

**HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DENGAN PENGETAHUAN,  
SIKAP, DAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**  
(Studi Perbandingan pada SMA Negeri 2 Bandar Lampung  
dan MA Al-Hikmah Bandar Lampung)

(Skripsi)

Oleh

**SITI ANNISA SALSABILA**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2017**

## ABSTRAK

### **HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DENGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

(Studi Perbandingan pada SMA Negeri 2 Bandar Lampung  
dan MA Al-Hikmah Bandar Lampung)

Oleh

**SITI ANNISA SALSABILA**

Meningkatnya kehamilan di luar nikah, aborsi, infeksi menular seksual, dan HIV/AIDS adalah dampak yang ditimbulkan akibat perilaku seksual yang dilakukan tanpa adanya ikatan pernikahan. Hal ini disebabkan karena peningkatan aktifitas seksual dikalangan kaum remaja, tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja, faktor norma agama juga ikut memberikan pengaruh. Karena agama berperan sebagai suatu nilai yang memuat norma tertentu dan menjadi pedoman serta pengontrol dalam bersikap dan berperilaku agar sejalan dengan keyakinan agama yang dianutnya, sehingga dapat meminimalisir segala jenis perilaku negatif. Oleh karena itu peneliti bermaksud meneliti hubungan religiusitas dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi. Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah ada hubungan religiusitas dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif eksplanatoris. Populasi penelitian ini adalah siswa SMAN 2 Bandar Lampung dan MA Al-Hikmah. Uji hipotesis dilakukan dengan *product moment* dan *t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dan positif antara religiusitas dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi selain itu dari hasil penelitian yang dilakukan di dua tempat menunjukkan bahwa terdapat perbedaan religiusitas, pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi antara sekolah berbasis agama dengan sekolah umum. Sehingga H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>a</sub> diterima.

**Kata Kunci:** *Religiusitas, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku, Kesehatan Reproduksi*

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONS BETWEEN RELIGIOSITY WITH KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOUR OF TEENAGER REPRODUCTIVE HEALTH**

(Comparative Study on the Students of SMAN 2 Bandar Lampung  
and MA Al-Hikmah Bandar Lampung)

**By**

**SITI ANNISA SALSABILA**

The increasing of married by accident, abortion, sexually transmitted disease, and HIV/AIDS are the effect of sexual relationship without being married or usually what we called sex before marriage. It can be happening due to increased of sexual activity among teenager or young people and they did it in the absence of knowledge about reproduction health. Between several factors that influence the behaviour of teenager reproduction health, religious norm might be one of them. It is because religion plays a role as a value that contains some specific norms and become a guidelines and controller in how to behave so it match with the religion that they profess, in hope that it can minimize bad attitude. Because of that, researcher intend to examine the relations between religiosity with knowledge, attitude, and behaviours of reproduction health. The research question in this research is whether there is a relations between them among students in the regular school and students in the religious school. This research uses explanatory quantitative method and the subject of this research are students of SMAN 2 Bandar Lampung and students of MA Al-Hikmah. Hypothesis test already done by using product moment and t-test. The results showed that there is significant and positive relations between religiosity with knowledge, attitude, and behaviours of reproduction health. In addition the results showed that there is some differences between religiosity with knowledge, attitude, and behaviours of reproductive health on students in regular school and students in religious school. The final result showed that  $H_0$  are reject while  $b$  are accept.

**Keyword:** Religiosity, Knowledge, Attitude and Behaviour, Reproduction Health

**HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DENGAN PENGETAHUAN,  
SIKAP, DAN PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

(Studi Perbandingan pada SMA Negeri 2 Bandar Lampung  
dan MA Al-Hikmah Bandar Lampung)

Oleh

**SITI ANNISA SALSABILA**

**SKRIPSI**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA SOSIOLOGI**

**Pada**

**Jurusan Sosiologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2017**

**Judul Skripsi** : HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS  
DENGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN  
PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI  
REMAJA (Studi Perbandingan pada  
SMA Negeri 2 Bandar Lampung dan  
MA Al-Hikmah Bandar Lampung)

**Nama Mahasiswa** : Siti Annisa Salsabila

**Nomor Pokok Mahasiswa** : 1316011069

**Jurusan** : Sosiologi

**Fakultas** : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



1. **Komisi Pembimbing**

Dr. Sindung Haryanto, M.Si  
NIP. 19640723 198803 1 003

2. **Ketua Jurusan Sosiologi**

Drs. Ikram, M.Si  
NIP. 19610602 198902 1 001

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua : Dr. Sindung Haryanto M.Si.**

**Penguji Utama : Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.**

**2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

**Dr. Syarif Makhya, M.Si.**  
19590803 198603 1 003

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 26 April 2017**



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Magister/Sarjana/Ahli Madya) baik di Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing dan penguji
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengaruh dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, April 2017  
Yang membuat pernyataan



Siti Annisa Salsabila  
NPM. 1316011069

## MOTTO

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagi kamu. Dan boleh jadi kamu mencintai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kamu. Allah Maha mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui”  
(Q.S Al-Baqarah: 216)

“Sometimes when we were irritated by our routine, just remembered that someone else really wanted to stand at the place where we were standing”  
(Rando Kim)

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 22 Agustus 1995 sebagai anak kedua dari tiga bersaudara pasangan Bapak M. Asril dan Ibu Yunita.

Penulis mempunyai kakak perempuan bernama Oktyade Beyru dan adik laki-laki bernama M. Hikal Athallah.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 2 Beringin Raya, Sekolah Menengah Pertama di SMPN 14 Bandar Lampung, Sekolah Menengah Atas di SMAN 7 Bandar Lampung dan pada tahun 2013 terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas.

## **PERSEMBAHAN**

Dengan rasa syukur atas segala nikmat dan karunia yang telah Allah SWT berikan, Skripsi ini ku persembahkan kepada Keluarga tercinta,

Ayahanda M. Asril, Ibunda Yunita,

Kakakku Oktyade Beyru dan Adikku M. Hikal Athallah atas dukungan moril maupun materil, kasih sayang, motivasi, semangat, doa yang tak pernah putus mereka berikan kepada ku untuk menyelesaikan skripsi ini.

## SANWACANA

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan naskah skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Religiusitas Dengan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja (*Studi Perbandingan Pada SMA Negeri 2 Bandar Lampung Dan MA Al-Hikmah*)”**. Tulisan ini tidak akan terwujud tanpa bantuan, dukungan, doa serta dorongan semangat dari semua pihak. Untuk itu penulis sangat berterima kasih kepada:

1. ALLAH SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, serta Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi panutan dan suri tauladan.
2. Teristimewa Untuk Kedua Orang Tuaku Ayah dan Mama yang senantiasa mendoakanku, tidak lelah untuk memberikan kasih sayang, dukungan, semangat, motivasi dan pengorbanan baik moril maupun materi, yang sabar dan tidak ada habisnya menyemangati demi keberhasilan penulis.
3. Kakak dan adikku yang memberikan segala dukungan dan motivasi yang tiada henti dalam menyelesaikan studi dan skripsi penulis.
4. Bapak Dr. Syarief Makhya, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
5. Bapak Dr. Sindung Haryanto, M.Si. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, saran, serta bimbingan, arahan, dan motivasi selama penulisan skripsi ini.

6. Ibu Dra. Yuni Ratna Sari, M. Si. selaku Dosen Pembahas yang telah memberikan motivasi, ilmu, masukan, dan saran kepada penulis pada saat seminar skripsi dan ujian komprehensif.
7. Bapak Drs. Pairulsyah, M.H, selaku Dosen Pembimbing Akademik, atas bimbingan dan saran yang diberikan kepada penulis.
8. Seluruh Dosen dan staf Jurusan Sosiologi yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuan, ilmu dan nasihat yang diberikan.
9. Teruntuk sahabat sejak masa sekolah Meryza Purnama, Marseliana, Laprilla El Primayondri, Mentari Anggraini, Silvia Anggraeni, dan Misi Arsita, terima kasih selalu ada dan selalu mendukung.
10. Teruntuk teman terbaik seperjuangan ketika kuliah Seppina Anjar Sari, Anzanis Mardiana, Dewi Rizki, Panca Setiawati terima kasih atas perhatian, motivasi, maupun bantuannya dalam proses penyelesaian skripsi, serta seluruh teman-teman Sosiologi 2013 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
11. Teman satu kelompok KKN di Desa Tanjung Mas Jaya, terima kasih selalu saling mendukung, membantu dan berbagi dalam keadaan suka dan duka.
12. Seluruh teman-teman Sosiologi 2013 dan teman-teman lain yang sama-sama berjuang untuk menjadi sarjana.
13. Kepada semua responden yang telah membantu penulis dalam menyusun penelitian ini dan semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini, terimakasih atas bantuannya.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini bisa dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua.

Bandar Lampung, 17 April 2017

Penulis

**Siti Annisa Salsabila**

## DAFTAR ISI

Halaman

**COVER**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

<b>I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>15</b>
A. Religiusitas .....	15
B. Pengetahuan, Sikap, dan Kesehatan Reproduksi.....	20
1. Pengetahuan .....	20
2. Sikap.....	23
3. Kesehatan Reproduksi.....	24
C. Perilaku Kesehatan Reproduksi.....	27
D. Remaja.....	27
E. Kerangka Pemikiran .....	29
F. Hipotesis Penelitian .....	31

<b>III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Tipe Penelitian.....	34
B. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional .....	35
C. Indikator Variabel Penelitian.....	38
D. Populasi dan Sampel .....	41
E. Lokasi Penelitian .....	43
F. Teknik Pengumpulan Data.....	44
G. Teknik Pengolahan Data .....	45
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	46
I. Teknik Analisis Data .....	50
<b>IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....</b>	<b>52</b>
A. Gambaran Umum SMA Negeri 2 Bandar Lampung.....	52
B. Gambaran Umum MA Al-Hikmah.....	56
<b>V. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
A. Karakteristik Responden .....	61
B. Religiusitas .....	63
1) <i>Daily Spiritual Experience</i> .....	64
2) <i>Meaning</i> .....	66
3) <i>Value &amp; Belief</i> .....	69
4) <i>Forgiveness</i> .....	71
5) <i>Private Religious Practice</i> .....	73
6) <i>Religious/Spiritual Coping</i> .....	76
7) <i>Religious Support</i> .....	78
8) <i>Religious/Spiritual History</i> .....	82
9) <i>Commitment &amp; Organizational Religiousness</i> .....	84
10) <i>Religious Preference</i> .....	87
C. Uji T-Test (Perbedaan Religiusitas antara Siswa/i Sekolah Umum dengan Sekolah Berbasis Agama .....	89

D. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi .....	92
1) Pengetahuan mengenai Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi .....	94
2) Pengetahuan mengenai Penyakit HIV/AIDS/IMS.....	98
3) Pengetahuan mengenai Mitos-Mitos Seputar Seksualitas .....	105
4) Pengetahuan mengenai Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	110
E. Uji T-Test (Perbedaan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi antara Siswa/i Sekolah Umum dengan Sekolah Berbasis Agama .....	115
F. Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi.....	118
G. Uji T-Test (Perbedaan Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi antara Siswa/i Sekolah Umum dengan Sekolah Berbasis Agama .....	121
H. Perilaku Kesehatan Reproduksi .....	123
1) Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi .....	125
2) Perilaku Berpacaran dan Bentuk-bentuk Perilaku Seksual.....	127
3) Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS .....	135
I. Uji T-Test (Perbedaan Perilaku Kesehatan Reproduksi antara Siswa/i Sekolah Umum dengan Sekolah Berbasis Agama .....	140
J. Uji Hipotesis .....	143
1) Uji Korelasi <i>Product Moment</i> (Hubungan Religiusitas dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja).....	144
2) Uji Korelasi <i>Product Moment</i> (Hubungan Religiusitas dengan Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja) .....	147
3) Uji Korelasi <i>Product Moment</i> (Hubungan Religiusitas dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja).....	148
<b>VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>151</b>
A. Kesimpulan .....	151
B. Saran .....	153
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Persentase Remaja yang Pernah Melakukan Seks Pranikah Tahun 2007 dan 2012 di Indonesia.....	2
Tabel 3.1 Hasil Perhitungan Sampel Siswa/i SMA Negeri 2 Bandar Lampung dengan Teknik Sampel <i>Proportionate Stratified Random Sampling</i> .....	43
Tabel 3.2 Hasil Perhitungan Sampel Siswa/i MA Al-Hikmah dengan Teknik Sampel <i>Proportionate Stratified Random Sampling</i> .....	43
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas .....	47
Tabel 3.4 Kriteria Reliabilitas Sosial.....	49
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas .....	49
Tabel 5.1 Karakteristik Responden .....	61
Tabel 5.2 <i>Daily Spiritual Experience</i> .....	66
Tabel 5.3 Kategori Skor Jawaban mengenai <i>Daily Spiritual Experience</i> .....	66
Tabel 5.4 <i>Meaning</i> .....	68
Tabel 5.5 Kategori Skor Jawaban mengenai <i>Meaning</i> .....	69
Tabel 5.6 <i>Value &amp; Belief</i> .....	71
Tabel 5.7 Kategori Skor Jawaban mengenai <i>Value &amp; Belief</i> .....	71
Tabel 5.8 <i>Forgiveness</i> .....	73
Tabel 5.9 Kategori Skor Jawaban mengenai <i>Forgiveness</i> .....	73
Tabel 5.10 <i>Private Religious Practice</i> .....	75

Tabel 5.11 Kategori Skor Jawaban mengenai <i>Private Religious Practice</i> .....	75
Tabel 5.12 <i>Religious/Spiritual Coping</i> .....	78
Tabel 5.13 Kategori Skor Jawaban mengenai <i>Religious/Spiritual Coping</i> .....	78
Tabel 5.14 <i>Religious Support</i> .....	81
Tabel 5.15 Kategori Skor Jawaban mengenai <i>Religious Support</i> .....	81
Tabel 5.16 <i>Religious/Spiritual History</i> .....	83
Tabel 5.17 Kategori Skor Jawaban mengenai <i>Religious/Spiritual History</i> .....	84
Tabel 5.18 <i>Commitment &amp; Organizational Religiousness</i> .....	86
Tabel 5.19 Kategori Skor Jawaban mengenai <i>Commitment</i> <i>&amp; Organizational Religiousness</i> .....	86
Tabel 5.20 <i>Religious Preference</i> .....	88
Tabel 5.21 Kategori Skor Jawaban mengenai <i>Religious Preference</i> .....	89
Tabel 5.22 Kategori Skor Jawaban mengenai Religiusitas Responden .....	91
Tabel 5.23 Pengetahuan Mengenai Kesehatan Reproduksi .....	94
Tabel 5.24 Pengetahuan Mengenai Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi.....	97
Tabel 5.25 Kategori Skor Jawaban Pengetahuan Mengenai Menjaga Kesehatan Reproduksi.....	98
Tabel 5.26 Pengetahuan Mengenai Penyakit HIV/AIDS/IMS .....	104
Tabel 5.27 Kategori Skor Jawaban Pengetahuan Mengenai Penyakit HIV/AIDS/IMS .....	105
Tabel 5.28 Kategori Skor Jawaban Pengetahuan Mengenai Mitos-mitos Seputar Seksualitas.....	109
Tabel 5.29 Pengetahuan Mengenai Mitos-mitos Seputar Seksualitas .....	110
Tabel 5.30 Pengetahuan Mengenai Pencegahan HIV/AIDS/IMS .....	114
Tabel 5.31 Kategori Skor Jawaban Pengetahuan Mengenai Pencegahan HIV/AIDS/IMS.....	114
Tabel 5.32 Kategori Skor Jawaban Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.....	117

