

SKRIPSI

HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL DAN ASPEK SOSIAL DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMKN 1 GUNUNG JATI KABUPATEN CIREBON TAHUN 2025



Oleh:

Evelyn Nafisa Putri Harja
NIM: 2110303013

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
AHMAD DAHLAN CIREBON
TAHUN AKADEMIK
2024/2025

SKRIPSI

HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL DAN ASPEK SOSIAL DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMKN 1 GUNUNG JATI KABUPATEN CIREBON TAHUN 2025

Oleh:

Evelyn Nafisa Putri Harja
NIM: 2110303013

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
AHMAD DAHLAN CIREBON
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**

**HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL DAN ASPEK SOSIAL
DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMKN 1
GUNUNG JATI KABUPATEN CIREBON
TAHUN 2025**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu kesehatan

Oleh:
Evelyn Nafisa Putri Harja
NIM: 2110303013

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
AHMAD DAHLAN CIREBON
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL DAN ASPEK SOSIAL
DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMKN 1
GUNUNG JATI KABUPATEN CIREBON
TAHUN 2025

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan dalam Sidang Skripsi Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Cirebon, Agustus 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

Bdn. Nunung Nurjanah, SST., M.Keb **Fika Nurul Hidayah, SST., M.KM**
NIP. 2007.1.2.86.1.031 NIP.2013.1.2.88.1.059

Mengetahui,

Ka Prodi Sarjana Kebidanan

Nurhasanah, SST., M.Keb
NIP. 2013.1.2.84.1.055

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL DAN ASPEK SOSIAL
DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMKN 1
GUNUNG JATI KABUPATEN CIREBON
TAHUN 2025**

Skripsi ini telah diujikan oleh Dewan Pengaji
Dan disahkan sesuai ketentuan

Cirebon, Agustus 2025

Disetujui Oleh:

Pengaji Utama

Pengaji I

Pengaji II

Wiwin Widayanti,
S.S.T., M.Kes

NIP. 2020.1.2.85.1.101

Bdn. Nunung Nurjanah,
S.S.T., M.Keb

NIP. 2007.1.2.86.1.031

Fika Nurul Hidayah,
S.S.T., M.K.M

NIP. 2013.1.2.88.1.059

Disahkan Oleh

Ka Prodi Sarjana Kebidanan

Nurhasanah, S.S.T., M.Keb.
NIP. 2013.1.2.84.1.055

HALAMAN PERNYATAAN

Bismillahirrahmanirrahim,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Evelyn Nafisa Putri Harja

NIM : 2110303013

Judul : Hubungan Kesehatan Mental dan Aspek Sosial dengan
Perilaku Seksual Remaja di SMKN 1 Gunung Jati
Kabupaten Cirebon Tahun 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bebas dari peniruan terhadap karya dari orang lain. Kutipan pendapat dan tulisan orang lain ditunjukkan sesuai dengan cara-cara penulisan karya ilmiah yang berlaku.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa dalam penelitian ini terkandung ciri-ciri plagiat dan bentuk-bentuk peniruan lain yang dianggap melanggar peraturan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Cirebon, September 2025

Evelyn Nafisa Putri Harja
NIM: 2110303013

INTISARI

MAJELIS DIKTILITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH AHMAD DAHLAN CIREBON TAHUN
AKADEMIK 2024/2025

SKRIPSI

Evelyn Nafisa Putri Harja : 2110303013

Hubungan Kesehatan Mental dan Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual pada Remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon Tahun Akademik 2025

V BAB + XVIII Romawi + 100 Halaman + 22 Tabel + 4 Gambar + 16 Lampiran

Penelitian ini **dilatarbelakangi** dengan Masa remaja yang merupakan periode transisi yang rentan terhadap gangguan kesehatan mental dan aspek sosial yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan termasuk perilaku seksual. Tingginya angka perilaku seks pranikah pada remaja menjadi perhatian serius bagi dunia pendidikan dan kesehatan. **Tujuan penelitian** adalah untuk mengetahui hubungan antara kesehatan mental dan aspek sosial dengan perilaku seksual pada remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling* dengan jumlah responden 216 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner DASS-21, kuesioner peran teman sebaya dan kuesioner perilaku seksual. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rank Correlation*.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif lemah antara kesehatan mental dengan perilaku seksual remaja (*p-value* 0,000 < 0,05, ρ 0,236 ; 0,255 ; 0,236) dan korelasi negatif lemah antara aspek sosial (peran teman sebaya) dengan perilaku seksual remaja (*p-value* 0,004 < 0,05, ρ -0,196).

Kesimpulannya kesehatan mental dan Aspek sosial memiliki peran penting dalam membentuk perilaku seksual remaja. Upaya preventif melalui edukasi kesehatan mental, pembentukan *peer support group* dan konseling remaja perlu dilakukan di lingkungan sekolah.

Kata Kunci: *Kesehatan Mental, Aspek Sosial, Perilaku Seksual Remaja*

Daftar Bacaan: 65 (1976-2025)

ABSTRACT

**MAJELIS DIKTILITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH AHMAD DAHLAN CIREBON
ACADEMIC YEAR 2024/2025**

THESIS

Evelyn Nafisa Putri Harja: 2110303013

The Relationship between Mental Health and Social Aspects and Sexual Behavior in Adolescents at SMKN 1 Gunung Jati, Cirebon Regency, 2025

V CHAPTERS + XVIII Roman + 100 Pages + 22 Tables + 4 Figures + 16 Appendices

This background research is Adolescence is a transitional period vulnerable to mental health disorders and social aspects that can influence decision-making, including sexual behavior. The high rate of premarital sex among adolescents is a serious concern for the world of education and health. The purpose of this study was to determine the relationship between mental health and social aspects and sexual behavior in adolescents at SMKN 1 Gunung Jati, Cirebon Regency, 2025.

This research method used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample was selected using proportional random sampling, with 216 respondents. The instruments used were the DASS-21 questionnaire, the peer role questionnaire, and the sexual behavior questionnaire. Data were analyzed using the Spearman Rank Correlation test.

The results show a weak positive correlation between mental health and adolescent sexual behavior (p -value <0.05, p 0.236; 0.255; 0.236), and a weak negative correlation between social aspects (peer relationships) and adolescent sexual behavior (p -value <0.05, p -0.196).

The conclusions is Mental health and social aspects play a significant role in shaping adolescent sexual behavior. Preventive efforts through mental health education, the formation of peer support groups, and adolescent counseling are necessary in the school environment.

Keywords: Mental Health, Social Aspects, Adolescent Sexual Behavior

Reading List: 65 (1976--2025)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rizki kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kesehatan Mental dan Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon Tahun 2025” sebagai salah satu syarat menyelesaikan program Sarjana (S1) Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, nasihat serta doa tulus dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih setulus-tulusnya dalam hati kepada yang terhormat:

1. Yani Trihandayani, Ners, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon.
2. Bdn. Nunung Nurjanah, SST., M.Keb selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon dan selaku Dosen Pembimbing Skripsi I serta Penguji II atas segala arahan, bimbingan, motivasi doa serta dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
3. Nurhasanah, SST., M.Keb. selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon.
4. Wiwin Widayanti, SST., M.Kes. selaku Dosen Penguji Utama Skripsi.
5. Fika Nurul Hidayah, SST., M.KM. selaku Dosen Pembimbing Skripsi II dan Penguji III atas segala arahan, bimbingan, motivasi doa serta dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Bdn. Siti Difta Rahmatika, SST., M.KM. selaku Dosen Pembimbing Akademik atas segala arahan, bimbingan, motivasi, doa serta

dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga proposal skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

7. Iis Setiawati, M.Pd selaku Kepala Sekolah dan Arida, S.Pd., Gr. selaku Koordinator Bimbingan Konseling SMK Negeri 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon yang telah memberikan waktu, kesempatan, dukungan serta izin kepada penulis selama kegiatan studi pendahuluan berlangsung.
8. Seluruh dosen dan staff pengajar Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon yang telah memberikan ilmu pengetahuan, keterampilan serta membimbing penulis dengan penuh rasa cinta, kasih sayang dan tulus tanpa pamrih yang tidak dapat ternilai selama menempuh pendidikan.

Penulis menyadari skripsi yang ditulis masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis nantikan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis ucapkan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi khalayak umum khususnya bagi para penyusun dan pembaca umumnya, *aamiin ya'rabbal alamiin*.

Cirebon, September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Landasan Teori	13
1. Remaja	13
2. Perilaku Seksual	16
3. Kesehatan Mental	24
4. Aspek Sosial	40
B. Kerangka Teori	43
C. Kerangka Konsep	45
D. Hipotesis	45
BAB III METODE PENELITIAN	46

A. Desain Penelitian	46
B. Waktu dan Tempat Penelitian	46
C. Variabel Penelitian	46
D. Definisi Operasional	47
E. Populasi dan Sampel Penelitian	49
F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	50
G. Jalannya Penelitian	51
H. Etika Penelitian	51
I. Alat dan Metode Pengumpulan Data	53
J. Metode Pengolahan dan Analisis Data	57
K. Jadwal Penelitian	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Hasil Penelitian	63
B. Pembahasan	68
C. Keterbatasan Penelitian	89
BAB V PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	7
Tabel 2. Definisi Operasional	47
Tabel 3. Rincian dan Proporsi per Jurusan	40
Tabel 4. Interpretasi Nilai Rho pada Uji <i>Spearman Rank Correlation</i>	61
Tabel 5. Distribusi Waktu dan Jadwal Penelitian	62
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Responden	63
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden	63
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Responden	64
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Peran Teman Sebaya Responden	64
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Seksual Responden	65
Tabel 11. Hubungan Stres dengan Perilaku Seksual	65
Tabel 12. Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Seksual	66
Tabel 13. Hubungan Depresi dengan Perilaku Seksual	66
Tabel 14. Hubungan Peran Teman sebaya dengan Perilaku Seksual	67
Tabel 15. Skor Jawaban Kuesioner DASS-21	
Tabel 16. Kategorisasi Baku Skor DASS-21	
Tabel 17. Pengkategorian Kuesioner DASS-21	
Tabel 18. Kategorisasi Skor Kuesioner Peran Teman Sebaya	
Tabel 19. Pengkodean Peran Teman Sebaya	
Tabel 20. Distribusi Pengkategorian Kuesioner Peran Teman Sebaya	
Tabel 21. Kategorisasi Skor Kuesioner Perilaku Seksual	
Tabel 22. Kisi-kisi Kuesioner Perilaku Seksual	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. <i>Psychosocial Framework Risk Behaviour in Adolescence</i>	17
Gambar 2. Kerangka Teori Perilaku Beresiko Menurut Jessor (1991).....	44
Gambar 3. Variabel Independent dan Dependent	45
Gambar 4. Alur Penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Bukti Izin Penggunaan Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 5. *Informed Consent*
- Lampiran 6. Instrumen Penelitian
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8. Tabel Distribusi Frekuensi
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing I
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing II
- Lampiran 11. Berita Acara Perbaikan Skripsi
- Lampiran 12. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 13. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 14. Luaran Penelitian
- Lampiran 15. Master Tabel Excel
- Lampiran 16. Master Tabel SPSS

DAFTAR ISTILAH

Adolescence	:Remaja
Amigdala	:Bagian kecil di otak yang bekerja sebagai pemroses emosi, khususnya rasa takut dan kecemasan
Area Prefrontal	:Bagian dari otak di bagian depan yang berperan dalam fungsi eksekutif seperti perencanaan, pengambilan keputusan, pengendalian impuls dan pengaturan emosi
BDNF	: <i>Brain Derived Neurotrophic Factor</i>
Bisexual	:Istilah ini merujuk pada individu yang memiliki orientasi seksual atau ketertarikan terhadap dua jenis kelamin, baik yang berbeda maupun serupa dengan dirinya sendiri.
BK	:Bimbingan Konseling
BKKBN	:Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Brain Derived Neurotrophic Factor	:Merupakan protein yang memainkan peran penting dalam kesehatan dan fungsi otak salah satunya sebagai regulator emosi (perasaan) dan fungsi kognitif sebagai ketahanan terhadap stres.
Bullying	:Segala bentuk kekerasan dan penindasan yang dilakukan dengan sengaja oleh satu individu maupun kelompok terhadap individu lainnya.
Cerebral Cortex	:Lapisan terluar otak besar (serebrum)
Cisgender	:Merujuk pada seseorang yang identitas gendernya sesuai dengan jenis kelamin yang ditetapkan saat lahir
Coping Mechanism	:Strategi yang digunakan seseorang untuk menghadapi situasi yang menimbulkan stres atau tekanan
DASS-21	: <i>Depression Anxiety Stress Scale-21</i> , merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan gejala depresi, kecemasan dan stres pada individu
Disfungsi	:Keadaan di mana sesuatu tidak berfungsi semestinya
Dizigot	:Merujuk pada kembar fraternal (tidak identik)
Dopamin	:Hormon dan <i>neurotransmitter</i> dalam tubuh manusia yang mempengaruhi berbagai aktivitas, seperti suasana hati, motivasi, pencernaan.
Drive Under Influence	:Merujuk pada seseorang yang mengemudi kendaraan dalam keadaan mengkonsumsi obat-obatan / minum-minuman yang dapat memabukkan hingga menurunkan kesadaran

DUI	:Drive Under Influence
Emotion-Focused Coping	:Strategi manajemen stres yang berfokus pada pengelolaan perasaan dan emosi yang muncul akibat situasi stres, bukan pada perubahan langsung situasi itu sendiri
Ereksi	:Merujuk pada keadaan tegang karena terisinya pembuluh darah ketika timbul hasrat atau nafsu seksual pada penis dan klitoris
Gay	:Istilah bagi laki-laki yang mengarahkan orientasi seksualnya kepada sesama laki-laki
Heteroseksual	:Mengacu pada orientasi seksual seseorang yang tertarik pada gender yang berbeda dari dirinya.
Hippocampus	:Struktur otak yang bertanggung jawab atas pembelajaran, memori dan pengalaman emosional
Hippotalamus	:Bagian kecil dalam otak yang berfungsi sebagai penghubung antara sistem saraf dan sistem endokrin
HIV/AIDS	:Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome
Homozigot	:Kromosom yang memiliki pasangan alel yang sama
IMS	:Infeksi Menular Seksual
I-NAMHS	:Indonesia National Adolescent Mental Health Survey
Insomnia	:Gangguan tidur yang membuat penderitanya kesulitan untuk tidur atau tetap tertidur
Intercourse	:Secara spesifik merujuk pada hubungan intim yang melibatkan penetrasi penis ke dalam vagina
Jurusan DPK	:Jurusan Desain dan Produksi Kriya
Jurusan TO	:Jurusan Teknik Otomotif
Jurusan DPIB	:Jurusan Desain Permodelan dan Informasi Bangunan
Jurusan TP	: Jurusan Teknik Pengelasan
Kissing	:Tindakan menempelkan bibir pada anggota tubuh, baik pada diri sendiri maupun orang lain
Korteks Cinguli Anterior	:Wilayah korteks otak yang terletak di bagian depan yang terlibat dalam berbagai fungsi kognitif, emosional dan motorik
Korteks Otak	:Lapisan terluar otak besar yang bertanggung jawab untuk fungsi kognitif tingkat tinggi (belajar, berpikir, memori)
Kortisol	:Hormon steroid yang diproduksi oleh kelenjar adrenal, yang berfungsi untuk mengatur respons tubuh terhadap stress
KTD	:Kehamilan Tidak Diinginkan
Lesbian	:Istilah bagi perempuan yang mengarahkan

LGBTQ+	:orientasi seksualnya kepada sesama perempuan.
Lobus Temporal	: <i>Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer</i> :Wilayah bagian otak samping (Lobus samping) yang berperan dalam pemrosesan pendengaran, emosi, bahasa dan memori
MBA	
Moodswing	: <i>Married by Accident</i> :Terjadinya sebuah kondisi perubahan hati secara cepat dan drastic
NAPZA	
Necking	:Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya :Aktivitas berciuman, berpelukan dan tindakan fisik lainnya yang lebih intim dari sekadar sentuhan atau ciuman biasa namun belum melibatkan hubungan seksual
Neuroanatomia	
Neurotransmitter	:Studi tentang struktur dan organisasi sistem saraf :Senyawa kimia yang berfungsi sebagai pembawa pesan antar sel saraf (neuron) dalam tubuh
Norepinephrine	: <i>Neurotransmitter</i> atau hormon yang berperan dalam respons tubuh terhadap bahaya atau stress
Outcome	:Hasil atau dampak yang ditimbulkan dari suatu aktivitas tertentu
Petting	:Aktivitas seksual yang melibatkan stimulasi seksual tanpa penetrasi yakni berupa sentuhan/pijatan dengan cara menggesek-gesekan sesuatu ke organ genitalia
PIK-R	
Problem-Focused Coping	:Pusat Informasi Konseling Remaja :Strategi penanggulangan stres yang berfokus pada upaya mengatasi masalah yang menjadi sumber stres secara langsung
Queer	:Istilah ini merujuk kepada orang atau kelompok yang memiliki ketertarikan seksual atau hubungan romantis, tidak terbatas pada orang dengan identitas <i>gender</i> atau orientasi seksual tertentu. (Orientasi seksualnya tidak tetap, misal: Sisi feminin dan maskulin ada dalam tubuh manusia, perannya bisa ditukar baik sadar maupun tidak)
Risk Sexual Behaviour	:Perilaku Seksual Berisiko. Segala macam aktivitas seksual yang dilakukan seorang individu tanpa memperhatikan keselamatan, keamanan dan kesehatan individu tersebut, maupun pasangannya.
RSB	
Self Branding	: <i>Risk Sexual Behaviour</i> :Proses membangun dan mengelola persepsi orang lain tentang diri seorang individu
Self Medication	:Swamedikasi, tindakan mengobati diri sendiri tanpa berkonsultasi dengan tenaga medis profesional

Serebromunal	: Cairan yang mengalir di otak dan sum-sum tulang belakang sebagai pelindung dan penutrisi.
Serotonin	: Senyawa kimia dan hormon dalam tubuh manusia yang mengatur suasana hati, tidur, nafsu makan
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
Stressor	: Segala sesuatu baik peristiwa, situasi, atau stimulus yang dapat memicu respon stres pada seseorang
Sub-Urban	: Wilayah yang terletak di antara daerah perkotaan dan pedesaan, disebut sebagai daerah peralihan atau pinggiran kota.
Transgender	: Merujuk pada individu yang identitas gendernya tidak sesuai dengan jenis kelamin yang ditetapkan saat lahir
Tremor	: Gerakan tubuh yang tak terkontrol / gemetar akibat ketegangan emosional
Triad KRR	: Triad Kesehatan Reproduksi Remaja, yakni tiga resiko yang dihadapi remaja yaitu Napza, Seksualitas dan HIV/AIDS
Well-being	: Kesejahteraan, keadaan di mana seorang individu merasa bahagia, puas, memiliki tingkat stres rendah, sehat secara mental dan fisik serta memiliki kualitas hidup yang baik
WFMH	: <i>World Federation for Mental Health</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fase perkembangan manusia yaitu remaja menurut *World Health Organization* (WHO) dianggap sebagai masa peralihan dimana mereka secara bertahap mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan psikologis dari jiwa anak-anak menjadi dewasa, mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri hingga fase ini dianggap rawan terjadinya penyimpangan perilaku (Ardiansyah, 2022).

Menurut Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), menekankan fakta bahwa kejadian remaja umur 15-19 tahun di Indonesia melakukan hubungan seks pra-nikah yang bebas dan berisiko semakin mengalami peningkatan. (Kautsar, 2024). Menurut Survei Indeks Ketahanan Remaja BKKBN, sekitar 59% perempuan berusia 15-19 tahun dan 74% laki-laki melakukan hubungan seksual pertama kali secara sadar dan sukarela memiliki presentase tinggi melakukan hubungan seksual pertama kali (Irsyad, dkk. 2023).

Menurut Konselor Kesehatan Remaja, permasalahan remaja yang tertinggi pernah terjadi di Kabupaten Cirebon adalah Kekerasan, Narkoba dan Seks bebas yang dimana dampak dari perilaku tersebut adalah berbahaya atau berisiko membahayakan

diri remaja dan masa depannya. (Ramdhani, 2023). Data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Cirebon pada 2021 menunjukkan sebanyak 638 orang anak menikah di bawah usia 18 tahun, faktor predisposisinya adalah hamil di luar nikah akibat pergaulan bebas (perilaku seksual pra-nikah), faktor sosial termasuk pengaruh teman sebaya dan *gadget*, hingga pengaruh pola asuh yang tak tepat menyebabkan ketidakseimbangan remaja dalam mendapatkan pengajaran (pendidikan) serta perkembangan mental yang baik (Mursid, 2021).

Menurut *Indonesia-National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) (2023), prevalensi masalah kesehatan mental di Indonesia pada remaja yaitu sebanyak 15,5 juta orang, atau 1 dari 3 remaja (34,9%) mengalami permasalahan kesehatan mental. Angka ini tentu menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental yang dialami remaja memerlukan perhatian khusus, melihat banyaknya kejadian di kalangan generasi muda sekarang yang memprihatinkan seperti perilaku *bullying*, kecenderungan untuk mengakhiri hidup, termasuk kecenderungan untuk melakukan perilaku seks bebas yang menyimpang serta berisiko.

Perilaku Seksual Berisiko atau *Risk Sexual Behaviour* (RSB) adalah tindakan seksual yang merugikan dan mengakibatkan dampak negatif berkepanjangan yang tak diharapkan (Ashari, dkk. 2019). Tidak jarang dari remaja saat ini cenderung bangga

mempublikasikan dan terang-terangan menunjukkan gaya berpacaran mereka yang miris bila diperhatikan. Akibatnya, kesehatan mental diperlukan untuk mencegah hal-hal seperti ini terjadi kembali di generasi berikutnya (Sari dan Nurdini, 2022).

Berdasarkan bukti empiris, masalah faktor internal terkait kesehatan mental yakni stres, depresi dan kecemasan secara signifikan berhubungan dengan peningkatan perilaku seksual beresiko pada remaja. Studi di komunitas *sub-urban* Nigeria Barat Daya mengungkapkan bahwa individu dengan tingkat tekanan psikologis yang tinggi secara signifikan memiliki resiko lebih besar untuk berganti-ganti pasangan seksual dan lebih besar kemungkinannya untuk melakukan perilaku seksual beresiko (Folayan, et.al. 2021). Studi di Swedia menegaskan bahwa gejala kecemasan dan depresi berkorelasi dengan jumlah pasangan seksual yang lebih banyak dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi (Karle, et. al. 2023).

