

Pengaruh struktur keluarga dan kesehatan mental terhadap perilaku seksual pada remaja

Eko Winarti^{1*}, Anis Nikamtul¹, A'im Matun Nadhiroh², Firdausi Rahmadhani³

¹ Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kediri, Kediri, Indonesia

² Program Studi Kebidanan (S1), Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

³ Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gorontalo, Indonesia

*Email korespondensi: ekowinarti@unik-kediri.ac.id

Accepted: 26 June 2021; revision: 26 June 2021; published: 30 June 2021

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 diasumsikan 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

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 structure*

PENDAHULUAN

Perilaku seksual berisiko di kalangan remaja yang telah menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global (1). Perilaku seksual yang negatif dapat menimbulkan beragam konsekuensi masalah jangka panjang, termasuk infeksi kelamin, kehamilan dini bahkan tindakan aborsi (2). 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% minum-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 (3). 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 (4). Menariknya, berdasarkan budaya, norma sosial dan norma agama masih terdapat tantangan dalam membahas unsur seksualitas pada remaja (2). 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 (5, 6). 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 (7). 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 sosial (9). Penelitian ini, berfokus pada kesehatan mental yang menggunakan pengembangan alat ukur yang diadaptasi dari Johnson (2010) yang meneliti tentang reliabilitas inventori kesehatan mental pada orang yang mempunyai masalah serius tentang kesehatan mentalnya (10). Kesehatan mental berhubungan erat dengan perilaku seksual (11, 12). Menariknya belum ada penelitian di Indonesia secara spesifik membahas tentang hubungan kesehatan mental dengan perilaku seksual khususnya pada remaja, sehingga perlu untuk melakukan penelitian terkait hal tersebut. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh struktur keluarga dan kesehatan mental terhadap perilaku seksual pada remaja.

METODE

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 dikalangan 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 faktor-faktor penentu perilaku seksual pada remaja (14). Ada komponen kuesioner sosiodemografi yang melibatkan profil pribadi jenis kelamin, dan usia. Terkait 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 (18). Multikolinearitas dinilai menggunakan *variance inflation factor* (VIF) <10 (14) 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.

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 Remaja

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

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)**

Adjusted dari faktor konfounding meliputi umur dan jenis kelamin. * $p < .05$. ** $p < .001$.

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 *cross-sectional* 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 ($p < 0.001$) (21). 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 faktor 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.

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

1. 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.
2. Maimunah S, UMM FP, editors. Pengaruh Faktor Keluarga terhadap

- Perilaku Seksual Remaja. Seminar psikologi dan Kemanusiaan; 2015.
3. Indonesia Cental Bureau of Statistic. National Survey of Demography and Health 2012
 4. 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.
 5. 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(6):1179-94.
 6. 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.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 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.
 10. Johnson RW. Examining the interrater reliability of the Comprehensive Inventory of Mental Health and Recovery and Rehabilitation Services (CIMHRRS). 2010.
 11. 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.
 12. 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.
 13. 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.
 14. 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.
 15. 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.
 16. 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.
 17. Kim H-Y. Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*. 2013;38(1):52-4.
 18. 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.
19. 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.
 20. 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.
 21. 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.
 22. 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.
 23. 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.
 24. 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.
 25. 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.
 26. 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.