Tabel 5.33 Sikap Responden Terhadap Kesehatan Reproduksi.....	120
Tabel 5.34 Kategori Skor Jawaban Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi.....	122
Tabel 5.35 Kategori Skor Jawaban Pengetahuan Mengenai Perilaku dalam Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi.....	127
Tabel 5.36 Perilaku Responden dalam Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi.....	128
Tabel 5.37 Perilaku Berpacaran Responden.....	132
Tabel 5.38 Kategori Skor Jawaban Mengenai Perilaku Berpacaran .....	132
Tabel 5.39 Bentuk-bentuk Perilaku Seksual Responden.....	134
Tabel 5.40 Kategori Skor Jawaban Mengenai Bentuk-bentuk Perilaku Seksual .....	135
Tabel 5.41 Perilaku Responden terkait Pencegahan Penularan HIV/AIDS .....	140
Tabel 5.42 Kategori Skor Jawaban Mengenai Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	140
Tabel 5.43 Kategori Skor Jawaban Mengenai Perilaku Kesehatan Reproduksi.....	142
Tabel 5.44 Hasil Uji Hipotesis T-test .....	143

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Jumlah Kasus Baru HIV Positif dan AIDS di Indonesia Tahun 2014.....	4
Gambar 2. Persentase Kasus Baru AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2014 .....	5
Gambar 3. Bagan Alur Pemikiran Tentang Hubungan Religiusitas dengan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kesehatan Reproduksi .....	30

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perilaku penyimpangan sosial merupakan permasalahan yang sangat mengkhawatirkan, salah satu permasalahan tersebut mengenai kesehatan reproduksi yang saat ini begitu marak terjadi. Salah satu bentuk perilaku kesehatan reproduksi yang dilakukan remaja adalah perilaku seksual yang dilakukan tanpa adanya ikatan pernikahan. Permasalahan seperti ini menjadi begitu mengkhawatirkan karena sebagian besar masyarakat Indonesia masih memegang teguh nilai-nilai budaya dan keagamaan sehingga hanya bisa menerima perilaku seksual dalam wadah pernikahan yang sah menurut agama dan hukum.

Data dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI 2012 KRR), menemukan bahwa secara nasional terjadi peningkatan angka remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah dibandingkan dengan data hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI 2007), kecuali pada perempuan yang berusia 15-19 tahun. Dari data tersebut, kebanyakan remaja laki-laki menyatakan pernah melakukan hubungan seksual pranikah daripada remaja perempuan, untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada **Tabel 1**.

**Tabel 1.1 Persentase Remaja yang Pernah Melakukan Seks Pranikah, Tahun 2007 dan 2012 di Indonesia**

Tahun / Umur	2007		2012	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
15 – 19 Tahun	3,7 %	1,3 %	4,5 %	0,7 %
20 – 24 Tahun	10,5 %	1,4 %	14,6 %	1,8 %

Sumber: SDKI 2007 dan 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja, Badan Pusat Statistik.

Beberapa penelitian lain yang dilakukan oleh berbagai institusi di Indonesia selama kurun waktu tahun 1993- 2002, menemukan bahwa 5% - 10% wanita dan 18% - 38 % pria muda berusia 16-24 tahun telah melakukan hubungan seksual pranikah dengan pasangan seusianya. Penelitian-penelitian lain di Indonesia juga memperkuat gambaran adanya peningkatan risiko pada perilaku seksual kaum remaja. Temuan-temuan tersebut mengindikasikan bahwa 5%-10% pria muda usia 15-24 tahun yang belum menikah, telah melakukan aktifitas seksual yang berisiko (Suryoputro dkk., 2006). Penelitian lainnya yang di lakukan LSM Sahara Indonesia terhadap 1.000 orang mahasiswa di Bandung pada tahun 2002 menemukan bahwa 44,8% mahasiswi remaja Bandung sudah pernah melakukan hubungan seksual (Masunah, 2012). Studi lain yang dilakukan Komnas Perlindungan Anak, tahun 2011 melaporkan bahwa remaja yang melakukan seks pra nikah kebanyakan diusia 15 tahun. Data yang ditemukan ini menggunakan sampel 14.726 anak SMP dan SMA di 12 kota besar di Indonesia, antara lain Jakarta, Bandung, Makasar, Medan, Lampung, Palembang, Kepulauan Riau dan kota-kota di

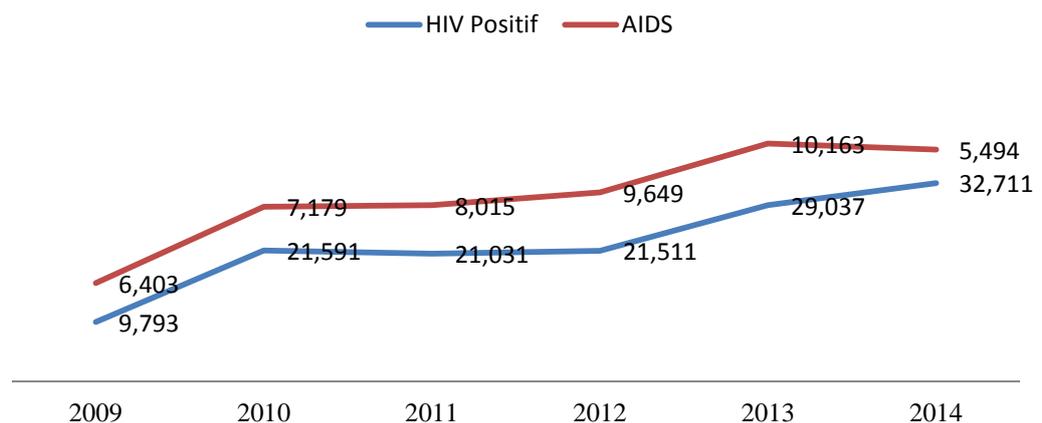
Sumatera Barat. Penelitian lain yang dilakukan PKBI Lampung tahun 2008 melaporkan bahwa sebanyak 13,1% remaja di Bandar Lampung pernah melakukan , 3,5% masturbasi bersama, 6,5% oral seks, 4,6% vaginal seks dan 1,1% remaja melakukan anal seks.

Sejumlah studi ini kemudian menunjukkan bahwa sebagian remaja masa kini menganggap bahwa hubungan seks pada masa pacaran adalah hal biasa dan wajar, bahkan menjadi sebuah trend di kalangan remaja (Banun & Setyorogo, 2013; Sedanayasa dkk., 2015; Suryoputro dkk, 2006; Mayasari & Hadjam, 2000; Fatmawati, 2014; Faturachman, 1992). Penelitian-penelitian mengenai kaum remaja di Indonesia pada umumnya menyimpulkan bahwa nilai-nilai hidup kaum remaja sedang dalam perubahan (Suryoputro dkk., 2006).

Banyaknya remaja yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah kemudian menyebabkan meningkatnya kehamilan di luar nikah (Setiyani dkk., 2015; Banun & Setyorogo, 2013; Faturachman, 1992; Mayasari & Hadjam, 2000; Nugraheni, 2012; Yutifa dkk., 2015), aborsi (Nasution, 2012; Anas, 2010; Suryoputro dkk., 2006; Djaelani, 1997), penyakit menular seksual (Andisti & Ritandiyono, 2008; Banun & Setyorogo, 2013), dan HIV/AIDS (Banun & Setyorogo, 2013; Setiyani dkk., 2015; Mayasari & Hadjam, 2000; Andisti & Ritandiyono, 2008; Yutifa dkk., 2015). Jumlah kasus penderita HIV/AIDS ini terus mengalami peningkatan di setiap tahunnya, untuk kasus HIV Positif, peningkatan yang cukup signifikan ini terjadi pada tahun 2009 dan 2010 serta 2012 dan 2013. Selanjutnya, untuk jumlah kasus AIDS juga mengalami peningkatan di setiap tahunnya, namun pada tahun 2014 terjadi penurunan menjadi 5.494 kasus. Dalam hal ini remaja dengan kelompok umur

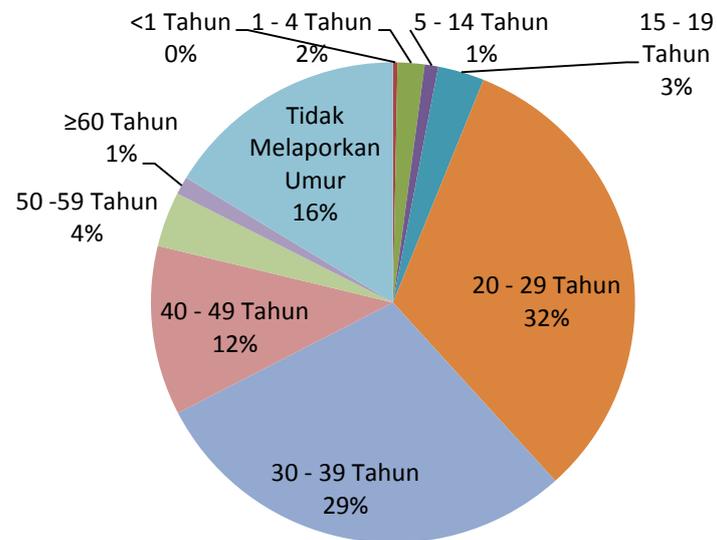
15-19 tahun yang terindikasi kasus baru AIDS hanya sebesar 3,1%, jumlah ini sangat jauh berbeda dengan kelompok umur 20-29 tahun yang memiliki persentase 32,2%. Kelompok umur tersebut ialah remaja akhir yang menuju masa dewasa dan masuk dalam usia produktif yang aktif secara seksual. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa remaja dengan kelompok umur 15-19 tahun juga rentan terhadap berbagai perilaku seksual yang dapat berdampak buruk ini, untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada **Gambar 1** dan **Gambar 2**. Berbagai hal tersebut menunjukkan bahwa remaja memiliki peningkatan kerentanan terhadap berbagai macam penyakit, terutama yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi. Hal ini disebabkan karena peningkatan aktifitas seksual dikalangan kaum remaja, tidak diiringi dengan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi (Suryoputro dkk, 2006).

**Gambar 1. Jumlah Kasus Baru HIV Positif & AIDS di Indonesia Tahun 2014**



Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2015

**Gambar 2. Persentase Kasus Baru AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2014**



Sumber: Ditjen PP&PL, Kemenkes RI, 2015

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia-Kesehatan Reproduksi Remaja (SDKI-KRR) Tahun 2012 tentang pengetahuan remaja perempuan ditemukan 4,7% tidak tahu tentang perubahan fisik pubertas anak perempuan dan 10,1% tidak tahu tentang perubahan fisik pubertas laki-laki. Pada remaja laki-laki ditemukan 11,1% tidak tahu tentang perubahan fisik pubertas laki-laki dan 21,2% tidak tahu tentang perubahan fisik pubertas anak perempuan.

Seperti halnya yang diungkapkan Sarwono (2012:201) salah satu faktor penyebab masalah seksualitas pada remaja adalah kurangnya informasi mengenai seks, karena pada umumnya ketika memasuki usia remaja tidak punya cukup pengetahuan yang memadai tentang seks. Hal ini disebabkan

karena orang tua ataupun guru yang tidak mau terbuka dan berterus terang kepada anak-anak mengenai seks. Orang tua ataupun guru merasa takut anak-anak menjadi ikut-ikutan melakukan hubungan seks pra nikah, sehingga seks menjadi tabu untuk dibicarakan. Hal yang sama juga diungkapkan (Whitaker & Miller, 2000), bahwa kebanyakan remaja tidak tahu bagaimana mencari informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi, karena kesempatan untuk diskusi tentang hal tersebut masih sangat terbatas, bahkan masih banyak orang tua dan guru yang menganggap bahwa seks tabu untuk dibicarakan.

Kurang memadainya pengetahuan dan informasi yang diperoleh dari orangtua atau guru, kemudian membuat para remaja berusaha mencari informasi dan pengetahuan tentang seksualitas dari teman sebaya (Maryatun, 2013; Suwarni, 2009; Anas, 2010; Suryoputro dkk, 2006; Dewi dkk, 2015; Astrid, 2015) ataupun internet (Pawestri & Setyowati, 2012; Anas, 2010) dengan melihat informasi yang berbau pornografi (Astrid, 2015; Chandra dkk, 2014; Suryoputro dkk, 2006; Dewi dkk 2015; Maternity, 2015; Banun & Setyorogo, 2013). Namun, dengan mendapatkan pengetahuan dari teman sebaya ataupun internet menyebabkan pengetahuan yang dimiliki remaja menjadi tidak akurat dan besar kemungkinan justru salah. Hal ini yang kemudian menyebabkan munculnya beragam mitos tentang kesehatan reproduksi, seperti mitos seputar hubungan seksual merupakan tanda cinta dan kasih sayang (Pertiwi & Salirawati, 2014), kehamilan tidak akan terjadi pada perempuan yang belum mengalami menstruasi (Anas, 2010), berhubungan seksual pertama kali tidak akan menyebabkan kehamilan (Pertiwi & Salirawati, 2014; Anas, 2010), dan lain sebagainya. Mitos-mitos seputar seksualitas ini

merupakan suatu informasi yang belum pasti kebenarannya, namun tidak dapat dipungkiri bahwa sebagian besar remaja sudah terlanjur memercayainya (Pertiwi & Salirawati, 2014). Hal inilah yang kemudian memunculkan penafsiran, persepsi dan sikap yang kurang tepat dalam memandang perilaku seksual pada remaja (Susanti & Farida, 2015; Pawestri & Setyowati, 2012), karena sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Dengan demikian remaja yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang perilaku seksual akan cenderung menghindari perilaku seksual berisiko, dan sebaliknya remaja yang kurang pengetahuan akan perilaku seksual cenderung mendekati perilaku seksual yang berisiko. Hal ini sesuai dengan ungkapan Walgito (2003: 131) bahwa sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia, yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu.

