



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



PENGARUH STRUKTUR KELUARGA, MEDITASI, DAN KESEHATAN MENTAL TERHADAP PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA

TIM PENGUSUL

A'im Matun Nadhiroh, S.SiT., M.PH

0027058001

UNIVERSITAS MUHAMAMDIYAH SURABAYA

TAHUN 2019-2020

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh struktur keluarga, meditasi, dan Kesehatan mental terhadap perilaku seksual pada remaja

Skema :

Jumlah Dana : Rp. 5.000.000,-

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Dr. A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H

a. NIDN : 0027058001

b. Jabatan Fungsional : Lektor

c. Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

d. Nomor Hp : 081331021102

e. Alamat email : aimmatunnadhiroh@um-surabaya.ac.id

Anggota Mahasiswa (1)

a. Nama Lengkap : Faiza Shofia A

b. NIM : 20181664022

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)

a. Nama Lengkap : Wellia Dwi A

b. NIM : 20181664014

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya,

Ketua Peneliti 20 April 2020

Mengetahui,
Dekan FK UMSurabaya



Dr. Mundakin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0023037401

A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.PH
NIDN. 0027058001

Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya



Dr. Dra. Sujinah, M.Pd.
NIDN. 0730016501

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “Efektifitas Terapi Gelombang Otak Terhadap Kemampuan Bahasa Anak Autis” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan pengabdian melalui LPPM yang terus semakin berkembang
 2. Dr. Mundakir, S.Kep.,Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan dalam pengabdian ini
- Semoga penelitian ini memberikan manfaat kepada semua pihak.

Surabaya, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	1
HALAMAN SAMPUL DALAM	2
HALAMAN PENGESAHAN	3
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI.....	5
INTISARI	6
BAB I PENDAHULUAN	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
BAB III METODE PENELITIAN	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
KESIMPULAN.....	25
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRACT

Background : *The problem of sexual behavior in adolescents is closely linked to global issues in line with the significant escalate in cases of sexual behavior. However, lack study especially in Indonesia have explored the influence of these factors on adolescent's sexual behavior. This study aimed to examined the effect of family structure and mental health on sexual behavior in adolescents.* **Methods :** *A cross-sectional study with a convenience sampling technique of 108 adolescents (17- 24 years) in Kediri, East Java. Data Collection via online questionnaires with google form on social media such as WhatsApp, Facebook, and Instagram. The data uses the person's correlation test, independent t-test and linear regression with Adjusted Coefficients and 95% Confidence Interval (CI).* **Results :** *This study revealed that complete parents escalated 1.61 times positive sexual behavior compared to single parents. Moreover, mental health has a positive influence on sexual behavior ($\beta = 0.77$, 95% CI = [0.05, 0.09]) after confounding variables including gender and age.* **Conclusion :** *Independently, family structure and mental health was important factors in influencing sexual behavior. Based on these results, it may be expected that adolescent with single parents who suffer from mental illness should be the primary targets of sexual behavior counseling. Also, the study findings may contribute significantly and important factor as well as health reproductive program to understanding sexual behavior among adolescents.*

Key words: *Mental, sexual behavior, family structurel*

ABSTRAK

Latar Belakang : Problematik perilaku seksual pada remaja erat kaitannya dengan isu global yang sejalan adanya peningkatan jumlah perilaku seksual yang signifikan. Namun, belum banyak penelitian di Indonesia yang mengeksplorasi pengaruh faktor tersebut terhadap perilaku seksual pada remaja. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui pengaruh struktur keluarga dan kesehatan mental terhadap perilaku seksual pada remaja. **Metode :** Penelitian cross-sectional dengan pendekatan convenience sampling sebanyak 108 remaja (17-24 tahun) di kota Kediri, Jawa Timur. Pengumpulan data menggunakan kuesioner secara online melalui google form pada media sosial seperti WhatsApp, Facebook, dan Instagram. Data menggunakan uji Person korelasi, Independent t test dan linier regresi dengan Adjusted Coefficients β dan 95% Confidence Interval (CI). **Hasil :** Penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua yang utuh meningkatkan 1.61 kali perilaku seksual yang positif dibandingkan dengan orang tua tunggal. Kemudian, kesehatan mental memiliki pengaruh yang positif terhadap perilaku seksual ($\beta = 0.77$, 95% CI = [0.05, 0.09]) dengan faktor variabel pengganggu seperti jenis kelamin dan umur. **Kesimpulan :** Secara independen, struktur keluarga dan kesehatan mental merupakan faktor penting dalam mempengaruhi perilaku seksual. Berdasarkan kesimpulan tersebut dapat di asumsikan bahwa remaja yang memiliki orang tua tunggal dengan kesehatan mental yang buruk dapat menjadi sasaran utama dalam edukasi perilaku seksual. Selain itu, hasil dari penelitian ini dapat menjadi faktor penting dan program kesehatan reproduksi dalam memahami perilaku seksual di kalangan remaja.

Kata kunci: Mental, perilaku seksual, struktur keluarga

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku seksual berisiko di kalangan remaja yang telah menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global. Perilaku seksual yang negatif dapat menimbulkan beragam konsekuensi masalah jangka panjang, termasuk infeksi kelamin, kehamilan dini bahkan tindakan aborsi. Menariknya, penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa remaja di Indonesia menghadapi masalah seperti pubertas dini sekaligus pubertas terlambat yang ditandai dengan kecenderungan untuk menunda pernikahan, aktivitas seksual, dan kurangnya konseling seksual kesehatan. Sebuah survei nasional melaporkan bahwa 10% perilaku kesehatan seksual pada remaja perempuan menjadi perokok aktif, 5% minuman beralkohol, dan 1% menggunakan obat-obatan terlarang, sedangkan prevalensi pada remaja laki-laki terdapat sebanyak 40% minum minuman beralkohol, dan 4% menggunakan obat-obatan terlarang. Selanjutnya, 1% remaja perempuan dan 8% remaja laki-laki dilaporkan melakukan tindakan hubungan seksual di luar nikah, serta 5% remaja dilaporkan telah terlibat dalam perilaku seperti masturbasi, berciuman, dan memegang kemaluan dari pasangan. Menariknya, berdasarkan budaya, norma sosial dan norma agama masih terdapat tantangan dalam membahas unsur seksualitas pada remaja.