Berbagai penelitian pun menunjukkan bahwa faktor eksternal teman sebaya memainkan peran utama dalam mendorong perilaku seksual pada remaja. Studi di Cibinong menemukan bahwa pengaruh teman sebaya merupakan faktor dominan terhadap perilaku seksual beresiko (Arifianingsih, dkk. 2021). Penelitian di Tegal menambahkan bahwa remaja yang mendapatkan dukungan dari teman sebaya memiliki peluang 1,75x lebih besar melakukan

seks pranikah dibanding individu yang tidak didukung (Pratiwi, dkk. 2018)

Sejatinya dalam agama Islam sendiri, Allah SWT sudah menegaskan dalam firmanya pada surat Al-Isra' (17) : [32] yang menerangkan bahwa:

٢٦

وَلَا تَقْرِبُوا الْزِنَّةِ إِنَّهُ كَانَ فَحْشَةً وَسَاءَ سَيِّلًا

Artinya: "Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu ialah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk." (Q.S Al-Isra' : 32)

Pada ayat ini, Allah memerintahkan Rasul dan orang-orang yang beriman untuk menjaga mata mereka dari hal-hal yang dilarang untuk mereka lihat, kecuali hal-hal tertentu yang dapat mereka lihat. (Hadits Riwayat Muslim, Abu Daud, Ahmad, at-Tirmizi, dan an-Nasai). Selain itu, Allah memerintahkan Rasul-Nya untuk menasihati orang-orang yang beriman untuk menjaga kemaluannya dari perbuatan asusila seperti zina, homoseksual, dan lain-lain. (Riwayat Ahmad dan Ashabus-Sunan).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada Kamis, 15 Mei 2025 dengan pihak Bimbingan Konseling (BK) di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon, masalah terkait kesehatan mental di SMK Negeri 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon saat ini banyak terjadi pada murid di kelas 10 dan kelas 12. Fenomena terkait perilaku seksual pun terjadi dengan frekuensi cukup sering di tiap angkatan (hingga dikeluarkan/mengundurkan diri dari sekolah).

Hal ini sudah ditelusuri dengan motif dari siswa-siswi yang beragam seperti dorongan/hasrat untuk berhubungan seks dari sejak SMP, *married by accident* (MBA), faktor lingkungan (terbawa pergaulan teman sebaya), dan faktor ekonomi.

Dengan adanya fenomena yang terjadi, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada remaja di Kabupaten Cirebon terhadap apakah ada hubungan yang berarti antara Kesehatan Mental dan Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja di SMK Negeri 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kesehatan mental dan aspek sosial dengan perilaku seksual remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara kesehatan mental dan aspek sosial dengan perilaku seksual remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kesehatan mental remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025.

- b. Untuk mengetahui gambaran aspek sosial remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui gambaran perilaku seksual remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara kesehatan mental dengan perilaku seksual remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara aspek sosial dengan perilaku seksual remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi para teman-teman sejawat di kesehatan, diharapkan bisa lebih menanggapi masalah ini dengan lebih serius untuk kelangsungan kesehatan mental dan memperhatikan peran teman sebaya yang positif serta kesehatan reproduksi para remaja penerus bangsa di masa depan dengan gencar melakukan kegiatan edukasi sedini mungkin terkait pendidikan seks serta tak kenal lelah dalam arti dengan giat untuk bekerja sama dengan berbagai lintas sektoral dalam menghadapi permasalahan remaja ini.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan bagi para orang tua, pendidik akademik di lingkungan sekolah maupun kampus terutama bagian Bimbingan Konseling (BK) agar dapat lebih perhatian terhadap permasalahan kesehatan mental, peran teman sebaya dan kesehatan reproduksi remaja serta memiliki pengetahuan dan keinginan untuk mengedukasi yang baik terkait pendidikan seks pada remaja sebagai bentuk pencegahan agar tidak terjerumus kepada hal-hal yang akan merugikan diri para remaja.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Lokasi, Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Tessa Widya Kosati, di Surabaya tahun 2018	Hubungan antara Peran Orang Tua, Teman Sebaya dan Religiusitas dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Awal di SMP Negeri "A" Surabaya	Mengetahui hubungan peran orang tua, teman sebaya dan religiusitas dengan perilaku seksual berisiko pada remaja awal, serta untuk mengetahui peran yang paling signifikan diantara ketiganya	<i>Cross Sectional</i> dengan <i>Simple Random Sampling</i>	Terdapat hubungan signifikan antara peran orang tua ($p=0,000, r=-0,334$), teman sebaya ($p=0,000, r=0,346$) dan religiusitas ($p=0,000, r=-0,297$) dengan perilaku seksual berisiko.
2.	Paul Arjanto, di Universitas Pattimura tahun 2022	Uji Reliabilitas dan Validitas <i>Depression Anxiety Stress Scales-21</i>	Untuk melakukan uji validitas terhadap DASS-21 pada	<i>Google Form</i> Kuesioner dengan teknik	DASS-21 instrumen yang valid dan reliabel untuk pengukuran

No	Peneliti, Lokasi, Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
		(DASS-21) pada Mahasiswa	mahasiswa	<i>Random Sampling</i>	depresi, kecemasan dan stres pada mahasiswa dengan koefisien Cronbach alpha dengan skor 0,85, 0,84, dan 0,84, sedangkan koefisien Spearman-Brown dengan skor 0,84, 0,83, dan 0,85.
3.	Sri Junita, di Kab. Bantul tahun 2017	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Siswa yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA KAB. Bantul tahun 2017	Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul	Analitik observasional dengan <i>Cross Sectional</i>	Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R (<i>p-value</i> =0.40). Ada hubungan antara sikap terhadap kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa yang mengikuti kegiatan PIK-R (<i>p-value</i> 0.04)
4.	Febria S. Sari dan Maulidya Nurdini, di Sumatera Barat, tahun 2022	Edukasi <i>Mental Health</i> dan Penyampaian Seksual Bagi Remaja	Diseminasi pertemuan ilmiah terkait masalah kesehatan mental dan dampaknya pada remaja	Pengabdian Masyarakat berupa Seminar Talkshow Virtual	Edukasi memiliki makna yang penting untuk menjaga <i>mental health</i> serta konsep diri yang positif
5.	Morenike O Folayan, Olaniyi	<i>Associations between mental health</i>	<i>To determined the associations</i>	<i>Cross-sectional Study</i>	<i>High psychological distress was</i>

No	Peneliti, Lokasi, Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
	Arowolo, Boladale Mapayi, Nneka Maureen Chukwumah, Michael A. Alade, Randa H. Yassin and Maha El Tantawi, In Southwest Nigeria, 2021	<i>problems and risky oral and sexual behaviour in adolescents in a sub-urban community in Southwest Nigeria</i>	<i>between mental health and risky oral health and sexual health behaviours</i>		<i>significantly associated with higher odds of having a higher number of risky behaviours sex, suicidal action, and depressive symptoms (AOR = 3.04; 95%CI 2.13, 4.33).</i>
6.	Valen F. Simak, Kristamuliana dan Crista Gretasia Sekeon, di Sulawesi Utara, tahun 2022	Perilaku Seksual Berisiko serta Kaitannya dengan Keyakinan diri remaja untuk mencegah: Studi Deskriptif	Agar tenaga kesehatan dapat mempersiapkan pembentukan perilaku pencegahan pada remaja.	Survey Deskriptif Analitik dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan signifikan antara perilaku seksual berisiko dengan keyakinan diri remaja dengan <i>p</i> value 0,005
7.	Siti F, Mooduto, Nurnaningsih A. Abdul, Magdalena M Tompunuuh, pada Remaja Kelas X IPA (SMA), tahun 2021	Paparan Media Sosial terhadap Perilaku Seksual Remaja	Untuk membuktikan apakah ada pengaruh paparan media sosial terhadap perilaku seksual remaja di SMA	Survey Analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> menggunakan Uji <i>Chi-Square</i>	Hasil menunjukkan bahwa χ^2 hitung nilai <i>p</i> = 0,000 (< 0,05). Ada pengaruh paparan media sosial terhadap perilaku seksual remaja di SMA.
8.	Zhao Jin, Wenzhen Cao, Kemerly Wang, Xiangrui Meng, Jiashu Shen, Yuepin Guo, Junjian Gaoshan, Xiao Liang, and Kun Tang, In Chinese College Students, 2021	<i>Mental Health and Risky Sexual Behaviours among Chinese College Students: A Large Cross-Sectional Study</i>	<i>Our study examined the associations between mental health problems and risky sexual behaviors among a large sample of Chinese college students</i>	<i>Cross Sectional study with Logistic Regression Analysis</i>	<i>Logistic regression results demonstrated that mental health problems were associated with risky sexual behaviors after adjusting confounders.</i>

No	Peneliti, Lokasi, Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
9.	Keren Lehavot, Kristin Beaver, Isaac Rhew, Krista Dashtestani, Michelle Upham, Jillian Shipherd, Michael Kauth, Debra Kaysen and Tracy Simpson, In a National US Survey, 2022	<i>Disparities in Mental Health and Health Risk Behaviors for LGBT Veteran in a National U.S. Survey</i>	<i>This Study examined differences in mental health and health risk behaviours across sexual orientation and gender identity among U.S. Veterans</i>	<i>Veterans were recruited through targeted social media advertising, community organization s, and listservs to complete an online survey (N = 1062). Using a Generalized Linear Regression</i>	<i>Transgender women and men reported significantly higher prevalence of lifetime suicide plans and attempts than other groups.</i>
10.	Anna Karle, Anette Agardh, Markus Larsson and Malachi Ochieng Arunda, In Sweden, 2023	<i>Risky Sexual Behaviour and self-rated mental health among young adults in Skåne, Sweden</i>	<i>This study aimed to examine the association between self-rated mental health and risky sexual behavior among young adults in southern Sweden</i>	<i>Cross Sectional Study with Logistic Regression</i>	<i>Proven that The associations found between poor mental health factors and multiple sex partners among females warrant consideration in future public health interventions</i>
11.	Ellie Brown, mily Castagnini, Alison Langstone, Nathan Mifsud, Caroline Gao, Patrick McGorry, Eoin Killackey and Brian O'Donoghue, In Melbourne, Australia, 2023	<i>High-Risk sexual behaviours in young people experiencing a first episode of Psychosis</i>	<i>The aim of this study was to explore high-risk sexual behaviours and sexual well-being indicators of a cohort of young people with FEP</i>	<i>Randomized Controlled Trial</i>	<i>These findings suggest that high rates of high-risk sexual behaviour remain an issue for young people experiencing a first episode of psychosis.</i>

No	Peneliti, Lokasi, Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
12.	Eko Winarti, Anis Nikamtul, A'im Matun Nadhiroh, dan Firdausi Rahmadhani, di Kota Kediri, Jawa Timur, Tahun 2021	Pengaruh Struktur Keluarga dan Kesehatan Mental terhadap Perilaku Seksual pada Remaja	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh struktur keluarga dan kesehatan mental terhadap perilaku seksual remaja	Cross Sectional dengan pendekatan Convenience Sampling	Struktur keluarga dan kesehatan mental adalah dua faktor penting yang memengaruhi perilaku seksual.
13.	Yin Xu, Sam Norton and Qazi Rahman, In UK, 2022	<i>Adolescent Sexual Behaviour Patterns, Mental Health, and Early Life Adversities in a British Birth Cohort</i>	<i>This study tested adolescent sexual behaviour patterns at age 14, their association with mental health at age 17.</i>	<i>Random sample was collected from the eligible population using a disproportionate stratified cluster sampling design.</i>	<i>The present findings suggest that not only adolescents who have engaged in sexual intercourse but also adolescents who have engaged in low-intensity sexual activities at an early age may be at risk of some poor mental health outcomes.</i>
14.	Ayu Ashari, Fika Nurul Hidayah dan Siti Difta Rahmatika di Kota Cirebon Tahun 2019	<i>Pengaruh Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja Berisiko di Kota Cirebon</i>	<i>Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja SMA Negeri di Kota Cirebon</i>	<i>Cross Sectional dengan analisis Chi-square dan Regresi Logistik Ganda</i>	<i>Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja di kota Cirebon.</i>

Penelitian ini memiliki keunikan karena menggabungkan dua dimensi penting yang saling berinteraksi, yaitu Kesehatan mental, mencakup tingkat stres, kecemasan, dan depresi sebagai faktor

internal serta Aspek sosial yang ditekankan dalam penelitian ini yaitu teman sebaya sebagai faktor eksternal yang diduga mempengaruhi perilaku seksual remaja.

Selain itu, penelitian ini bersifat kontekstual, dilakukan pada populasi remaja di lingkungan yang belum banyak diteliti sebelumnya yang lebih sering dilakukan di sebuah komunitas remaja (Sari dan Nurdini, 2022) (Tangibali, 2024) (Folayan, *et. al.* 2021), remaja di tingkat universitas (Jin, Zhao, *et. al.* 2021) dan kelompok masyarakat tertentu seperti kelompok *Lesbian, Gay, Bisexual, dan Transgender-Queer (LGBT-Q+)* (Lehavot, *et. al.* 2022) , sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik dan relevan terhadap kondisi lokal.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi ilmiah yang orisinal dalam mengidentifikasi faktor internal Kesehatan Mental dan faktor eksternal Aspek Sosial yang lebih mendalam terkait arah korelasionalnya dengan perilaku seksual remaja, serta menjadi dasar pengembangan program intervensi atau promosi kesehatan yang lebih efektif dan berbasis bukti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Remaja

a. Pengertian

Masa Remaja atau yang disebut *Adolescence* berasal dari bahasa Latin “*Adolescere*” bermakna “tumbuh untuk menggapai kematangan” (Ali & Ari 2008). Masa remaja merupakan periode transisi menuju masa dewasa. Remaja awal dimulai saat usianya 10–13 tahun, Remaja menengah dengan usia 14-17 tahun dan Remaja akhir yaitu kelompok dengan usia 18–21 tahun (Santrock, 2003 dalam Nabilla, 2022)

Dalam periode transisi ini, remaja akan melewati berbagai tahapan perkembangan yaitu Tahap Perkembangan Kematangan Fisik dan juga Seksual. Di samping itu, remaja akan melewati tahap perkembangan menuju masa kemandirian sosial dan ekonomi, membangun *self branding* (jati diri) serta kemampuan bersosial.

Remaja dalam tingkat pendidikan SMA/SMK yang duduk di bangku Kelas 11 merupakan kelompok menengah yang bertransisi menjadi remaja akhir memiliki rentang usia 14 hingga 18 tahun merupakan fase yang mengalami perubahan

biologis, psikologis dan sosial yang paling signifikan.

Remaja pada usia ini mengalami masa transisi atau peralihan dari jenjang kelas sebelumnya, yang memiliki karakteristik dengan mulai mencari identitas diri (*self branding*) dan kemandirian, namun masih rentan terhadap pengaruh eksternal, terutama dari teman sebaya. Perubahan hormonal dan perkembangan otak pada masa ini dapat mempengaruhi pengambilan keputusan termasuk dalam hal perilaku seksual (Nabilla, 2022).

b. Karakteristik Umum Perkembangan Remaja

Secara umum remaja akan mengalami perubahan fisik, psikologis, kognitif, dan sosial yang signifikan. (Santrock, 2011; Wulandari, 2014). Perubahan ini mencakup:

- 1) Perubahan fisik: Proses ini terjadi karena pengaruh hormon-hormon pubertas, seperti pertumbuhan tinggi badan, perkembangan organ seksual secara primer (seperti menstruasi pada perempuan, mulai diproduksinya sperma pada laki-laki dengan proses mimpi basah) maupun sekunder (yakni pertumbuhan rambut di area tertentu, tumbuhnya jakun pada laki-laki, tumbuhnya payudara pada perempuan), dan perubahan lainnya.

- 2) Perkembangan psikologis: Pada fase perkembangan ini, remaja mulai mencari identitas atau jati diri, mengalami perubahan *mood* ekstrem yang disebut *moodswing* (contoh: mudah marah atau tempramen, emosional, dll), mengalami krisis identitas, haus akan rasa validasi, dan mulai timbul pertentangan-pertentangan atau konflik batin antara dirinya dan lingkungan sekitarnya.
- 3) Perkembangan kognitif: Seiring berjalannya waktu menuju kedewasaan, remaja mulai mampu berpikir abstrak, logis, dan hipotetik. Perkembangan kognitif mencakup kemampuan berpikir kompleks, keinginan mengambil alih keputusan untuk diri sendiri, penggunaan logika formal dengan mulai mempertimbangkan norma, budaya dan etika di lingkungan sekitar, luasnya pemikiran terkait sebab-akibat, hingga mulai mempertimbangkan berbagai kemungkinan untuk mencapai tujuan di masa depan.
- 4) Perkembangan sosial: Pada proses ini, seorang individu mulai belajar untuk berinteraksi dan membangun hubungan dengan sekitarnya. Contohnya, hubungan dengan teman sebaya, hubungan dengan keluarga, mulai menunjukkan minat terhadap lawan jenis, membangun rasa empati dan belajar terkait kepemimpinan, dll.

Remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya.

Oleh karena itu, teman sebaya akan menjadi sumber referensi perilaku, validasi sosial, dan penguatan identitas. Hal ini yang menjadi sebuah penjelas atas mengapa terjadinya tekanan atau norma kelompok sebaya dapat sangat mempengaruhi keputusan perilaku remaja, termasuk perilaku seksual (Santrock, 2011).

2. Perilaku Seksual

a. Pengertian

Masalah yang menonjol di kalangan remaja menurut BKKBN adalah Tiga Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR), yaitu Seksualitas, HIV/AIDS, serta Napza. (Marni, 2013: dalam Ashari, dkk. 2019).

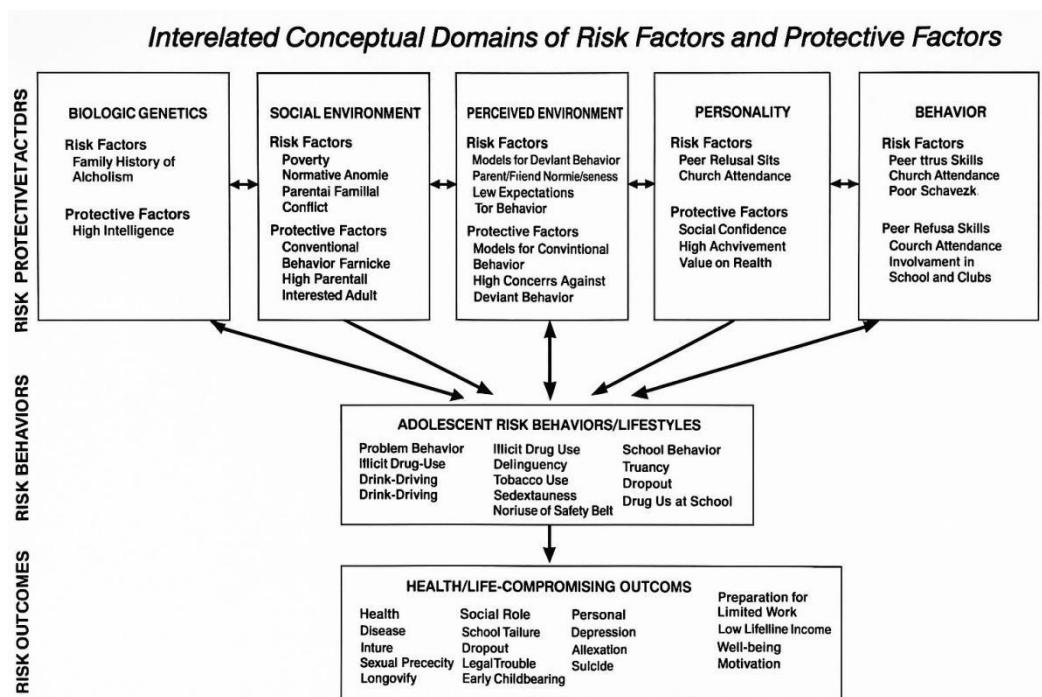
Perilaku Seksual remaja adalah segala bentuk ekspresi seksual yang dilakukan oleh remaja baik yang bersifat fisik seperti berpegangan tangan, berciuman, hingga melakukan hubungan seksual, maupun secara emosional dan psikologis seperti menyukai lawan jenis bahkan hingga tertarik secara seksual. (Sinaga, 2020)

Sekitar 30% remaja di Indonesia pernah melakukan hubungan seksual dan menikah pada usia dibawah 18 tahun. Tak sedikit pula, mereka pada saat ini yang memasuki usia

remaja tidak didukung dan dibekali pengetahuan atau edukasi yang mumpuni mengenai seks. Pada waktu ini lah yang menjadi waktu krusial sebagai penentuan apakah remaja tersebut akan mendapat pengajaran yang baik (positif) atau melenceng ke arah sebaliknya. (Fariji, dkk. 2019)

b. Klasifikasi Perilaku Beresiko

A *Psychosocial Framework Risk Behaviour in Adolescence* merupakan kerangka teori yang dikemukakan oleh Richard Jessor (1991) yang mengungkapkan konsep terkait perilaku beresiko yang terjadi pada remaja dengan faktor resiko dan faktor pencegah yang saling berkaitan.



Gambar 1. *Psychosocial Framework Risk Behaviour in Adolescence* (Jessor, 1991)

Kerangka kerja ini mengemukakan berbagai macam faktor resiko dan faktor pencegah terhadap perilaku beresiko yang dilakukan remaja yang menimbulkan sikap atau kebiasaan beresiko hingga memunculkan *outcomes* atau hasil akhir yang beresiko di kemudian hari.

Panah berbentuk dua arah menunjukkan hubungan keterkaitan pada setiap kolom, yang artinya dari sebuah faktor baik itu beresiko maupun pencegah memiliki keterikatan dengan munculnya sikap atau kebiasaan hingga mengakibatkan timbulnya hasil akhir yang menentukan apakah akan atau tidak beresiko di masa mendatang.

a) Biologis / Genetik

- (1) Faktor Resiko: Riwayat Keluarga (Contohnya: Mengidap Gangguan mental, Memiliki perilaku kecanduan terhadap sesuatu: Alkohol karena kebiasaan dalam keluarga),
- (2) Faktor Pencegah: Memiliki tingkat kecerdasan yang tinggi untuk dapat memilah dan memilih mana hal yang menguntungkan serta merugikan bagi dirinya sendiri.

- b) Lingkungan Sosial
 - (1) Faktor Resiko: Kemiskinan, Ketidakteraturan sosial, Tingginya tingkat kriminalitas, Norma yang membenarkan / membiasakan kenakalan remaja.
 - (2) Faktor Pencegah: Pendidikan berkualitas, Lingkungan sosial yang mendukung secara positif, Sumber daya lingkungan yang memadai, Keterlibatan orang dewasa yang positif.
- c) Persepsi Lingkungan
 - (1) Faktor Resiko: Kehadiran model perilaku menyimpang, Norma teman sebaya yang menyimpang, Konflik antara pribadi dan lingkungan.
 - (2) Faktor Pencegah: Model perilaku positif, Norma teman sebaya yang menolak terjadinya penyimpangan.
- d) Kepribadian
 - (1) Faktor Resiko: Harapan hidup yang rendah, Harga diri rendah, Kecenderungan mengambil resiko tinggi atas sesuatu tanpa berpikir panjang.
 - (2) Faktor pencegah Berambisi untuk menjunjung tinggi nilai pencapaian, Tidak tertarik pada kenakalan.
- e) Perilaku
 - (1) Faktor Resiko: Perilaku menyimpang sejak dini, Riwayat kinerja sosial yang buruk.