Untuk lebih lanjut, berikut ini ialah faktor-faktor yang menyebabkan remaja melakukan perilaku kesehatan reproduksi yang di antaranya: faktor hormon yang meningkat (Astrid, 2015), pengaruh media informasi (Nasri & Koentjoro, 2015; Astrid, 2015; Dewi dkk., 2015; Maternity, 2015), pengaruh teman sebaya (Astrid, 2015; Maryatun, 2013; Burgess dkk., 2005; Suwarni, 2009), peran orang tua / keluarga (Fatmawati, 2014; Maternity, 2015), minimnya pengetahuan tentang seksualitas (Maternity, 2015; Suryoputro dkk., 2006), dan faktor Agama / Religiusitas (Maternity, 2015; Fatmawati, 2014; Hardy & Raffaelli, 2003; Andisti & Ritandiyono, 2008; Kapinus dan Gorman, 2004; Mayasari & Hadjam, 2000).

Terlepas dari faktor mana yang lebih dominan mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja, norma-norma agama juga ikut memberikan pengaruh, seperti ungkapan Jalaluddin (2005: 92) agama berkaitan dengan sistem nilai dan sesuatu yang dianggap benar sehingga perlu untuk dipertahankan. Sebagai nilai dalam kehidupan, norma-norma agama harusnya dijadikan acuan dalam hal bersikap dan berperilaku. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT yang menerangkan umatnya untuk menjauhi perilaku tercela dalam (QS. Al-Isrā': 32) yang artinya "Dan janganlah kamu mendekati zina; (zina) itu sungguh suatu perbuatan keji, dan suatu jalan yang buruk". Secara umum (QS. Al-Isrā': 32) mengandung larangan untuk mendekati zina dan secara tegas Allah SWT memberi predikat bahwa perbuatan zina adalah perbuatan yang merendahkan harkat, martabat, dan kehormatan manusia.

Larangan untuk mendekati zina ini juga terdapat pada hadist yang diriwayatkan oleh Ahmad yang artinya "Barangsiapa beriman kepada Allah SWT dan hari akhir maka janganlah berdua-duaan dengan wanita yang tidak bersama mahramnya karena yang ketiga adalah setan" (HR. Ahmad dari hadits Jabir, 3: 339; dinilai *shahih* oleh Syekh Al-Albani dalam *Irwaul Ghalil*, jilid 6, no. 1813). Untuk menjauhi perilaku yang dilarang oleh Allah SWT, berikut ini adalah cara berperilaku yang sesuai dengan syari'at islam, diantaranya: (1) Menjaga pergaulan yang sehat. Pergaulan sehat yang dimaksud disini ialah pergaulan antara laki-laki dan perempuan yang terbebas dari nafsu yang bisa mengarah kepada hubungan seksual di luar nikah. Cara pergaulan sehari-hari yang sesuai syariat islam ini terdapat pada hadist yang

diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim yang artinya “Dari Ibnu Abbas; bahwa Rasulullah SAW bersabda: Janganlah seorang laki-laki berduaan dengan seorang wanita (yang bukan mahramnya)” (HR. Al-Bukhari, no. 5233 dan Muslim no. 3336 dari Ibnu Abbas); (2) Menjaga aurat atau bagian dari tubuh yang harus dilindungi dan ditutupi agar terjaga dari pandangan lawan jenis. Ajaran ini sesuai dengan firman Allah SWT pada (Q.S. An-Nur: 31) yang artinya “Dan katakanlah kepada para perempuan yang beriman, agar mereka menjaga pandangannya, dan memelihara kemaluannya, dan janganlah menampakkan perhiasannya (auratnya), kecuali yang (biasa) terlihat. Dan hendaklah mereka menutupkan kain kudung ke dadanya ; (3) Menjaga pandangan kepada laki-laki terhadap perempuan atau sebaliknya agar terhindar dari godaan setan. Hal ini sesuai dengan hadist yang diriwayatkan oleh Ahmad yang artinya “Dari ‘Abdulah bin Buraidah dari ayahnya, bahwa Rasulullah SAW bersabda kepada ‘Ali bin Abi Talib, Hai ‘Ali! Janganlah kau ikuti pandangan pertama dengan pandangan selanjutnya, karena yang pertama dimaafkan, tapi yang selanjutnya tidak” (HR Tirmidzi, no. 2777, Hasan Gharib).

Dengan berpedoman pada Al-Quran dan hadist inilah, diharapkan para remaja dapat bersikap dan berperilaku yang baik, sehingga dengan rasa keagamaan yang tinggi dapat memberikan pengaruh dalam hal meredam gejolak-gejolak perilaku seks yang menyimpang ini. Hal ini sesuai dengan ungkapan Khisbiah (1992) bahwa tingkat religiusitas yang tinggi mempunyai dampak positif terhadap peningkatan kebermaknaan hidup individu. Semakin tinggi tingkat religiusitas individu, semakin tinggi pula tingkat kebermaknaan

hidupnya (Safaria, 2007:11). Moral dan religi merupakan bagian yang cukup penting dalam jiwa remaja. Sebagian orang berpendapat bahwa moral dan religi bisa mengendalikan tingkah laku anak yang beranjak dewasa, sehingga ia tidak melakukan hal-hal yang merugikan atau bertentangan dengan kehendak atau pandangan masyarakat. Di sisi lain, tiadanya moral dan religi ini seringkali dituding sebagai faktor penyebab meningkatnya kenakalan remaja (Sarwono, 1994:91).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif (Kapinus dan Gorman, 2004; Bintari dkk, 2014; Rahmawati dkk, 2002) yang signifikan antara religiusitas dengan perilaku menyimpang. Dimana, seseorang yang memiliki tingkat religiusitas yang rendah atau tidak menghayati agamanya dengan baik dapat berperilaku tidak sesuai dengan ajaran agamanya. Agama dalam kehidupan setiap individu berperan sebagai suatu sistem nilai yang memuat norma tertentu dan menjadi pedoman serta pengontrol dalam bersikap dan berperilaku agar sejalan dengan keyakinan agama yang dianutnya, sehingga dapat meminimalisir segala jenis perilaku negatif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nuandri & Widayat (2014); Andisti & Ritandiyono (2008) juga menunjukkan hubungan yang negatif antara kedua variabel, dimana semakin tinggi religiusitas maka semakin rendah kecenderungan perilaku seks pranikahnya. Hal ini membuktikan bahwa religiusitas sangat efektif sebagai cara untuk menunda atau bahkan mencegah diri pada kecenderungan berperilaku seks sebelum menikah.

Dari beberapa penelitian tersebut disimpulkan, bahwa agama memberikan pengaruh sebagai pengendali dalam mengontrol dan meminimalisir

kecenderungan perilaku menyimpang dalam kehidupan remaja. Seperti yang yang di kemukakan (Jalaluddin, 2005:75), kehidupan yang religius cenderung mendorong seorang individu untuk lebih dekat ke arah hidup yang religius pula. Sebaliknya, bagi remaja yang kurang mendapat pendidikan dan ajaran agama akan lebih mudah didominasi oleh dorongan seksual. Karena masa remaja merupakan masa kematangan seksual yang didorong oleh perasaan ingin tahu, sehingga remaja sangat mudah terperosok ke arah tindakan seksual yang bersifat negatif.

Penelitian ini dilakukan di dua tempat yang berbeda yaitu SMA Negeri 2 Bandar Lampung dan MA Al-Hikmah dengan pertimbangan bahwa SMA Negeri 2 Bandar Lampung adalah sekolah umum yang menjadi salah sekolah intervensi PKBI, dimana terdapat beberapa program yang telah diterapkan seperti *Dance4life* dan *Daku*. *Dance4life* yaitu suatu program pencegahan HIV/AIDS melalui tarian yang terdapat unsur edukasi didalamnya dan *Daku* (Dunia Remajaku Seru) yaitu suatu program pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan pada siswa melalui aplikasi dan modul pembelajaran tentang kesehatan reproduksi. Sedangkan MA Al-Hikmah juga menjadi intervensi PKBI, namun dengan penerapan pendidikan berbasis agama tentunya penanaman moralitas dan nilai-nilai keagamaan pun juga menjadi begitu kuat. Selanjutnya, apakah dengan penanaman nilai-nilai agama yang kuat dapat mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu:

1. Apakah ada hubungan antara religiusitas dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja?
2. Apakah ada hubungan antara religiusitas dengan sikap kesehatan reproduksi remaja?
3. Apakah ada hubungan antara religiusitas dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja?
4. Apakah ada perbedaan religiusitas antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum?
5. Apakah ada perbedaan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum?
6. Apakah ada perbedaan sikap terhadap kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum?
7. Apakah ada perbedaan perilaku kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan, tujuan dilakukannya penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.
2. Untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan sikap kesehatan reproduksi remaja.
3. Untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja.
4. Untuk mengetahui perbedaan religiusitas antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.
5. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.
6. Untuk mengetahui perbedaan sikap terhadap kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.
7. Untuk mengetahui perbedaan perilaku kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan yang lebih komprehensif seputar hubungan antara religiusitas dengan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan reproduksi pada remaja.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan menambah ilmu pengetahuan, serta dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi masyarakat umum dalam upaya pengembangan ilmu sosial.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Religiusitas**

Menurut Mangunwijaya (1982:18) terdapat perbedaan antara istilah agama dengan religiusitas. Agama menunjuk aspek formal yang berkaitan dengan aturan-aturan dan kewajiban-kewajiban sedangkan religiusitas lebih mengacu pada aspek religi yang dihayati seorang individu dalam hati. Seperti yang diungkapkan Durkheim, agama adalah suatu sistem terpadu yang terdiri atas kepercayaan-kepercayaan dan praktik yang berhubungan dengan hal yang suci, dan bahwa kepercayaan serta praktik tersebut mempersatukan semua orang yang beriman ke dalam suatu komunitas moral yang dinamakan umat (Kamanto, 2004:67).

Sarwono (2013:109) mengungkapkan religi adalah kepercayaan terhadap kekuasaan suatu zat yang mengatur alam semesta ini. Religi adalah sebagian dari moral, sebab dalam moral sebenarnya diatur segala perbuatan yang dinilai baik dan perlu dilakukan, serta perbuatan yang dinilai tidak baik sehingga perlu dihindari. Sikap religiusitas dalam diri manusia dapat mengontrol cara bertindak atau bertingkah laku, untuk itu agama tidak dapat dipisahkan dari kehidupan masyarakat, karena agama itu sendiri diperlukan dalam kehidupan bermasyarakat.

Jalaluddin (2005:261-263) mengungkapkan fungsi agama dalam kehidupan, yaitu:

a) Berfungsi edukatif

Ajaran agama secara yuridis berfungsi menyuruh dan melarang. Kedua unsur ini mempunyai latar belakang untuk mengarahkan dan membimbing agar penganutnya menjadi baik menurut ajaran agama masing-masing.

b) Bergungsi penyelamat

Keselamatan yang diberikan oleh agama kepada penganutnya adalah keselamatan yang meliputi dua alam, yaitu: dunia dan akhirat. Dalam mencapai keselamatan itu agama mengajarkan para penganutnya melalui: pengenalan kepada masalah sakral, berupa keimanan kepada Tuhan.

c) Berfungsi sebagai pendamaian

Melalui agama seseorang yang bersalah atau berdosa dapat mencapai kedamaian batin melalui tuntunan agama. Rasa berdosa dan rasa bersalah akan segera menjadi hilang dari batinnya apabila seseorang pelanggar telah menebus dosanya melalui: tobat, pensucian ataupun penebusan dosa.

d) Berfungsi sebagai *social control*

Para penganut agama sesuai dengan agama yang dipeluknya terikat batin kepada tuntunan ajaran tersebut, baik secara pribadi maupun secara kelompok. Ajaran agama oleh penganutnya dianggap

sebagai norma, sehingga dalam hal ini agama dapat berfungsi sebagai pengawasan sosial secara individu maupun kelompok.

e) Berfungsi sebagai pemupuk rasa solidaritas

Para penganut agama yang sama secara psikologis akan merasa memiliki kesamaan dalam satu kesatuan: Iman dan Kepercayaan. Rasa kesatuan ini akan membina rasa solidaritas dalam kelompok maupun perorangan, bahkan kadang-kadang dapat membina persaudaraan yang kokoh.

f) Berfungsi transformatif

Ajaran agama dapat mengubah kehidupan kepribadian seseorang atau kelompok menjadi kehidupan baru sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya.

g) Berfungsi Kreatif

Ajaran agama mendorong para penganutnya untuk bekerja produktif bukan untuk kepentingan dirinya sendiri saja, tetapi juga untuk kepentingan orang lain yang dapat dilakukan dengan berinovasi atau menemukan penemuan baru.

h) Bersifat sublimatif

Segala usaha manusia selama tidak bertentangan dengan norma-norma agama, bila dilakukan atas niat yang tulus, karena dan untuk Allah merupakan ibadah.

Menurut Thouless (1995:14) faktor yang mempengaruhi religiusitas seseorang antara lain:

- a) Pengaruh pendidikan atau pengajaran dan berbagai tekanan sosial (faktor sosial). Ini mencakup semua pengaruh sosial dalam perkembangan sikap keagamaan itu. Pendidikan dari orang tua, tradisi sosial, dan tekanan lingkungan sosial digunakan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai pendapat dan sikap yang disepakati oleh lingkungan itu.
- b) Berbagai pengalaman yang membantu sikap keagamaan terutama pengalaman-pengalaman mengenai: (i) keindahan, keselarasan dan kebaikan di dunia lain (faktor alami); (ii) konflik moral (faktor moral); (iii) pengalaman emosional keagamaan (faktor afektif).
- c) Faktor-faktor yang seluruhnya atau sebagian timbul dari kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi, terutama kebutuhan-kebutuhan terhadap: (i) keamanan, (ii) cinta kasih, (iii) harga diri, dan (iv) ancaman kematian.
- d) Berbagai proses pemikiran verbal (faktor intelektual).

Glock & Stark (dalam Ancok & Suroso, 2005:77) mengungkapkan bahwa religiusitas terdiri dari lima dimensi antara lain:

- a) Dimensi ideologi/keyakinan yang berkaitan dengan harapan-harapan dimana seseorang yang religius akan berpegang teguh pada suatu pandangan tertentu serta mengakui akan adanya kebenaran.

- b) Dimensi praktik ibadah yang mencakup perilaku pemujaan, pelaksanaan ritus keagamaan yang formal, ketaatan dan segala hal yang dilakukan untuk menunjukkan komitmennya terhadap agama yang dianut.
- c) Dimensi Pengalaman, berkaitan dengan pengalaman keagamaan, perasaan, persepsi dan sensasi yang dialami seseorang atau didefinisikan oleh suatu kelompok keagamaan (atau masyarakat) yang melihat komunikasi, walaupun kecil, dalam suatu esensi dengan Tuhan, kenyataan terakhir, dengan otoritas transedental.
- d) Dimensi pengetahuan agama, mengacu pada harapan bagi seseorang yang beragama paling tidak memiliki pengetahuan mengenai dasar-dasar keyakinan, ritus-ritus, kitab suci dan tradisi-tradisi dari agama yang dianut.
- e) Dimensi Konsekuensi, mengacu pada sejauh mana ajaran dari keyakinan yang dianut mempengaruhi perilakunya.