Berlandaskan kajian referensi di atas maka diperlukan untuk mengeksplorasi faktor penting terkait dengan perilaku seksual pada remaja di Indonesia dalam upaya pencegahan perilaku seksual yang berujung pada hal negatif dan berdampak pada kesehatan reproduksi. Beberapa literatur terkait tentang perilaku seksual pada remaja berfokus pada pentingnya konteks keluarga atau struktur keluarga. Uniknya penelitian terkait dengan struktur keluarga meliputi orang tua tunggal dan kedua orang tua terhadap perilaku seksual pada remaja belum diteliti dengan metode multivariate analisis di Indonesia. Berdasarkan studi observasi awal dengan metode wawancara singkat terkait perilaku seksual pada remaja didapat keterangan dari 7 orang diketahui semuanya pernah melakukan ciuman dan memegang alat kelamin pasangan. Selanjutnya, 2 orang di antaranya pernah melakukan hubungan seksual dengan beberapa alasan termasuk rasa kurang kasih sayang dari orang tua akibat faktor orang tua tunggal.

Penelitian telah menunjukkan bahwa remaja yang dibesarkan dalam rumah tangga dengan dua orang tua memiliki kemungkinan lebih kecil untuk melakukan hubungan seks

dibandingkan mereka yang dibesarkan dalam rumah tangga dengan orang tua tunggal. Namun, bertentangan dengan pandangan tersebut, penelitian lain menunjukkan bahwa remaja yang tinggal di keluarga sambung memiliki 30% lebih banyak pasangan seksual pada usia dewasa muda dibandingkan mereka yang tinggal di rumah tangga ibu-ayah kandung (8). Dengan demikian, perlu adanya penelitian tambahan yang mengkaji lebih lanjut dampak struktur keluarga terhadap partisipasi remaja dalam perilaku seksual. Kajian ilmiah terkait kesehatan mental telah menjadi faktor penting yang juga menarik untuk ditelaah. Setiap individu termasuk remaja dalam hidupnya selalu memiliki keinginan terkait dengan status kesehatan termasuk dari segi mental atau psikologi.

Kesehatan mental merupakan upaya dan kemampuan individu dalam penyesuaian diri terhadap 9eseha (9). Penelitian ini, berfokus pada 9esehatan mental yang menggunakan pengembangan alat ukur yang diadaptasi dari Johnson (2010) yang meneliti tentang reliabilitas inventori 9esehatan mental pada orang yang mempunyai masalah serius tentang 9esehatan mentalnya (10). Kesehatan mental berhubungan erat dengan perilaku seksual (11, 12). Menariknya belum ada penelitian di Indonesia secara spesifik membahas tentang hubungan 9esehatan mental dengan perilaku seksual khususnya pada remaja, sehingga perlu untuk melakukan penelitian terkait hal tersebut. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh struktur keluarga dan 9esehatan mental terhadap perilaku seksual pada remaja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Struktur Keluarga

Struktur merupakan suatu perangkat yang saling berhubungan. Struktur keluarga sama dengan susunan keluarga yang memiliki bagian yang saling berhubungan yakni ayah, ibu dan anak (Wu et al, 1997). Setiap bagian dari keluarga memiliki hubungan antara satu dengan yang lainnya dan bersifat fungsional (Coleman dan Ganong,1984). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendy dan Mahfudli, 2008). Jadi dapat disimpulkan bahwa struktur keluarga adalah susunan yang terdiri dari anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dimana terdapat hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan mempunyai fungsi dan peranan masing-masing.

Struktur keluarga dari segi keberadaannya dapat dibedakan menjadi dua yaitu keluarga inti (nuclear family) dan keluarga besar (extended family). Keluarga inti adalah keluarga yang didalamnya hanya ada ayah, ibu dan anak. Tipe atau bentuk keluarga ini merupakan yang lazim saat ini. Keluarga besar adalah keluarga yang didalamnya terdapat anggota keluarga lain. Bentuk pertama dari keluarga besar yakni keluarga bercabang (stem family). Keluarga bercabang terjadi jika seorang anak yang sudah menikah masih tinggal bersama orang tuanya.

Bentuk kedua dari keluarga besar adalah keluarga berumpun (lineal family). Keluarga berumpun terjadi apabila lebih dari satu anak yang sudah menikah tetap tinggal bersama kedua orang tuanya. Bentuk ketiga dari keluarga besar adalah keluarga beranting (fully extended), terjadi apabila di dalam suatu keluarga terdapat generasi ketiga (cucu) yang sudah menikah dan tetap tinggal bersama (Lestari, 2012). Struktur keluarga apabila dilihat dari segi pemegang wewenang utama atas keluarga, misalnya dalam hal menentukan siapa yang bertanggung jawab atas sosialisasi anak, pendistribusian wewenang dan pemanfaatan sumber daya keluarga, dapat dibedakan menjadi patriarki, matriarki dan egaliter.