(2) Faktor Pencegah: Keterlibatan dalam kegiatan keagamaan, Aktif dalam bidang akademik maupun non-akademik secara sukarela.

f) Contoh Gaya Hidup Remaja yang Beresiko:

- (1) Perilaku menyimpang.
- (2) Penyalahgunaan obat.
- (3) Kenakalan.
- (4) *Drive Under Influence (DUI)*: Mengemudi dalam keadaan mabuk.
- (5) Perilaku seksual beresiko.
- (6) Merokok dan konsumsi alkohol.
- (7) Tidak menggunakan sabuk pengaman.
- (8) Perilaku menyimpang di sekolah (membolos, putus sekolah, menggunakan narkoba).

g) Dampak negatif terhadap Kesehatan / Kehidupan

- (1) Kesehatan: Timbulnya penyakit, penurunan derajat kesejahteraan pada kesehatan.
- (2) Peran Sosial: Masalah di masa mendatang, permasalahan hukum, kehamilan remaja.
- (3) Perkembangan Diri: Kurang atau hilangnya kepercayaan dan konsep diri, Penyesalan, depresi, bunuh diri.

(4) Persiapan Menuju Masa Pendewasaan: Kurangnya keterampilan kerja, keterasingan secara sosial.

Perilaku seksual pada remaja terklasifikasikan menjadi dua yakni Perilaku Seksual Tidak Beresiko yaitu segala aktivitas seksual yang dilakukan dengan cara yang aman, bertanggung jawab, sesuai dengan nilai-nilai moral, agama serta norma sosial yang berlaku sehingga tidak menimbulkan dampak negatif bagi individu maupun orang lain, dan Perilaku seksual beresiko yakni sebagai berikut:

- a) Berpegangan tangan hingga menjurus pada meraba daerah sensitif yang menimbulkan gairah seksual (*Touching*)
- b) Bermesra-mesraan secara intim,
- c) Berpelukan hingga berciuman (*Kissing*) pipi, bibir, mulut, dan leher (*Necking*)
- d) *Petting*
- e) *Intercourse* tanpa menggunakan kondom atau alat kontrasepsi lainnya,
- f) Bergonta-ganti pasangan seksual tanpa mengetahui riwayat kesehatan masing-masing,

Kuesioner untuk mengukur perilaku seksual remaja merupakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Junita

(2018) dalam Purnama (2023) menyatakan pernah atau tidak pernah remaja melakukan seks pranikah. Bila responden tidak melakukan semua perilaku *touching*, *kissing*, *necking*, *petting* dan *intercourse* maka dianggap sebagai Perilaku tidak beresiko. Perilaku beresiko ringan dinilai seumpama responden menjawab Pernah mulai dari, berpegangan tangan, bepergian atau berjalan-jalan berduaan, berpelukan hingga mencium pipi. Perilaku beresiko berat dimulai dari ciuman bibir, ciuman mulut, ciuman leher, meraba daerah sensitif, *petting* hingga *intercourse*.

c. Faktor-faktor yang melandasi/berhubungan

Dengan melewati berbagai macam fase perkembangan, remaja cenderung memiliki perilaku eksploratif yakni memiliki rasa keingintahuan yang tinggi. Faktor-faktor yang melandasi perilaku seksual remaja yakni sebagai berikut:

1) Faktor Internal

Faktor Internal yang melandasi perilaku seksual yaitu merupakan berbagai macam faktor yang terjadi dari dalam seorang individu itu sendiri, yakni faktor usia, sikap, konsep diri: religiusitas dan kesehatan mental. (Simak, dkk. 2021)

2) Faktor Eksternal

Faktor Eksternal yaitu merupakan berbagai macam faktor yang terjadi akibat pengaruh dari luar seorang individu, yakni faktor kurangnya pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan sumber informasi (media sosial, aspek sosial: teman sebaya, pola asuh orang tua dan keluarga, lingkungan masyarakat atau budaya). (Winarti, dkk. 2021)

d. Dampak

Perilaku seksual yang tidak sehat atau beresiko dapat menimbulkan berbagai macam dampak negatif, yakni sebagai berikut:

- 1) Kehamilan tidak diinginkan (KTD).
- 2) Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 3) Gangguan psikologis seperti rasa bersalah, depresi, trauma, dll.
- 4) Terganggunya kehidupan sehari-hari (contohnya: sanksi sosial dari masyarakat seperti dicemooh, dijauhi, sulit meneruskan pendidikan; putus sekolah, dll).

3. Kesehatan Mental

a. Pengertian

Kesehatan Mental adalah kondisi kesejahteraan dimana individu menyadari potensi dirinya, mampu mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif dan berkontribusi terhadap lingkungan sekitarnya (komunitas). (Sari dan Nurdini, 2022)

World Federation for Mental Health mendefinisikan arti kesehatan mental sebagai kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan secara optimal baik secara fisik, intelektual dan emosional sepanjang hal itu sesuai dengan keadaan orang lain. (Fakhriyani, 2019)

WHO mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi kesejahteraan (*well-being*) seorang individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, mampu bekerja secara produktif dan mampu memberi kontribusi kepada komunitasnya. (Gumilar, dkk. 2017)

b. Klasifikasi Gangguan Mental

1) Stres

Stres merupakan respons tubuh terhadap tekanan, beban atau tuntutan berlebih dari dalam maupun luar (lingkungan) seorang individu. Pada remaja, stres disinyalir terjadi akibat faktor-faktor seperti tuntutan akademik, konflik

internal keluarga, konflik teman sebaya, tekanan atau gangguan sosial (*bullying*, dll). Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kesejahteraan mental hingga fisik seorang individu, termasuk remaja. (Folayan, *et.al.* 2021)

McEwen (2007) dalam Algaidi (2025) menjelaskan konsep “*Allostatic Load*”, yakni sebuah akumulasi beban fisiologis akibat paparan stres kronis. Saat tubuh menghadapi stresor, HPA Axis (*Hypothalamus-Pituitary-Adrenal*) diaktifkan, akan memicu sebuah peningkatan hormon kortisol, yang dalam jangka panjang, kortisol yang tinggi dapat menyebabkan hal-hal berikut:

- a) Merusak struktur *hippocampus* (pusat memori dan regulasi emosi)
- b) Melemahkan *prefrontal cortex* (pengendalian diri dan pengambilan keputusan)
- c) Meningkatkan reaktivitas amigdala (respon emosional)

Pada remaja, perubahan ini menyebabkan remaja lebih terkesan impulsif dan rentan dalam mengambil keputusan beresiko, termasuk dalam perilaku seksual. Dalam kajian *evidence based* terbaru mendukung teori McEwen (2007) bahwa stres kronis mengubah neuroplastisitas otak sehingga mengganggu regulasi emosi dan perilaku adaptif.

2) Kecemasan

Kecemasan adalah suatu bentuk ekspresi dari perasaan khawatir hingga takut yang berlebihan terhadap dan akibat situasi tertentu yang belum tentu terjadi. Pada remaja, gangguan kecemasan dapat menunjukkan gejala seperti gelisah, sulit tidur (*insomnia*), getaran atau menggigil tanpa disadari (*tremor*), sulit berkonsentrasi yang akan mengakibatkan terganggunya proses berinteraksi terutama fokus ketika bersekolah. (Dahlia, dkk. 2022)

Teori Etkin & Wager (2007) mengemukakan bahwa kecemasan terjadi akibat hiperaktivitas amigdala (pusat ketakutan dan emosi) yang tidak seimbang dengan kontrol dari *prefrontal cortex*. Kondisi ini dapat menyebabkan:

- a) Sensitivitas berlebih terhadap ancaman
- b) Ketidakmampuan mengendalikan pikiran atau rasa takut
- c) Perilaku menghindar atau mencari pelarian dan pemberanahan, termasuk melalui perilaku yang tidak sehat atau beresiko.

Penelitian terbaru masih memiliki pandangan/pendapat yang serupa dengan Teori Etkin & Wager (2007), menekankan bahwa pentingnya

konektivitas otak antara amigdala dan *prefrontal cortex* dalam regulasi emosi seseorang. Pada remaja, ketidakstabilan sistem ini menjelaskan bagaimana mekanisme kecemasan dapat memicu perilaku impulsif sebagai bentuk *coping mechanism*.

3) Depresi

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan minat dan putus asa. Remaja yang mengalami depresi dapat kehilangan semangat hidup, mengisolasi diri dari lingkungannya, kehilangan nafsu makan, perubahan pola tidur hingga beresiko melakukan tindakan berbahaya seperti menyakiti diri sendiri.

Beck (1976) melalui *Cognitive Theory of Depression* menjelaskan bahwa depresi dipicu oleh distorsi kognitif dan triad kognitif negatif, yakni:

- a) Pandangan negatif terhadap diri sendiri
- b) Pandangan negatif terhadap dunia atau lingkungan
- c) Pandangan negatif terhadap masa depan

Individu yang mengalami distorsi ini akan menilai atau memandang diri sendiri tidak berharga, dunia yang tak adil, dan masa depan yang tidak menjanjikan, sehingga memunculkan perasaan putus asa. Pada remaja, distorsi

ini sering muncul saat mereka menghadapi tekanan sosial, kegagalan akademik atau masalah hubungan dengan teman sebaya. Atas dasar inilah, dikembangkan sebuah *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) yang hingga kini terbukti efektif dan masih digunakan dalam mengatasi depresi.

Nestler & Carlezon (2006) menguraikan bahwa depresi terkait erat dengan ketidakseimbangan *neurotransmitter* di otak, khususnya *serotonin* dan *dopamin*. Penurunan *serotonin* berpengaruh pada regulasi suasana hati, nafsu makan dan pola tidur, sedangkan penurunan *dopamin* mempengaruhi sistem apresiasi diri, sehingga individu dapat kehilangan motivasi dan rasa senang.

Gangguan pada sistem ini membuat inividu mencari strategi tercepat untuk mencapai sebuah kesenangan, termasuk melalui perilaku yang beresiko. Pada remaja, teori ini terbukti relevan dalam memahami perilaku remaja yang mengalami depresi dan mencari pelarian untuk mendapatkan kesenangan semata, contohnya melalui perilaku seksual.

4) *Coping-Mechanism*

Mekanisme Koping merupakan upaya seorang individu baik secara kognitif maupun perilaku untuk mengelola, mengurangi atau mentoleransi stres dan tekanan hidup yang dirasakan melebihi kemampuan atau sumber daya yang dimiliki (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Tremolada, et. al, 2016).

Dalam konteks siklus hidup remaja, koping menjadi hal yang penting karena masa remaja ini merupakan fase penuh tekanan karena adanya perubahan fisik, perubahan emosional, tuntutan sosial, tekanan dari lingkungan teman sebaya hingga eksplorasi seksual.

Penelitian menunjukkan bahwa *coping disengagement* (mekanisme individu menghadapi stresor dengan menghindar dan menolak realita) berkaitan dengan jumlah pasangan seksual lebih banyak, konsumsi alkohol saat berhubungan seks dan ketidakkonsistenan penggunaan kondom (Dariotis & Chen, 2020)

Klasifikasi mekanisme koping menurut Lazarus & Folkman (1984) terbagi menjadi indikator berikut:

- a) *Problem-Focused Coping.* Mekanisme koping ini berfokus pada penyelesaian masalah, contohnya: Individu mencari informasi terkait masalah, membuat

keputusan hingga meminta bantuan atau pendapat orang lain dalam menyelesaikan masalahnya.

- b) *Emotion-Focused Coping*. Mekanisme ini merupakan respon individu dalam mengelola reaksi emosional terhadap stressor yang muncul, contohnya: Individu menangis, menyalahkan orang lain atas hal yang dideritanya, dan menarik diri dari lingkungan

5) *Self Control*

Kontrol diri merupakan kemampuan individu untuk mengatur emosi, pikiran, dorongan dan tindakan sehingga tetap sesuai dengan tujuan jangka panjang. Kontrol diri yang rendah pada individu berkaitan dengan perilaku menyimpang termasuk perilaku seksual beresiko (Gottfredson & Hirschi, 1990 dalam Kahn et. al, 2015).

Kontrol diri dalam konteks remaja sangat penting karena remaja sedang berada di fase perkembangan otak yang belum sepenuhnya matang, terutama pada area *prefrontal cortex* yang berfungsi untuk mengatur pengambilan keputusan, kontrol impuls dan perencanaan.

c. Dampak Gangguan Kesehatan Mental terhadap Pengambilan Keputusan dan Kontrol Diri

Gangguan Kesehatan mental pada remaja dapat berdampak pada individu sendiri secara jangka pendek, maupun jangka panjang. Dampak dari gangguan mental pada remaja yakni sebagai berikut:

- 1) Penurunan prestasi akademik dan non-akademik
- 2) Kesulitan menjalin hubungan sosial baik dengan teman sebaya maupun antar keluarga
- 3) Peningkatan resiko penyalahgunaan zat dan keinginan mengakhiri hidup
- 4) Perilaku menyimpang termasuk perilaku seksual beresiko

Beberapa penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan diri sendiri atau keyakinan diri untuk menghindari perilaku seksual berisiko. Penelitian yang telah dilakukan di daerah Sulawesi Utara mengungkapkan bahwa remaja yang kurang percaya diri dengan arti kurang memiliki kontrol dan keyakinan terhadap diri sendiri secara emosional-mental cenderung melakukan perilaku seksual berisiko yang sejalan dengan *Social Learning Theory* dari *Albert Bandura*, bahwa keyakinan diri dapat mempengaruhi dan mengontrol niat untuk memulai serta

menunjukkan proses penolakan terhadap perilaku menyimpang, seperti seks bebas. (Simak, dkk. 2022)

d. Patofisiologi Gangguan Kesehatan Mental terhadap Perilaku Seksual

Beberapa hal yang disinyalir menjadi etiologi terjadinya gangguan mental pada seorang individu (Vitoasmara, dkk. 2024) yakni sebagai berikut:

- 1) Faktor Biologis. Penderita gangguan depresi menunjukkan berbagai macam ke-abnormalitas dan metabolisme pada darah, urine dan cairan serebromunital.
- 2) Faktor Genetik. Faktor ini merupakan faktor signifikan sebagai penyebab timbulnya depresi. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga generasi pertama mempunyai resiko 8-18x lebih banyak terkena depresi dibandingkan subjek kontrol individu normal, pada individu kembar homozigot lebih beresiko terkena depresi sekitar 50% dan 10-25% pada kembar dizigot.
- 3) Faktor Psikososial.
 - a) Peristiwa Kehidupan dan Stres. Lingkungan yang memiliki stressor tinggi dapat menimbulkan episode depresi pertama kali dan mempengaruhi

neurotransmitter dan sistem *intraneuron* untuk jangka lama dan menetap.

- b) Faktor Kepribadian. Individu yang memiliki berbagai pola kepribadian lebih mempunyai resiko tinggi untuk menderita depresi.
- c) Faktor Psikoanalisis dan Psikodinamika. Gangguan mental atau depresi ini merupakan emosi yang timbul akibat tekanan dan mempengaruhi ego antara aspirasi dan realita. Pada kasus ini, ketika seorang individu menyadari segala sesuatu tidak sesuai yang diharapkan maka akan merasa tak berdaya dan tak berguna.

Dalam menelusuri perjalannya, terjadinya gangguan mental atau depresi lebih berkaitan dengan gangguan atau ketidakseimbangan *neurotransmitter serotonin*, *norepinefrin*, dan *dopamin* di dalam otak. Walau demikian, mekanisme secara pasti timbulnya depresi masih sulit untuk diketahui karena sulitnya mengukur kadar *neurotransmitter* di otak individu secara akurat.

Menurut aspek *neurokimia*, ekspresi *Brain-derived neurotrophic factor* (BDNF) di *hippocampus* (bagian dari sistem limbik, yakni pusat kendali reaksi emosional yang terletak pada *lobus temporal* bagian dalam dekat pusat otak) banyak

berhubungan dengan gangguan kognitif pada pasien dengan depresi. Depresi diperkirakan juga merupakan hasil akhir dari proses respons terhadap stres yang menyebabkan peningkatan *kortisol* dan mengakibatkan penurunan *serotonin*, *norepinefrin* serta *dopamin*. (Chahal, et. al. 2020)

Dilihat dari aspek *neuroanatomii*, pasien dengan depresi ditemukan mengalami abnormalitas aktivitas *korteks cinguli anterior* (area yang terlibat dalam regulasi emosi dan perilaku). Selain itu, terjadi penurunan *engagement area prefrontal korteks* dalam proses regulasi emosi yang menyebabkan gangguan regulasi emosi secara buruk hingga pasien sulit mengoreksi atau melakukan refleksi diri. (Tian, et.al. 2022)

Tingkat Libido seorang individu dipengaruhi oleh dua faktor yakni Faktor biologis (kadar estrogen dan testosteron dalam tubuh) serta Faktor psikologis (stres dan kecemasan). Beberapa bagian di otak seperti *Amigdala* (mengendalikan gairah seks), *Hipotalamus* (yang menghasilkan dopamin), *Korteks serebral* (yang memproduksi hormon seks) pun mempengaruhi seks seorang individu. (Manalo, et. al. 2022)

e. Hubungan Kesehatan Mental dengan Perilaku Seksual Remaja

Secara teori, peningkatan *kortisol* dan *dopamin* yang menurun akibat adanya stres atau tekanan yang berujung pada episode depresi dapat menurunkan libido atau hasrat seks seseorang hingga mempengaruhi kualitas kehidupan seksualnya (seperti: disfungsi ereksi, dll), tetapi teori ini tidak selalu benar pada sebagian individu. (Sheng, 2021). Adapun individu yang terpicu libido/hasrat seksualnya karena tekanan atau stressor berlebihan yang menumpuk dalam dirinya sehingga melampiaskan tekanannya tersebut melalui perilaku seksual seperti masturbasi, onani, hingga berhubungan seks.

Studi di salah satu komunitas *sub-urban* Nigeria Barat Daya, orang dengan tingkat tekanan psikologis yang tinggi secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk dapat mempertahankan gaya hidup sehat, namun juga memiliki risiko lebih besar untuk berganti-ganti pasangan seksual dan lebih besar kemungkinannya untuk melakukan perilaku seksual berisiko. Terjadinya gejala depresi secara signifikan berhubungan dengan kemungkinan lebih tinggi untuk tidak menggunakan kondom pada hubungan seksual terakhir dan kecenderungan berganti-ganti pasangan. (Folayan, et.al. 2021)

Prevalensi di Kalangan Mahasiswa Tiongkok, gejala depresi dan upaya percobaan bunuh diri, serta gangguan kejiwaan masing-masing sebesar 42,83%, 41,29%, dan 7,74%. Secara keseluruhan, 26,13% peserta aktif secara seksual dalam 12 bulan terakhir. Hampir 35% peserta yang aktif secara seksual terlibat dalam perilaku seksual berisiko. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental berhubungan dengan perilaku seksual berisiko setelah dilakukan pengendalian. Hubungan antara tekanan psikologis dan perilaku berisiko terhadap seksual remaja tampaknya rumit dan memerlukan penyelidikan lebih lanjut. (Jin, et. al. 2021)

Studi di Amerika Serikat, laki-laki dan perempuan transgender melaporkan prevalensi rencana dan upaya bunuh diri seumur hidup yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan semua subkelompok lain dari gender mereka masing-masing. Dibandingkan dengan subkelompok laki-laki lainnya, laki-laki transgender memiliki prevalensi gangguan stres pasca-trauma yang lebih tinggi, sedangkan laki-laki gay cisgender memiliki tingkat penggunaan kokain seumur hidup yang lebih rendah dan *human immunodeficiency virus* (HIV) melaporkan tingkat positif yang tinggi. Dalam subkelompok perempuan, semua subkelompok LGBT melaporkan tingkat merokok seumur hidup

dan penggunaan ganja dalam setahun terakhir yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan heteroseksual. Perempuan lesbian Cisgender juga melaporkan prevalensi pesta minuman keras episodik yang lebih tinggi dalam sebulan terakhir dibandingkan dengan kelompok lain, dan perempuan biseksual cisgender melaporkan prevalensi penggunaan kokain dan stimulan seumur hidup yang lebih tinggi. Ini berarti, baik perilaku seksual yang menyimpang dan berisiko dengan status kesehatan mental itu memiliki hubungan seperti lingkaran setan, di mana salah satunya menjadi pengaruh bagi yang lain, dan seterusnya. (Lehavot, 2022)

Penelitian terdahulu di Swedia, kaum remaja dengan skor depresi dan kecemasan tinggi secara signifikan lebih mungkin untuk berganti-ganti pasangan seksual dalam 12 bulan terakhir sebesar 20-30% dibandingkan mereka yang memiliki skor depresi dan kecemasan rendah. Hasil keseluruhan juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingginya kecemasan yang dilaporkan sendiri dan tidak menggunakan kondom saat hubungan terakhir, termasuk hubungan seks terakhir dengan pasangan biasa. (Karla, et. al. 2023)

Temuan menunjukkan bahwa ada korelasi kuat antara struktur keluarga dan kesehatan mental dan nilai total perilaku seksual remaja. Yang artinya, remaja yang memiliki kesehatan mental buruk ditambah dengan pengaruh dari keluarga yang tidak utuh memiliki potensi atau kecenderungan untuk melakukan perilaku seksual berisiko remaja. (Winarti, dkk. 2021)

Setelah mengalami berbagai kesulitan di awal kehidupannya, hubungan antara perilaku seksual dan kesejahteraan psikologis (kesehatan mental) remaja menjadi tidak signifikan. Terbukti hubungan antara remaja yang terlibat dalam aktivitas seksual di usia dini memiliki kesehatan mental yang lebih buruk dan polanya lebih kuat terjadi pada anak remaja perempuan. (Xu, et. al. 2022)

Kuesioner terkait kesehatan mental dalam penelitian ini mengadopsi kuesioner milik Lovibond, P & Lovibond, S.H (1995) dalam Arjanto, (2022) yakni DASS-21 sebagai instrumen laporan diri untuk mengukur kecemasan, stres dan depresi sebagai bentuk singkat dari DASS-21 yang memiliki tujuh item yang dianggap representatif sehingga mengurangi setengah dari skala awal DASS-42. Setiap item memiliki bobot dari 0 (tidak berlaku untuk responden sama sekali) hingga 4 (sangat banyak atau sebagian besar waktu). Penghitungan

skor akhir untuk Kuesioner DASS-21 adalah dengan menjumlahkan tiap kategori dan mengkalikan 2 hasil penjumlahan tersebut untuk bisa dikategorikan menjadi Normal, Ringan, Sedang, Berat dan Sangat Berat (Lovibond & Lovibond, 1995 dalam Arjanto, 2022).

Kuesioner DASS-21 yang merupakan versi singkat dari DASS-42 oleh Sharon H. Lovibond dan Peter F. Lovibond (1995) memiliki model konseptual dimensional, artinya Depresi, Kecemasan dan Stres tidak dianggap sebagai “penyakit yang ada atau tidak ada”, tetapi sebagai “tingkat keparahan dari suatu kondisi psikologis”. Maknanya, semua individu dapat memiliki peluang di tingkat tertentu dari setiap kategori Depresi, Kecemasan dan Stres, tidak selalu mengalami penyakit gangguan jiwa terlebih dahulu untuk dapat diukur, dan hal yang diukur bukanlah “apakah individu memiliki gangguan tersebut?” tetapi “seberapa berat gejalanya?”. Dalam konteks ini, DASS-21 merupakan kuesioner yang tepat untuk penelitian, skrining dan evaluasi-intervensi, tetapi tidak dapat digunakan untuk menggantikan diagnosa profesional klinis. (Osman, et. al. 2012)

4. Aspek Sosial

a. Faktor Teman Sebaya

Teman sebaya merupakan peran yang penting dalam perkembangan sosial remaja. Interaksi dengan teman sebaya dapat mempengaruhi sikap, nilai dan perilaku remaja termasuk dengan perilaku seksual. Interaksi antar teman sebaya yang positif dapat membantu remaja mengembangkan identitas sosialnya ke arah yang baik. Namun, berbeda dengan interaksi antar teman sebaya yang mengarah pada hal negatif, studi di salah satu SMA Swasta di Tangerang menunjukkan bahwa remaja yang memiliki teman sebaya dengan perilaku seksual beresiko lebih cenderung terlibat dalam perilaku serupa (Erna & Fauzia, 2017).