Menurut Fetzer Institute (1999) kualitas religius seseorang dapat diukur menjadi 12 dimensi yaitu: *daily spiritual experience* (pengalaman beragama dalam kehidupan sehari-hari), *meaning* (agama sebagai tujuan hidup), *value* (pengaruh agama terhadap nilai-nilai dalam kehidupan), *belief* (keyakinan), *forgiveness* (memaafkan), *private religious practice* (praktek agama dengan tujuan untuk meningkatkan religiusitas), *religious/spiritual coping* (mengatasi masalah dengan menggunakan pola-pola dan metode keagamaan), *religious support* (aspek hubungan sosial antara individu dengan

sesama pemeluk agama), *religious spiritual history* (sejarah keberagamaan seseorang), *commitment* (komitmen beragama), *organizational religiousness* (keikutsertaan dalam organisasi/kegiatan keagamaan yang ada dimasyarakat), *religious preference* (membuat pilihan dan memastikan pilihannya).

## **B. Pengetahuan, Sikap dan Kesehatan Reproduksi**

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan hasil tersebut akan diperoleh setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut (Notoatmodjo, 2007) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

#### **a) Pendidikan**

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Namun, kaitannya dengan perilaku seksual baik di dalam ataupun diluar sekolah, belum terdapat pengetahuan yang benar dan akurat mengenai perilaku seksual ataupun kesehatan reproduksi remaja.

b) Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Namun, perkembangan teknologi yang sangat cepat, membuat remaja lebih tertarik untuk mencari informasi dan pengetahuan mengenai seksualitas di internet. Hal ini disebabkan karena kurang memadainya informasi mengenai seksualitas yang diperoleh remaja dari pendidikan formal maupun formal.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi dan kebiasaan yang dilakukan masyarakat tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Salah satu contohnya adalah mitos yang banyak berkembang di masyarakat seperti: minum air lada atau makan nanas muda aman untuk menggugurkan kandungan; berhubungan seksual pertama kali tidak akan menyebabkan kehamilan, selaput dara yang robek berarti sudah pernah melakukan hubungan seksual atau tidak perawan lagi, dan lain sebagainya.

d) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam diri individu yang berada di dalam lingkungan tersebut.

Dalam hal ini selain keluarga dan masyarakat, teman sebaya menjadi sumber informasi para remaja mengenai seksualitas.

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan menjadi cara untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi di masa lalu. Dengan diperolehnya pengalaman baik pengalaman yang dialami diri sendiri ataupun orang lain dapat dijadikan pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan mengenai seksualitas.

f) Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang. Masa remaja identik dengan ingin mencoba hal-hal baru yang belum diketahui sehingga para remaja sangat rentan terhadap berbagai perilaku seksual yang dapat berdampak buruk, untuk itu diperlukan adanya pengetahuan yang baik dan benar.

g) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

h) Pekerjaan

Pekerjaan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, dimana pekerjaan ialah suatu kegiatan atau aktifitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dalam hal ini yang termasuk dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi adalah pengetahuan remaja mengenai aspek reproduksi itu sendiri seperti pengetahuan mengenai kebersihan organ reproduksi, HIV/AIDS, dan IMS (Infeksi Menular Seksual) baik itu penyebab, cara penularan maupun pencegahan, serta pengetahuan mengenai mitos-mitos seputar seksualitas yang masih banyak berkembang di masyarakat.

## 2. Sikap

Ahmadi (2009:151) mengemukakan bahwa sikap adalah kesiapan merespons yang sifatnya positif atau negatif terhadap obyek atau situasi secara konsisten. Sikap adalah konsep yang membantu untuk memahami tingkah laku. Sejumlah perbedaan tingkah laku dapat merupakan pencerminan atau manifestasi dari sikap yang sama. Sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan.

Menurut Ahmadi (2009) komponen-komponen sikap dibagi menjadi 3 macam yaitu:

### a) Komponen Kognitif

Komponen kognitif tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang obyek sikapnya. Dari pengetahuan

ini kemudian akan terbentuk suatu keyakinan tertentu tentang obyek sikap tersebut.

b) Komponen Afektif

Komponen afektif berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Jadi sifatnya evaluatif yang berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimilikinya.

c) Komponen Konatif

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek yang dihadapinya.

Berdasarkan penjelasan di atas, sikap remaja tentang perilaku kesehatan reproduksi dapat dilihat dari cara seseorang menyikapi dan memposisikan diri terhadap adanya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang dimiliki.

### 3. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi menurut WHO mencakup keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang

dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, dan memiliki kemampuan untuk reproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering remaja ingin bereproduksi.

Menurut BKKBN (2003) Kesehatan Reproduksi Remaja adalah kondisi sehat menyangkut sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Sehat tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan, melainkan juga sehat secara mental, sosial, dan kultural. Remaja perlu memahami kesehatan reproduksinya, agar: a) mengenal tubuhnya dan organ-organ reproduksinya; b) memahami fungsi dan perkembangan organ reproduksi secara benar; c) memahami perubahan fisik dan psikisnya; d) melindungi diri dari berbagai risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya, serta; e) dapat mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah.

Namun, pada kenyataannya sebagian besar remaja belum punya cukup pengetahuan dan informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi. Seperti yang diungkapkan (Sarwono, 2012:201), pada umumnya remaja yang memasuki usia remaja memiliki pengetahuan yang kurang memadai tentang seks. Hal ini disebabkan oleh orang tua dan pendidik tidak mau terbuka dan berterus terang kepada anak-anak mengenai seks. Orang tua ataupun guru takut anak-anak menjadi ikut-ikutan melakukan hubungan seks pranikah, sehingga seks menjadi tabu dibicarakan. Akibatnya, banyak remaja yang kemudian diketahui mengidap penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS, hamil diluar nikah bahkan aborsi dan lain sebagainya.

Untuk itulah para remaja sangat perlu diberikan materi tentang kesehatan reproduksi remaja, yang pada dasarnya mencakup seluruh aspek yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku kehidupan seksual serta berkeluarga. Berikut ini materi dasar Kesehatan Reproduksi menurut BKKBN (2001) yang meliputi:

1. Pengenalan alat, sistem, fungsi dan proses reproduksi
2. Pengendalian perilaku yang berakibat pada penurunan derajat kesehatan reproduksi remaja seperti kehamilan tidak diinginkan (KTD), penularan penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS.
3. Informasi dasar yang tepat dan akurat mengenai berbagai risiko berhubungan seks yang tidak terlindungi/tidak aman.
4. Penundaan hubungan seksual dan cara penggunaan kontrasepsi.
5. Pengaruh lingkungan, sosial dan media terhadap perilaku remaja.
6. Mengembangkan kepercayaan diri termasuk di dalamnya keterampilan komunikasi.
7. Pelecehan seksual dan pornografi kaitannya dengan perilaku seksual.
8. Masalah kesetaraan dan keadilan gender.
9. Tanggung jawab remaja terhadap keluarga.

### **C. Perilaku Kesehatan Reproduksi**

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2007). Dalam hal ini perilaku kesehatan yang dimaksud adalah perilaku kesehatan reproduksi. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kesehatan reproduksi menurut WHO mencakup keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri. Maka dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan reproduksi adalah suatu respon dari seseorang yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi seperti sistem, fungsi, dan proses reproduksi itu sendiri. Dalam hal ini perilaku kesehatan reproduksi remaja dapat dilihat dari bentuk-bentuk perilaku yang dilakukan remaja berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksinya seperti: menjaga kebersihan organ reproduksi, melakukan pencegahan HIV/AIDS, dan bentuk-bentuk perilaku seksual yang dilakukan.

### **D. Remaja**

Menurut Santrock (2003) *adolescence* atau remaja diartikan sebagai masa perkembangan atau transisi antara masa anak-anak menuju dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial-ekonomi. Selanjutnya

Sarwono (1994) mendefinisikan remaja untuk masyarakat Indonesia menggunakan batasan usia. Yaitu yang berusia 11-24 tahun dan belum menikah untuk remaja Indonesia, dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut:

- a) Usia 11 tahun adalah usia di mana pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai nampak (karakter fisik).
- b) Di banyak masyarakat Indonesia, usia 11 tahun sudah dianggap akil balik, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukannya sebagai anak-anak (kriteria sosial).
- c) Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri, tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual, dan tercapainya puncak perkembangan kognitif maupun moral (kriteria psikologik).
- d) Batas usia 24 tahun merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua, belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orang dewasa (secara adat/tradisi), belum bisa memberikan pendapat sendiri dan sebagainya. Dengan perkataan lain, orang-orang yang sampai batas usia 24 tahun belum dapat memenuhi persyaratan kedewasaan secara sosial maupun psikologis, masih dapat digolongkan remaja.

- e) Dalam definisi di atas, status perkawinan sangat menentukan, karena arti perkawinan masih sangat penting pada masyarakat Indonesia. Seorang yang sudah menikah, pada usia berapa pun dianggap dan diperlukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum maupun dalam kehidupan masyarakat dan keluarga. Karena itu definisi remaja di sini dibatasi khusus untuk yang belum menikah.

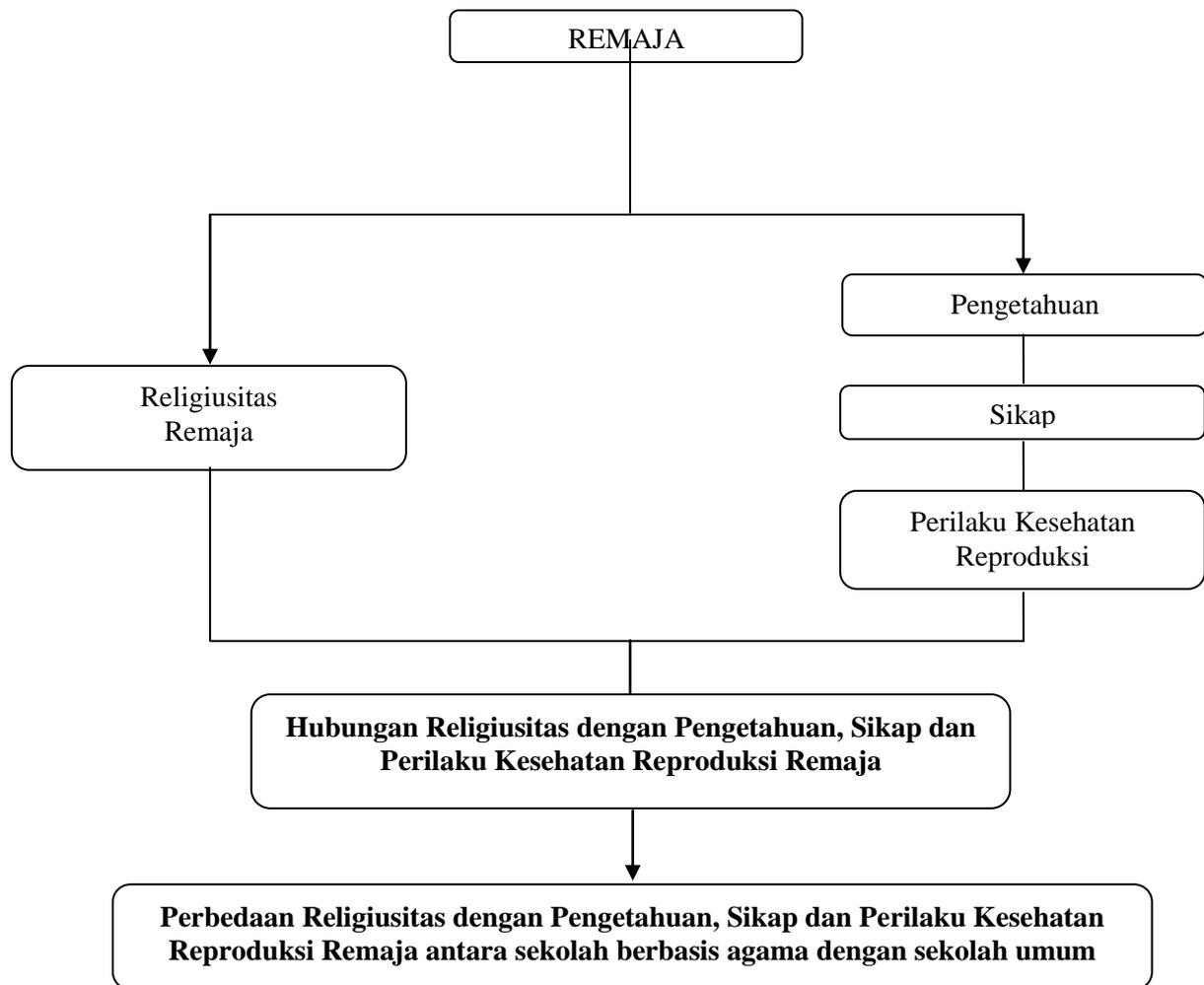
#### **E. Kerangka Pemikiran**

Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Namun, pada kenyataannya sebagian besar remaja belum punya cukup pengetahuan dan informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi. Banyaknya kasus remaja yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual, dan HIV/AIDS adalah dampak yang ditimbulkan akibat kurangnya pengetahuan yang dimiliki para remaja. Kurangnya pengetahuan pada remaja mengenai kesehatan reproduksi ini kemudian memunculkan penafsiran, persepsi dan sikap yang kurang tepat dalam memandang perilaku seksual.

Berkaitan dengan hal tersebut apakah ada hubungan religiusitas dengan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan reproduksi. Dimana, agama itu sendiri merupakan suatu pedoman yang didalamnya terdapat nilai dan norma-

norma sehingga sangat berperan penting dalam kehidupan dan seharusnya dapat dijadikan pedoman dalam hal bersikap dan berperilaku.

Selanjutnya, setiap remaja tentu memiliki penghayatan dan rasa keagamaan berdasarkan agama yang dianutnya. Namun, apakah ada perbedaan religiusitas dengan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.



Gambar 3. Bagan alur kerangka pemikiran tentang hubungan religiusitas dengan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan reproduksi remaja.

## **F. Hipotesis Penelitian**

Arikunto (2010:110) mengartikan hipotesis sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Hipotesis dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum berdasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh dari pengumpulan data. Maka, hipotesis dapat juga dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian dan belum terdapat jawaban yang empiris.

Berdasarkan rumusan masalah penelitian yang dikemukakan, maka dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

### **Hipotesis 1:**

Ho : Tidak ada hubungan antara religiusitas dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Ha : Ada hubungan antara religiusitas dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

### **Hipotesis 2:**

Ho : Tidak ada hubungan antara religiusitas dengan sikap kesehatan reproduksi remaja.

Ha : Ada hubungan antara religiusitas dengan sikap kesehatan reproduksi remaja.