1. Macam-Macam Struktur / Tipe / Bentuk Keluarga Menurut Effendy dan Makhfudli (2008), macam-macam struktur keluarga dibagi menjadi tradisional dan non tradisional.

a. Tradisional

- 1) The nuclear family (keluarga inti) Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) The dyad family Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) Keluarga usila Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
- 4) The childless family Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) The extended family (keluarga luas/besar) Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan, dan lain-lain)
- 6) The single-parent family (keluarga duda/janda) Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 7) Commuter family Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end).
- 8) Multigenerational family Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 9) Kin-network family Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dan lain-lain).
- 10) Blended family Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya The single adult living alone / single-adult family Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan, seperti: perceraian atau ditinggal mati.

b. Non-Tradisional

- 1) The unmarried teenage mother Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

- 2) The stepparent family Keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) Commune family Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok / membesarkan anak bersama.
- 4) The nonmarital heterosexual cohabiting family Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) Gay and lesbian families Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners)
- 6) Cohabiting couple Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) Group-marriage family Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
- 8) Group network family Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) Foster family Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) Homeless family Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 11) Gang Sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.2 Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Sebelum membahas tentang kesehatan mental, kita perlu memahami pengertian dari sehat itu sendiri. Sehat menurut World Health Organization (WHO) adalah: A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity (WHO, 2001). WHO memberikan pengertian tentang sehat sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang lengkap sejahtera dan tidak semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan.

Definisi ini semakin menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan bagian dari kesehatan. Kesehatan mental juga sangat berhubungan dengan kesehatan fisik dan perilaku. WHO lalu memberikan pengertian tentang kesehatan mental sebagai: A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community (WHO, 2001).

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Mengutip dari jargon yang digunakan oleh WHO, “there is no health without mental health” menandakan bahwa kesehatan mental perlu dipandang sebagai sesuatu yang penting sama seperti kesehatan fisik. Mengenali bahwa kesehatan merupakan kondisi yang seimbang antara diri sendiri, orang lain dan lingkungan membantu masyarakat dan individu memahami bagaimana menjaga dan meningkatkannya (WHO, 2004).

2. Sejarah Perkembangan Kesehatan Mental

Sebelum abad pertengahan, kesehatan mental seringkali dikaitkan dengan kekuatan gaib, makhluk halus, ilmu sihir dan sejenisnya (Nolen, 2009). Oleh karenanya, jika terjadi gangguan kesehatan mental pada individu, maka penanganannya dilakukan dengan upacara ritual atau perlakuan tertentu supaya roh jahat dalam tubuh individu tersebut dapat keluar. Seiring perkembangan waktu dan kemunculan tokoh-tokoh dalam bidang Medis di Yunani seperti Hippocrates (460 B.C.), konsep kesehatan mental mulai menggunakan konsep biologis yang menganggap bahwa gangguan mental terjadi disebabkan adanya gangguan kondisi biologis seseorang, penanganan atas gangguan tersebut pun menjadi lebih manusiawi. Hippocrates dan para tabib Yunani serta Romawi pengikutnya lalu menekankan pada pentingnya lingkungan yang menyenangkan, olahraga, diet yang tepat, dan mandi yang menenangkan untuk menangani gangguan kesehatan mental. Pada abad pertengahan akhir, banyak kota yang membangun rumah sakit jiwa untuk mengatasi orang dengan gangguan jiwa.

Rumah sakit jiwa ini dibentuk seperti penjara, orang-orang dirantai dalam sel yang gelap, kotor dan diperlakukan seperti binatang. Sampai pada tahun 1972, Phillipe Pinel ditugaskan untuk melakukan perbaikan pada rumah sakit jiwa. Pinel

melepas rantai dan menempatkan pasien di kamar yang bersih dan cerah. Pasien diperlakukan dengan baik dan akhirnya banyak orang yang sudah bertahun-tahun didalamnya mengalami kesembuhan dan dianggap sudah bisa meninggalkan rumah sakit tersebut. Pada awal abad 20, bidang kedokteran dan psikologi memiliki kemajuan pesat (Nolen, 2009). Semakin banyak rumah sakit jiwa yang dibangun untuk menangani permasalahan gangguan kesehatan mental. Para psikiater sudah mulai memberikan aktivitas terapi seperti terapi individu dan kelompok, terapi keterampilan serta memberikan kursus pendidikan untuk membantu pasien yang sudah keluar dari rumah sakit supaya dapat berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari. Walaupun begitu, masyarakat masih belum memahami apa itu mental illness dan menilai bahwa rumah sakit jiwa merupakan tempat yang menakutkan.

Saat ini, sudah banyak lembaga baik berupa rumah sakit, lembaga pemerintahan bahkan organisasi taraf internasional seperti WHO yang gencar meningkatkan kesadaran masyarakat dan memberikan penanganan terhadap kesehatan mental. Telah ditetapkan pula Hari Kesehatan Mental Sedunia yang diperingati setiap tanggal 10 Oktober. Banyak tema kesehatan mental yang terus berganti setiap tahunnya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat atas pentingnya kesehatan mental. Pada tahun 2018, tema yang diangkat oleh WHO adalah “young people and mental health in a changing world”. Tema ini berfokus untuk membangun resiliensi pada remaja dan membantu mereka mengatasi tantangan yang ada di dunia saat ini.

3. Kontinum Kesehatan Mental

Kesehatan mental memiliki hubungan yang bersifat kontinum. Kesehatan mental dan mental illness ditentukan oleh berbagai faktor biologis, psikologis serta sosial, seperti kesehatan dan penyakit pada umumnya. Jika dilihat dari kontinumnya, kesehatan mental yang tidak diperhatikan dapat berkembang menjadi mental illness. Keadaan ini relatif menetap namun dapat berubah seiring waktu ataupun situasi yang dialami individu. Mental illness Positive Mental Health

- a. Positive Mental Health Individu yang sehat mental atau memiliki positive mental health mampu menghadapi berbagai situasi dalam kehidupan dan dapat menyesuaikan diri dengan baik. Individu menunjukkan kesejahteraan dan merasakan kebahagiaan. Salah satu ciri individu yang sehat mental adalah memiliki resiliensi. Resiliensi didefinisikan sebagai proses dinamis dimana

individu menunjukkan fungsi adaptif dalam menghadapi kesulitan yang signifikan (Luthar et al., 2000 dalam Schoon, 2006). Resiliensi merupakan kapasitas untuk mengatasi kesulitan dan menghadapi berbagai peristiwa dalam hidup. Resiliensi erat kaitannya dengan kemampuan dalam menyesuaikan diri. Ketika individu mampu menyesuaikan diri, mampu mengatasi kesulitan dan bangkit dari kesulitannya, mereka dianggap memiliki resiliensi.