Bandura (1977) melalui *Social Learning Theory* mengemukakan bahwa perilaku dipelajari melalui:

- 1) Observasi terhadap orang lain (*modeling*)
- 2) Retensi atau mengingat perilaku yang diamati
- 3) Reproduksi atau meniru perilaku tersebut
- 4) Motivasi yang mendorong pengulangan perilaku

Dalam konteks remaja, ketika teman sebaya menampilkan atau memamerkan sebuah perilaku beresiko, salah satunya perilaku seksual, remaja lain dapat meniru

perilaku tersebut, terutama bila perilaku itu tampak “diterima” atau mendapat penguatan sosial.

b. Faktor Keluarga

Hasil studi meta analisis mengungkapkan bahwa komunikasi antar keluarga terutama orang tua dengan anak remaja dalam mendiskusikan permasalahan seksualitas menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya perilaku seksual. Remaja cenderung terhalang oleh rasa takut dan segan (malu) untuk terbuka terhadap orang dewasa terutama keluarga dalam mendiskusikan hal ini, permasalahan ini mengakibatkan remaja lebih memiliki acuan untuk berdiskusi dengan teman sebaya yang dianggap lebih leluasa untuk berbicara terkait topik seksualitas (Widyarini, dkk. 2019).

c. Hubungan Aspek Sosial (Teman Sebaya) dengan Perilaku Seksual Remaja

Di usianya yang sedang dituntut untuk bersosialisasi dan meluangkan waktu di luar rumah, seringkali seorang remaja memandang teman sebaya merupakan tokoh yang dapat dijadikan panutan (selain orang tua) dan memiliki kecenderungan untuk mengikuti minat, penampilan, perilaku, sikap dan nasehat dari teman sebaya.

Berbagai macam penelitian terkait hubungan teman sebaya dan perilaku seksual banyak mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara peran keluarga dan teman sebaya terhadap perilaku seksual remaja di Indonesia. Peran keluarga khususnya orang tua dan teman sebaya adalah pemegang peranan tertinggi dalam menentukan perilaku seksual seorang remaja. Remaja yang memiliki relasi dan komunikasi yang baik antara kedua orang tua dan lingkungan teman sebaya yang positif akan memiliki resiko untuk memiliki perilaku seksual berat yang semakin kecil. (Simawang, dkk. 2022)

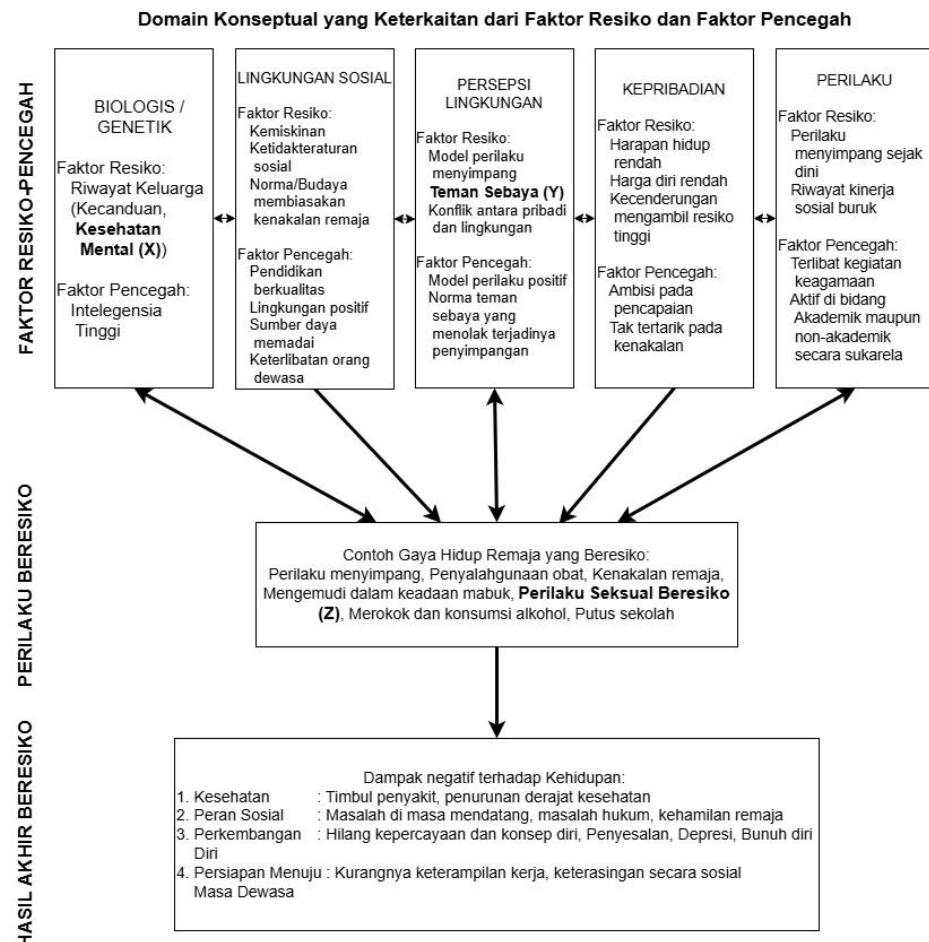
Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat hubungan teman sebaya dengan perilaku seksual berpacaran pada remaja di desa X dengan *p value* < 0,05. Artinya, semakin baik hubungan antar teman sebaya maka semakin tinggi perilaku seksual berpacaran pada remaja yang sedang berpacaran dan sebaliknya jika hubungan antar teman sebaya buruk maka semakin rendah pula perilaku seksual berpacaran pada remaja yang menjalani hubungan. (Ramadhani, 2019)

Kuesioner teman sebaya dalam penelitian ini diadopsi dari Kuesioner milik Kosati (2018) dalam Marshelia (2024) sebanyak 10 pertanyaan yang memiliki parameter berfokus pada tekanan yang didapat responden dari teman sebaya untuk terlibat dalam perilaku seksual pranikah, responden yang

mencari informasi seksual dari teman sebaya yang terlibat dalam perilaku seksual pranikah, teman sebaya responden yang mendorong untuk terlibat dalam perilaku seksual pranikah, teman sebaya yang menolak responden karena tidak terlibat dalam perilaku seksual pranikah. Kuesioner ini diukur berdasarkan skoring likert 1-4 dengan keterangan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Setuju (S) = 3, Sangat Setuju (SS) = 4. (Kosati, 2018 dalam Marshelia, 2024)

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori penelitian terdahulu dan permasalahan yang telah dikemukakan, sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis, berikut digambarkan model kerangka teori hubungan antar variabel. Penelitian ini hendak mencari hubungan antara variabel *independent* (bebas) yaitu Kesehatan Mental (X), Aspek Sosial (teman sebaya) (Y), dan variabel *dependent* (terikat) yaitu Perilaku Seksual Remaja (Z).



Gambar 2. Kerangka Teori Perilaku Beresiko menurut Jessor (1991)

Keterangan : -Garis dengan tanda panah 2 arah menunjukkan hubungan

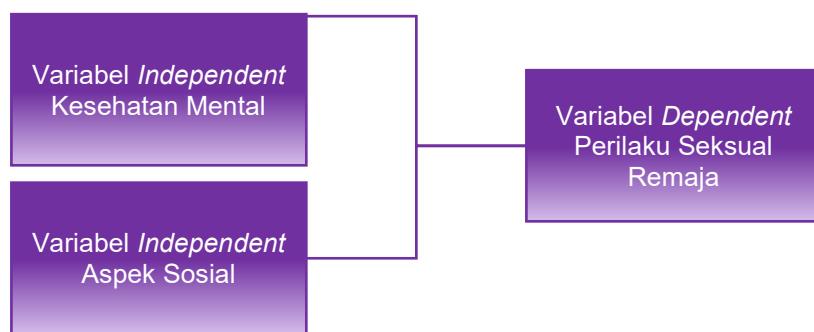
timbal balik (saling memengaruhi)

-Garis dengan tanda panah 1 arah menunjukkan alur sebab-akibat (pengaruh langsung)

Diteliti : **Huruf yang dicetak tebal**

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian menunjukkan hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Penyusunan kerangka konsep yang baik akan memberi informasi jelas pada peneliti serta dapat memberikan gambaran pemilihan desain yang akan digunakan. (Marshelia, 2024). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu Variabel Bebas (*Independent*) dan Variabel Terikat (*Dependent*).



Gambar 3. Variabel Independent dan Dependent

D. Hipotesis

Dari penjelasan diatas, hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Ha : Terdapat hubungan antara Kesehatan Mental dengan Perilaku Seksual Remaja
2. Ha : Terdapat hubungan antara Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif menggunakan metode analitik deskriptif korelasional yaitu metode yang menggali bagaimana hubungan antar fenomena atau masalah kesehatan tersebut terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dimana observasi dilakukan dalam satu waktu menggunakan teknik pengumpulan data dengan melakukan pengisian sebuah kuesioner.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian dilakukan di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon.
2. Waktu penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 17-25 Juli tahun 2025

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut, nilai/sifat dari objek, individu/kegiatan yang mempunyai banyak variasi tertentu antara satu dan lainnya yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan dicari informasinya serta ditarik kesimpulannya (Alwi, dkk. 2023).

Variabel penelitian ini terdiri dari Variabel Bebas (*Independent*) yang

mempengaruhi pada penelitian ini yaitu Kesehatan Mental dan Aspek Sosial serta Variabel Terikat (*Dependent*) yang dipengaruhi pada penelitian ini yaitu Perilaku Seksual Remaja.

D. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent					
Kesehatan Mental	1. Stres: Kondisi psikologis yang timbul ketika individu menghadapi tekanan yang dirasa melebihi kemampuan nya. 2. Kecemasan: Keadaan emosional yang ditandai dengan rasa cemas, khawatir, takut atau gelisah terhadap ancaman yang belum tentu terjadi 3. Depresi: Gangguan suasana hati yang ditandai dengan rasa kesedihan mendalam, kehilangan minat, penurunan harga diri	Kuesioner DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995 dalam Arjanto, P. 2022)	Stres, Cemas, Depresi 1. 0- Tidak Pernah (TP) 2. 1- Kadang-kadang (KK) 3. 2- Sering (S) 4. 3- Sangat Sering (SS)	1. Normal 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat Berat	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	hingga perubahan pola tidur.				
Variabel Dependent					
Perilaku Seksual	Segala perbuatan atau tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual yang dilakukan remaja	Kuesioner (Junita, 2017 dalam Purnama, 2023)	<p>Tidak Beresiko: Jika pertanyaan nomor 1-10 dijawab: Tidak pernah (TP)</p> <p>Beresiko Jika soal nomor 1-10 dijawab Pernah.</p>	<p>1. Perilaku Tidak Beresiko: Tidak melakukan semua perilaku (soal nomor 2,3,4,5,6,7, 8,9,10 dijawab tidak pernah)</p> <p>Berisiko ringan pertanyaan nomor 2/3/4/5 dijawab pernah. (berganden gan tangan, berpelukan hingga mencium pipi dan kening)</p> <p>Beresiko berat pertanyaan nomor 6/7/8/9/10 dijawab pernah. (mencium bibir/leher, <i>touching</i>, onani/masturbasi, <i>petting</i>, <i>intercourse</i>)</p>	Ordinal

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh siswa dan siswi SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon kelas XI jurusan DPK, TO, TP, DPIB, dan Animasi yang berjumlah 468 orang

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini akan dihitung terlebih dahulu menggunakan rumus *Slovin* berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(\alpha)^2}$$

$$n = \frac{468}{1 + 468(0,05)^2}$$

$$n = 216$$

Pada perhitungan menggunakan rumus *Slovin* dengan jumlah populasi 468 orang dan batas toleransi kesalahan yang digunakan adalah 0,05 (5%), maka jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 216 remaja siswa-siswi kelas XI jurusan DPK, TO, TP, DPIB dan Animasi di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Sampling* sebagai berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan:

1. N_i = jumlah siswa di tiap kelas
2. N = Total Populasi
3. n = Total Sampel

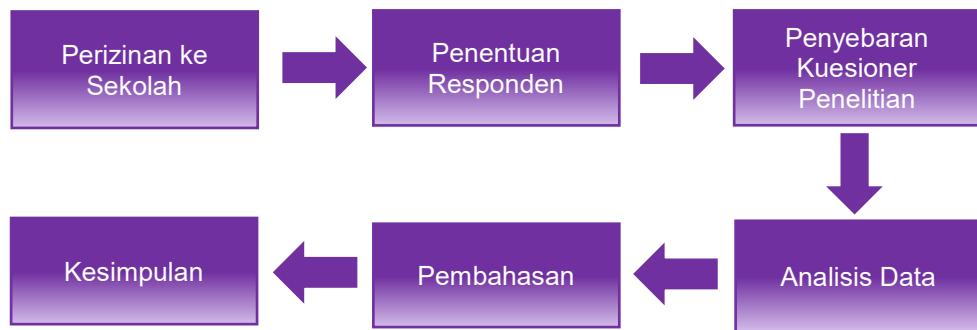
Tabel 3. Rincian dan Proporsi per Jurusan

Jurusan	Kelas	Estimasi Total Siswa	Proporsi (%)	Jumlah Sampel
DPIB	3	$3 \times 36 = 108$	$108/468 = 0,2308$	$0,2308 \times 216 = 50$
DPK	3	$3 \times 36 = 108$	0,2308	50
TO	3	$3 \times 36 = 108$	0,2308	50
Animasi	2	$2 \times 36 = 72$	$72/468 = 0,1538$	$0,1538 \times 216 = 33$
TP	2	$2 \times 36 = 72$	0,1538	33
Total		468	216	108 = Laki-laki, 108 = Perempuan

F. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi
 - a. Remaja Kelas XI yang menempuh pendidikan Jurusan DPIB, DPK, TP, TO dan Animasi di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025
 - b. Bersedia mengisi *informed consent* menjadi responden.
 - c. Responden memiliki usia berkisaran 14-18 tahun.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
 - b. Responden yang tidak dapat hadir pada saat penelitian (izin, sakit, dll).

G. Jalannya Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

H. Etika Penelitian

Etik adalah norma moralitas yang berlaku untuk suatu kelompok masyarakat (komunitas) tertentu. Kata etik selalu dipadankan dengan predikat yang mencerminkan komunitasnya, misalnya etik kedokteran yang merujuk pada moralitas dokter. Etika Penelitian Kesehatan adalah norma moralitas komunitas peneliti di bidang kesehatan. Berikut merupakan prinsip umum etika penelitian kesehatan menurut Beauchamp dan Childress (1979) dalam Page (2012):

1. *Respect for Persons* (Menghormati Manusia)

Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia. Prinsip ini menyangkut penghormatan akan otonomi manusia untuk dengan bebas menentukan sendiri apa yang akan dia lakukan (untuk ikut atau tidak ikut) dalam penelitian. Subjek penelitian

wajib diberi informasi yang diperlukan agar bisa mengambil keputusan secara bebas dan cerdas.

2. *Beneficence* (Bertindak demi kebaikan)

Prinsip berbuat baik untuk meningkatkan kesejahteraan manusia. Prinsip ini menyangkut terkait kewajiban membantu orang lain. Persyaratan dalam Prinsip etik ini yaitu keharusan untuk wajar dalam resiko penelitian dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan, desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientific sound*), dan mampu untuk melaksanakan penelitian sekaligus menjaga kesejahteraan subjek penelitian.

3. *Non-Maleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip tidak merugikan dan untuk tidak mencelakakan. Prinsip ini menyangkut suatu kewajiban untuk meminimalisir resiko yang dibandingkan dengan potensi keuntungan yang dapat diambil dari penelitian. Prinsip etika penelitian kesehatan ini meliputi prinsip *Do no harm (nonmaleficence* atau tidak merugikan) yang menentang kesengajaan untuk merugikan subjek penelitian. Prinsip ini menyatakan bahwa jika seorang individu tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka setidaknya dan sekurang-kurangnya tidak diperkenankan untuk merugikan individu lain agar subjek penelitian tidak semata-mata diperlakukan sebagai sarana belaka, melainkan harus diberikan perlindungan terhadap adanya penyalahgunaan.

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip Keadilan menyangkut kewajiban untuk memperlakukan setiap manusia secara baik dan benar, memberikan apa yang menjadi haknya, serta tidak membebani mereka dengan apa yang bukan menjadi kewajibannya. Prinsip ini mengacu kepada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap individu (sebagai pribadi otonom) sama dalam memperoleh hak-haknya.

I. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Kuesioner data demografi berupa identitas responden yang berisi Nama, Umur, Jenis kelamin, Nomor *Handphone* dan Alamat.
- b. Alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data mengenai tingkat kesehatan mental remaja berupa Kuesioner DASS-21 yang diadaptasi melalui Lovibond. P dan Lovibond. S. H (1995) dalam Arjanto (2022) dengan 3 variabel yang diukur yakni Depresi (D), Kecemasan (K) dan Stres (S) yang berjumlah 21 pertanyaan dengan item jawaban Tidak Pernah (TP) dengan skor 0, Kadang-kadang (K) skor 1, Sering (S) skor 2, Sangat Sering (SS) skor 3 dengan menjumlahkan tiap kategori dan dikalikan 2 untuk menilai skor akhir.

- c. Alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data mengenai peran aspek sosial remaja (peran teman sebaya) berupa kuesioner yang diadopsi dari peneliti Kosati (2018) yang berjudul “Hubungan antara Peran Orang Tua, Teman Sebaya dan Religiusitas dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja Awal di SMP Negeri ‘A’ Surabaya” dalam Marshelia (2024) yang berjumlah 10 pertanyaan dan diukur berdasarkan skala likert 1-4 dengan keterangan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Setuju (S) = 3, Sangat Setuju (SS) = 4.

Alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data tentang perilaku seksual berupa kuesioner yang diadopsi dari penelitian Junita (2017) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Siswa yang mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA Kab. Bantul tahun 2017” dalam Purnama (2023) yang menyatakan Pernah atau Tidak Pernah melakukan perilaku seks pranikah-beresiko. Perilaku tidak beresiko yakni jika responden tidak pernah melakukan semua perilaku *touching*, *kissing*, *necking*, *petting* dan *intercourse*. Perilaku beresiko yaitu dimulai dari berpegangan tangan, bermesra-mesraan secara intim, berpelukan, berciuman area pipi, bibir, mulut, leher, meraba daerah

sensitif, *petting* hingga *intercourse* menggunakan kuesioner dengan 10 butir pertanyaan. Bila responden tidak melakukan semua perilaku *touching*, *kissing*, *necking*, *petting* dan *intercourse* (2,3,4,5,6,7,8,9,10) maka dianggap sebagai Perilaku tidak beresiko. Perilaku beresiko ringan dinilai seumpama responden menjawab Pernah mulai dari, berpegangan tangan, bepergian atau berjalan-jalan berduaan, berpelukan hingga mencium pipi (2,3,4,5). Perilaku beresiko berat dimulai dari ciuman bibir, ciuman mulut, ciuman leher, meraba daerah sensitif, *petting* hingga *intercourse* (6,7,8,9,10).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan untuk melakukan studi pendahuluan dari bagian akademik/rektorat Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon, kemudian surat tersebut disampaikan kepada pihak SMK Negeri 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon. Penelitian ini menggunakan data primer, yakni merupakan data yang diperoleh dan dikumpulkan

peneliti secara langsung melalui narasumber dengan sifat tertutup untuk menjaga kerahasiaan identitas narasumber.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- 2) Sampel didapatkan melalui perhitungan rumus *Slovin* dengan taraf signifikansi kesalahan 5% yakni 216 orang dan menentukan kisaran responden yang diperlukan melalui teknik *Proportional Random Sampling* dari 5 jurusan yakni DPIB dengan jumlah sampel 50 responden, DPK 50 responden, TO 50 responden, Animasi 33 responden, dan TP 33 responden dengan kriteria 108 responden berjenis kelamin laki-laki, dan 108 responden berjenis kelamin perempuan
- 3) Peneliti mendatangi SMK Negeri 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon
- 4) Responden diberikan petunjuk informasi untuk pengisian kuesioner.
- 5) Responden mengisi lembar persetujuan (*informed consent*)
- 6) Pengumpulan data membutuhkan waktu sekitar 5 hari
- 7) Enumerator dalam penelitian ini adalah Indri Afni Angelina, Ismayanti dan Amatullah Nabilah selaku rekan satu angkatan

c. Tahap Evaluasi

Peneliti menilai kembali seluruh kuesioner, mengucapkan terima kasih atas ketersediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

J. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Menurut Masturoh & Anggita (2018) dalam Marshelia (2024), menjelaskan bahwa tahap pengumpulan suatu data sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan)

Merupakan suatu langkah yang untuk meminimalisir terjadinya kesalahan pendataan yang telah dikumpulkan dengan memeriksa kembali kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, dan relevansi jawaban. Peneliti melakukan proses *editing*, data yang terkumpul dan sudah terisi dengan lengkap selanjutnya akan diproses setelah dipastikan tidak ada yang kurang.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Peneliti memasukkan atau meng-entry Kode sesudah dilakukan penyuntingan sesuai dengan instrumen yang disusun.

c. *Processing* (Pemrosesan Data)

Peneliti memproses atau menganalisis *coding* hasil dari pengisian kuesioner ke program komputer.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Peneliti melakukan pengecekan kembali seluruh data agar sesuai dengan hasil yang sebenar-benarnya. Proses ini memerlukan ketelitian dan keakurasi data agar meminimalisir hingga tidak ada kesalahan.

2. Analisis Data

Setelah data terkumpul, maka langkah-langkah yang dilakukan selanjutnya adalah:

- a. Melakukan pengecekan dan penilaian terhadap instrumen (Uji Validitas dan Reliabilitas). Uji Validitas dan Reliabilitas pada instrumen kuesioner dalam penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan telah teruji valid dan reliabel.
- b. Pengelompokan data sejenis untuk memudahkan analisis.
- c. Tabulasi data
- d. Analisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisa data yang digunakan adalah teknik deskriptif, analitik dan prosentase yang bertujuan untuk mengetahui status sesuatu yang dipresentasikan dan disajikan tetap berupa presentase. (Purnama, 2023). Langkah selanjutnya sesudah

memastikan data terkumpul, dilakukan analisis dengan menggunakan beberapa metode, yakni:

- a. Analisis deksriptif, yaitu teknik analisis dengan tujuan mendeskripsikan data.
- b. Analisis statistik kuantitatif, yaitu menganalisa kumpulan data agar dapat mengungkapkan suatu persoalan dengan formula atau rumus statistik sebagai berikut:

1) Persentase

$$P(\%) = \frac{\Sigma F}{N} \times 100$$

Keterangan:

- a) P (%) : Besarnya prosentase (%) hasil penelitian
 - b) F : Frekuensi Jawaban
 - c) N : Jumlah Responden
- 2) Hubungan antar Variabel

a) Analisis Univariat

(1) Analisis variabel Kesehatan Mental

Setiap responden diukur tingkat kesehatan mentalnya menggunakan Kuesioner DASS-21 (Lovibond. P dan Lovibond. S. H, 1995 dalam Arjanto, 2022) Pada kuesioner DASS-21, skor jawaban perlu dikalikan dengan 2 untuk

menghitung skor akhir dan dibedakan kategorinya antara indikator stres, kecemasan, dan depresi.