**Hipotesis 3:**

Ho : Tidak ada hubungan antara religiusitas dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja.

Ha : Ada hubungan antara religiusitas dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja.

**Hipotesis 4:**

Ho : Tidak ada perbedaan religiusitas antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.

Ha : Ada perbedaan religiusitas antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.

**Hipotesis 5:**

Ho : Tidak ada perbedaan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.

Ha : Ada perbedaan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.

**Hipotesis 6:**

Ho : Tidak ada perbedaan sikap terhadap kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.

Ha : Ada perbedaan sikap terhadap kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.

**Hipotesis 7:**

Ho : Tidak ada perbedaan perilaku kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.

Ha : Ada perbedaan perilaku kesehatan reproduksi antara siswa/i sekolah berbasis agama dengan sekolah umum.

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tipe penelitian kuantitatif eksplanatoris, guna menjelaskan pengaruh dan hubungan kausal antara variabel-variabel dengan melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Menurut Sugiyono (2012:7), metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesa yang telah ditetapkan.

Selanjutnya penelitian ini dilakukan di dua tempat yaitu SMA Negeri 2 Bandar Lampung dan MA Al-Hikmah untuk membandingkan apakah ada perbedaan Religiusitas dengan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja antara sekolah dengan basis agama dengan sekolah umum.

## B. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Definisi konseptual merupakan penarikan batasan yang menjelaskan suatu konsep secara singkat, padat, jelas, dan tegas. Sedangkan definisi operasional adalah petunjuk bagaimana variabel diukur. Adapun definisi konseptual dan definisi operasional pada penelitian ini, yaitu :

### 1. Religiusitas remaja (Variabel X1)

Menurut Fetzer Institute (1999) religiusitas yaitu *daily spiritual experience* (pengalaman beragama dalam kehidupan sehari-hari), *meaning* (agama sebagai tujuan hidup), *value* (pengaruh agama terhadap nilai-nilai dalam kehidupan), *belief* (keyakinan), *forgiveness* (memaafkan), *private religious practice* (praktek agama dengan tujuan untuk meningkatkan religiusitas), *religious / spiritual coping* (mengatasi masalah dengan menggunakan pola-pola dan metode keagamaan), *religious support* (aspek hubungan sosial antara individu dengan sesama pemeluk agama), *religious spiritual history* (sejarah keberagamaan seseorang), *commitment* (komitmen beragama), *organizational religiousness* (keikutsertaan dalam organisasi/kegiatan keagamaan yang ada dimasyarakat), *religious preference* (membuat pilihan dan memastikan pilihannya).

Untuk itu religiusitas remaja dapat dilihat dari pengalaman beragama dalam kehidupan sehari-hari, pengaruh agama terhadap nilai-nilai dalam kehidupan, agama sebagai tujuan hidup, pengaruh agama terhadap nilai-nilai dalam kehidupan, keyakinan, memaafkan, praktek

agama dengan tujuan untuk meningkatkan religiusitas, mengatasi masalah dengan menggunakan pola-pola dan metode keagamaan, aspek hubungan sosial antara individu dengan sesama pemeluk agama, sejarah keberagaman seseorang, komitmen beragama, keikutsertaan dalam organisasi/kegiatan keagamaan yang ada dimasyarakat), membuat pilihan dan memastikan pilihannya.

2. Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi (Variabel Y1)

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan hasil tersebut akan diperoleh setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam hal ini, yang dimaksud yaitu pengetahuan remaja mengenai menjaga kebersihan organ reproduksi, HIV/AIDS dan IMS (Infeksi Menular Seksual) baik itu penyebab, cara penularan maupun cara pencegahan serta pengetahuan mengenai mitos-mitos seputar seksualitas yang masih banyak berkembang di masyarakat.

3. Sikap remaja terhadap perilaku kesehatan reproduksi (Variabel Y2)

Ahmadi (2009:151) mengungkapkan sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan. Dalam hal ini, objek yang dimaksud adalah perilaku kesehatan reproduksi.

Sikap remaja terhadap perilaku kesehatan reproduksi dapat dilihat dari cara siswa menyikapi dan memposisikan diri dengan adanya

pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang dimiliki. Seperti yang diketahui sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju –tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya).

#### 4. Perilaku kesehatan reproduksi remaja (Variabel Y3)

Pesehatan reproduksi menurut WHO mencakup keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.

Banyaknya kasus remaja yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah, kehamilan tidak diinginkan, HIV/AIDS adalah beberapa dampak yang dapat ditimbulkan akibat kurangnya pengetahuan akan kesehatan reproduksi yang dimiliki remaja.

Dalam hal ini perilaku kesehatan reproduksi remaja dapat dilihat dari bentuk-bentuk perilaku yang dilakukan remaja berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksinya seperti: menjaga kebersihan organ reproduksi, melakukan pencegahan HIV/AIDS, dan bentuk-bentuk perilaku seksual yang dilakukan.

### C. Indikator Variabel Penelitian

Variabel	Indikator	Kategori
Religiusitas Remaja (X1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Daily spiritual experience</i> (pengalaman beragama dalam kehidupan sehari-hari).</li> <li>• <i>Meaning</i> (agama sebagai tujuan hidup).</li> <li>• <i>Value</i> (pengaruh agama terhadap nilai-nilai dalam kehidupan) &amp; <i>Belief</i> (keyakinan).</li> <li>• <i>Forgiveness</i> (memafkan).</li> <li>• <i>Private religious practice</i> (praktek agama dengan tujuan untuk meningkatkan religiusitas).</li> <li>• <i>Religious/spiritual coping</i> (mengatasi masalah dengan menggunakan pola-pola dan metode keagamaan)</li> <li>• <i>Religious support</i> (aspek hubungan sosial antara individu dengan sesama pemeluk agama)</li> <li>• <i>Religious spiritual history</i> (sejarah keberagamaan seseorang).</li> <li>• <i>Commitment</i> (komitmen beragama).</li> <li>• <i>Organizational religiousness</i> (keikutsertaan dalam organisasi / kegiatan keagamaan yang ada dimasyarakat).</li> <li>• <i>Religious preference</i> (membuat pilihan dan memastikan pilihannya).</li> </ul>	<p>Jumlah soal yang terdapat pada variabel religiusitas yaitu 25 butir soal dengan empat alternatif jawaban, masing-masing diberikan:</p> <p>Skor 4 untuk jawaban A.  Skor 3 untuk jawaban B.  Skor 2 untuk jawaban C.  Skor 1 untuk jawaban D.</p> <p>Dengan kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat religiusitas tinggi jika skor yang diperoleh berkisar antara 81,25 – 100.</li> <li>• Tingkat religiusitas sedang jika skor yang diperoleh berkisar antara 62,5 - 80,25.</li> <li>• Tingkat religiusitas rendah jika skor yang diperoleh berkisar antara 43,75 – 61,5.</li> <li>• Tingkat religiusitas sangat rendah jika skor yang diperoleh berkisar antara 25 - 42,75.</li> </ul>

<p>Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (Y1)</p>	<p>Pengetahuan remaja mengenai kebersihan organ reproduksi, HIV/AIDS dan IMS (Infeksi Menular Seksual) baik itu penyebab, cara penularan maupun cara penecegahan serta pengetahuan mengenai mitos-mitos seputar seksualitas yang masih banyak berkembang di masyarakat.</p>	<p>Jumlah soal yang terdapat pada variabel pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yaitu 19 butir soal dengan dua alternatif jawaban, masing-masing diberikan:          Skor 1 untuk jawaban Benar.          Skor 0 untuk jawaban Salah.</p> <p>Dengan kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi tinggi jika skor yang diperoleh berkisar antara 12,6 - 19.</li> <li>• Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi sedang jika skor yang diperoleh berkisar antara 6,3 – 11,6.</li> <li>• Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi rendah jika skor yang diperoleh berkisar antara 0 – 5,3.</li> </ul>
<p>Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja (Y2)</p>	<p>Sikap remaja terhadap perilaku kesehatan reproduksi dapat dilihat dari cara siswa menyikapi dan memposisikan diri dengan adanya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang dimiliki.</p>	<p>Jumlah soal yang terdapat pada variabel sikap terhadap kesehatan reproduksi yaitu 6 butir soal dengan lima alternatif jawaban, masing-masing diberikan:          Skor 5 untuk jawaban SS.          Skor 4 untuk jawaban S.          Skor 3 untuk jawaban N.          Skor 2 untuk jawaban TS.          Skor 1 untuk jawaban STS.</p> <p>Dengan kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikap terkait kesehatan reproduksi sangat baik jika skor yang diperoleh berkisar antara 25,2 – 30.</li> <li>• Sikap terkait kesehatan reproduksi baik jika skor</li> </ul>

		<p>yang diperoleh berkisar antara 20,4 – 24,2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikap terkait kesehatan reproduksi cukup jika skor yang diperoleh berkisar antara 15,6 – 19,4.</li> <li>• Sikap terkait kesehatan reproduksi kurang baik jika skor yang diperoleh berkisar antara 10,8 – 14,6.</li> <li>• Sikap terkait kesehatan reproduksi sangat kurang baik jika skor yang diperoleh berkisar antara 6 – 9,8.</li> </ul>
Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja (Y3)	Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja dapat dilihat dari bentuk-bentuk perilaku yang dilakukan remaja berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksinya seperti: menjaga kebersihan organ reproduksi, melakukan pencegahan HIV/AIDS, dan bentuk-bentuk perilaku seksual yang dilakukan.	<p>Jumlah soal yang terdapat pada variabel perilaku kesehatan reproduksi yaitu 15 butir soal dengan tiga dan lima alternatif jawaban, masing-masing diberikan:</p> <p>Skor 3 untuk jawaban A.  Skor 2 untuk jawaban B.  Skor 1 untuk jawaban C,  dan;</p> <p>Skor 5 untuk jawaban TP.  Skor 4 untuk jawaban J.  Skor 3 untuk jawaban KK.  Skor 2 untuk jawaban S.  Skor 1 untuk jawaban SS.</p> <p>Dengan kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku terkait kesehatan reproduksi baik jika skor yang diperoleh berkisar antara 47 – 63.</li> <li>• Perilaku terkait kesehatan reproduksi cukup baik jika skor yang diperoleh berkisar antara 31 – 46.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku terkait kesehatan reproduksi kurang baik jika skor yang diperoleh berkisar antara 15 – 30.</li> </ul>
--	--	---

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi merupakan jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga dalam setiap penelitian, populasi yang dipilih erat hubungannya dengan masalah yang ingin dipelajari (Singarimbun & Effendi, 1989). Populasi dalam penelitian ini adalah Siswa/i SMA Negeri 2 Bandar Lampung dengan jumlah keseluruhan 1.509 siswa dan MA Al-Hikmah berjumlah 325 siswa.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam menentukan banyak sampel, dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam Sevilla (2007) sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperoleh

N = Jumlah Populasi

d<sup>2</sup> = Persentase Kepercayaan / sampling error

Dalam penelitian ini menggunakan jumlah populasi sebanyak 1.509 untuk SMA Negeri 2 Bandar Lampung dan 325 untuk MA Al-Hikmah, dengan persentase kepercayaan 90% sehingga  $d = 10\%$ , maka dapat dicari sampel yang dapat digunakan yaitu sebagai berikut:

Sampel Siswa/i SMA Negeri 2 Bandar Lampung

$$n = \frac{1.509}{1.509(0,1)^2 + 1} = 94$$

Sampel Siswa/i MA Al-Hikmah

$$n = \frac{325}{325(0,1)^2 + 1} = 76$$

Selanjutnya, teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling*, yaitu teknik *proportionate stratified random sampling*. Teknik ini digunakan karena populasi mempunyai unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2012:93). Maka untuk menentukan sampel di setiap strata atau dalam penelitian ini strata yang dimaksud adalah kelas, rumus yang digunakan yaitu:

$$Ni_1 = \frac{Ni_2 \times n}{N}$$

Keterangan:

- $Ni_1$  = Ukuran tiap strata sampel
- $Ni_2$  = Ukuran tiap strata populasi
- $n$  = Ukuran (total) sampel
- $N$  = Ukuran (total) populasi

Berikut ini adalah tabel hasil dari perhitungan dengan menggunakan teknik penarikan sampel *proportionate stratified random sampling*:

**Tabel 3.1 Hasil Perhitungan sampel Siswa/i SMA Negeri 2 Bandar Lampung menggunakan teknik penarikan sampel *proportionate stratified random sampling***

Kelas	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
X	521	32
XI	509	32
XII	479	30
<b>Total</b>	<b>1509</b>	<b>94</b>

Sumber: Data Primer, 2017

**Tabel 3.2 Hasil Perhitungan sampel Siswa/i MA Al-Hikmah menggunakan teknik penarikan sampel *proportionate stratified random sampling***

Kelas	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
X	111	26
XI	108	25
XII	106	25
<b>Total</b>	<b>325</b>	<b>76</b>

Sumber: Data Primer, 2017

### E. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dapat diartikan sebagai *setting* atau konteks sebuah penelitian. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 2 Bandar Lampung dan MA Al-Hikmah. Adapun alasan pemilihan lokasi tersebut karena SMA Negeri 2 Bandar Lampung adalah sekolah umum yang menjadi salah sekolah intervensi PKBI, dimana terdapat beberapa program yang telah diterapkan seperti *Dance4life* dan *Daku*. *Dance4life* yaitu suatu program pencegahan HIV/AIDS melalui tarian yang terdapat unsur edukasi didalamnya dan *Daku* (Dunia Remajaku Seru) yaitu suatu program pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan pada siswa melalui aplikasi dan modul pembelajaran tentang kesehatan reproduksi. Sedangkan MA Al-Hikmah juga menjadi intervensi PKBI, namun dengan penerapan pendidikan berbasis agama tentunya

penanaman moralitas dan nilai-nilai keagamaan pun juga menjadi begitu kuat. Selanjutnya, apakah dengan penanaman nilai-nilai agama yang kuat dapat mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi remaja.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

### **1. Menyebar Kuesioner**

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan memberikan daftar pertanyaan tertulis dengan menyertakan alternatif jawaban untuk mempermudah responden melakukan pengisian serta menghindari bias jawaban.

### **2. Studi Pustaka**

Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari buku-buku referensi, laporan-laporan, majalah-majalah, jurnal-jurnal dan media lainnya yang berkaitan dengan obyek penelitian.

### **3. Dokumentasi**

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen yang digunakan peneliti disini berupa data-data yang berasal dari bahan-bahan tertulis yang mencakup dokumen yang dianggap penting dan berkaitan dengan pokok permasalahan yang akan diteliti.

## G. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis. Pengolahan data meliputi kegiatan pengeditan data, transformasi data (*coding*), serta penyajian data sehingga diperoleh data yang lengkap dari masing-masing obyek untuk setiap variabel yang diteliti.