- b. **Mental Health Problem** Mental health problem mengganggu cara seseorang berpikir, merasa dan berperilaku (Dunn, 2016). Bedanya, tingkatan terganggunya lebih rendah dibanding mental illness. Mental health problem lebih umum dan dapat dialami dalam waktu sementara sebagai reaksi terhadap tekanan hidup. Mental health problem memang lebih ringan dibanding mental illness, tetapi masalah ini mungkin berkembang menjadi mental illness jika tidak ditangani secara efektif. Mental health problem dapat muncul dari berbagai aspek, seperti emosi, perilaku, atensi, serta regulasi diri. Mengalami kekerasan di masa kecil, merasa terasing dari lingkungan, kehilangan orang yang dicintai, stress yang berkepanjangan, kehilangan pekerjaan, penyalahgunaan obat-obatan adalah beberapa contoh faktor yang dapat memicu seseorang memiliki mental health problem. Teknik perawatan diri dan perubahan gaya hidup umumnya dapat membantu mengelola gejala mental health problem dan memiliki kemungkinan mencegah beberapa masalah berkembang menjadi lebih buruk. Mencari dukungan dari teman, menjaga kesehatan fisik, dan melakukan berbagai aktivitas yang baik untuk kesehatan mental adalah beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi mental health problem.
- c. **Mental illness** American Psychiatric Association (APA) memberikan pengertian terkait mental illness sebagai berikut: "...health conditions involving changes in emotion, thinking or behavior (or a combination of these). Mental illnesses are associated with distress and/or problems functioning in social, work or family activities" (APA, 2018) Mental illness adalah kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan emosi, pemikiran, atau perilaku (atau kombinasi dari ini). Mental illness dikaitkan dengan kesulitan dan/atau masalah yang mengganggu keberfungsian dalam kegiatan sosial, pekerjaan, atau aktivitas keluarga. Artinya, orang yang memiliki mental illness secara signifikan memengaruhi cara mereka merasa, berpikir, berperilaku, dan berinteraksi dengan orang lain.

Mental illness bukanlah hal yang memalukan melainkan sebuah kondisi medis, sama seperti penyakit jantung atau diabetes. Mental illness dapat disembuhkan dan para ahli di bidangnya terus memperluas pemahaman serta mengembangkan perawatan untuk membantu orang dengan kondisi kesehatan mental supaya dapat kembali berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Mental illness dapat berbentuk ringan yang hanya mengganggu keberfungsian hidup sehari-hari, namun ada pula kondisi mental illness yang sangat parah sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit. Beberapa bentuk mental illness adalah skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan mood, dan gangguan kepribadian. Gangguan kesehatan mental dibagi menjadi beberapa klasifikasi oleh para dokter dan ahli supaya menjadi sarana yang dapat dimengerti dalam menggambarkan kondisi gangguan tertentu. Adanya sistem klasifikasi gangguan ini dapat dijadikan pegangan diagnostik untuk para ahli supaya terdapat pemahaman yang sama mengenai pengertian, gejala dan dapat dipilih tindakan mana yang kiranya dapat efektif untuk menanganinya. Klasifikasi yang paling populer digunakan adalah klasifikasi gangguan yang dikemukakan oleh American Psychiatric Association (APA) yang disebut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM). DSM telah mengalami revisi sejak tahun 1979 dan saat ini telah mencapai DSM-V. Selain itu, WHO juga membuat klasifikasi gangguan kejiwaan yang disebut International Classification of Diseases of the World Health Organization (ICD) yang saat ini telah mencapai ICD-10. Kedua sistem klasifikasi ini dioperasionalkan dengan munculnya kriteria dalam bentuk gejala-gejala tetap. Di Indonesia, sistem klasifikasi gangguan yang digunakan oleh para ahli dan tentunya dibuat sesuai dengan gangguan khas yang ada di Indonesia disebut Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ) dan saat ini telah mencapai PPDGJ-III. Mental illness memiliki kriteria standar yang perlu dipenuhi apabila ingin menegakkan diagnosis. Dalam mendiagnosis, apa saja gejala yang dialami, berapa lama gejala tersebut dialami dan dampak apa yang muncul pada individu akibat dari gejala tersebut menjadi pertimbangannya. Perlu diketahui bahwa diagnosis untuk gangguan kesehatan mental tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang melainkan hanya dapat dilakukan oleh profesional seperti psikiater dan psikolog.

2.3 Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, baik yang dilakukan dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis (Sarwono, 2004). Berdasarkan teori tersebut, perilaku seksual merupakan segala bentuk perilaku individu yang dipicu oleh adanya hasrat seksual. Perilaku seksual dapat dilakukan dengan lawan jenis atau dengan sesama jenis Dalam Encyclopedia Britannica (2014), perilaku seksual merupakan segala bentuk aktivitas yang didorong oleh gairah seksual, dan dilakukan seorang diri, berdua, atau beramai-ramai. Berdasarkan pengertian dalam ensiklopedia tersebut, perilaku seksual adalah segala bentuk perilaku individu yang dipicu oleh adanya gairah seksual dan dapat dilakukan oleh satu orang (diri sendiri) atau lebih (berpasangan).