(2) Analisis variabel Aspek Sosial (teman sebaya)

Instrumen Penelitian yang digunakan diadaptasi dari Kuesioner Kosati (2018) dalam Marshelia (2024) dengan Rentang skor untuk kuesioner Aspek Sosial (Peran teman sebaya) adalah 10-40, dengan skor terendah 10 dan skor tertinggi 40.

(3) Analisis variabel Perilaku Seksual (Junita, 2017 dalam Purnama 2023)

(a) Kode 1 : Perilaku tidak beresiko jika pertanyaan nomor 1-10 dijawab tidak pernah

(b) Kode 2 : Perilaku beresiko jika pertanyaan nomor 1-10 dijawab pernah

b) Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk mengetahui hubungan dan membuktikan hipotesis hubungan dua variabel serta arah hubungannya bila data variabel berskala ordinal-ordinal maka uji statistik hubungan akan menggunakan *Spearman*

Rank Correlation ($-1 < \rho < 1$) bila nilai $\rho = 0$, ini bermakna tidak ada korelasi/hubungan antara variabel *independent* dan *dependent*. Apabila nilai $\rho = +1$ berarti terdapat hubungan yang positif antar variabel *independent* dan *dependent*, apabila nilai $\rho = -1$ berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel *independent* dan *dependent*. Dengan kata lain, tanda “+” dan “-” menunjukkan arah hubungan di antara variabel yang sedang dioperasikan. Nilai ρ dapat pula diinterpretasikan sebagai berikut:

Tabel 4. Interpretasi nilai rho pada uji Spearman Rank Correlation

Nilai ρ (rho)	Kekuatan Hubungan	Arah Hubungan
0,00 - 0,19	Sangat Lemah	Positif / negatif sesuai tanda
0,20 - 0,39	Lemah	Positif / negatif sesuai tanda
0,40 - 0,59	Sedang	Positif / negatif sesuai tanda
0,60 - 0,79	Kuat	Positif / negatif sesuai tanda
0,80 - 1,00	Sangat Kuat	Positif / negatif sesuai tanda

Rumus perhitungan Uji *Spearman Rank Correlation* menurut Sugiyono (2019) adalah sebagai berikut:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

- (1) ρ : Koefisien korelasi *Spearman*
- (2) d : Selisih antara peringkat (*rank*) dari dua variabel

(3) n : Jumlah pasangan data

(4) Σd^2 : Jumlah kuadrat selisih peringkat

K. Jadwal Penelitian

Tabel 5. Distribusi waktu dan jadwal penelitian

No	Kegiatan	Waktu					
		Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Penyusunan Proposal Skripsi						
2	Seminar Proposal Skripsi						
3	Revisi Proposal Skripsi						
4	Perizinan Penelitian						
5	Persiapan Penelitian						
6	Pelaksanaan Penelitian						
7	Pengelolaan Data						
8	Laporan Skripsi						
9	Sidang Skripsi						
10	Revisi Laporan Skripsi						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Kesehatan Mental pada remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

1) Gambaran tingkat Stres remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Responden

Stres	Frekuensi	Persentase
Normal	138	63,9
Ringan	29	13,4
Sedang	32	14,8
Berat	12	5,6
Sangat Berat	5	2,3
Total	216	100

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa jumlah responden sebagian besar memiliki tingkat stres normal sebanyak 138 orang (63,9%).

2) Gambaran tingkat Kecemasan remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden

Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Normal	52	24,1
Ringan	32	14,8
Sedang	64	29,6
Berat	24	11,1
Sangat Berat	44	20,4
Total	216	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa jumlah responden sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 64 orang (29,6%).

- 3) Gambaran tingkat Depresi remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Responden

Depresi	Frekuensi	Persentase
Normal	89	41,2
Ringan	47	21,8
Sedang	52	24,1
Berat	21	9,7
Sangat Berat	7	3,2
Total	216	100

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa jumlah responden sebagian besar memiliki tingkat depresi normal sebanyak 89 orang (41,2%).

- b. Gambaran Aspek Sosial pada remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Peran Teman Sebaya Responden

Aspek Sosial (Peran Teman Sebaya)	Frekuensi	Persentase
Tinggi	2	1
Sedang	42	19,4
Rendah	172	79,6
Total	216	100

Berdasarkan tabel 9 didapatkan bahwa jumlah responden sebagian besar memiliki aspek sosial (peran teman sebaya) rendah sebanyak 172 orang (79,6%).

c. Gambaran Perilaku Seksual pada remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Seksual Responden

Perilaku Seksual	Frekuensi	Persentase
Perilaku Tidak Berisiko	60	27,8
Berisiko Ringan	131	60,6
Berisiko Berat	25	11,6
Total	216	100

Berdasarkan tabel 10 didapatkan bahwa jumlah responden sebagian besar memiliki perilaku seksual berisiko ringan sebanyak 131 orang (60,6%).

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025, ditemukan bahwa kesehatan mental yang mencakup stres, kecemasan, dan depresi memiliki hubungan signifikan dengan perilaku seksual, meskipun tingkat korelasi berada pada kategori positif lemah. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p-value masing-masing <0,05 serta koefisien korelasi (ρ) sebesar 0,236 untuk stres, 0,255 untuk kecemasan, dan 0,236 untuk depresi. Artinya, semakin tinggi tingkat stres, kecemasan, maupun depresi yang dialami remaja, semakin besar kecenderungan mereka terlibat dalam perilaku seksual, baik sebagai bentuk pelarian, penyaluran emosi, maupun kompensasi terhadap tekanan psikologis yang dialami.

Sementara itu, pada aspek sosial, khususnya peran teman sebaya, diperoleh hasil yang signifikan dengan p-value 0,004 ($<0,05$) dan koefisien korelasi (ρ) -0,196 yang menunjukkan adanya hubungan negatif lemah. Hal ini menandakan bahwa semakin positif dukungan dan peran teman sebaya dalam kehidupan remaja, semakin rendah kecenderungan mereka untuk terlibat dalam perilaku seksual yang berisiko.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental yang buruk cenderung meningkatkan risiko perilaku seksual, sedangkan aspek sosial dengan pengaruh yang baik dapat berfungsi sebagai faktor protektif yang menekan perilaku seksual menyimpang pada remaja.

- a. Hubungan Antara Kesehatan Mental dengan Perilaku Seksual pada remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Tabel 11. Hubungan Stres dengan Perilaku Seksual

Perilaku Seksual		
	<i>p</i> -value	ρ
Stres	0,000	0,236

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank Correlation* didapatkan *p*-value sebesar $0,000 < 0,05$ dan Koefisien (ρ) sebesar 0,236. Dapat disimpulkan bahwa variabel kesehatan mental (stres) memiliki hubungan dengan perilaku seksual dengan korelasi positif lemah. Artinya, ketika individu

mengalami peningkatan stres, terdapat kecenderungan peningkatan dalam perilaku seksual, yang bisa bermakna sebagai bentuk pelarian, penyaluran emosi, atau kompensasi atas tekanan psikologis.

Tabel 12. Hubungan Kecemasan dengan Perilaku Seksual

	Perilaku Seksual	
	<i>p-value</i>	ρ
Kecemasan	0,000	0,255

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank Correlation* didapatkan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ dan Koefisien (ρ) sebesar 0,255. Dapat disimpulkan bahwa variabel kesehatan mental (kecemasan) memiliki hubungan dengan perilaku seksual dengan korelasi positif lemah. Artinya, ketika individu mengalami peningkatan kecemasan, terdapat kecenderungan peningkatan dalam perilaku seksual. Kecemasan dapat mendorong individu untuk mencari cara cepat dalam meredakan ketidaknyamanan emosional, salah satunya melalui perilaku seksual.

Tabel 13. Hubungan Depresi dengan Perilaku Seksual

	Perilaku Seksual	
	<i>p-value</i>	ρ
Depresi	0,000	0,236

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank Correlation* didapatkan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ dan Koefisien (ρ)

sebesar 0,236. Dapat disimpulkan bahwa variabel kesehatan mental (depresi) memiliki hubungan dengan perilaku seksual dengan korelasi positif lemah. Artinya, ketika individu mengalami peningkatan depresi, terdapat kecenderungan peningkatan dalam perilaku seksual. Individu dengan depresi mungkin mengalami ketidakstabilan emosi, rasa kosong, atau krisis harga diri yang mendorong pada perilaku seksual tidak sehat sebagai bentuk pencarian validasi atau pelarian emosional.

- b. Hubungan Antara Aspek Sosial Dengan Perilaku Seksual pada remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Tabel 14. Hubungan Peran Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual

	Perilaku Seksual	
	<i>p-value</i>	<i>p</i>
Aspek Sosial	0,004	-0,196

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank Correlation* didapatkan *p-value* sebesar $0,004 < 0,05$ dan Koefisien (*p*) sebesar -0,196. Dapat disimpulkan bahwa variabel aspek sosial memiliki hubungan dengan perilaku seksual dengan korelasi negatif lemah. Artinya, semakin baik aspek sosial (dukungan sosial, hubungan interpersonal), maka kecenderungan individu untuk menunjukkan perilaku seksual

yang bermasalah atau menyimpang akan menurun. Ini mengindikasikan bahwa aspek sosial berperan sebagai faktor pelindung terhadap ketidakstabilan perilaku seksual. Ketika seseorang merasa diterima dan terhubung secara sosial, dorongan untuk mencari pelarian dalam bentuk perilaku seksual impulsif dapat ditekan.

B. Pembahasan

1. Pembahasan Univariat

a. Gambaran Kesehatan Mental remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

1) Gambaran tingkat Stres remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis yang tertera pada tabel 6 didapatkan jumlah responden terbesar memiliki tingkat stres kategori normal sebanyak 138 responden dengan persentase 63,9%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar remaja dalam kondisi kesehatan mental (tingkat stres) yang relatif baik, masih terdapat sebagian responden yang mengalami tekanan emosional.

Menurut Lazarus & Folkman (1984), stres merupakan respons yang timbul dari seorang individu ketika tuntutan lingkungan melebihi kemampuan

adaptasinya. Pada remaja dalam kasus ini, sumber stres dapat berasal dari tuntutan akademik, konflik keluarga, tekanan kelompok sebaya, hingga ekspektasi atas diri yang tinggi.

Secara fisiologis, stres memicu aktivasi *HPA Axis* yang meningkatkan sekresi kortisol. Peningkatan kortisol yang kronis dapat mempengaruhi fungsi *prefrontal cortex* sehingga kemampuan pengendalian impuls menurun (McEwen, 2007). Kondisi ini membuat remaja berada dalam fase impulsif terutama dalam mengambil keputusan, termasuk dalam perilaku seksual.

Sejalan dengan teori menurut Alwi et al. (2023), stres pada remaja dapat dipicu oleh tekanan akademik, konflik keluarga, maupun interaksi sosial yang tidak sehat. Stres yang tidak terkelola bisa mengarah pada *coping maladaptif*, seperti perilaku seksual pranikah.

Islam mengajarkan bagaimana seseorang mengelola, memproses dan memanajemen stres melalui sabar dan tawakal, sebagaimana disebutkan dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 153:

١٥٣ ﴿يَأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَسْتَعِنُو بِالصَّبْرِ وَالصَّلَوةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ﴾

Artinya: “Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar.” (Q.S Al-Baqarah:153)

Pendekatan agama yang mendalam akan mengajarkan pengendalian emosi dan penguatan mental dalam menghadapi ujian hidup seseorang. Serta perbuatan maksiat seperti zina dapat dicegah dengan *tazkiyatun nafs* (penyucian jiwa) dan memperkuat hubungan dengan Allah SWT.

Stres yang tinggi tanpa dukungan emosional yang memadai dapat meningkatkan kerentanan remaja terhadap perilaku seksual berisiko salah satunya melalui perilaku seksual yang berbentuk interaksi fisik maupun konsumsi konten seksual.

- 2) Gambaran tingkat Kecemasan remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis univariat yang dipaparkan pada tabel 7 ditemukan bahwa jumlah responden sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 64 orang (29,6%). Stuart (2016) mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan tidak nyaman yang samar disertai dengan rasa takut berlebihan terhadap sesuatu yang belum pasti.

Kecemasan yang ditemukan dominan dalam tingkatan sedang mencerminkan keresahan yang umum pada masa ini, dimana remaja menghadapi berbagai

ketidakpastian dan tuntutan identitas diri (Dahlia, et. al. 2022). Kecemasan menurut Tremolada, et. al (2016) dapat memperlemah mekanisme pertahanan psikologis sehingga individu lebih mencari pengalihan dan seringkali dalam bentuk yang tidak sehat.

Dalam perspektif *neurobiologis*, kecemasan melibatkan hiperaktivitas *amigdala* dan penurunan kontrol dari *korteks prefrontal* (Etkin & Wager, 2007). Kondisi ini membuat remaja lebih mudah mencari pelarian untuk mengurangi rasa cemas, salah satunya melalui perilaku seksual sebagai *coping mechanism* yang maladaptif (Dariotis & Chen, 2020)

Hal ini sejalan dengan teori Ali & Ari (2008) yang menjelaskan bahwa masa remaja adalah periode pencarian jati diri yang rentan menimbulkan kecemasan karena tuntutan akademik, sosial, dan perubahan fisik. Faktor lingkungan, seperti dukungan teman sebaya dan keluarga, turut memengaruhi tingkat kecemasan.

Dalam perspektif keislaman, kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu ketenangan hati. Pendekatan spiritual seperti dzikir, shalat, dan doa dapat menjadi penopang psikologis untuk mengendalikan kecemasan. Islam mendorong membangun rasa

kepercayaan diri melalui akhlak dan prestasi, tidak melalui validasi yang berpotensi melanggar batas syar'i. Pergaulan yang berlebihan dengan lawan jenis tanpa mahram dapat menjadi pintu awal menuju perilaku seksual.

Remaja dengan tingkat kecemasan tinggi secara sosial atau timbulnya ketakutan akan penolakan dari lingkungan sekitar cenderung berpotensi lebih mudah terpengaruh pada perilaku menyimpang, termasuk perilaku seksual berisiko. Dorongan dari dalam diri remaja agar dapat diterima oleh lawan jenis atau kelompok sosial pertemanannya dapat memicu perilaku seksual sebagai bentuk validasi diri. Dalam konteks keislaman, kecemasan dapat diredukan melalui *dzikrullah* dan *tawakkal*.

- 3) Gambaran tingkat Depresi remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Hasil analisis univariat yang dipaparkan pada tabel 8 menunjukkan bahwa jumlah responden terbesar yakni 89 responden (41,2%) memiliki tingkat depresi normal. Disisi lain, hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden lainnya terkategori dalam tingkat depresi yang ringan hingga sangat berat.

Penurunan kadar *serotonin* dan *dopamin* pada individu depresi mempengaruhi sistem otak, sehingga perilaku mencari kesenangan instan (termasuk perilaku seksual) sebagai bentuk *self-soothing* menjadi lebih dominan (Nestler & Carlezon, 2006).

Menurut Ardiansyah (2022), depresi pada remaja sering terkait dengan rasa kesepian, penolakan sosial, atau kegagalan akademik. Hal ini sejalan dengan teori Beck (1976) dalam kognitif teori depresi yang menjelaskan bahwa pikiran negatif yang mengakar dapat mengganggu motivasi dan pengambilan keputusan, kondisi ini dapat menurunkan kontrol diri sehingga remaja mudah terjerumus dalam perilaku yang melanggar norma.

Islam menekankan pentingnya menjaga kesehatan mental melalui silaturahmi, saling menasihati dalam kebaikan, dan memperbanyak ibadah. Rasulullah SAW bersabda: “*Tidaklah seorang muslim ditimpa suatu musibah, melainkan Allah menghapus dosanya...*” (HR. Bukhari & Muslim). Hal ini menunjukkan bahwa ujian hidup dapat menjadi sarana pembersihan diri jika dihadapi dengan sabar.

Depresi yang tidak tertangani dapat membuat remaja mencari validasi dari hubungan yang tidak sehat, termasuk hubungan seksual pranikah. Depresi yang timbul pada remaja dapat mengurangi kontrol diri, menurunkan motivasi untuk menjaga nilai moral, serta memunculkan perilaku impulsif, termasuk perilaku seksual beresiko. Sebagian remaja menggunakan aktivitas seksual sebagai bentuk *self-medication* untuk mengalihkan rasa kesedihan dan kehampaan.

Kesimpulannya, stres, kecemasan dan depresi diasumsikan mengurangi kemampuan remaja dalam mengendalikan diri sehingga perilaku seksual dapat menjadi mekanisme pelampiasan atau pencarian kenyamanan dan kesenangan semata. Islam memberikan panduan guna menjaga kesehatan mental dan mencegah terjadinya perilaku seksual menyimpang, diantaranya:

- a) Dzikir dan shalat guna menenangkan hati dan pikiran.
- b) Puasa sebagai latihan pengendalian diri, khususnya bagi yang belum mampu menikah (HR. Bukhari dan Muslim).
- c) Lingkungan yang baik (jamaah shalih/shalihah) untuk mendukung perilaku positif.

- d) Menjauhi segala rangsangan yang dapat memicu hawa nafsu, termasuk media yang tidak islami.

Islam mengajarkan keseimbangan antara kesehatan mental, spiritual dan perilaku serta menetapkan aturan seksual yang tegas untuk melindungi martabat manusia. Pendekatan Islami yang memadukan penguatan iman, pengelolaan emosi, dan pengendalian diri menjadi kunci pencegahan perilaku seksual yang menyimpang.

- b. Gambaran Aspek sosial (Peran Teman Sebaya) remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Hasil analisis univariat pada tabel 9 menunjukkan bahwa peran teman sebaya terbanyak berada pada tingkat rendah yakni 172 responden (79,6%), Santrock (2011) menegaskan bahwasanya pada masa remaja, kelompok sebaya menjadi sumber utama validasi sosial dan referensi perilaku. Ketika norma kelompok mendukung perilaku seksual yang bebas, individu cenderung mengikuti untuk mempertahankan status sosialnya.

Social Learning Theory dari Bandura (1977) menjelaskan bahwa perilaku dipelajari melalui pengamatan dan peniruan. Bila remaja seringkali melihat teman sebayanya terlibat aktif dalam perilaku seksual, besar kemungkinan remaja tersebut akan menirunya.

Teman sebaya memberi rangsangan, norma dan tekanan sosial (*peer pressure*) yang kuat bagi remaja. Teman sebaya dengan norma permisif cenderung meningkatkan resiko perilaku seksual beresiko (Pratiwi, dkk. 2018). Di sisi lain, teman sebaya yang mendukung nilai-nilai positif dapat berfungsi sebagai proteksi sosial terhadap perilaku menyimpang (Simawang, dkk. 2022; Kosati, 2018).

Menurut Arifianingsih et al. (2021), teman sebaya menjadi salah satu agen sosialisasi terkuat pada masa remaja, memengaruhi perilaku, nilai, dan gaya hidup. Dukungan positif dapat mengarahkan pada perilaku sehat, sedangkan pengaruh negatif dapat mendorong perilaku menyimpang.

Dalam konteks keislaman, pertemanan dianjurkan dengan orang-orang shalih/shalihah, sebagaimana sabda Rasulullah SAW: “*Seseorang itu tergantung agama temannya...*” (HR. Abu Daud). Artinya, memilih teman yang baik adalah upaya preventif terhadap pengaruh buruk.

Peran teman sebaya yang negatif diyakini akan meningkatkan peluang terjadinya perilaku seksual berisiko pada remaja. Oleh karenanya, teman sebaya memiliki pengaruh kuat, baik secara positif maupun negatif, terhadap perilaku seksual remaja, contohnya melalui:

- 1) *Modelling* (Peniruan): Remaja meniru perilaku seksual teman yang dianggap populer atau diterima dalam kelompoknya.
- 2) Norma Kelompok: Kelompok dengan nilai permisif terhadap hubungan seksual pranikah dapat mendorong anggotanya untuk melakukan hal yang sama.
- 3) Tekanan sosial (*Peer Pressure*): Ajakan atau bujukan teman untuk mencoba aktivitas seksual seringkali sulit ditolak, terutama jika disertai ancaman dikucilkan

Dalam mengelola pengaruh teman sebaya, maka dapat diterapkan strategi pencegahan melalui hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memilih sahabat shalih/shalihah yang mengajak pada ketaatan dan menjauhkan dari maksiat.
- 2) Menumbuhkan rasa malu (*haya'*) sebagai benteng moral.
- 3) Aktif dalam lingkungan positif seperti pengajian remaja, organisasi keislaman atau komunitas dakwah dan sebagainya.
- 4) Menetapkan batasan pergaulan yang tegas sesuai syariat untuk menghindari fitnah dan peluang terjadinya perilaku seksual menyimpang.

c. Gambaran Perilaku Seksual pada remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Pada tabel 10, sebanyak 60,6% remaja atau didominasi sebanyak 131 remaja dalam studi ini teridentifikasi memiliki perilaku seksual berisiko ringan, yang mencakup aktivitas fisik seperti berpegangan tangan, berpelukan, dan mencium area wajah. Pada responden lainnya yang teridentifikasi memiliki perilaku seksual beresiko berat, aktivitasnya di dominasi oleh mencium bibir/leher, *touching*, onani/masturbasi, *petting* hingga *intercourse*. Angka ini memperkuat temuan nasional oleh BKKBN (Irsyad et al., 2024; Kautsar, 2024), yang menunjukkan bahwa tren pacaran dan eksperimen seksual pada remaja Indonesia pada rentang usia 15-19 tahun meningkat secara signifikan dalam dekade terakhir.

Perilaku seksual remaja dipengaruhi oleh interaksi faktor internal (dorongan biologis, emosi) dan eksternal (lingkungan sosial, media) (Sinaga, 2020). Sejalan dengan teori Jessor (1991) dalam *Psychosocial Framework Risk Behaviour*, perilaku beresiko merupakan hasil interaksi faktor biologis, psikologis, sosial dan budaya yang kompleks. Eksplorasi seksual adalah bagian dari perkembangan normal

remaja, tetapi tanpa kontrol dan dukungan yang memadai, berpotensi menjadi perilaku beresiko.

Menurut Ashari et al. (2019) dan Junita (2018), rendahnya pengetahuan reproduksi, kurangnya kontrol sosial, serta lemahnya literasi *mental health* berkontribusi terhadap normalisasi perilaku seksual ringan pada remaja.

Sejatinya dalam agama Islam, Allah SWT sudah menegaskan dalam firmannya pada surat Al-Isra' (17) : [32] yang menerangkan bahwa:

وَلَا تَقْرِبُوا الْزِنَّةِ إِنَّهُ كَانَ فَحْشَةً وَسَاءَ سَيِّلًا

Artinya: "Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu ialah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk." (Q.S Al-Isra' : 32)

Islam menempatkan aktivitas seksual hanya dalam bingkai pernikahan yang sah. Perilaku seksual di luar nikah (zina) termasuk dosa besar yang memiliki konsekuensi duniawi dan ukhrawi. Kata "mendekati" dalam konteks ayat diatas mencakup seluruh hal yang menjadi jalan menuju perbuatan zina, termasuk pengaruh dari dalam (internal) diri seseorang yakni Kesehatan Mental, maupun pengaruh dari luar (eksternal) diri seseorang termasuk pengaruh buruk teman sebaya yang mendorong pada interaksi lawan jenis yang berlebihan, pornografi, dan pertemuan yang tidak mahram.