Langkah-langkah dalam pengolahan data kuantitatif adalah sebagai berikut :

1. Tahap Editing

Pada tahap ini dilakukan proses pengecekan terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Sebagai langkah untuk mengetahui apakah terdapat pengisian kuesioner yang tidak lengkap atau tidak sesuai dengan ketentuan dalam pengisian kuesioner yang telah ditetapkan.

2. Tahap Koding

Pada tahapan ini dilakukan proses pemberian kode terhadap hasil jawaban-jawaban dalam kuesioner yang telah diisi oleh responden agar memudahkan pengolahan data pada tahap berikutnya.

3. Input Data

Merupakan tahap memasukkan data yang telah diedit dan di beri kode ke dalam *software* dan kemudian diolah. *Software* yang digunakan adalah SPSS 16.0.

#### 4. *Processing*

Setelah data diinput, kemudian data di proses menggunakan SPSS 16.0 untuk mengetahui hubungan tingkat religiusitas terhadap perilaku seks berisiko remaja.

#### 5. *Output*

Merupakan hasil yang diperoleh dari proses pengolahan data untuk selanjutnya diinterpretasikan.

### H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas instrumen penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi *product moment* yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2\} \cdot \{N \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

- $r_{xy}$  : koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y
- $\sum XY$  : hasil perkalian variabel bebas dengan variabel terikat
- $\sum X$  : hasil skor variabel X
- $\sum Y$  : hasil skor variabel Y
- $\sum X^2$  : hasil perkalian kuadrat dari hasil variabel X
- $\sum Y^2$  : hasil perkalian kuadrat dari hasil variabel Y
- $N$  : jumlah sampel penelitian

Bila probabilitas hasil korelasi kurang dari 5%, maka instrumen tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya dinyatakan tidak valid. Selain itu, dapat juga membandingkan antara thitung dengan ttabel dengan kriteria sebagai berikut:

**$r_{hitung} > r_{tabel}$  : valid**

**$r_{hitung} < r_{tabel}$  : tidak valid**

Pengujian validitas instrumen penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi *product moment*. Setelah hasil penghitungan per item pertanyaan dengan menggunakan rumus korelasi produk momen diperoleh maka angka korelasi yang diperoleh harus dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai  $r$ . jika nilai hitung korelasi *product moment* lebih kecil atau dibawah angka kritik tabel korelasi nilai  $r$  maka pertanyaan tersebut tidak valid. Jika nilai hitung produk moment lebih besar atau diatas angka kritik tabel korelasi nilai  $r$  maka pertanyaan tersebut valid (Singarimbun dan Effendi, 1989:137) dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas**

Variabel	No Item	$r$ hitung	$r$ tabel	Keterangan $r$ hitung > $r$ tabel
Religiusitas (X)	1	0,314	0,151	Valid
	2	0,615		Valid
	3	0,334		Valid
	4	0,427		Valid
	5	0,600		Valid
	6	0,581		Valid
	7	0,349		Valid
	8	0,726		Valid
	9	0,749		Valid
	10	0,665		Valid
	11	0,674		Valid
	12	0,748		Valid
	13	-0,365		Valid
	14	0,735		Valid
	15	0,321		Valid
	16	-0,183		Valid
	17	0,230		Valid
	18	0,541		Valid
	19	0,513		Valid
	20	0,758		Valid
	21	0,237		Valid
	22	0,432		Valid
	23	-0,454		Valid

	24	0,615		Valid
	25	0,334		Valid
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (Y1)	1	0,581	0,151	Valid
	2	0,305		Valid
	3	0,615		Valid
	4	-0,437		Valid
	5	-0,251		Valid
	6	0,202		Valid
	7	0,324		Valid
	8	0,283		Valid
	9	0,176		Valid
	10	0,715		Valid
	11	0,375		Valid
	12	-0,251		Valid
	13	0,439		Valid
	14	0,389		Valid
	15	-0,476		Valid
Sikap Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi (Y2)	20	0,497	0,151	Valid
	21	0,545		Valid
	22	0,301		Valid
	23	0,439		Valid
	24	0,642		Valid
	25	0,772		Valid
Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja (Y3)	26	0,647	0,151	Valid
	27	-0,272		Valid
	28	-0,286		Valid
	29	0,413		Valid
	30	0,527		Valid
	31	0,715		Valid
	32	0,611		Tidak Valid
	33	0,350		Tidak Valid
	34	0,000		Tidak Valid
	35	0,000		Tidak Valid
	36	0,000		Tidak Valid
	37	0,000		Tidak Valid
	38	0,000		Tidak Valid
	39	0,221		Valid
	40	0,690		Valid

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 3.3 menunjukkan keseluruhan nilai instrumen variabel Religiusitas, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi. Hasil perhitungan validitas menunjukkan keseluruhan nilai instrumen penelitian memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  sehingga instrumen dinyatakan valid dan bisa diproses untuk langkah selanjutnya.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menghitung nilai *cronbach alpha* dari instrumen suatu variabel, berikut ini kriteria tingkat reliabilitas:

**Tabel 3.4. Kriteria Reliabilitas Soal**

No	Koefesien Reliabilitas	Tingkat Reliabilitas
1	0,800-1,000	Sangat Tinggi
2	0,600-0,799	Tinggi
3	0,400-0,599	Cukup
4	0,200-0,399	Rendah
5	0,000-0,199	Sangat Rendah

Sumber: Arikunto, (2006: 276).

Reliabilitas adalah ketetapan hasil tes apabila diteskan kepada subjek yang sama dalam waktu yang berbeda. Suatu tes dikatakan reliabel jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap terhadap subjek yang sama. Penelitian ini menggunakan program SPSS 16.00.

**Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	<i>Alpha cronbach's</i>	Tingkat Reliability
Religiusitas (X)	0,5	Cukup
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi (Y1)	0,404	Cukup
Sikap Kesehatan Reproduksi (Y2)	0,532	Cukup
Perilaku Kesehatan Reproduksi (Y3)	0,315	Rendah

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 3.3 menunjukkan nilai keseluruhan instrumen penelitian memiliki nilai *Alpha Cronbach* lebih dari 0,6 sehingga dinyatakan reliabel dan dapat dilakukan langkah selanjutnya.

## I. Teknik Analisa Data

Pada penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah menggunakan uji statistik *Product Moment*, yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum xy (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2\} \cdot \{N \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$	: koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y
XY	: hasil perkalian variabel bebas dengan variabel terikat
X	: hasil skor variabel X
Y	: hasil skor variabel Y
$X^2$	: hasil perkalian kuadrat dari hasil variabel X
$Y^2$	: hasil perkalian kuadrat dari hasil variabel Y
N	: jumlah sampel penelitian

Selanjutnya, menurut Arikunto, (2000: 20) untuk mengetahui kuat lemahnya hubungan kedua variabel maka rumus yang digunakan sebagai berikut:

0,800 sampai dengan 1,000	korelasi sangat kuat
0,600 sampai dengan 0,799	korelasi kuat
0,400 sampai dengan 0,599	korelasi sedang
0,200 sampai dengan 0,399	korelasi lemah
0,000 sampai dengan 0,199	korelasi sangat lemah

Setelah melakukan teknik analisis menggunakan uji statistik *product moment*, selanjutnya dilakukan uji hipotesis untuk membandingkan sebelum dan sesudah *treatment* atau perlakuan, atau membandingkan kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen, maka digunakan *t-test sampel related*. Rumus *t-test (Separated Varian)* seperti di bawah ini:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Keterangan:

X1 : rata-rata hasil tes siswa SMA Negeri 2 Bandar Lampung

X2 : rata-rata hasil tes siswa MA Al-Hikmah

S1 : varians total siswa SMA Negeri 2 Bandar Lampung

S2 : varians total siswa yang MA Al-Hikmah

n1 : banyaknya siswa SMA Negeri 2 Bandar Lampung

n2 : banyaknya siswa MA Al-Hikmah

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan *Independent Sample T Test* atau uji sampel bebas dalam Seri Program Statistik (SPSS 16.0). *Independent Sample T Test* atau uji sampel bebas digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata dari dua kelompok data atau sampel yang independen (Priyatno, 2010: 93). Untuk menentukan adanya perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen, maka dapat dilihat dengan besarnya mean yang diperoleh dari hasil pengujian hipotesis menggunakan *Independent Sample T Test*.

## **IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

### **A. Gambaran Umum SMA Negeri 2 Bandar Lampung**

#### **1. Sejarah Singkat SMA Negeri 2 Bandar Lampung**

Sekolah Menengah Atas Negeri 2 beralamat di jalan Amir Hamzah no. 1, Kelurahan Gotong royong, Kecamatan Tanjung Karang Pusat, Kota Bandar Lampung. SMA Negeri 2 Bandar Lampung berdiri pada tahun 1965 atas prakarsa guru-guru SMA Negeri 1 Tanjung Karang bersama dengan Persatuan Orang Tua Murid dan Guru (POMG) sebagai pengembangan SMA Negeri 1 Tanjung Karang yang pada waktu itu merupakan satu-satunya SMA Negeri di kawasan Tanjung Karang Teluk Betung. Kemudian terhitung mulai tanggal 1 Agustus 1965 SMA Negeri 2 Tanjung Karang disahkan sebagai SMA dengan nomor 308 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan Dasar dan Kebudayaan No. 96/SK/B/III-65-66 tanggal 17 Juli 1965 melalui Surat Edaran No. 1/65 Kepala Inspeksi Daerah SMA Perwakilan Departemen Pendidikan Dasar dan Kebudayaan Daerah Lampung dengan nomor surat edaran No. 1/65.

Pemimpin pertama Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Bandar Lampung adalah Bapak Drs. Hi. Tabrani Daud. Jabatan Kepala Sekolah kemudian

diserahtherimakan dari Bapak Drs. Hi. Tabrani Daud kepada Bapak Drs. Hi. Moh. Yasin Idris setelah beliau diangkat menjadi Wali Kotamadya Tanjung Karang Teluk Betung oleh Menteri Dalam Negeri dengan SK No. Pemda/7/1/35/1969 tanggal 6 Februari 1969. Pada awalnya gedung SMA Negeri 2 Tanjung Karang terletak bersebelahan dengan SMA Negeri 1 Tanjung Karang, tetapi kemudian ditukar dengan gedung STIKMA/STMA di Gotong Royong oleh Pemda Tingkat I Provinsi Lampung.

Perkembangan Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Bandar Lampung sangat cepat dan mengesankan sehingga menjadi sekolah harapan masyarakat. Bahkan berdasarkan SK No. 420/596/III.11/DP/2002 pada tahun 2002, SMA Negeri 2 Bandar Lampung dipercaya untuk mengelola program akselerasi. Selanjutnya pada tahun 2007 dengan SK No. 697/C4/MN/2007 SMA Negeri 2 Bandar Lampung dipercaya untuk menjadi sekolah Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional. Lulusan SMA Negeri 2 Bandar Lampung banyak yang melanjutkan kuliah di Perguruan Tinggi favorit di Indonesia, bahkan banyak diantara mereka yang melanjutkan ke Pendidikan Tinggi di Luar Negeri. Saat ini banyak alumni lulusan SMA Negeri 2 Bandar Lampung yang menjadi pejabat.

Jumlah Siswa di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Bandar Lampung sebanyak 1509 siswa dengan siswa laki-laki 690 siswa dan 829 siswa perempuan. Siswa dibagi ke dalam 3 jurusan, yaitu MIA (Matematika dan Ilmu Alam), IIS (Ilmu-Ilmu Sosial) dan SCI (Siswa Cerdas Berprestasi). Aktivitas belajar siswa dimulai dari pukul 7.15 WIB dan selesai pukul 14.00 WIB untuk hari senin s/d kamis dan dua kali jam istirahat yaitu

pukul 8.45 – 09.00 WIB dan 12.00 – 12.30 WIB. Hari jumat, aktivitas belajar siswa dimulai pada pukul 7.15 WIB dan selesai pukul 15.15 WIB dengan jam istirahat 11.45 – 13.00 WIB sedangkan hari sabtu aktivitas belajar dan waktu istirahat seperti biasa, namun setelah jam istirahat ke dua, 12.30 WIB, siswa mengikuti kegiatan wajib pramuka.

## 2. Fasilitas Sekolah

Fasilitas SMA Negeri 2 Bandar Lampung terdiri dari masjid, ruang kelas ber-AC, LCD di setiap kelas, Full Area Internet Hotspot Gratis, Gedung Serba Guna (GSG), Perpustakaan, Ruang Multimedia, ruang TRRC (Teacher Reassess Room Center), Laboratorium Komputer, Laboratorium Bahasa, Laboratorium fisika, Laboratorium Kimia, Laboratorium Biologi, Poliklinik/UKS, Sarana dan Prasarana Olahraga in door dan out door, dan Kantin. Siswa memiliki kebiasaan yang berbeda pada jam istirahat. Tidak sedikit dari mereka memakai waktu istirahat untuk berada di perpustakaan, tempat ibadah, kelas dan kebanyakan siswa menggunakan waktu istirahat untuk membeli jajanan di kantin sekolah.

## 3. Ekstrakurikuler

Ekstrakurikuler di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Bandar Lampung terdiri dari Paskibra, PISIS, Karate, Merpati Putih, Derap Pelajar (Majalah Sekolah), Futsal, Basket, HSEC (Highschool English Club), Pasmada (Perkumpulan Pecinta Alam dan Lingkungan Hidup Smanda), Kerohanian Islam (Rohis), Kerohanian Kristen (Rohkris), Palang Merah

Remaja (PMR), Karya Ilmiah Remaja (KIR), Cheerleaders,, ICT (Information, Communication and Technology), SSGH (Sanggar Seni Gema Hiptitas)Teater, Musik Tradisional, Modern Dance, Smanda Pictures (Ekskul Film), SSBC (Smanda Softball and Baseball Club), Bina Musika, Bina Vokalia, Kios, DAKU (Dunia Remajaku Seru), *Dance4life*.

#### 4. Visi dan Misi

- a) Visi: Unggul, Berbudaya Dan Berkarakter
- b) Misi: (1) Mewujudkan nilai-nilai keagamaan di sekolah; (2) Mengembangkan jati diri bangsa; (3) Mengembangkan potensi kecerdasan peserta didik; (4) Mengembangkan kultur positif; (5) Meningkatkan proses pembelajaran dan penilaian yang baik; (6) Menjadikan tenaga kependidikan yang profesional.

#### 5. Tujuan Pendidikan

Tujuan Pendidikan di SMA Negeri 2 Bandar Lampung adalah untuk menghasilkan lulusan yang cakap, beriman dan bertakwa, memiliki kemampuan akademik yang tinggi, mampu menerapkan, mengembangkan Ilmu pengetahuan, teknologi dan seni (IPTEKS), berintegritas tinggi, berwawasan kebangsaan dan budaya Indonesia, mandiri, kreatif, inovatif dan berjiwa wirausaha serta berdaya saing di tingkat internasional.