Pengertian ini berbeda dengan pengertian sebelumnya yang menyatakan bahwa perilaku seksual dapat dilakukan dengan lawan jenis atau sesama jenis. Selain itu, perilaku seksual yang merangsang juga merupakan segala tindakan yang dimaksudkan untuk membangkitkan atau memberikan kenikmatan (Maddex, 2006). Berdasarkan teori tersebut, segala bentuk perilaku yang bertujuan untuk membangkitkan atau memberikan kenikmatan merupakan perilaku seksual yang merangsang. Teori ini memiliki makna yang sama dengan teori-teori sebelumnya. Dari beberapa teori di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual adalah segala bentuk perilaku atau aktivitas yang didorong oleh hasrat seksual dan dapat dilakukan seorang diri, berdua, atau berkelompok. Perilaku ini juga dapat dilakukan dengan lawan jenis atau sesama jenis. Kemudian, perilaku seksual pranikah berarti segala bentuk perilaku seksual yang dilakukan sebelum menikah. Penelitian ini menggunakan teori Sarwono yang menyatakan bahwa perilaku seksual adalah segala bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, baik yang dilakukan dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Teori tersebut digunakan karena menjelaskan bahwa perilaku seksual dapat dilakukan dengan sesama jenis atau dengan lawan jenis, yang artinya dapat dilakukan secara berpasangan dan tidak dibatasi apakah hanya berdua, bertiga, atau lebih. Bentuk-bentuk perilaku seksual Bentuk-bentuk perilaku seksual bisa berupa perasaan tertarik, berkencan, bercumbu, dan bersenggama (Sarwono, 2004). Berdasarkan teori tersebut, bentuk perilaku seksual individu bermacam-macam dan bertahap. Mulai dari perasaan tertarik, kemudian masuk ke dalam tahap bercumbu, dan akhirnya bersenggama. Spencer A. Rathus, Jeffery S. Nevid, dan Lois Fichner-Rathus (2009) menyatakan bahwa ada beberapa bentuk perilaku seksual, di antaranya:

- a. Masturbasi Masturbasi merupakan salah satu bentuk ekspresi perilaku seksual yang dilakukan oleh satu orang. Perilaku seksual jenis ini melibatkan stimulasi secara langsung terhadap alat kelamin dengan cara menyentuh dan merangsang bagian-bagian tertentu pada alat kelamin hingga mencapai orgasme.
- b. Kissing (berciuman) Ciuman merupakan salah satu bentuk ekspresi perilaku seksual yang dilakukan oleh dua orang. Ciuman dilakukan dengan cara mengisap bibir dan lidah pasangan, serta memungkinkan untuk saling memasukkan air liur dari satu mulut ke mulut yang lain.
- c. Touching (Saling bersentuhan) Saling menyentuh atau membelai zona sensitif seksual dengan tangan atau bagian tubuh lainnya yang bisa sangat membangkitkan gairah. Biasanya, bagian yang paling sering disentuh adalah bagian genital.
- d. Menstimulasi payudara Stimulasi payudara dilakukan dengan tangan atau mulut. Biasanya, stimulasi payudara dilakukan oleh laki-laki kepada perempuan, atau perempuan yang melakukan stimulasi terhadap payudaranya sendiri.
- e. Seks oral Sama seperti touching, seks oral dilakukan dengan cara menstimulasi alat kelamin pasangan hingga mencapai orgasme, atau menjadi tahap awal untuk melakukan hubungan seksual secara intim.
- f. Hubungan seksual intim Ini merupakan bentuk akhir perilaku seksual yang dilakukan oleh dua orang. Banyak gaya yang dilakukan pada hubungan seksual ini. namun, intinya adalah penis masuk ke dalam vagina

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode pendekatan cross-sectional. Populasi pada penelitian ini adalah remaja usia 17 sampai 24 tahun (5,6) yang berdomisili di Kediri dan tidak memiliki penyakit kronis. Perhitungan sampel berdasarkan rumus hipotesis proporsi pada rule of thumb (13), yang menyatakan bahwa ukuran sampel harus cukup besar untuk memasukkan setidaknya lima sampai sepuluh pengamatan untuk setiap parameter yang diestimasi dengan tingkat estimasi di bawah 20%. Total partisipan sebanyak 108 remaja individu. Convenience sampling digunakan untuk mendistribusikan survei online melalui koneksi Google Form melalui WhatsApp, Facebook, dan Instagram sebagai jaringan media sosial paling populer di kalangan remaja dan mudah diakses di Indonesia. Sepanjang periode pengumpulan data 10 Maret sampai 10 Mei 2020, kami menggunakan berbagai teknik untuk merekrut sebanyak mungkin responden dari wilayah Kediri. Hal ini memerlukan pemanfaatan jaringan online dan pribadi strategis peneliti, serta melibatkan dan mengedarkan survei melalui influencer media sosial. Pertimbangan etis telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Survei dan Perilaku Chakra Brahmanda Lentera nomor referensi: No.020/31/III/EC/KEPK/ Lemb.Candle/2021). Informed consent diperoleh dari setiap peserta sebelum berpartisipasi dalam penelitian ini. Kerahasiaan data dilindungi selama penelitian, dan data dikumpulkan secara anonim. Survei evaluasi swakelola dikembangkan berdasarkan penyelidikan sebelumnya yang mengeksplorasi factor-faktor penentu perilaku seksual pada remaja (14). Ada komponen kuesioner sosiodemografi yang melibatkan profil pribadi jenis kelamin, dan usia. Tekait dengan struktur keluarga menggunakan yang disajikan menjadi dua yaitu orang tua tunggal dan kedua orang tua. Selanjutnya, faktor kesehatan mental menggunakan kuesioner inventori kesehatan mental yang didalamnya terdapat kecemasan, depresi, kehilangan control, emosi positif, afektif dari cinta dan kepuasan (10), sebanyak 24 pertanyaan yang telah divalidasi melalui Cronbach alpha 0.888 versi Bahasa Indonesia untuk menganalisis tentang kesehatan mentalnya (15). Instrumen perilaku seksual yang digunakan diadaptasi dari daftar pertanyaan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007 dan diaplikasikan dan divalidasi di penelitian pada remaja sebanyak 9 pertanyaan (16). Distribusi karakteristik demografi dan faktor penentu antar kelompok dinyatakan sebagai frekuensi (n) dan