Dengan menitikberatkan pada pembahasan mengenai definisi Masa Remaja, yakni merupakan fase transisi yang ditandai dengan rasa keingintahuan yang tinggi, dorongan seksual yang mulai berkembang serta pencarian identitas diri. Kondisi ini menempatkan remaja berada dalam posisi rentan terhadap pengaruh yang dapat mengarah pada perilaku seksual beresiko.

Perilaku seksual remaja tidak berdiri sendiri, namun merupakan hasil kompleks dari interaksi faktor internal dan eksternal. Contohnya:

- a) Remaja dengan tingkat kesehatan mental yang tinggi dan lingkungan teman sebaya permisif diasumsikan memiliki resiko lebih besar melakukan perilaku seksual pranikah
- b) Remaja dengan kontrol diri yang kuat dan lingkungan yang religius diasumsikan memiliki proteksi lebih baik dari perilaku seksual menyimpang.

Oleh karena itu, pencegahan perilaku seksual beresiko pada remaja harus mencakup:

- a) Pendekatan Internal: Penguatan kontrol diri, pembinaan kesehatan mental dan penguatan pendidikan moral/agama.

- b) Pendekatan eksternal: Membentuk lingkungan sosial yang positif, komunikasi antar keluarga yang terbuka serta pengawasan terhadap akses media.

2. Pembahasan Bivariat

- a. Hubungan Kesehatan Mental dengan Perilaku Seksual remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Hasil uji *Spearman Rank Correlation* menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif lemah antara stres ($\rho = 0,236$; $p < 0,05$), kecemasan ($\rho = 0,255$; $p < 0,05$) dan depresi ($\rho = 0,236$; $p < 0,05$) dengan perilaku seksual berisiko yang telah teruji kekuatan hubungannya sesuai dengan interpretasi Sugiyono (2019). Dengan kata lain, peningkatan gangguan kesehatan mental meningkatkan kecenderungan perilaku seksual non-normatif.

Hal ini sesuai dengan teori *coping maladaptif*, di mana stres yang tidak dikelola dengan baik akan mendorong perilaku impulsif termasuk perilaku seksual (Dariotis & Chen, 2022; Hulland et al., 2015). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan juga menegaskan bahwa stres psikologis pada remaja akibat tekanan akademik dan sosial berkontribusi terhadap peningkatan kasus seks pranikah (Ardiansyah, 2022).

Hasil penelitian Folayan, *et. al* (2021) dan Karle, *et. al* (2023) mengemukakan bahwa tekanan psikologis tinggi yakni depresi dan kecemasan berkorelasi dengan perilaku seksual beresiko dan penurunan penggunaan alat kontrasepsi. Mekanisme terjadinya hal tersebut melalui penurunan *executive function* akibat paparan kortisol berkepanjangan. Kecemasan memicu kebutuhan akan ketenangan emosional, yang bisa dicari melalui kedekatan fisik yang kadang diwujudkan dalam aktivitas seksual.

Menurut Arjanto (2022), individu dengan kecemasan memiliki mekanisme pertahanan diri yang rendah, sehingga lebih mudah ter dorong untuk mencari pengalihan melalui cara yang instan seperti perilaku seksual. Hasil ini juga didukung oleh studi Jin *et al.* (2021) di China dan Xu *et al.* (2022) di Inggris, yang menemukan bahwa remaja dengan gangguan kecemasan memiliki kemungkinan lebih besar untuk terlibat dalam perilaku seksual berisiko.

Remaja yang mengalami depresi cenderung merasa tidak berdaya, kesepian, dan memiliki harga diri rendah, yang pada akhirnya bisa memicu pencarian validasi melalui hubungan seksual. Menurut Kahn, *et. al* (2015), kontrol diri yang rendah seringkali dijumpai pada remaja dengan gangguan mental yang terkait pula dengan perilaku seksual

berisiko. Perubahan perkembangan otak *prefrontal cortex* yang mempengaruhi pengambilan keputusan dan kontrol impuls sangat berpengaruh pada masa remaja (Santrock, 2003).

Vanderkruik et al. (2021) dalam tinjauan sistematik WHO menemukan bahwa gangguan mental seperti depresi berhubungan erat dengan peningkatan risiko perilaku seksual tidak aman. Di Indonesia, Fariji et al. (2022) menemukan bahwa remaja dengan gejala depresi lebih banyak memiliki riwayat aktivitas seksual dibandingkan remaja sehat secara mental.

Sejalan dengan model teori Jessor (1991), perilaku berisiko remaja dipengaruhi oleh interaksi antara faktor pribadi (psikologis), lingkungan sosial, dan norma budaya. Oleh karena itu, penguatan pendidikan kesehatan mental di sekolah, peningkatan kualitas komunikasi dengan orang tua, serta pembentukan kelompok sebaya yang sehat sangat penting dilakukan.

Dalam konteks teologi, Islam memandang bahwa kesehatan mental tidak hanya bebas dari gangguan psikologis, namun mencakup pula ketenangan hati (*thuma'ninah*) dan kestabilan emosi yang diperoleh melalui

keimanan dan ketaatan kepada Allah SWT. Allah SWT berfirman:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُ قُوَّهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا يَذِكْرُ اللَّهُ تَطْمَئِنُ الْقُلُوبُ 

“Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenram”
(Q.S Ar-Ra’d:28)

Stres, kecemasan dan depresi dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk berpikir jernih dan membuat keputusan yang sesuai dengan ajaran agama. Islam mendorong umatnya untuk senantiasa menjaga akal (*‘aql*) dan jiwa (*nafs*) agar tetap sehat, karena keduanya mempengaruhi amal perbuatan.

Remaja yang memiliki tingkat Stres, Kecemasan dan Depresi yang tinggi dapat mengurangi kemampuan remaja untuk mengendalikan dorongan emosional dan seksual. Sebab dalam kondisi tersebut, dapat memungkinkan remaja mencari pelampiasan melalui aktivitas yang memberikan kesenangan sesaat, bentuk pengakuan atau kedekatan emosional, dan pengalihan pikiran untuk mendapatkan rasa “dicintai” melalui perilaku seksual pranikah.

Konklusinya, berdasarkan analisis korelasi, ditemukan bahwa stres, kecemasan, dan depresi memiliki hubungan dengan perilaku seksual berisiko, meski dengan kekuatan lemah. Hal ini menandakan pentingnya pendekatan holistik dalam upaya pencegahan, tidak hanya melalui pendidikan

seksual, tetapi juga promosi dan pemeliharaan kesehatan mental sejak dini sebagai bagian integral dari pembinaan moral dan perilaku.

- b. Hubungan Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank Correlation* ditemukan hubungan negatif lemah antara aspek sosial dan perilaku seksual dengan $\rho = -0,196$; $p < 0,05$. Artinya, semakin baik kualitas hubungan sosial remaja (dengan teman sebaya, keluarga, atau lingkungan), semakin kecil kemungkinan remaja terlibat dalam perilaku seksual berisiko. Teman sebaya yang memberikan dukungan positif dan norma ketat dapat menghambat perilaku seksual beresiko.

Arifianingsih et al. (2021) menyatakan bahwa teman sebaya yang sehat secara sosial memiliki peran besar dalam mencegah penyimpangan perilaku, termasuk seksual. Temuan ini diperkuat oleh Simawang et al. (2022) dan Widyarini et al. (2019), yang menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dalam lingkungan sosial, termasuk dengan keluarga dan teman sebaya, adalah faktor protektif yang signifikan.

Folayan et al. (2021) menemukan bahwa dukungan sosial yang baik (*support system interpersonal*) menurunkan peluang remaja untuk terlibat dalam aktivitas seksual impulsif. Alwi et al. (2023) menambahkan bahwa dalam perspektif epidemiologi sosial, konteks lingkungan remaja memegang peran vital dalam memodulasi respons terhadap tekanan psikologis dan keputusan perilaku.

Agama Islam menekankan pentingnya memilih teman yang baik (*shahib shalih*), karena karakter dan perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh lingkungannya. Rasulullah SAW bersabda:

عَنْ أَبِي مُوسَى رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مثُلُ الْجَلِيلِ الصَّالِحِ وَالسُّوءِ كَحَامِلِ الْمُسْكِ وَنَافِعِ الْكَبِيرِ
فَخَامِلُ الْمُسْكِ إِمَّا أَنْ يُجْزَى وَإِمَّا أَنْ تَتَبَاعَ مِنْهُ وَإِمَّا أَنْ تَجِدَ مِنْهُ رِيحًا طَيِّبَةً وَنَافِعَ الْكَبِيرَ إِمَّا أَنْ يُحْرَقَ ثِيَابَكَ وَإِمَّا أَنْ تَجِدَ رِيحَ
بَيْتَهُ

Artinya: Dari Abu Musa, dari Nabi Muhammad, beliau bersabda: Perumpamaan teman yang baik dengan teman yang buruk bagaikan penjual minyak wangi dengan pandai besi, ada kalanya penjual minyak wangi itu akan menghadiahkan kepadamu atau kamu membeli darinya atau kamu mendapatkan aroma wanginya. Sedangkan pandai besi ada kalanya (percikan apinya) akan membakar bajumu atau kamu akan mendapatkan aroma tidak sedap darinya. (HR.Al-Bukhari: 5108, Muslim: 2628), Ahmad:19163)

Hadist diatas memperumpamakan wangi-wangian ibarat energi positif yang diberikan orang lain terhadap orang sekitarnya. Artinya menunjukkan bahwa bergaul dengan teman baik akan menularkan kebaikan, sedangkan bergaul dengan teman yang buruk akan menyeret seseorang pada

kemaksiatan, termasuk perilaku seksual yang dilarang agama.

Teman sebaya merupakan salah satu sumber informasi, dukungan dan pengaruh terbesar dalam kehidupan remaja. Apabila teman sebaya memiliki norma dan perilaku seksual yang permisif, kemungkinan besar remaja akan terdorong untuk meniru perilaku tersebut. Sebaliknya, bila lingkungan teman sebaya menegakkan nilai moral dan agama yang kuat, perilaku seksual remaja dapat terkendali dengan baik. Tekanan sosial (*Peer Pressure*) pun diasumsikan sebagai faktor pendorong yang kuat dalam keputusan remaja terkait perilaku seksual.

Kesimpulannya, perilaku seksual beresiko pada remaja tidak dapat dipisahkan dari kondisi internal (kesehatan mental) dan eksternalnya (aspek sosial). Stres, kecemasan dan depresi meningkatkan kecenderungan perilaku seksual beresiko, sementara aspek sosial seperti peran/dukungan teman sebaya berfungsi sebagai faktor pencegah/pelindung.

Pendekatan terkait dengan pencegahan perilaku seksual beresiko harus bersifat holistik, meliputi penguatan kesehatan mental, pendidikan seks berbasis nilai/norma

sesuai agama/kepercayaan masing-masing, serta pembentukan lingkungan sosial yang suportif dan positif.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Analisis univariat hanya menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase tanpa mampu menjelaskan faktor penyebab secara mendalam, sehingga hasilnya lebih bersifat deskriptif. Implikasinya, interpretasi data univariat hanya dapat dijadikan sebagai gambaran umum karakteristik responden, bukan sebagai dasar penentuan faktor determinan.
2. Hasil analisis bivariat ditemukan adanya hubungan signifikan antara variabel kesehatan mental (stres, kecemasan, dan depresi) dengan perilaku seksual serta peran teman sebaya dengan perilaku seksual, namun kekuatan korelasi yang ditunjukkan relatif lemah. Hal ini mengindikasikan bahwa masih terdapat faktor lain di luar variabel penelitian yang berpotensi memengaruhi perilaku seksual remaja, seperti faktor keluarga, lingkungan masyarakat, media sosial, maupun kepercayaan agama yang tidak diteliti secara khusus. Implikasinya, hasil penelitian ini belum mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai determinan

perilaku seksual remaja, sehingga diperlukan penelitian lanjutan dengan cakupan variabel yang lebih luas.

3. Desain penelitian yang bersifat potong lintang (*cross-sectional*) membatasi peneliti untuk menarik kesimpulan kausalitas, sehingga hubungan yang ditemukan hanya dapat dipahami sebagai asosiasi, bukan sebab-akibat. Implikasinya, hasil penelitian ini sebaiknya digunakan sebagai dasar awal untuk memahami fenomena, bukan untuk menarik kesimpulan hubungan kausal yang mutlak.
4. Penggunaan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data memiliki potensi bias, terutama terkait topik sensitif seperti perilaku seksual, karena responden mungkin memberikan jawaban yang bersifat *socially desirable* atau tidak sepenuhnya jujur. Implikasinya, hasil penelitian dapat mengalami *underreporting* maupun *overreporting*, sehingga akurasi data mungkin belum sepenuhnya merepresentasikan kondisi sebenarnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 216 responden remaja kelas XI di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon dengan rentang usia 14-18 tahun, dapat disimpulkan menjadi beberapa poin sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat kesehatan mental: stres normal, tingkat kecemasan sedang, tingkat depresi normal.
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat aspek sosial (pengaruh teman sebaya) yang rendah.
3. Sebagian besar responden memiliki perilaku seksual beresiko ringan.
4. Terdapat korelasi signifikan dengan kekuatan positif lemah antara kesehatan mental dengan perilaku seksual.
5. Terdapat korelasi signifikan dengan kekuatan negatif lemah antara aspek sosial dengan perilaku seksual.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan disarankan menyelenggarakan program edukasi kesehatan mental rutin melalui penyuluhan, skrining psikologis, kelas manajemen stres, dan pembentukan peer

2. *support group* seperti PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) sebagai bagian dari salah satu program BKKBN, serta menyisipkan nilai-nilai Islami melalui kegiatan keagamaan (kajian rohani, shalat dhuha, dan dzikir bersama). Selain itu, peningkatan kapasitas pendidik hendaknya mencakup kemampuan mengenali gangguan emosional sekaligus menanamkan teladan akhlak Islami.

3. Bagi Remaja

Remaja diharapkan meningkatkan literasi kesehatan mental melalui seminar dan sumber edukasi terpercaya, mengembangkan keterampilan positif seperti olahraga, yoga, meditasi serta mengelola stres dengan cara Islami seperti dzikir, doa, dan ibadah sunnah. Remaja juga perlu menjaga lingkungan pertemanan yang sehat, memilih teman yang mengajak pada kebaikan, serta berani menolak ajakan perilaku berisiko, sesuai prinsip Islam tentang pentingnya memilih teman yang baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dianjurkan memperluas populasi ke berbagai jenjang usia atau konteks yang berbeda, menggunakan kombinasi metode kualitatif dan kuantitatif, serta menggali faktor protektif yang bersumber dari keluarga, dukungan sosial, dan kepercayaan agama, termasuk praktik spiritual Islami (shalat,

tilawah Al-Qur'an, doa, dan dzikir) sebagai benteng terhadap perilaku berisiko.

5. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan disarankan lebih proaktif dalam promotif dan preventif melalui penyuluhan kesehatan mental dan reproduksi remaja dengan pendekatan Islami, misalnya mengenalkan konsep *hifzh an-nafs* (menjaga jiwa) dan *hifzh al-'irdh* (menjaga kehormatan diri). Kerja sama lintas sektor dengan sekolah, orang tua, dan organisasi remaja juga penting untuk menciptakan lingkungan sosial yang kondusif, mendukung kesehatan mental, serta memperkuat iman dan akhlak Islami remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Algaidi, S. (2025). Neurobiological impacts of chronic stress in adolescence. *Journal of Neuroscience Research*, 149(3), 245–260. (<https://doi.org/10.xxxx/xxxx>) [<https://doi.org/10.xxxx/xxxx>]
- Ali, M and Ari, M 2008. Psikologi Remaja : *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Alwi, J., Sari, P.M., Rustam, A.Z., Rahayu, D., Febriyanti, I., Astuti, H.N., Rahmawati, dkk. (2023). “Metode Penelitian Epidemiologi” (H. Akbar (ed.)). MEDIA SAINS INDONESIA. 2023
- Ardiansyah. 2022. “Kesehatan Reproduksi Remaja : Permasalahan Dan Upaya Pencegahan.” *Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan.
- Arifianingsih, A., Muhammin, T., & Permatasari, T. A. E. (2021). Peran Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Berisiko di SMA X dan SMK Y Cibinong Tahun 2018. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 2(1), 1–16. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php MPHJ/article/view/10378?>
- Arjanto, P. (2022). Uji Reliabilitas dan Validitas Depression Anxiety Stress Scales 21 (DASS-21) pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 7(1), 60. <https://doi.org/10.24176/perseptual.v7i1.6196>
- Ashari, Ayu, Fika Nurul Hidayah, and Siti Difta Rahmatika. 2019. “Pengaruh Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Perilaku Seksual Remaja Berisiko Di Kota Cirebon.” *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP 2019*: 10–15.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.
- Brown E, Castagnini E, Langstone A, Mifsud N, Gao C, McGorry P, Killackey E, O'Donoghue B. High-risk sexual behaviours in young people experiencing a first episode of psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2023 Feb;17(2):159-166. doi: 10.1111/eip.13301. Epub 2022 Mar 30. PMID: 35355426.
- Dahlia, Mawarpury, M., & Amna, Z. (2022). Kesehatan Mental. *Early Childhood Education Journal*, November 2019, 10. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response%0Ahttp://digilib.uinsby.ac.id/918/10/Daftar Pustaka.pdf>
- Dariotis, J. K., & Chen, F. R. (2022). Stress Coping Strategies as Mediators: Toward a Better Understanding of Sexual, Substance, and

- Delinquent Behavior-Related Risk-Taking among Transition-Aged Youth. *Deviant Behavior*, 43(4), 397–414. <https://doi.org/10.1080/01639625.2020.1796210>
- Erna, M., & Fauziah. (2017). Pengaruh Teman Sebaya terhadap Perilaku Siswa. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(2), 35–41.
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488. [\[https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030504\]](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030504)(<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030504>)
- Farjji, A. Achmad, Retno Dumilah, and Herry Sugiri. 2022. “Riwayat Pengalaman Seksual Pada Remaja Di Jawa Barat.” *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung* 14(2): 385–92.
- Folayan MO, Arowolo O, Mapayi B, et al. Associations between mental health problems and risky oral and sexual behaviour in adolescents in a sub-urban community in Southwest Nigeria. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):1-11. doi:10.1186/s12903-021-01768-w
- Hastanto, Ikhwan. 2020. “Berdasar Survei Terbaru, Makin Banyak Orang Indonesia Bisa Menerima Komunitas LGBTIQ.” *VICE Indonesia*. <https://www.vice.com/id/article/survei-pew-sebut-makin-banyak-orang-indonesia-bisa-menerima-komunitas-lgbtqiq/>.
- Hulland, E. N., Brown, J. L., Swartzendruber, A. L., Sales, J. M., Rose, E. S., & Diclemente, R. J. (2015). The association between stress, coping, and sexual risk behaviors over 24 months among African-American female adolescents. *Psychology, Health and Medicine*, 20(4), 443–456. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.951369>
- Indonesia National Adolescent Mental Health Survey. National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Laporan Penelitian. *Ment Health (Lond)*. Published online 2022:xviii. <https://qcmhr.org/outputs/reports/12-i-namhs-report-bahasa-indonesia>
- Irsyad, Iqbal, Ary Trijaka, Didi Kurniawan, and Ferdinand Kurniawan. 2024. “Survei BKKBN: Gaya Pacaran Remaja Zaman Sekarang Bisa Mengarah Ke Perilaku Berisiko.” *VOI news*. <https://voi.id/lifestyle/444519/survei-bkkbn-gaya-pacaran-remaja-zaman-sekarang-bisa-mengarah-ke-perilaku-berisiko>.
- Jessor, R. (1991). Risk Behaviour in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. *Journal of Adolescent Health*, 12(September), 597–605. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1799569/>
- Jin Z, Cao W, Wang K, Meng X, Shen J, Guo Y, Gaoshan J, Liang X, Tang

- K. Mental health and risky sexual behaviors among Chinese college students: a large cross-sectional study. *J Affect Disord.* 2021 May 15;287:293-300. doi: 10.1016/j.jad.2021.03.067. Epub 2021 Mar 27. PMID: 33812242.
- Junita, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Siswa yang Mengikuti Kegiatan PIK-R di SMA KAB. Bantul tahun 2019. *Poltekkes Yogyakarta*, 1–116.
- Kahn, R., Holmes, C., Farley, J., & Spoon, J. (2015). Delay Discounting Mediates Parent-Adolescent Relationship Quality and Risky Sexual Behavior for Low Self-Control Adolescents. *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1177/0022146515594631>. Marriage
- Kautsar, Averus. 2024. "BKKBN Ungkap Makin Banyak Remaja RI Yang Lakukan Hubungan Seks Pranikah." *detik Health*. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-7236180/bkkbn-ungkap-makin-banyak-remaja-ri-yang-lakukan-hubungan-seks-pranikah>.
- Karle A, Agardh A, Larsson M, Arunda MO. Risky sexual behavior and self-rated mental health among young adults in Skåne, Sweden - a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2023 Jan 3;23(1):9. doi: 10.1186/s12889-022-14823-0. PMID: 36597068; PMCID: PMC9808998.
- Kemp, Simon. 2024. "Digital 2024: Indonesia." *Data Reportal*. <https://datareportal.com/reports/digital-2024-indonesia>.
- Kosati, T. W. (2018). Hubungan antara Peran Orang Tua, Teman Sebaya dan Religiusitas dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Awal di SMP Negeri "A" Surabaya. *Tesis*, 2–4. <http://repository.unair.ac.id/85161/>
- Lehavot K, Beaver K, Rhew I, Dashtestani K, Upham M, Shipherd J, Kauth M, Kaysen D, Simpson T. Disparities in Mental Health and Health Risk Behaviors for LGBT Veteran Subgroups in a National U.S. Survey. *LGBT Health.* 2022 Nov;9(8):543-554. doi: 10.1089/lgbt.2022.0039. Epub 2022 Jun 29. PMID: 35766966.
- Marshelia, Sherly. 2024. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Madrasah Aliyah Terpadu Suwargi Buwana Djati Kabupaten Cirebon Tahun 2024". *Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon, 2024*
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87*(3), 873–904. [\[https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006\]](https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006)(<https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>)

- Mooduto SF, Abdul NA, Tompunuh MM. Paparan Media Sosial terhadap Perilaku Seksual Remaja. *J Midwifery Jur Kebidanan Politek Kesehat Gorontalo*. 2021;7(1):1. doi:10.52365/jm.v7i1.304
- Mursid, Fauziah. 2023. "Kemenko PMK: Hamil Duluan, Nikah Di Bawah Umur Di Cirebon Melonjak." *Republika News*.
- Nabila, S. F. (2022). PERKEMBANGAN REMAJA Adolescense Sofa Faizatin Nabila. *Book Chater, March*, 1–12. https://www.researchgate.net/publication/359369967_PERKEMBANGAN_REMAJA_Adolescense
- Nestler, E. J., & Carlezon, W. A. (2006). The mesolimbic dopamine reward circuit in depression. *Biological Psychiatry*, 59(12), 1151–1159. [<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.018>] (<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.018>)
- Osman, A., Wong, J. L., Bagge, C. L., Freedenthal, S., Gutierrez, P. M., & Lozano, G. (2012). The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): Further Examination of Dimensions, Scale Reliability, and Correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 68(12), 1322–1338. <https://doi.org/10.1002/jclp.21908>
- Page, K. (2012). The four principles: can they be measured and do they predict ethical decision making? *BMC Medical Ethics*, 13, 10. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L366383955%5Cnhttp://sfx.library.uu.nl/utrecht?sid=EMBA SE&issn=14726939&id=doi:&atitle=The+four+principles:+can+they+be+measured+and+do+they+predict+ethical+decision+making?&ttitle=B>
- Pratiwi, N. A., Padmawati, R. S., & Wahyuni, B. (2018). Peran teman sebaya terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja SMA di kota Tegal. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 10. <https://doi.org/10.22146/bkm.37719>
- Purnama, Meilia. 2023. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Pranikah di SMA Negeri 7 Kota Cirebon Tahun 2023". *STIKes Muhammadiyah Cirebon, 2023*
- Ramadhani, D. (2022). Hubungan Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Berpacaran Pada Remaja Di Desa X. *Jurnal Darma Agung Husada*, 14. <http://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/view/113%0Ahttp://jurnal.darmaagung.ac.id/index.php/darmaagunghusada/article/download/113/131>
- Ramdhani, Apridista. 2023. "Dari Kekerasan, Narkoba Hingga Seks Bebas, Berikut Ini Permasalahan Remaja Di Cirebon." *Radar Cirebon*.