## **B. Gambaran Umum MA Al-Hikmah**

### **1. Sejarah Singkat MA Al-Hikmah**

Pada awal tahun 1989 mulai berdatangan siswa/i yang ingin mengikuti belajar di Madrasah Al-Hikmah (pada waktu itu belum ada Pesantrennya/ baru ada Madrasah saja), baik dari Bandar Lampung maupun dari luar Bandar Lampung, Ada yang kost di rumah-rumah penduduk di sekitar Madrasah Al-Hikmah dan ada juga yang oleh orang tuanya diserahkan dan dititipkan untuk tinggal bersama-sama keluarga Bapak KH. Muhammad Sobari, dengan harapan agar dapat mengikuti kegiatan pengajian yang diasuhnya, pada waktu itu rumah kediaman Bapak KH. Muhammad Sobari masih sangat sederhana (gribik) dan hanya ada tiga kamar itupun tanahnya masih menumpang dengan Bapak Achmad.

Dengan latar belakang tersebut di atas KH. Muhammad Sobari berniat untuk mendirikan Pondok Pesantren yang nantinya dapat menampung siswa/i dari luar daerah yang akan belajar ilmu agama disamping sekolah formal dan dari siswa/i dari kalangan tidak mampu. Al-Hamdulillah niat baik KH. Muhammad Sobari disambut positif oleh pengurus Yayasan lainnya, sehingga dalam perencanaannya sama sekali tidak mengalami hambatan /kendala yang berarti.

Pada tanggal 1 November 1989 keluarlah Piagam Pondok Pesantren dari Kantor Wilayah Departemen Agama Propinsi Lampung nomor : 04/PP/KD/1989. Pada tahun 1990 pengurus yayasan mengajukan

permohonan gedung asrama santri dan Panti Asuhan kepada Bapak Presiden RI (H.M. Soeharto) dan Al-Hamdulillah tahun 1991 permohonan tersebut dikabulkan dengan nilai Rp. 15.000.000,- (lima belas juta rupiah) dan dananya dibangun gedung asrama santri yang sekaligus berfungsi sebagai panti asuhan sebanyak 2 (dua) unit / 8 kamar.

Pondok Pesantren Al-Hikmah didirikan pada tahun 1989 oleh 4 orang yaitu : KH. Muhammad Sobari, Ust. Drs. Syamsul Ma'arif, Ust. Sujud Suhada, Ust. Drs. Hi. Basyaruddin Maisir, A.M., Tahun 1991 s/d 1996 kegiatan Pesantren belum maksimal. Hal ini karena berbagi faktor dan kendala yang belum teratasi terutama status tanah Pondok. Namun Al-Hamdulillah berkat ridlo Allah SWT tahun 1997 Pondok Pesantren Al-Hikmah dan sejak saat itulah Pondok Pesantren bangkit sampai dengan saat ini. Maka tepatnya tanggal 1 *Muharram 1418 H bertepatan 8 Mei 1997 M dideklarasikan sebagai hari lahir Pondok Pesantren Hikmah..* Disamping melaksanakan sistem pendidikan pesantren, YPPI AL Hikmah juga menyelenggarakan pendidikan Madrasah /Formal yaitu Raudhatul Athfal (RA), Madrasah Ibtidaiyah (MI), Madrasah Tsanawiyah (MTs) dan Madrasah Aliyah (MA).

Pada tahun 1999 – 2000 MA Al-Hikmah resmi menggabungkan kurikulum Departemen Agama dan kurikulum Pesantren (integrasi kurikulum pesantren ke kurikulum Depag) dengan konsekuensi semua siswa/santri tinggal di asrama (mondok). Namun hal ini hanya berjalan 3 tahun. Tahun berikutnya asrama tidak lagi menampung jumlah siswa MA karena kapasitas asrama hanya mampu menampung 140 siswa/santri. Santri yang

mukim di Pondok Pesantren Al-Hikmah sebagian besar dari luar daerah Kota Bandar Lampung, bahkan banyak yang datang dari luar propinsi Lampung diantaranya Palembang, Riau, Jambi, Padang dan Serang, dengan berbagai macam latar belakang ekonomi. Adapun ciri khas dari Pondok Pesantren ini adalah penguasaan ilmu fiqih.

Jumlah murid yang belajar di Al-Hikmah pada tahun ajaran 2016/2017 berjumlah 653 orang dengan perincian 329 putra dan 324 putri mereka tersebar di lembaga pendidikan yang dikelola pesantren baik formal (TK, MI, MTs, dan MA) maupun non-formal (madrasah Diniyah Awaliyah, Wustho dan TPA). Untuk jumlah siswa di MA Al-Hikmah pada saat ini sebanyak 325 siswa (Data Sekunder, 2016).

## 2. Kondisi Sekolah

Untuk menunjang kelancaran proses pembelajaran, Pondok Pesantren, Madrasah Al-Hikmah memiliki sarana dan prasarana sebagai berikut: 9 ruang belajar / mengaji, 1 ruang pimpinan / pengasuh, 1 ruang ustadz / guru, ruang administrasi / TU, dan ruang kepala madrasah (satu lokal), 1 ruang perpustakaan, 1 ruang lab. Komputer, 1 ruang Lab. Bahasa, 1 unit ruang Perpustakaan, 1 ruang aula pertemuan, 1 unit peralatan seni, 1 bangunan Masjid, 1 ruang kesehatan dan konseling, 1 unit asrama putra dan putri (16 kamar), 2 unit rumah pengasuh, dan 15 unit kamar mandi/WC.

### 3. Ektrakurikuler

Kegiatan ekstra kurikuler yang ada di Pesantren ini antara lain, Muhadloroh yaitu latihan MC, berpidato dan berdakwah yang dilakukan setiap malam Minggu, latihan marhaban dan tahlil setiap malam Jum'at, latihan seni baca Al-Qur'an dan rebana, latihan usaha konveksi dan kegiatan ubudiyah lainnya.

### 4. Visi dan Misi

- a) Visi: Kuat Dalam Aqidah, Beramal Dengan Ilmu dan Unggul Dalam Prestasi.
- b) Misi: (1) Mempersiapkan peserta didik yang beriman dan bertaqwa; (2) Membina peserta didik yang taat beribadah dan berakhlakul karimah; (3) Mewujudkan peserta didik yang 'alim dan 'amil; (4) Membina peserta didik untuk mengembangkan potensi diri; (5) Mempersiapkan peserta didik yang cerdas, kreatif, kompetitif dan mandiri.

### 5. Tujuan

- a) Mendidik santri/siswa untuk menjadi insan muslim yang beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT .
- b) Membina santri/siswa yang bertafaqoh fiddin (mendalami agama dan mengamalkan ilmunya) sesuai dengan ajaran Islam ahlus sunnah wal jama'ah.
- c) Membina santri/siswa agar memiliki akhlakul karimah.

- d) Selaku kader ulama dan mubaligh yang berjiwa ikhlas serta tangguh dalam menegakkan kebenaran.
- e) Mengembangkan dan mengarahkan bakat dan minat santri/siswa.
- f) Menumbuhkan bakat dan minat siswa/santri yang yang belum tergali.
- g) Mendidik santri/siswa untuk menjadi insan yang terampil dan mempunyai keterampilan.
- h) Mendidik siswa/santri agar memiliki kecerdasan sehingga mampu untuk berkompetisi yang sehat dengan Sekolah/Madrasah/Pondok Pesantren lain.
- i) Mendidik santri/siswa yang memiliki jiwa kreatif dan tanggap terhadap persoalan dan tugas.
- j) Mendidik santri/siswa agar mampu hidup mandiri.

## VI. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan religiusitas dengan pengetahuan, sikap dan kesehatan reproduksi yang dilakukan pada sekolah berbasis umum dan sekolah berbasis agama yaitu di SMA Negeri 2 Bandar Lampung dan MA Al-Hikmah, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan dan positif antara religiusitas dengan pengetahuan kesehatan reproduksi, hubungan yang positif artinya bahwa semakin tinggi religiusitas maka semakin tinggi pula pengetahuan kesehatan reproduksinya. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0,625 yang termasuk kedalam kategori kuat (0,60 – 0,799).
2. Ada hubungan yang signifikan dan positif antara religiusitas dengan sikap kesehatan reproduksi, hubungan yang positif artinya bahwa semakin tinggi religiusitas maka semakin tinggi pula sikap kesehatan reproduksinya. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0,699 yang termasuk kedalam kategori kuat (0,60 – 0,799).

Ada hubungan yang signifikan dan positif antara religiusitas dengan perilaku kesehatan reproduksi, hubungan yang positif artinya bahwa

3. semakin tinggi religiusitas maka semakin tinggi pula perilaku kesehatan reproduksinya. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0,651 yang termasuk kedalam kategori kuat (0,60 – 0,799).
4. Ada perbedaan religiusitas yang signifikan antara siswa/i sekolah umum dengan sekolah berbasis agama, dengan nilai mean sekolah umum sebesar 78,63 sedangkan mean sekolah berbasis agama sebesar 82,53, selisih mean keduanya sebesar 3,9. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat religiusitas siswa/i sekolah berbasis agama lebih tinggi dari sekolah umum.
5. Ada perbedaan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang signifikan antara siswa/i sekolah umum dengan sekolah berbasis agama, dengan nilai mean sekolah umum sebesar 14,97 sedangkan mean sekolah berbasis agama sebesar 14,47 selisih mean keduanya sebesar 0,5. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi siswa/i sekolah umum lebih tinggi dari sekolah berbasis agama.
6. Ada perbedaan sikap terhadap kesehatan reproduksi yang signifikan antara siswa/i sekolah umum dengan sekolah berbasis agama, dengan nilai mean sekolah umum sebesar 25,06 sedangkan mean sekolah berbasis agama sebesar 24,22 selisih mean keduanya sebesar 0,064. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi siswa/i sekolah umum lebih tinggi dari sekolah berbasis agama.
7. Ada perbedaan perilaku kesehatan reproduksi yang signifikan antara siswa/i sekolah umum dengan sekolah berbasis agama, dengan nilai mean sekolah umum sebesar 53,35 sedangkan mean sekolah berbasis agama

sebesar 55,20 selisih mean keduanya sebesar 1,85. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kesehatan reproduksi siswa/i sekolah berbasis agama lebih tinggi dari sekolah umum.

## **B. Saran**

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan religiusitas dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi yang dilakukan pada sekolah berbasis umum dan sekolah berbasis agama yaitu di SMA Negeri 2 Bandar Lampung dan MA Al-Hikmah, maka terdapat beberapa saran yang ditujukan kepada pemerintah, guru ataupun para ulama:

### 1. Bagi Pemerintah Indonesia

Perlunya diberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang dapat diakses dengan mudah oleh remaja, seperti adanya sebuah aplikasi berbasis Android ataupun iOS yang didalamnya berisi informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan akurat.

### 2. Bagi Guru ataupun Para Ulama

Agar permasalahan mengenai kesehatan reproduksi tidak lagi menjadi tabu, ada baiknya dibentuk *peer group* (kelompok teman sebaya), agar pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi dari remaja dan untuk remaja lebih memadai karena individu didalamnya merasakan adanya kesamaan, seperti usia, kebutuhan dan tujuan. Selain itu, remaja juga sangat membutuhkan peningkatan kualitas spiritual keagamaan agar dapat membentengi dirinya dari perilaku-perilaku menyimpang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Amin, A. (2014). Hubungan Menonton Sinetron Percintaan Dan Membaca Cerita Percintaan Dengan Perilaku Seks Remaja. *Jurnal Heritage*, 2(2), 43-51.
- Anas, S. H. (2010). Sketsa Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Studi Gender dan Anak*, 5(1), 199-214.
- Ancok, D., & Suroso, F. N. (2005). *Psikologi Islami: Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Andisti, M. A., & Ritandiyono. (2008). Religiusitas dan Perilaku Seks Bebas pada Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi*, 1(2), 170-176.
- Aridawarni, Y. (2014). Analisis Determinan Wanita Pekerja Seksual dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Obstretika Scientia*, 2(1), 123-145.
- Arikunto, S. (2000). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, T. R. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Usia (25-27 Tahun). *Jurnal Ilmiah Widya*, 3(2), 61-67.
- Astrid. (2015). Hubungan Peran Orang Tua Dan Pengaruh Teman Sebaya Dengan Perilaku Seksual Remaja Yang Terpapar Media Pornografi Kelas Xi Di Smk Citra Mutiara Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(1), 57-63.
- Banun, F. O., & Setyorogo, S. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 12-19.
- Bearon, L. B., & Koenig, H. G. (1990). Religious Cognition and Use of Prayer in Health and Illness. *Gerontologist*, 30, 249-253.

- Bintari, N. P., Dantes, N., & Sulastri, M. (2014). Korelasi Konsep Diri Dan Sikap Religiusitas Terhadap Kecenderungan Perilaku Menyimpang Dikalangan Siswa Pada Kelas Xi Sma Negeri 4 Singaraja Tahun Ajaran 2013/2014. *Jurnal Undiksa*, 2(1), 1-10.
- Bjorck, J. P., & Cohen, L. H. (1993). Coping with Threats, Losses, and Challenges. *J Soc Cli Psycho*, 12, 36-72.
- BKKBN. (t.thn.).
- BKKBN. (2001). *Kumpulan Pedoman Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi*.
- BKKBN. (2004). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana.
- BKKBN. (2008). *63 % Remaja Indonesia Nge seks Pra Nikah*.
- Burgess, V., Dziegielewski, S. F., & Green, C. E. (2005). Improving Comfort about Sex Communication between Parents and Their Adolescents: Practice-Based Research within A Teen Sexuality Group. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5, 379-390.
- Chandra, A. D., Rahmawati, I., & Hardiani, R. S. (2014). Hubungan Tipe Kepribadian dengan Perilaku Seksual Berisiko Remaja di SMKN "X" Jember. *Jurnal Kesehatan*, 2(3), 492-498.
- Crumbaugh, J. C. (1968). Cross-Validation of Purpose in Life Test Based on Frankl's Concepts. *Journal Individual Psychology*, 24, 74-81.
- Dewi, A. P., Herlina, & Taufik, H. (2015). Efek Penerapan Peer Konselor Berbasis Keris-Net Terhadap Perubahan Perilaku Seksual Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 10(3), 178-187.
- Djaelani, J. S. (1997). Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Kebijakan Pelayanan*, 6(1), 39-46.
- Dufton, B. D., & Perlman, D. (1986). The Association Between Religiosity and The Purpose-in-Life Test: Does it Reflect Purpose or Satisfaction. *Journal of Psychology and Theology*, 14, 42-48.
- Ellison, C. G., & George, L. K. (1994). Religious Involvement, Social Ties, and Social Support in A Southeastern Community. *Journal Scientific Study of Religion*, 33(1), 46-61.

