

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PENYAKIT  
MENULAR SEKSUAL TERHADAP PERUBAHAN  
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA SISWA  
SMA MUHAMMADIYAH PAKEM SLEMAN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :**

**ULYAS RAHIM  
201110201172**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2013**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PENYAKIT  
MENULAR SEKSUAL TERHADAP PERUBAHAN  
PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA SISWA  
SMA MUHAMMADIYAH PAKEM SLEMAN  
YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Ulyas Rahim<sup>2</sup>, Syaifudin<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** remaja sangat rentan terhadap perilaku-perilaku seksual yang beresiko karena dorongan seksual. Apalagi dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin pesat membuat remaja lebih mudah mencari informasi mengenai seks. Masalah-masalah penyakit menular seksual yang sering timbul saat ini adalah gonorrhoe, sifilis dan HIV/AIDS. Hal ini terjadi akibat kurangnya pengetahuan remaja terhadap penyakit menular seksual.

**Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan penyakit menular seksual terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual

**Metode:** penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *non equivalent control group design*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Januari 2013. Subjek penelitian ini adalah 60 siswa SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Proportional Stratified Random Sampling* serta uji statistik menggunakan *Mann-Whitney*.

**Hasil :** hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap perubahan pengetahuan sesudah perlakuan dengan nilai  $p=0,001$  ( $p < 0,05$ ), berarti bahwa nilai alpha 5% secara statistik berbeda bermakna nilai pengetahuan responden, sedangkan nilai sikap sesudah perlakuan tidak terdapat perbedaan dengan nilai  $p=0,846$  ( $p > 0,05$ ), berarti bahwa nilai alpha 5% secara statistik tidak berbeda bermakna nilai sikap responden.

**Kesimpulan:** ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan penyakit menular seksual terhadap perubahan pengetahuan pada Siswa SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta, akan tetapi tidak ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta.

**Saran:** bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan pengambilan data pada skala sikap setelah seminggu perlakuan. Hal ini dilakukan agar dapat mengetahui sejauh mana pemahaman responden terhadap penyakit menular seksual karena proses perubahan sikap membutuhkan proses yang lama.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Penyakit Menular Seksual, Remaja  
Kepustakaan : 30 Judul buku (2003-2013) 7 Internet , 3 Skripsi  
Jumlah Halaman : 93 Halaman, 15 Lampiran

<sup>1</sup>Judul Penelitian

<sup>2</sup>Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION SEXUAL  
TRANSMITTED DISEASE ON THE CHANGE KNOWLEDGE  
AND ATTITUDE IN STUDENTS OF SMA MUHAMMADIYAH  
PAKEM SLEMAN  
YOGYAKARTA<sup>1</sup>  
Ulyas Rahim<sup>2</sup>, Syaifudin<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Adolescents are particularly vulnerable to sexual behaviors at risk for sex encouragement. Moreover, with the advancement of science and technology is getting rapidly make teens more easily find information about sexual transmitted disease problems that often arise when it is gonorrhea, syphilis and HIV / AIDS. This is caused by less of adolescents knowledge about sexual transmitted disease.

**Objective :** the objective of this research was to determine the effect of spread diseases sexual health education to change knowledge and attitudes about sexual transmitted disease.

**Methods:** This research is a quasi experimental design with non-equivalent control group design. The research was conducted on January 29, 2013. The subjects were 60 students SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta were divided into 2 groups: the experimental group and the control group with sampling done by Proportional Stratified random Sampling and statistical tests using the Mann-Whitney.

**The Result:** the results showed that there is a difference between knowledge outcomes experimental group and the control group to changes in knowledge after treatment with a value of  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ), meaning that the value of alpha of 5% is statistically significant difference in the value of the respondents' knowledge , while the value of attitude after treatment with  $p = 0.846$  ( $p > 0.05$ ), meaning that the alpha value of 5% was not statistically significantly different from the value attitudes of respondents.

**The Conclusion:** there was a significant effect of health education sexual transmitted disease to the change knowledge after eksperiment at students of SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta, but no significant effect health education sexual transmitted disease to the change attitude after eksperiment at students of SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta.