- <https://radarcirebon.disway.id/read/150678/dari-kekerasan-narkoba-hingga-seks-bebas-berikut-ini-permasalahan-remaja-di-cirebon/15>.
- Salsabila, N., Rini, A. P., Pratitis, N., & Rina, A. P. (2023). The Influence of Self-Control and the Intensity of Social Media Usage on Adolescent Sexual Behavior. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 14(03), 311–321. <https://doi.org/10.26740/jptt.v14n03.p311-321>
- Santrock, J. W. (2011). Adolescence (13th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sari, Febri, and Maulidya Nurdini. 2022. “Edukasi Mental Health Dan Penyimpangan Seksual Bagi Remaja.” *Jurnal Pustaka Mitra (Pusat Akses Kajian Mengabdi Terhadap Masyarakat)* 2(2): 135–38.
- Sarwono, J. (2006). Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif. *Sustainability* (Switzerland), 11(1), 1–14. <https://www.scribd.com/document/738747716/Metode-Penelitian-Kuantitatif-dan-Kualitatif-J-Sarwono-2006>
- Sebayang, W., Sidabutar, E. R., & Gultom, D. Y. (2018). *Perilaku Seksual Remaja*. 1–23.
- Sheng, Z. (2021). Psychological consequences of erectile dysfunction. *Trends in Urology & Men's Health*, 12(6), 19–22. <https://doi.org/10.1002/tre.827>
- Simak VF, Kristamuliana K, Sekeon CG. Perilaku Seksual Berisiko serta Kaitannya dengan Keyakinan Diri Remaja untuk Mencegah: Studi Deskriptif. *J Kesehat Reproduksi*. 2022;9(1):19. doi:10.22146/jkr.66159
- Simawang, A. P., Hasan, K., Febriyanti, A., Alvionita, N., & Amalia, R. (2022). Hubungan Peran Keluarga Dan Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Remaja Di Indonesia: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 98–106. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4427>
- Sinaga, F. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 87–96. [<https://doi.org/10.xxxx/xxxx>] (<https://doi.org/10.xxxx/xxxx>)
- Stuart, G. W. (2016). Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R\&D. Bandung: Alfabeta.
- Tad A. Manalo, Henry D. Biermann, Dattatraya H. Patil, Akanksha Mehta, The Temporal Association of Depression and Anxiety in Young Men with Erectile Dysfunction, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 19, Issue 2, February 2022, Pages 201–206, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.11.011>
- Tangibali, L. S. (2024). Mengukur Kesehatan Mental Remaja dan

- Pengaruhnya terhadap Kecenderungan Perilaku Kenakalan Remaja Studi Kasus SMA di Tana Toraja. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 7(November), 14–25. file:///C:/Users/Asus/AppData/Local/Packages/5319275A.WhatsAppDesktop_cv1g1gvanyjgm/TempState/4175A4B46A45813FCCF4BD34C779D817/K012221048_tesis_05-03-2024%2520Bab%25201-2.pdf
- The Unfinished Business. Kesehatan Reproduksi dan Seksual Remaja di Indonesia: Agenda yang Belum Tuntas. *Adolesc Sex Reprod Heal Indones Unfinished Bus.* 2020;5(1):1-24.
- Tremolada, M., Bonichini, S., & Taverna, L. (2016). Coping Strategies and Perceived Support in Adolescents and Young Adults: Predictive Model of Self-Reported Cognitive and Mood Problems. *Psychology*, 07(14), 1858–1871. <https://doi.org/10.4236/psych.2016.714171>
- Tsolakis, T. (2025). Revisiting Beck's cognitive model of depression: Implications for modern therapy. *Psychology and Psychotherapy Review*, 12(1), 25–40. [<https://doi.org/10.xxxx/xxxx>] [<https://doi.org/10.xxxx/xxxx>]
- UNICEF. 2021. "Profil Remaja Tren Penyakit Tidak Menular (PTM) Dan Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Remaja Di Indonesia Saat Ini." *UNICEF*. [https://doi.org/10.55606/srjyappi.v2i3.1219](https://www.unicef.org/indonesia/id/laporan/profil-remaja#:~:text=Dengan jumlah penduduk remaja %2810-19 tahun%29 sebanyak 46,bagi Indonesia untuk dapat menuai keuntungan demografis sepenuhnya.</p>
<p>Vanderkruik R, Gonsalves L, Kapustianyk G, Allen T, Say L. Mental health of adolescents associated with sexual and reproductive outcomes: a systematic review. <i>Bull World Health Organ.</i> 2021 May 1;99(5):359-373K. doi: 10.2471/BLT.20.254144. Epub 2021 Mar 2. PMID: 33958824; PMCID: PMC8061667.</p>
<p>Vitoasmara, K., Vio Hidayah, F., Yuna Aprillia, R., & Dyah Dewi, L. A. (2024). Gangguan Mental (Mental Disorders). <i>Student Research Journal</i>, 2, 57–68. <a href=)
- Widyarini, N., Retnowati, S., & Setiyawati, D. (2019). Peran Komunikasi dengan Orang Tua dan Perilaku Seksual Remaja: Studi Metaanalisis. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 12(2), 126–144. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.2.126>
- Winarti, Eko, Anis Nikamtul, A'im Matun Nadhiroh, and Firdausi Rahmadhani. 2021. "Pengaruh Struktur Keluarga Dan Kesehatan Mental Terhadap Perilaku Seksual Pada Remaja." *Riset Informasi Kesehatan* 10(1): 51.
- Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2, 39–43.

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3954>

Xu Y, Norton S, Rahman Q. Adolescent Sexual Behavior Patterns, Mental Health, and Early Life Adversities in a British Birth Cohort. *J Sex Res.* 2022 Jan;59(1):1-12. doi: 10.1080/00224499.2021.1959509. Epub 2021 Aug 11. PMID: 34379012.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup

Nama	: Evelyn Nafisa Putri Harja	
Tempat, Tanggal Lahir	: Bandung, 1 Maret 2003	
Jenis Kelamin	: Perempuan	
Agama	: Islam	
Alamat	: Komp. Griya Bandung Indah blok B1 nomor 1D, Jl. Alam Raya IV, RT 12 RW 06, Desa Buahbatu, Kec. Bojongsoang, Kab. Bandung, 40287	
Nomor Handphone	: 087719298599	
E-mail	: evelynnafisa86@gmail.com	
Riwayat Pendidikan	:	
• TK	: TK Sabilli tahun 2008-2009	
• SD	: SDN 222 Pasir Pogor tahun 2009-2015	
• SMP	: SMPN 51 Bandung tahun 2015-2018	
• SMA	: SMAN 25 Bandung tahun 2018-2021	
• Perguruan Tinggi	: Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Sarjana Kebidanan tahun 2021- sekarang (sedang ditempuh)	
Pengalaman Organisasi	: 1. Wakil Ketua Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) SMPN 51 Bandung masa jabat 2017-2018 2. Ketua Paduan Suara SMPN 51 Bandung masa jabat 2017-2018 3. Ketua Seksi Bidang 10 (Bahasa Asing) Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) SMPN 51 Bandung masa jabat 2017-2018 4. Finalis Top 4 dan Anggota Forum Generasi Berencana (GenRe) Kota Bandung tahun 2017 5. Ketua Bidang Komisi A (Aspirator) Majelis Perwakilan Kelas (MPK) SMAN 25 Bandung masa jabat 2020-2021 6. Ketua Vocal Group (<i>Euphonic Voice</i>) SMAN 25 Bandung masa jabat 2020-2021 7. Manager Club Flag Football Royal Flush SMAN 25 Bandung masa jabat 2020-2021 8. Anggota Music Modern' 25 SMAN 25 Bandung tahun 2019-2021	
Motto Hidup	: “Be nice, Be wise, Be sure to be rise!”	

Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH AHMAD DAHLAN CIREBON

Kampus I : Jl. Kalitanjung Timur No. 14/18 A, Telp. (0231) 490677, Kota Cirebon
Kampus II : Jl. Walet No. 21, Telp. (0231) 201942, Kertawinangun, Kec. Kedawung, Kabupaten Cirebon
Kampus III : Jl. Cideng Indah No. 03 A, Telp. (0231) 230984, Kertawinangun, Kec. Kedawung, Kabupaten Cirebon
Website : <https://ummada.ac.id> | Email : info@ummada.ac.id

Nomor : 558/II.3.UMMADA-FIKES/F/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Gunung Jati
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring doa kepada Allah SWT, serta salam terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, semoga kita senantiasa berada dalam hidayah dan perlindungan-Nya dalam menjalankan kegiatan keseharian kita. Aamin.

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir penyusunan Skripsi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon, maka dengan ini kami mohon izin untuk dapat melaksanakan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Evelyn Nafisa Putri Harja	2110303013	Hubungan Kesehatan Mental Dan Aspek Sosial Pada Remaja Dengan Perilaku Seksual Di SMK Negeri 1 Gunung Jati Tahun 2025
2.	Indri Afni Enjel Lina	2110303017	Hubungan Pendidikan Orang Tua dan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Tentang Perilaku Seksual Pada Remaja di SMK Negeri 1 Gunung Jati Tahun 2025
3.	Ismayanti	2110303018	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pendidikan Seksual Di SMK Negeri 1 Gunung Jati Tahun 2025

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan izinnya kami sampaikan terimakasih.

*Nasrun minallah wa fathun qorieb
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Cirebon, 15 Mei 2025

Kepala Jurusan ST Kebidanan



Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 3. Bukti Izin Penggunaan Kuesioner Penelitian

The image consists of a collage of screenshots from mobile messaging applications, likely WhatsApp, illustrating the process of requesting and granting permission to use research instruments.

Top Left Screenshot: A message from 'me' to 'srijunitta93@gmail.com' dated 16 May. It asks for permission to use a specific questionnaire. The response from Sri Junita on the same day expresses gratitude and apologizes for being unavailable at the time.

Top Middle Screenshot: A message from 'me' to 'Assoc. Prof. Dr. Paul Arjanto' dated 11.32. It asks for permission to use the DASS-21 questionnaire. The response from Dr. Paul Arjanto on the same day expresses gratitude and apologizes for being unavailable at the time.

Top Right Screenshot: A message from 'me' to '+62 857-5909-7699' dated 11.31. It asks for permission to use a questionnaire. The response from Evelyn on the same day expresses gratitude and apologizes for being unavailable at the time.

Middle Left Screenshot: A message from 'me' to 'Assoc. Prof. Dr. Paul Arjanto' dated 11.32. It includes a screenshot of the 'Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)' instrument. The response from Dr. Paul Arjanto on the same day expresses gratitude and apologizes for being unavailable at the time.

Middle Middle Screenshot: A message from 'me' to 'Assoc. Prof. Dr. Paul Arjanto' dated 11.32. It includes a screenshot of the 'Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)' instrument. The response from Dr. Paul Arjanto on the same day expresses gratitude and apologizes for being unavailable at the time.

Middle Right Screenshot: A message from 'me' to '+62 857-5909-7699' dated 11.36. It includes a screenshot of the 'Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)' instrument. The response from Evelyn on the same day expresses gratitude and apologizes for being unavailable at the time.

Bottom Left Screenshot: A message from 'me' to 'Assoc. Prof. Dr. Paul Arjanto' dated 11.32. It includes a screenshot of the 'Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)' instrument. The response from Dr. Paul Arjanto on the same day expresses gratitude and apologizes for being unavailable at the time.

Bottom Middle Screenshot: A message from 'me' to 'Assoc. Prof. Dr. Paul Arjanto' dated 11.32. It includes a screenshot of the 'Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)' instrument. The response from Dr. Paul Arjanto on the same day expresses gratitude and apologizes for being unavailable at the time.

Bottom Right Screenshot: A message from 'me' to '+62 857-5909-7699' dated 11.36. It includes a screenshot of the 'Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)' instrument. The response from Evelyn on the same day expresses gratitude and apologizes for being unavailable at the time.

Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

A. Kuesioner DASS-21 (Arjanto, 2022)

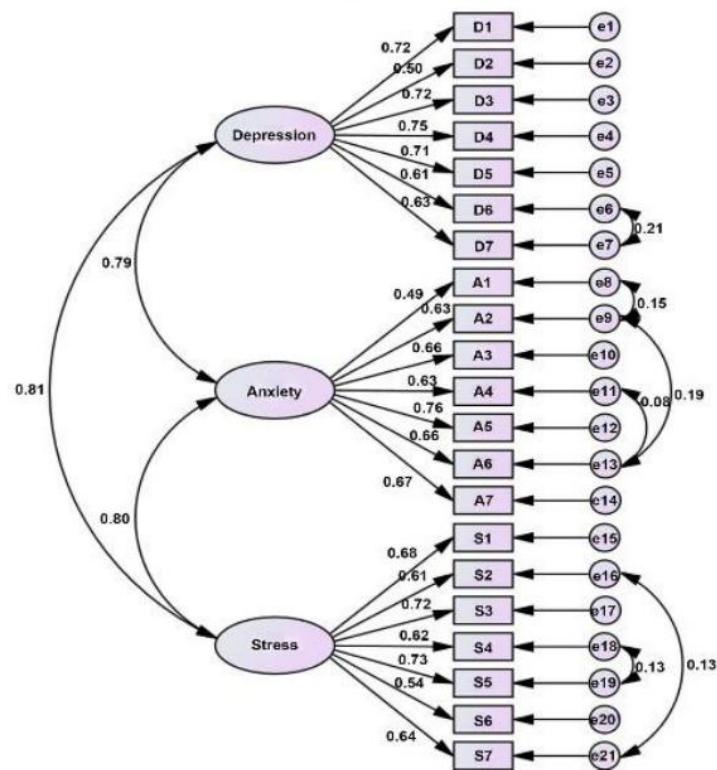
Tabel 1. Statistik Deskriptif Item DASS-21 pada Subjek Mahasiswa

Item No.	Mean	SE	SD	Var.	Min.	Max.	Skewness	Kurtosis
1	0.98	0.01	0.90	0.82	0	3	0.65	-0.36
2	0.56	0.01	0.82	0.67	0	3	1.38	1.11
3	0.73	0.01	0.88	0.77	0	3	0.99	0.07
4	0.49	0.01	0.80	0.64	0	3	1.60	1.72
5	0.75	0.01	0.86	0.75	0	3	0.94	0.06
6	1.14	0.01	0.93	0.86	0	3	0.43	-0.67
7	0.47	0.01	0.79	0.63	0	3	1.65	1.84
8	1.12	0.01	0.91	0.83	0	3	0.44	-0.64
9	0.67	0.01	0.87	0.76	0	3	1.12	0.29
10	0.79	0.01	0.94	0.88	0	3	0.93	-0.20
11	1.26	0.01	0.87	0.76	0	3	0.31	-0.55
12	1.17	0.01	0.91	0.82	0	3	0.39	-0.64
13	1.09	0.01	0.92	0.85	0	3	0.47	-0.63
14	0.87	0.01	0.91	0.84	0	3	0.74	-0.44
15	0.53	0.01	0.84	0.70	0	3	1.47	1.20
16	0.78	0.01	0.90	0.81	0	3	0.94	-0.04
17	0.47	0.01	0.79	0.62	0	3	0.164	1.86
18	1.05	0.01	0.90	0.81	0	3	0.50	-0.56
19	0.67	0.01	0.88	0.77	0	3	1.15	0.38
20	0.49	0.01	0.78	0.61	0	3	1.56	1.68
21	0.37	0.01	0.73	0.54	0	3	2.05	3.49

Tabel 2. Inter-Item Correlation DASS-21 pada Subjek Mahasiswa

Item No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	1																				
2	0.34	1																			
3	0.46	0.33	1																		
4	0.37	0.42	0.41	1																	
5	0.27	0.25	0.34	0.32	1																
6	0.41	0.23	0.33	0.27	0.30	1															
7	0.37	0.37	0.35	0.48	0.30	0.30	1														
8	0.49	0.29	0.41	0.36	0.29	0.49	0.43	1													
9	0.34	0.28	0.34	0.36	0.37	0.35	0.39	0.40	1												
10	0.36	0.25	0.51	0.32	0.34	0.30	0.30	0.36	0.36	1											
11	0.39	0.25	0.36	0.26	0.27	0.39	0.29	0.44	0.33	0.37	1										
12	0.54	0.30	0.45	0.36	0.30	0.42	0.35	0.52	0.36	0.41	0.52	1									
13	0.45	0.27	0.53	0.35	0.33	0.36	0.35	0.47	0.37	0.54	0.46	0.55	1								
14	0.34	0.23	0.32	0.29	0.26	0.35	0.29	0.36	0.32	0.30	0.33	0.36	0.36	1							
15	0.42	0.33	0.45	0.46	0.34	0.36	0.50	0.44	0.49	0.41	0.36	0.45	0.46	0.39	1						
16	0.37	0.25	0.53	0.32	0.32	0.30	0.30	0.37	0.31	0.56	0.35	0.43	0.53	0.33	0.42	1					
17	0.31	0.27	0.41	0.33	0.37	0.28	0.35	0.32	0.41	0.44	0.30	0.33	0.44	0.27	0.44	0.42	1				
18	0.40	0.23	0.35	0.29	0.27	0.47	0.30	0.48	0.34	0.33	0.42	0.45	0.43	0.36	0.38	0.36	0.34	1			
19	0.36	0.36	0.34	0.53	0.28	0.29	0.47	0.40	0.37	0.32	0.31	0.38	0.37	0.29	0.47	0.32	0.34	0.36	1		
20	0.31	0.31	0.36	0.42	0.34	0.30	0.42	0.35	0.45	0.37	0.30	0.35	0.39	0.30	0.52	0.34	0.42	0.35	0.48	1	
21	0.30	0.27	0.44	0.35	0.31	0.24	0.33	0.30	0.33	0.49	0.28	0.33	0.43	0.26	0.43	0.46	0.51	0.30	0.34	0.43	1

Gambar 1. Struktur Faktor DASS-21 pada Subjek Mahasiswa



B. Kuesioner Teman Sebaya (Kosati, 2018)

2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Teman Sebaya

Item Pertanyaan	R hitung	R tabel 5% (30)	Keterangan
1	0,706	0,361	Valid
2	0,751	0,361	Valid
3	0,677	0,361	Valid
4	0,693	0,361	Valid
5	0,563	0,361	Valid
6	0,657	0,361	Valid
7	0,601	0,361	Valid
8	0,603	0,361	Valid
9	0,645	0,361	Valid
10	0,654	0,361	Valid

C. Kuesioner Perilaku Seksual (Junita, 2017)

c. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku Tentang Seks Pra Nikah

No. Soal	Hasil Uji Pearson <i>Correlation</i>	Keterangan
1	0,859	Valid
2	0,826	Valid
3	0,857	Valid
4	0,937	Valid
5	0,937	Valid
6	0,845	Valid
7	0,825	Valid
8	0,660	Valid
9	0,612	Valid
10	0,696	Valid
11	0,766	Valid
12	0,501	Valid
13	0,214	Tidak Valid
14	0,510	Valid
15	0,646	Valid
16	0,543	Valid
17	0,054	Tidak Valid
18	0,561	Valid

Lampiran 5. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN PENELITIAN (*Informed Consent*)

Judul Penelitian : Hubungan Kesehatan Mental dan Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja
Nama Peneliti : Evelyn Nafisa Putri Harja
Lembaga/Instansi : Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon, Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Sarjana Kebidanan Tingkat IV

Saya Evelyn, sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesehatan mental (kecemasan, stres, dan depresi) serta aspek sosial (peran teman sebaya) terhadap perilaku seksual remaja. Sebagai partisipan, Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner tertutup yang berisi pertanyaan tentang:

1. Perasaan dan kondisi psikologis Anda selama 1 minggu terakhir,
2. Pengalaman sosial dengan teman sebaya,
3. Aktivitas atau pengalaman seksual.