- Ellison, C. G., & Taylor, R. J. (1996). Turning to Prayer: Social and Situational Antecedents of Religious Coping Among African Americans. *Review Religious Res*, 38, 61-81.
- Enright, R. D., Gassin, E. A., & Wu, C. R. (1992). Forgiveness: A Developmental View. *Journal Moral Education*, 21, 99-114.
- Fatimah, W. N., & Muis, T. (2014). Perilaku Seksual Remaja Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Surabaya. *Jurnal BK*, 5(1), 19-26.
- Fatmawati, S. (2014). Perilaku Seksual Remaja Akibat Pengaruh Media. *Jurnal Sosiologi*, 2(3), 1-11.
- Faturochman. (1992). Sikap Dan Perilaku Seksual Remaja Di Bali. *Jurnal Psikologi*(1), 12-17.
- Fetzer Institute, N. I. (1999). *Multidimensional Measurement of Religiousness, Spirituality for Use in Health Research*. Kalamazoo: Fetzer Institute in Collaboration with the National Institute on Aging.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hamidy, M. I. (2004). Ancaman Virus HIV/AIDS dan Upaya Pencegahannya (dalam Perspektif Sosiologis dan Agama). *Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama*, 5(1), 60-77.
- Hardy, S. A., & Raffaelli, M. (2003). Adolescent Religiosity And Sexuality : An Investigation Of Reciprocal Influences. *Journal of Adolescence*, 26, 731-739.
- Indrawati, K. (2012). Upaya Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kebersihan Organ Reproduksi Siswi Kelas VIII SMPN 10 Surabaya Melalui Tutor Sebaya. *Jurnal Pendidikan*, 5, 1-11.
- Indrayani, W. (2016). Perilaku Berpacaran pada Remaja di Desa Batubelah Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar. *JO FISIP*, 3(1), 1-15.
- Irmayanti, A. D., Wardani, R. S., & Indrawati, N. D. (2014). Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kebersihan Alat Kelamin pada Saat Menstruasi Melalui Penyuluhan di Kelurahan Wanolopo Kecamatan Mijen. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 41-50.
- Jalaluddin. (2005). *Psikologi Agama*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kamanto, S. (2004). *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Kapinus, C. A., & Gorman, B. K. (2004). Closeness With Parents And Perceived Consequences Of Pregnancy Among Male And Female Adolescents. *The Sociological Quarterly*, 691–717.
- KEMENKESRI. (2011). *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta.
- Kencanawati, D. A., & Shaluhiyah, Z. (2013). Mitos Seks dan Keperawanan dalam Majalah GADIS Periode Tahun 2006-2012. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 1-8.
- Koenig, H. G., Cohen, H. J., Blazer, D. G., Pieper, C., Meador, K. G., Shelp, F., . . . DiPasquale, B. (1992). Religious Coping and Depression Among Elderly Hospitalized Medically Ill. *Am J Psychiatry*, 149, 1693-1700.
- Koenig, H. G., George, L. K., Blazer, D. G., Pritchett, J. T., & Meador, K. G. (1993). The Relationship Between Religion and Anxiety in A Sample of Community-dwelling Older Adults. *Journal Geriatric Psychiatry*, 26(1), 65-93.
- Koenig, H. G., George, L. K., Meador, K. G., Blazer, D. G., & Dyck, P. B. (1994). Religious Affiliation and Psychiatric Disorders Among Protestant Baby Boomers. *Hosp Community Psychiatry*, 45(6), 586-596.
- Koenig, H. G., George, L. K., Meador, K. G., Blazer, D. G., & Ford, S. M. (1994). The Relationship Between Religion and Alcoholism in A Aample of Community-dwelling Adults. *Hosp Community Psychiatry*, 45, 225-231.
- KPAN. (2009). *Informasi Dasar Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta.
- Krause, N. (1986). Social Support, Stress, and Wellbeing Among Older Adults. *J Gerontol*, 41(4), 512-519.
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusnsan, A. (2013). Analisis Hubungan Determinan Kejadian Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Wanita Penjaja Seksual (WPS). *Jurnal Kesehatan*, 4(2), 344-350.
- Lenawida. (2014). Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Seksual Pranikah di Gampong Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah*, 7(2), 164-174.

- Lindenthal, J. J., Myers, J. K., Pepper, M. P., & Stern, M. S. (1970). Mental Status and Religious Behavior. *Journal Scientific Study of Religion*, 9(2), 143-149.
- Maidartati, Hayati, S., & Nurhida, L. A. (2016). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Vulva Hygiene pada Saat Menstruasi Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 50-57.
- Mangunwijaya, Y. B. (1982). *Sastra dan Religiositas*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Manuaba, I. B. (2002). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arca.
- Maryatun. (2013). Peran Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah Pada Remaja Di SMA Muhammadiyah 3 Surakarta. *GASTER*, 10(1), 39-47.
- Masunah, J. (2012). *Profil Pendidikan, Kesehatan dan Sosial Remaja Kota Bandung : Masalah dan Alternatif Solusinya*. Bandung: LPPM Universitas Pendidikan Indonesia.
- Maternity, D. (2015). Pola Asuh Orang Tua, Usia Dan Jenis Kelamin Sebagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Remaja Tentang Perilaku Seksual Pra-Nikah Di Kota Batam. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 46-50.
- Mayasari, F., & Hadjam, M. N. (2000). Perilaku Seksual Remaja Dalam Berpacaran Ditinjau Dari Harga Diri Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Psikologi*(2), 120 - 127.
- Meador, K. G., Koenig, H. G., Hughes, D. C., Blazer, D. G., Turnbull, J., & George, L. K. (1992). Religious Affiliation and Major Depression. *Hosp Community Psychiatry*, 43, 1204-1208.
- Murwanto, B. (2014). Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Kelompok Wanita Pekerja Seks dan Waria. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 23-33.
- Nasri, D., & Koentjoro. (2015). Pelatihan Asertivitas Normatif Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Wanita. *Jurnal Psikologi*, 3(1), 184-195.
- Nasution, S. L. (2012). Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja Di Indonesia . *Widyariset*, 15(1), 75-84.
- Nasution, S. L. (2012). Pengaruh Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi. *Widyariset*, 15(1), 75-83.
- Notoatmodjo, S. (1997). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan dalam Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku dan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuandri, V. T., & Widayat, I. W. (2014). Hubungan Antara Sikap terhadap Religiusitas dengan Sikap terhadap Kecenderungan Perilaku Seks Pranikah pada Remaja Akhir yang Sedang Berpacaran di Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 3(2), 60-69.
- Nugraheni. (2012). *Perilaku Remaja Hubungannya Dengan Pendewasaan Usia Perkawinan*. Jawa Tengah: PSK Universitas Diponegoro.
- Nurhidayah, R. S. (2008). Pengaruh Pacaran Terhadap Perilaku Seks Pranikah. *Jurnal Soul*, 1(2), 59-72.
- Oxman, T. E., Freeman JR, D. H., & Manheimer, E. D. (1995). Lack of Social Participation or Religious Strength and Comfort as Risk Factors for Death After Cardiac Surgery in the Elderly. *Psychosomatic Medicine*, 57, 5-15.
- Padelford, B. L. (1974). Relationship Between Drug Involvement and Purpose in Life. *Journal Clin Psychology*, 30, 303-305.
- Paloutzian, R. F. (1981). Purpose in Life and Value Changes Following Conversion. *Journal Pers Soc Psychol*, 41, 1153-1160.
- Pargament, K. I., Ishler, K., Dubown, E., Dubow, F., Stanik, P., Rouille, R., . . . Royster, B. J. (1994). Methods of Religious Coping with The Gulf War: Cross-sectional and Longitudinal Analyses. *Journal Scientific Study of Religion*, 33, 347-361.
- Pawestri, & Setyowati, D. (2012). *Gambaran Perilaku Seksual Pranikah Pada Mahasiswa Pelaku Seks Pranikah Di Universitas X Semarang*. Semarang: LPPM UNIMUS.
- PERMENKESRI. (2013). *Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- Pertiwi, K. R., & Salirawati, D. (2014). Pengetahuan dan Persepsi Mahasiswa Tentang Kesehatan Reproduksi dan Permasalahannya. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 19(2), 104-115.
- PKBI. (2004). *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) untuk Orang tua, Remaja dan Guru SLTP/SMU*. Jakarta.
- Praptorahaijo, I., Wiebel, W. w., Kamil, O., & Ill, A. P. (2007). Jaringan Seksual dan Perilaku Berisiko Pengguna Napza Suntik: Episode lain Penyebaran HIV di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(3), 106-118.
- Pratiwi, N. L., & Basuki, H. (2011). Analisis Hubungan Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman pada Remaja Usia 15-24 Tahun di Indonesia. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2), 192-202.
- Pribakti, B. (2010). *Tips dan Trik Merawat Organ Intim Panduan Praktis Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Sagung Ceto.
- Priyatno, D. (2010). *Teknik Mudah dan Cepat Melakukan Analisis Data Penelitian dengan SPSS*. Yogyakarta: Gava Media.
- Rahardjo, W., Saputra, M., & Hapsari, I. (2015). Harga Diri, Sexting dan Jumlah Pasangan Seks yang Dimiliki oleh Pria Lajang Pelaku Perilaku Seks Berisiko. *Jurnal Psikologi*, 42(2), 101 – 114.
- Rahmawati, D. V., Hadjam, N. R., & Afia, T. (2002). Hubungan Antara Kecenderungan Perilaku Mengakses Situs Porno Dan Religiusitas Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*(1), 1-13.
- Rangkuti, F. (2001). *Manajemen Persediaan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Explorations on The Meaning of Psychological Well Being. *Journal Pers Soc Psychol*, 57, 1069-1081.
- Safaria. (2007). *Spiritual Intellegence: Metode Pengembangan Kecerdasan Spiritual Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Sari, B. W., & Suwartiningsih, S. (2013). Pemberdayaan Perempuan dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Salatiga. *Jurnal Studi Pembangunan Interdisiplin*, 22(2), 118-135.
- Sarwono, S. W. (1994). *Psikologi Remaja*. Jakarta Utara: PT Raja Grafindo.
- Sarwono, S. W. (2012). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali pers.

- Sarwono, S. W. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Sarwono, S. W. (2013). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Schwartz, S. H., & Huismans, S. (1995). Value Priorities and Religiosity in Four Western Religions. *Soc Psychol Q*, 58, 88-107.
- Sedanayasa, G., Tegeh, M., & Gading, K. (2015). Model Pengasuhan Analisis Transaksional (AT) Untuk Menanggulangi Penyimpangan Perilaku Seksual Di Kalangan Remaja Kabupaten Buleleng. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 4(1), 568-576.
- Setiyani, F. A., Zuhana, N., & Prasajo, S. (2015). Kecemasan Ibu Mengenai Perilaku Seksual Di Pekalongan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 568-576.
- Sevilla, C. G. (2007). *Research Methods*. Quezon City: Rex Printing.
- Shadine, M. (2012). *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Maya.
- Singarimbun, M., & Effendi, S. (1989). *Metodologi Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Sirupa, T. A., Wantania, J. J., & Suparman, E. (2016). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku remaja tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal e-Clinic*, 4(2), 1-7.
- Siswatibudi, H., Paramastri, I., & Lazuardi, L. (2015). Facebook Messenger sebagai Media Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Permata Indonesia*, 7(1), 10-25.
- Sitorus, A. R., & Guyanie, G. E. (2009). *Mitos Keperawanan, Perspektif Agama dan Budaya*. Yogyakarta: Madina Press.
- Sjarif, W. D., Sarbaini, & E. N. (2008). *Pendalaman Materi: Membantu Remaja Memahami Dirinya*. Jakarta: BKKBN.
- SKRRI. (2007). *Seksualitas dan Remaja*.
- Soejoeti, S. Z. (2001). Perilaku Seks Di Kalangan Remaja Dan Permasalahannya. *Media Litbang Kesehatan*, 9(1), 30-35.
- Sofa, M. (2015). Peranan Pengetahuan, Keyakinan dan Sikap Mengenai HIV/AIDS Terhadap Perilaku Seksual Remaja di Kabupaten Bungo. *Jurnal IPTEKS Terapan*, 8(4), 199-209.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan RND)*. Bandung: Alfabeta.

- Suryoputro, A., Ford, N. J., & Shaluhiyah, Z. (2006). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi. *Makara Kesehatan, 10*(1), 29-40.
- Susanti, L. W., & Farida, S. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Terhadap Perilaku Seks Bebas Di SMA I Teras Boyolali. *Jurnal Infokes, 5*(2), 94-101.
- Suwarni, L. (2009). Monitoring Parental dan Perilaku Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja SMA Di Kota Pontianak. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 4*(2), 127-133.
- Tarwoto, A. R., Nuraeni, A., Miradwiyana, B., Nurbayani, S. T., Aminah, S. S., Dinarti, . . . Chairani, R. (2010). *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Teguh, A., Istiarti, V. T., & Widagdo, L. (2013). Hubungan Pengetahuan, Sikap Terhadap Kesehatan Reproduksi dengan Praktik Seksual Pranikah pada Mahasiswi Kebidanan di Politeknik Kesehatan DEPKES Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2*(2), 1-10.
- Thouless, R. H. (1995). *Pengantar Psikologi Agama*. Jakarta: PT Raja Grafindo Pustaka.
- Tombakan, A., Wantania, J., & Wagey, F. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Menjaga Kebersihan Genitalia Eksterna dengan Kejadian Keputihan Patologis pada Siswi di SMA Negeri 1 Manado. *Jurnal e-Clinic, 2*(2), 1-3.
- Tri, E. R., & Widiyastuti, N. E. (2015). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Penularan dan Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Kebidanan, 7*(1), 16-27.
- Trisnawati, Y., Anasari, T., & S., A. E. (2010). Perilaku Seksual Remaja SMA di Purwokerto dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, 1*(1), 1-15.
- Umberson, D. (1987). Family Status and Health Behaviors: Social Control as a Dimension of Social Integration. *Journal of Health and Social Behavior, 28*(3), 306-319.
- UNICEF. (2004). *Pengembangan Bahan Belajar Siswa Untuk Pencegahan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Napza*.

- Walgito, B. (2003). *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Whitaker, D. J., & Miller, K. S. (2000). Parent-Adolescent Discussions about Sex and Condoms: Impact on Peer Influences of Sexual Risk Behavior. *Journal of Adolescent Research, 15*(2), 251-273.
- WHO. (2006). *Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually*.
- Wright, S. D., Pratt, C. C., & Schmall, V. L. (1985). Spiritual Support for Caregivers of Dementia Patients. *Journal of Religion Health, 24*(1), 31-38.
- Yutifa, H., Dewi, A. P., & Misrawati. (2015). Hubungan Paparan Pornografi Melalui Elektronik Terhadap Perilaku Seksual Remaja. *JOM, 2*(2), 1141-1148.
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1987). Relation of Hassles and Personality to Subjective Well-being. *Journal Pers Soc Psychol, 53*, 155-162.