persentase (%). Variabel kontinu diekspresikan sebagai mean dengan SD dan dievaluasi menggunakan uji t independen, korelasi Pearson, atau korelasi peringkat Spearman, jika sesuai. Z-skor untuk skewness dan kurtosis digunakan untuk menilai normalitas data, dengan Z-score < 3,29 menunjukkan distribusi normal (17) yang telah dipergunakan oleh peneliti Indonesia. Multikolinearitas dinilai menggunakan variance inflation factor (VIF) <10. Penelitian ini memiliki VIF maksimum 1.267, menunjukkan bahwa data kami memiliki dampak rendah untuk multikolinearitas. Koefisien β yang disesuaikan dan interval kepercayaan 95% (CI) diperoleh dengan melakukan regresi linier untuk perilaku seksual dalam kaitannya dengan eksposur yang diminati setelah penyesuaian untuk variabel pengganggu potensial termasuk jenis kelamin dan umur.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Berdasarkan analisis data telah dihasilkan gambaran atau deskripsi subjek penelitian. Adapun distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian dapat di lihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	N	%	Mean	SD
Umur	108		19.84	2.26
Jenis kelamin				
Perempuan	32	29.6	-	-
Laki-laki	76	70.4	-	-
Struktur keluarga				
Orang tua tunggal	66	61.1	-	-
Kedua orang tua	42	38.9	-	-
Perilaku seksual	108	-	6.09	1.71
Kesehatan mental	108	-	77.65	10.67

Tabel 1. Menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik , yaitu sebanyak 76 responden (70.4%) adalah laki-laki dengan struktur keluarga lengkap sebanyak 42 responden (38.9%). Sedangkan umur dengan nilai rata-rata adalah 19.84 tahun, perilaku seksual dan kesehatan mental memiliki nilai rata-rata sebanyak $6.09 \pm 1,71$ dan 77.65 ± 10.67 , masing-masing yang disajikan dalam bentuk data continuous yang dapat diartikan semakin tinggi nilai rata-rata maka semakin positif perilaku seksual dan kesehatan mental

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Responden dengan Perilaku Seksual

Variabel	Total perilaku seksual	
	Mean (SD)/r	p value
Umur	-0.08	0.435
Jenis kelamin		
Perempuan	6.19 (1.77)	0.709
Laki-laki	6.05 (1.69)	
Struktur keluarga		
Orang tua tunggal	5.18 (1.37)	<0.001
Kedua orang tua	7.52 (1.09)	
Kesehatan mental	0.67	<0.001

b

Pearson's correlation. Independent t test.

Kami telah menyajikan faktor penentu perilaku seksual pada Tabel 2. Kami mengamati korelasi negatif yang tidak signifikan umur dan jenis kelamin terhadap perilaku seksual. Namun, mean r total perilaku seksual secara signifikan ($p < 0.01$) pada individu dengan Kesehatan mental dan mean (SD) total perilaku seksual secara signifikan lebih tinggi ($p < 0.01$) pada individu yang memiliki orang tua lengkap.

Koefisien β yang disesuaikan dan 95% CI status struktur keluarga dan kesehatan mental untuk total perilaku kesehatan, disajikan pada Tabel 3. Responden dengan memiliki kedua orang tua secara signifikan lebih mungkin memiliki total perilaku seksual yang lebih tinggi nilainya (perilaku yang positif) dengan $\beta = 1.16$, 95% CI = 1.14~2.09. Selanjutnya, kesehatan mental memiliki pengaruh yang signifikan terhadap nilai total perilaku seksual artinya semakin baik kesehatan mental maka semakin positif perilaku seksual pada remaja. Table 3. Adjusted β koefisien dan 95% CIs struktur keluarga dan kesehatan mental terhadap total perilaku seksual

Variabel	Unadjusted	Adjusted
Struktur keluarga		
Orang tua tunggal	Ref	Ref
Kedua orang tua	2.34 (1.84~2.84) **	1.61 (1.14~2.09) **
Kesehatan mental	0.11 (0.08~0.13) **	0.07 (0.05~0.09) **
<i>Adjusted dari faktor konfounding meliputi umur dan jenis kelamin. *$p < .05$. **$p < .001$.</i>		

4.2 PEMBAHASAN

Sejauh pengetahuan kami, penelitian ini adalah yang pertama menyelidiki hubungan struktur keluarga dan kesehatan mental dengan perilaku seksual di antara remaja di Indonesia. Hasil kami menunjukkan bahwa baik struktur keluarga maupun kesehatan mental dikaitkan erat dengan peningkatan nilai total pada perilaku seksual di antara remaja. Remaja yang memiliki orang tua tunggal memiliki risiko yang lebih tinggi dalam risiko seksual, alkohol dan obat-obatan, dan keterlibatan dengan kekerasan dibandingkan dengan remaja yang memiliki keluarga utuh. Mereka juga lebih mungkin menjalani tes HIV, karena memiliki lebih mencerminkan tingkat risiko infeksi yang lebih tinggi. Penelitian dengan crosssectional dari penelitian sebelumnya berpendapat bahwa tidak memungkinkan untuk menentukan perilaku seksual berisiko pada remaja. Tetapi dapat di asumsikan bahwa hidup terpisah dari orang tua berhubungan dengan perilaku seksual berisiko negatif. Selain itu, penelitian tersebut tidak menjelaskan detail situasi kehidupan remaja yang tidak tinggal bersama orang tua mereka (19). Hal ini juga sejalan dengan penelitian di Korea selatan,