Kerahasiaan dan Keamanan Data

1. Data yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya.
2. Identitas Anda tidak akan dicantumkan.
3. Data hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

Hak Partisipan

1. Partisipasi Anda sukarela.
2. Anda berhak menolak atau berhenti kapan saja tanpa sanksi.
3. Tidak ada resiko fisik/medis dalam penelitian ini.
4. Apabila ada pertanyaan lebih lanjut, silahkan hubungi saya melalui *Instagram*: @evelynnafisa

Pernyataan Persetujuan

Saya telah membaca dan memahami informasi di atas. Saya bersedia secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Nama Partisipan :
Umur :

Cirebon, 2025

Peneliti,

Responden,

Evelyn Nafisa Putri Harja

()

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

Kuesioner Penelitian “Hubungan Kesehatan Mental dan Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja”

Jenis Kelamin :
No. Handphone :
Alamat :

A. Kuesioner DASS-21

Mohon membaca setiap kalimat dengan seksama dan berikan tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda selama 1 minggu terakhir. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, oleh karena itu anda dipersilahkan mengisi jawaban secara cepat sesuai dengan yang terlintas pertama kali di pikiran anda.				Keterangan skala peringkat adalah: 0 - Tidak Pernah (TP) 1- Kadang-Kadang (KK) 2- Sering (S) 3- Sangat Sering (SS)			
Ket	No	Item Pertanyaan		0- TP	1- KK	2- S	3- SS
S	1.	Saya sulit untuk beristirahat					
K	2.	Saya menyadari mulut saya terasa kering					
D	3.	Saya sulit melihat hal yang positif dari suatu kejadian					
K	4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (contoh: bernafas secara cepat dan berat, sulit bernafas saat tidak ada aktivitas fisik)					
D	5.	Saya kesulitan untuk berinisiatif melakukan sesuatu					
S	6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi					
K	7.	Saya mengalami gemetaran pada tangan (<i>tremor</i>)					
S	8.	Saya merasakan menggunakan banyak energi untuk cemas					
K	9.	Saya merasa khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal yang bodoh					
D	10.	Saya orang yang pesimis					
S	11.	Saya merasa gelisah					
S	12.	Saya sulit untuk tenang dan rileks					
D	13.	Saya merasa sedih dan murung					
S	14.	Saya tidak toleran terhadap apapun yang mengganggu saya ketika saya sedang					

<p>Mohon membaca setiap kalimat dengan seksama dan berikan tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda selama 1 minggu terakhir. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, oleh karena itu anda dipersilahkan mengisi jawaban secara cepat sesuai dengan yang terlintas pertama kali di pikiran anda.</p>				<p>Keterangan skala peringkat adalah:</p> <p>0 - Tidak Pernah (TP) 1- Kadang-Kadang (KK) 2- Sering (S) 3- Sangat Sering (SS)</p>			
Ket	No	Item Pertanyaan		0- TP	1- KK	2- S	3- SS
		mengerjakan sesuatu					
K	15.	Saya merasa mudah panik					
D	16.	Saya tidak bisa antusias/tertarik terhadap apapun					
D	17.	Saya merasa saya tidak berharga					
S	18.	Saya merasa saya mudah tersinggung					
K	19.	Saya menyadari kerja jantung saya (berdebar-debar) saat tidak melakukan aktivitas fisik					
K	20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas					
D	21.	Saya merasa bahwa hidup ini tidak berarti					
Total Skor		K =		D =		S =	

Tabel 15. Skor Jawaban Kuesioner DASS-21

Item Jawaban	Skor
Tidak Pernah (TP)	0
Kadang-kadang (KK)	1
Sering (S)	2
Sangat Sering (SS)	3

Tabel 16. Kategorisasi Baku skor DASS-21

Kategori	Kecemasan	Depresi	Stres
Normal	0-7	0-9	0-14
Ringan	8-9	10-13	15-18
Sedang	10-14	14-20	19-25
Berat	15-19	21-27	26-33
Sangat Berat	20+	28+	34+

Tabel 17. Pengkategorian Kuesioner DASS-21

Variabel	Nomor Item
Depresi (D)	3
	5
	10
	13
	16
	17

Variabel	Nomor Item
Kecemasan (K)	21
	2
	4
	7
	9
	15
	19
	20
Stres (S)	1
	6
	8
	11
	12
	14
	18
	Jumlah
	21

B. Kuesioner Aspek Sosial (Peran Teman Sebaya)

Berilah jawaban dengan tanda centang (✓) untuk masing-masing pertanyaan pada kolom alternatif jawaban yang telah disediakan. Tidak ada jawaban benar/salah, silakan pilih jawaban sesuai dengan pengalaman dan pendapat anda.

Keterangan:

1. STS : Sangat Tidak Setuju
2. TS : Tidak Setuju
3. S : Setuju
4. SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Saya mendapatkan informasi tentang Kesehatan Reproduksi dari teman saya				
2.	Saya tertarik berdiskusi topik seksual dengan teman saya				
3.	Saya mendapatkan ajakan melakukan aktivitas seksual dari pacar/teman lawan jenis saya				
4.	Saya mengikuti ajakan teman saya untuk terlibat (ikut) dalam aktivitas seksual				
5.	Teman saya merasa senang dan bangga karena pernah melakukan hubungan atau aktivitas seksual				

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
6.	Saya sering meluangkan waktu berkumpul dengan teman-teman				
7.	Teman saya mendukung saya untuk melakukan aktivitas/hubungan seksual				
8.	Saya merasa tidak menyesal telah pernah melakukan aktivitas seksual				
9.	Saya merasa dikucilkan (dijauhi) teman saya karena tidak mengikuti ajakan untuk melakukan aktivitas/hubungan seksual				
10.	Teman saya membiarkan saya melakukan aktivitas/hubungan seksual				

Tabel 18. Kategorisasi Skor Kuesioner Peran Teman Sebaya

Interval	Kategori
$X < 20$	Rendah
$20 \leq X \leq 30$	Sedang
$X > 30$	Tinggi

Tabel 19. Pengkodean peran teman sebaya

Kriteria	Kode
Rendah	1
Sedang	2
Tinggi	3

Tabel 20. Distribusi Pengkategorian Kuesioner Peran Teman Sebaya

No	Aspek	Pertanyaan	No. Soal	Jumlah
1.	Perolehan Informasi	Diskusi dengan teman terkait aktivitas seksual	1, 2	2
2.	Dukungan dan tekanan untuk melakukan aktivitas seksual	Ajakan teman, dukungan teman dan sikap teman serta keterlibatan teman dalam aktivitas seksual	3, 5, 7, 9, 10	5
3.	Sikap individu	Sikap individu yang menerima/menolak ajakan teman	4, 6, 8	3
Total			10	

C. Kuesioner Perilaku Seksual

Petunjuk pengisian:

1. Pilihlah salah satu jawaban berikut yang dianggap paling sesuai dengan pendapat dan pengalaman anda pada pertanyaan yang tersedia.
2. Berilah tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang anda pilih.
3. Saya akan menjamin kerahasiaan dan data terkait jawaban anda, oleh karena itu silakan mengisi sesuai pendapat dan pengalaman tanpa rasa ragu.

No	Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
1.	Apakah anda pernah atau sedang berpacaran?		
2.	Apakah anda pernah menggandeng tangan pacar/lawan jenis anda saat jalan berduaan?		
3.	Apakah anda pernah merangkul pacar/lawan jenis?		
4.	Apakah anda pernah berpelukan dengan pacar/lawan jenis?		
5.	Apakah anda pernah mencium kening atau pipi pacar/lawan jenis?		
6.	Apakah anda pernah mencium bibir atau leher dan area sekitarnya pada pacar/lawan jenis?		
7.	Apakah anda pernah meraba area sensitif seperti payudara, paha, dan alat kelamin pacar/lawan jenis?		
8.	Apakah anda pernah melakukan onani atau masturbasi ketika ada hasrat seks setelah mendapatkan rangsangan dari luar (contoh: setelah menonton film, video, dll)?		
9.	Pernahkah anda menempelkan atau menggesek-gesekkan alat kelamin anda pada benda/pacar/lawan jenis baik memakai atau tidak memakai pakaian?		
10.	Pernahkah anda melakukan hubungan intim (<i>intercourse sex</i>)?		

Tabel 21. Kategorisasi skor Kuesioner Perilaku Seksual

No.	Pernah	Tidak Pernah
1.	1	2
2.	1	2
3.	1	2
4.	1	2
5.	1	2
6.	1	2
7.	1	2
8.	1	2

9.	1	2
10.	1	2

Tabel 22. Kisi-kisi Kuesioner Perilaku Seksual

No.	Variabel	Sub-Variabel	No. Soal	Jumlah Soal
1.	Perilaku Seksual	Berpacaran	1	1
		Perilaku: -Beresiko ringan -Beresiko berat		
		2//3/4/5 dijawab Pernah	4	
		6/7/8/9/10 dijawab Pernah	5	
		Total		10

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8.Tabel Distribusi Frekuensi

Mean	13.42592593	Persentase
SD	7.87129457	
M-1SD	5.554631356	
M+1SD	21.2972205	
DISTRIBUSI FREKUENSI STRES		
Normal	138	63,9%
Ringan	29	13,4%
Sedang	32	14,8%
Berat	12	5,6%
Sangat Berat	5	2,3%
Total	216	100%

Mean	12.86111111	Persentase
SD	8.424723675	
M-1SD	4.436387437	
M+1SD	21.28583479	
DISTRIBUSI FREKUENSI KECEMASAN		
Normal	52	24,1%
Ringan	32	14,8%
Sedang	64	29,6%
Berat	24	11,1%
Sangat Berat	44	20,4%
Total	216	100%

Mean	11.81481481	Persentase
SD	7.292108698	
M-1SD	4.522706117	
M+1SD	19.10692351	
DISTRIBUSI FREKUENSI DEPRESI		
Normal	89	41,2%
Ringan	47	21,8%
Sedang	52	24,1%
Berat	21	9,7%
Sangat Berat	7	3,2%
Total	216	100%

Mean	16.66666667	Persentase
SD	3.813074204	
M-1SD	12.85359246	
M+1SD	20.47974087	
DISTRIBUSI FREKUENSI TEMAN SEBAYA		
RENDAH	172	1%
SEDANG	42	19,4%
TINGGI	2	79,6%
TOTAL	216	100%

Perilaku Seksual	Frekuensi	Persentase
Perilaku Tidak Berisiko	60	27,8%
Berisiko Ringan	131	60,6%
Berisiko Berat	25	11,6%
Total	216	100%

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing

Nama Mahasiswa : Evelyn Nafisa Putri Harja
Nama Pembimbing I : Bdn. Nunung Nurjanah, SST., M.Keb
Judul Skripsi : Hubungan Kesehatan Mental dan Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 20 Maret 2025	Konsultasi judul via <i>Zoom Meeting</i>	Mencari jurnal terkait dengan topik masalah yang akan dibuat	
2.	Minggu, 4 Mei 2025	Konsultasi BAB I	Penambahan variabel aspek sosial & Kesinambungan antar paragraf	
3.	Selasa, 20 Mei 2025	Konsultasi BAB I, II, dan III	Metode penelitian, Menambah bahasan di BAB II, BAB I kesinambungan paragraf	
4.	Selasa, 27 Mei 2025	BAB I, BAB II, BAB III & Lampiran	Teruskan penyusunan proposal skripsi sesuai panduan	
5.	Senin, 16 Juni 2025	Keseluruhan Proposal Skripsi	ACC, siapkan ujian proposal	
6.	Selasa, 29 Juli 2025	BAB IV dan BAB V	Perbaiki nomor halaman, format dalam tabel. Sesuaikan dengan panduan	
7.	Jumat, 15 Agustus 2025	BAB IV dan BAB V	Perbaiki bagian Saran dan sesuaikan dengan panduan	

No	Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
8.	Jumat, 22 Agustus 2025	Keseluruhan Skripsi	ACC Ujian Skripsi	

Cirebon, Agustus 2025

Ka Prodi Sarjana Kebidanan

Nurhasanah, SST., M.Keb

NIP. 2013.1.2.84.1.055

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing II

Nama Mahasiswa : Evelyn Nafisa Putri Harja
Nama Pembimbing II : Fika Nurul Hidayah, SST., M.KM
Judul Skripsi : Hubungan Kesehatan Mental dan Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 19 Maret 2025	BAB I	Masukkan data, Revisi BAB I	
2.	Selasa, 17 Juni 2025	BAB I-BAB III	Perbaiki BAB I-BAB III	
3.	Rabu, 18 Juni 2025	BAB III	ACC BAB I-III Revisi Kuesioner	
4.	Kamis, 19 Juni 2025	BAB I-BAB III, Lampiran	ACC Ujian Sidang Proposal Skripsi	
5.	Senin, 11 Agustus 2025	BAB IV	Perbaiki BAB IV, Tambahkan referensi	
6.	Selasa, 26 Agustus 2025	BAB IV dan BAB V	ACC Ujian Sidang Skripsi	

Cirebon, Agustus 2025

Ka Prodi Sarjana Kebidanan

Nurhasanah, SST., M.Keb
NIP. 2013.1.2.84.1.055

Lampiran 11. Berita Acara Perbaikan Skripsi

Nama Mahasiswa : Evelyn Nafisa Putri Harja

NIM : 2110303013

Judul Skripsi : Hubungan Kesehatan Mental dan Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon Tahun 2025

No	Nama Pembimbing atau Pengudi	Masukan	Tanda Tangan
1.	Wiwin Widayanti, SST., M.Kes	Tambahkan paragraf menyeluruh terkait hasil pada analisis bivariat, tambahkan keterbatasan penelitian, hilangkan nomor halaman pada lampiran, tambahkan master tabel excel	
2.	Bdn. Nunung Nurjanah, SST., M.Keb	Tambahkan saran bagi tenaga kesehatan, sisipkan sisi spiritualism islami dalam bagian saran	
3.	Fika Nurul Hidayah, SST., M.KM	Perbaiki tahun dalam penulisan, hilangkan kata 'akan' pada BAB III Bagian B (Waktu dan Tempat penelitian)	

Cirebon, September 2025

Ka Prodi Sarjana Kebidanan

Nurhasanah, SST., M.Keb

NIP. 2013.1.2.84.1.055

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH AHMAD DAHLAN CIREBON

Kampus I : Jl. Kalitanjung Timur No. 14/18 A, Telp. (0231) 490677, Kota Cirebon
Kampus II : Jl. Walet No. 21, Telp. (0231) 201942, Kertawinangun, Kec. Kedawung, Kabupaten Cirebon
Kampus III : Jl. Cideng Indah No. 03 A, Telp. (0231) 230984, Kertawinangun, Kec. Kedawung, Kabupaten Cirebon
Website : <https://ummada.ac.id> | Email : info@ummada.ac.id

Nomor : 558/II.3.UMMADA-FIKES/F/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Sekolah SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring doa kepada Allah SWT, serta salam terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, semoga kita senantiasa berada dalam hidayah dan perlindungan-Nya dalam menjalankan kegiatan keseharian kita. Aamin.

Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir penyusunan Skripsi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon, maka dengan ini kami mohon izin untuk dapat melaksanakan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Nama : Evelyn Nafisa Putri Harja
NIM : 2110303013
Prodi : Sarjana Kebidanan

Judul Penelitian

Hubungan Kesehatan Mental dan Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja di SMKN 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon Tahun 2025

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan izinnya kami sampaikan terimakasih.

*Nasrun minallah wa fathun qorieb
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

11 Juli 2025



Nurul Sanah, SST.,M.Keb

NIP. 2013.1.2.84.1.055

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 13. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT

DINAS PENDIDIKAN

CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH X

SMK NEGERI 1 GUNUNG JATI

Jl. Ki Gede Mayung Blok Dua Desa Mayung RT/RW : 001/002 No. 42 ☎ (0231) 8332345

E-Mail : smkn1.gunungjati67@gmail.com

Kecamatan Gunung Jati Kabupaten Cirebon ☐ 45151

Nomor : 232/TU.01.02/SMKN-1-GUNUNGJATI

Cirebon, 15 Juli 2025

Sifat : Biasa

Kepada,

Lampiran : -

Yth. Universitas Muhammadiyah

Perihal : Izin Penelitian

Ahmad Dahlan Cirebon

di Tempat

Disampaikan dengan hormat, berdasarkan surat permohonan yang kami terima tanggal 15 Juli 2025, dengan Nomor : 558/II.3.UMMADA-FIKES/F/2025 tanggal 15 Juli 2025, perihal Izin Penelitian atas nama :

No.	Nama	NIM	Program Studi	Jenjang
1	Evelyn Nafisa Putri Harja	2110303013	Sarjana Kebidanan	S1

Telah kami berikan izin penelitian sebagai persyaratan penyusunan skripsi dengan judul "*Hubungan Kesehatan Mental dan Aspek Sosial dengan Perilaku Seksual pada Remaja di SMK Negeri 1 Gunung Jati Kabupaten Cirebon Tahun 2025*". adapun waktu penelitian mulai tanggal 17-25 Mei 2025.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.



Lampiran 14. Luaran Penelitian

Evelyn Nafisa Putri Harja – 2110303013
"Hubungan Kesehatan Mental dan Aspek Sosial
dengan Perilaku Seksual Remaja di SMKN X
Kabupaten Cirebon Tahun 2025"

KIAT-KIAT MENJAGA MENTAL DAN SOSIAL YANG SEHAT

Hasil penelitian dengan 216 remaja, 30-32% diantaranya memiliki kesehatan mental dan tekanan yang buruk dari teman sebaya berdampak pada meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman!

APA YANG HARUS DILAKUKAN?

Kenali tanda kesehatan mental terganggu apabila terdapat gejala berikut:

1. Stres (perasaan tertekan yang tidak dapat tertahankan)
2. Cemas (khawatir berlebihan)
3. Depresi (mudah marah, merasa diri dan hidup tidak berharga)



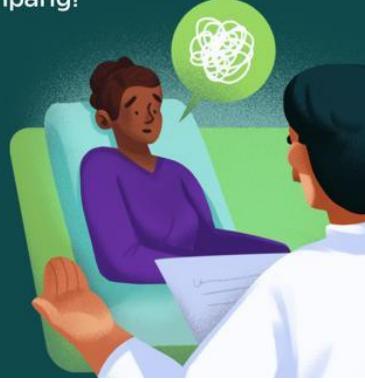
SEHAT MENTAL ADALAH PILIHAN

Kelola gangguan mental dengan kegiatan positif (olahraga, meditasi/yoga), membiasakan diri untuk terbuka dengan bercerita pada orang tua/teman/guru, mencari sumber informasi kesehatan yang terpercaya



PRIORITASKAN MEMILIH TEMAN POSITIF

Pilih teman yang mendukung diri kita berkembang menuju hal baik, lakukan kegiatan yang bermanfaat, berani berkata tidak dan menolak ajakan perilaku menyimpang!



**JAGA MENTALMU, PILIH TEMANMU,
LINDUNGI MASA DEPANMU!**

Lampiran 15. Master Tabel Excel

R71P	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	
R72P	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	
R73P	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
R74P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R75P	1	2	0	3	1	2	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	
R76P	3	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	1	1	3	1	2	1	2	4	3	2	2	4	1	1	1	1	2	2	2	1	
R77P	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
R78P	0	1	1	0	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	0	2	3	1	3	3	4	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	2	1	
R79P	0	1	1	0	1	2	1	1	1	3	1	2	1	0	1	1	0	2	1	1	3	3	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1	
R80P	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3	1	1	3	1	0	3	3	4	1	1	2	3	1	3	1	1	2	2	2	1	
R81P	2	1	1	1	2	0	1	0	3	1	3	2	1	1	2	1	2	1	0	1	2	2	1	1	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	
R82P	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	2	2	1	2	3	4	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
R83P	2	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	3	2	1	1	1	3	1	4	3	1	2	2	1	1	
R84P	1	1	1	0	2	2	2	0	1	0	2	1	1	2	0	0	1	2	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
R85P	1	0	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	
R86P	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R87P	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
R88P	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	
R89P	1	0	1	1	1	2	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	2	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	
R90P	2	0	1	0	0	3	1	0	1	2	2	1	1	0	2	1	1	1	1	2	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R91P	1	1	1	1	2	2	1	0	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R92P	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	2	0	1	0	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	
R93P	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
R94P	2	1	2	3	0	1	1	0	1	1	1	2	3	0	1	0	1	0	2	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	
R95P	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1	0	1	0	1	2	0	1	0	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R96P	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	2	1	0	1	0	1	2	0	1	0	2	1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1
R97P	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	
R98P	1	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	
R99P	0	2	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	2	2	0	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R100P	1	1	1	0	0	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1		
R101P	1	2	3	0	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R102P	0	1	0	0	2	1	1	1	0	1	2	2	0	1	0	1	0	0	2	2	0	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
R103P	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	
R104P	3	1	0	1	1	1	3	1	3	3	3	0	3	1	0	1	0	1	0	1	4	4	3	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1		
R105P	2	1	1	0	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	2	0	1	0	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R106P	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R107P	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	0	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R108P	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
R109P	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R110P	1	1	1	0	0	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1		
R111L	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
R112L	1	0	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R113L	1	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R114L	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R115L	1	2	0	0	1	0	2	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
R116L	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	0	3	3	1	0	2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
R117L	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	
R118L	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R119L	1	1	2	1	1	3	3	2	3	1	2	1	1	1	3	2	3	1	2	2	0	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	
R120L	3	3	3	1	3	3	1	0	2	0	1	2	2	3	1	2	0	1	2	2	2	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	
R121L	1	1	2	0	1	2	0	0	0	3	1	0	1	3	0	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R122L	1	2	0	0	1	3	1	2	0	3	1	3	2	0	3	3	0	0	1	3	3	1	2	1	1	4	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1
R123L	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R124L	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1</																		

R144L	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
R145L	0	1	0	2	2	1	1	0	1	3	0	1	1	2	3	1	0	1	2	3	0	3	3	1	1	3	3	1	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	1	
R146L	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R147L	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
R148L	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R149L	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
R150L	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	1	0	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
R151L	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	2	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R152L	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
R153L	2	1	2	0	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	2	2	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
R154L	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R155L	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R156L	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	3	0	1	3	1	3	0	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
R157L	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
R158L	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
R159L	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
R160L	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	4	1	4	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
R161L	2	0	2	1	0	0	1	1	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	3	4	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
R162L	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R163L	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	2	2	0	0	2	1	2	0	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
R164L	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
R165L	1	1	0	1	1	0	2	3	2	0	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1		
R166L	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	3	2	1	2	4	4	4	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1		
R167L	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1		
R168L	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
R169L	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	3	1	2	3	3	1	0	1	4	2	1	1	3	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1		
R170L	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	3	0	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
R171L	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R172L	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	2	1	2	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	
R173L	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
R174L	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	3	1	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
R175L	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1		
R176L	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
R177L	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R178L	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	0	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
R179L	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	0	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
R180L	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R181L	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	3	0	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	
R182L	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R183L	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
R184L	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	2	1	1	0	0	0	1	0	3	4	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1		
R185L	1	1	2	0	3	1	2	1	0	0	1	0	3	1	0	1	2	1	1	0	1	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
R186L	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	3	3	2	2	1	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
R187L	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	3	4	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
R188L	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	0	0	1	2	3	3	1	1	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
R189L	1	1	2	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	0	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
R190L	1	0	2	0	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1		
R191L	3	1	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	1	1	3	1	2	1	4	2	1	1	3	4	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
R192L	2	0	2	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1																									

Lampiran 16. Master Tabel SPSS

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	138	63,9	63,9	63,9
	Ringan	29	13,4	13,4	77,3
	Sedang	32	14,8	14,8	92,1
	Berat	12	5,6	5,6	97,7
	Sangat Berat	5	2,3	2,3	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	52	24,1	24,1	24,1
	Ringan	32	14,8	14,8	38,9
	Sedang	64	29,6	29,6	68,5
	Berat	24	11,1	11,1	79,6
	Sangat Berat	44	20,4	20,4	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	89	41,2	41,2	41,2
	Ringan	47	21,8	21,8	63,0
	Sedang	52	24,1	24,1	87,0
	Berat	21	9,7	9,7	96,8
	Sangat Berat	7	3,2	3,2	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Aspek Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	2	,9	,9	,9
	Sedang	42	19,4	19,4	20,4
	Rendah	172	79,6	79,6	100,0
	Total	216	100,0	100,0	

Correlations

			Stress	Kecemasan	Depresi	Aspek Sosial	Perilaku Seksual
Spearman's rho	Stress	Correlation Coefficient	1,000	,639**	,718**	,108	,236**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,112	,000
		N	216	216	216	216	216
	Kecemasan	Correlation Coefficient	,639**	1,000	,590**	,007	,255**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,921	,000
		N	216	216	216	216	216
	Depresi	Correlation Coefficient	,718**	,590**	1,000	-,009	,236**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,894	,000
		N	216	216	216	216	216
	Aspek Sosial	Correlation Coefficient	,108	,007	-,009	1,000	-,196**
		Sig. (2-tailed)	,112	,921	,894	.	,004
		N	216	216	216	216	216
	Perilaku Seksual	Correlation Coefficient	,236**	,255**	,236**	-,196**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,004	.
		N	216	216	216	216	216

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).