bahwa struktur keluarga berhubungan erat dengan perilaku seksual (20). Menariknya, penelitian di Indonesia yang dilakukan dengan metode analitik cross-sectional, melibatkan 100 responden remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan dan 62 responden berstatus orang tua tunggal dan orang tua lengkap sebanyak 38 responden menyatakan hasil bahwa orang tua tunggal akibat kehamilan yang tidak diinginkan berhubungan dengan tingkat depresi pada remaja di Kabupaten Sintang melalui uji analisis statistik Fisher dengan hasil signifikan ($p < 0,01$). Hasil penelitian tersebut menandakan pengaruh erat antara struktur keluarga dengan perilaku seksual. Oleh karena itu, temuan tersebut mengidentifikasi adanya kelompok dengan remaja yang memiliki orang tua tunggal menjadi target utama dalam upaya pencegahan perilaku buruk terkait dengan perilaku seksual pada kalangan remaja.

Temuan kunci faktor lain dalam penelitian ini adalah bahwa total nilai kesehatan mental secara positif terkait dengan perilaku seksual dengan nilai yang lebih tinggi atau yang perilaku seksual yang positif. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa individu dengan tingkat normal kecemasan seksual cenderung memiliki tingkat fungsi mental yang normal dan adaptif, sedangkan individu dengan kesehatan mental yang buruk cenderung lebih banyak melakukan perilaku seksual yang negatif. Pada remaja terutama mahasiswa, beberapa penelitian menunjukkan bahwa keinginan seksual.

sangat kuat dapat dipengaruhi oleh kesehatan mental seperti depresi yang ditandai dengan masturbasi. Fakta ini juga bisa dikaitkan dengan pengalaman emosional negatif seperti permusuhan, kemarahan, stres atau kecemasan (22). Bahkan, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa emosi negatif dapat memicu hasil positif dari hasrat seksual karena efek kecemasan yang dapat memotivasi untuk mengeksplorasi dan terlibat dalam interaksi seksual dan mempertahankan hasrat seksual (22). Hasil penelitian lain juga menguatkan penelitian ini bahwa tidak ada hubungan antara fungsi kesehatan mental dan hasrat seksual, kecuali untuk dimensi kehilangan kontrol emosi. Meskipun demikian, dapat diasumsikan bahwa untuk mengamati perbedaan siswa yang mengalami depresi dan kecemasan menunjukkan tingkat hasrat seksual yang lebih tinggi. Pada awalnya, ini mungkin menjadi kontroversial, karena mayoritas referensi mengklaim sebaliknya (23). Namun, hasil tersebut juga dapat mengarahkan pada penjelasan yang menarik untuk hal tersebut dengan studi kasus yang terjadi karena ambiguitas depresi seseorang. Di satu sisi, jika seseorang mengalami depresi, produksi serotonin lebih sedikit, sehingga minat berkurang dan motivasi untuk melakukan aktivitas menurun. Namun, di sisi lain beberapa bentuk minat seksual dapat menurun karena adaptasi dari mengatur kondisi emosional (22). Adapun

keterbatasan penelitian ini adalah pengumpulan data menggunakan metode online, namun banyak penelitian dilakukan dengan metode online yang dikaitkan dengan keterbatasan situasi pandemik COVID-19 saat ini dan dapat dipertanggungjawabkan valid suatu studi (24-26). Selanjutnya, meskipun kami menyesuaikan sejumlah besar factor pembaur potensial, kami tidak dapat mengesampingkan kemungkinan bahwa perilaku seksual pada remaja dipengaruhi oleh faktor selain umur, jenis kelamin, struktur keluarga dan kesehatan mental. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa struktur keluarga dan kesehatan mental memiliki efek sinergis positif pada perilaku seksual remaja yang berpotensi berharga dan dapat berkontribusi pada identifikasi dan promosi strategi untuk meningkatkan kesehatan seksual pada remaja. Penelitian di masa depan harus memeriksa aktivitas seksual yang lebih mendalam jalur hubungannya dengan mental antara lain resilience atau ketahanan dalam menghadapi permasalahan dan juga pola asuh yang tepat dalam orang tua tunggal untuk meminimalkan kejadian perilaku seksual yang negatif. Akhirnya, besar harapan akan memberikan bukti yang lebih komprehensif mengenai efek individu pada remaja terkhusus dalam struktur keluarga dan kesehatan mental yang dapat membantu memandu penelitian dan praktik keperawatan di masa depan.

BAB 5

PENUTUP

Kesimpulan

Secara independen, struktur keluarga dan kesehatan mental merupakan faktor penting dalam mempengaruhi perilaku seksual. Hasil dari penelitian dapat menjadi faktor penting dalam memahami perilaku seksual di kalangan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ngoc Do H, Ngoc Nguyen D, Quynh Thi Nguyen H, Tuan Nguyen A, Duy Nguyen H, Phuong Bui T, et al. Patterns of Risky sexual Behaviors and Associated Factors among Youths and Adolescents in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public health*. 2020;17(6):1903.
- Maimunah S, UMM FP, editors. Pengaruh Faktor Keluarga terhadap Perilaku Seksual Remaja. Seminar psikologi dan Kemanusiaan; 2015.
- Indonesia Cental Bureau of Statistic. National Survey of Demography and Health 2012
- Susanto T, Rahmawati I, Wuryaningsih EW, Saito R. Prevalence of Factors Related to Active Reproductive Health Behavior: A Cross-Sectional Study Indonesian Adolescent. *Epidemiology and health*. 2016;38.
- Steele ME, Simons LG, Sutton TE, Gibbons FX. Family Context and Adolescent Risky Sexual Behavior: an Examination of the Influence of Family Structure, Family Transitions and Parenting. *Journal of Youth and Adolescence*. 2020;49:1179-94.
- Astle S, Leonhardt N, Willoughby B. Home base: Family of Origin Factors and the Debut of Vaginal sex, Anal sex, Oral Sex, Masturbation, and Pornography use in a National Sample of Adolescents. *The Journal of Sex Research*. 2020;57(9):1089-99.
- Haglund KA, Fehring RJ. The Association of Religiosity, Sexual Education, and Parental Factors with Risky Sexual Behaviors Among Adolescents and Young Adults. *Journal of religion and health*. 2010;49(4):460- 72.
- Cheshire E, Kaestle CE, Miyazaki Y. The Influence of Parent And Parent– Adolescent Relationship Characteristics on Sexual Trajectories into Adulthood. *Archives of Sexual Behavior*. 2019;48(3):893-910.
- Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, et al. Child and Adolescent Mental Health Worldwide: Evidence for Action. *The Lancet*. 2011;378(9801):1515-25.
- Johnson RW. Examining the interrater reliability of the Comprehensive Inventory of Mental Health and Recovery and Rehabilitation Services (CIMHRRS). 2010.
- Vasilenko SA, Lefkowitz ES, Welsh DP. Is Sexual Behavior Healthy for Adolescents? A Conceptual Framework For Research on Adolescent Sexual Behavior and Physical, Mental, and Social Health. *New Directions for Child And Adolescent Development*. 2014;2014(144):3-19.
- Brody S, Costa RM. Anatomy/Physiology: Satisfaction (Sexual, Life, Relationship, and Mental Health) Is Associated Directly with Penile–Vaginal Intercourse, But Inversely with Other Sexual Behavior Frequencies. *The Journal of Sexual Medicine*. 2009;6(7):1947-54. 1
- Aguinis H, Harden EE. Sample size rules of thumb: Evaluating Three Common Practices. *Statistical And Methodological Myths And Urban Legends*: Routledge; 2010. p. 287-306.
- García C, García J, López Martín M, Salmerón R. Collinearity: Revisiting the variance inflation factor in ridge regression. *Journal of Applied Statistics*. 2015;42(3):648-61.

- Aziz R. Aplikasi Model Rasch Dalam Pengujian Alat Ukur Kesehatan Mental Di Tempat Kerja. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*. 2015;12(2):29-39.
- Santina M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi Siswa Paket B Setara SMP PKBM BIM Kota Depok Jawa Barat tahun 2011 Jakarta: Universitas Indonesia; 2011.
- Kim H-Y. Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*. 2013;38(1):52-4.
- Rias YA, Kurniasari MD, Traynor V, Niu SF, Wiratama BS, Chang CW, et al Synergistic effect of low neutrophil– lymphocyte ratio with physical activity on quality of life in type 2 diabetes mellitus: A community-based study. *Biological research for nursing*. 2020;22(3):378-87.
- Peres CA, Rutherford G, Borges G, Galano E, Hudes ES, Hearst N. Family Structure And Adolescent Sexual Behavior In A Poor Area of Sao Paulo, Brazil. *Journal of Adolescent Health*. 2008;42(2):177-83.
- Park H, Lee K-S. The Association Of Family Structure with Health Behavior, Mental Health, and Perceived Academic Achievement among Adolescents: a 2018 Korean Nationally Representative Survey. *BMC public health*. 2020;20:1-10.
- Grace Riyanti Simbolon N. Hubungan Remaja Single Parent Akibat Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Terhadap Tingkat Depresi Pada Remaja Di Kabupaten Sintang: Thesis: Universitas Airlangga; 2016.
- Pereira H, Prates T, da Graça Esgalhado M, Afonso RM. Sexual Desire and Mental Health Functioning among College Students. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2010;4(1):601-8.
- Basson R. Using a Different Model for Female Sexual Response to Address Women's Problematic Low Sexual Desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2001;27(5):395-403.
- Muslih M, Susanti HD, Rias YA, Chung M-H. Knowledge, Attitude, And Practice Of Indonesian Residents Toward COVID-19: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research And Public Health* 2021;18(9):4473.
- Rias YA, Rosyad YS, Chipojola R, Wiratama BS, Safitri CI, Weng SF, et al. Effects of Spirituality, Knowledge, Attitudes, and Practices toward Anxiety Regarding COVID-19 among the General Population in Indonesai: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(12):3798.
- Sitohang TR, Rosyad YS, Rias YA, Malini H, Widodo AK. Perilaku Masyarakat Indonesia Bagian Barat Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan*. 2021;11(3):356-9

LAMPIRAN
LAPORAN KEUANGAN

JenisPerlengkapan	Volume	HargaSatuan	Nilai(Rp)
		(Rp)	
Biaya kerja sama IBI Cabang Kota Surabaya	1	Rp1.000.000	Rp1.000.000
Biaya kerja sama IBI Ranting	1	Rp500.000	Rp500.000
Doorprize pulsa survey bidan	4 orang	Rp50.000	Rp200.000
Souvenir responden (bidan)	6 orang	Rp100.000	Rp600.000
Souvenir responden (pasien)	4 orang	Rp50.000	Rp200.000
Kertas A4 (80 gram)	3 rim	Rp50.000	Rp150.000
Tinta printer isi ulang	3 botol	Rp50.000	Rp150.000
Penggandaan dan penjilidan proposal, literatur jurnal dan laporan	2	Rp100.000	Rp200.000
Transportasi	Selama penelitian	Rp250.000	Rp500.000
Konsumsi	Selama penelitian	Rp300.000	Rp500.000
Publikasi jurnal	1 paket	Rp1.000.000	Rp1.000.000
Total			Rp5.000.000