**The suggestion:** for the next researcher can do the taking of data for the attitude scale after a week eksperiment. This is done to know about sexual transmitted disease, because of attitude changing need a long time process.

Key word : Health Education, Spread Disease sexual, Adolescent  
Literature : 30 of book title (2003-2013) 7 Internet , 3 Thesis  
Number of Pages : 93 Pages, 15 Attachment

---

<sup>1</sup>Tittle of The Research

<sup>2</sup>Student of School of Nursing 'Aisiyiah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of School Nursing 'Aisiyiah Health Sciences College of Yogyakarta

## LATAR BELAKANG

Remaja merupakan fase kehidupan manusia dengan karakter khasnya yang penuh gejolak. Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. Menurut World Health Organization yaitu 1/5 dari penduduk dunia adalah remaja berusia 10-19 tahun (Soetjiningsih, 2004). Populasi remaja yang tidak sedikit ini menjadi kelompok yang rentan terhadap pengabaian hak-hak kesehatan reproduksi. Di Indonesia, pada tahun 2007 jumlah remaja usia 10-24 tahun terdapat sekitar 64 juta atau 28,64 % dari jumlah penduduk Indonesia (Proyeksi penduduk Indonesia tahun 2000-2005, dkk. 2005-2025, dalam Muadz, dkk 2008).

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari kanak-kanak sampai dewasa (Sarwono, 2011).

Media pornografi di Indonesia pada masa sekarang sangat mudah dinikmati oleh remaja, didapatkan data yaitu 24% remaja menikmati seks melalui komik, 18% permainan, 16% situs porno diinternet, 14% film, 10% *Video Compact Disc* (VCD) dan *Digital Video Disk* (DVD), 8% lewat telepon genggam, 6%

lewat majalah dan koran. Dari jumlah itu 27% melakukannya karena iseng, 10 % terbawa oleh teman, 4% takut dikatakan sebagai remaja yang kurang pergaulan (Elli, 2008).

Penyakit menular seksual (PMS) adalah penyakit yang timbul akibat dari kegiatan seks, yang ditularkan melalui hubungan seks (Lubis, 2010). PMS beresiko tinggi ditularkan pada orang – orang yang berganti-ganti pasangan, selain itu PMS dapat ditularkan melalui transfusi darah dan penggunaan jarum suntik yang berganti-ganti. PMS sangat berbahaya dapat menyebabkan komplikasi yang bervariasi, diantaranya adalah kemandulan, kecacatan, gangguan kehamilan, gangguan pertumbuhan, kanker rahim pada wanita, bahkan bisa menyebabkan kematian (Dailli, 2003).

Tingginya kasus PMS salah satunya karena kurangnya sarana edukasi dan penyampaian informasi tentang PMS kepada remaja. Generasi muda merupakan salah satu faktor penyebab angka penyebaran virus ini meningkat. Pemerintah cenderung hanya memperhatikan penyebaran PMS pada waria dan Pekerja Seks Komersial (PSK) sedangkan pada remaja dan kaum muda kurang diberikan pengetahuan mengenai PMS (Aliyah, 2009, Pencegahan PMS dengan edukasi, 4, <http://www.umy.ac.id/2009/07/pencegaha>

[n-hiv-aids-dengan-edukasi.ummy](http://n-hiv-aids-dengan-edukasi.ummy), diperoleh tanggal 9 oktober 2012).

Di Indonesia prosentase pengetahuan remaja terhadap PMS pada tahun 2006 sebesar 89% sedangkan untuk daerah Yogyakarta sebesar 97% (Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN, 2008, Hasil sementara survey indikator Kinerja rencana Pembangunan jangka menengah Nasional 2007, 53, ([www.bkkbn.go.id/Webs/DetailProgram.Php?LinkID=2722-Mirip](http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailProgram.Php?LinkID=2722-Mirip), Diperoleh 9 Oktober 2012). Prosentase ini termasuk tinggi, tetapi untuk daerah Sleman khususnya daerah pakem prosentase pengetahuan dari hasil studi pendahuluan 13 siswa didapatkan 69% Siswa mempunyai pengetahuan kurang dan hanya 31% Siswa yang mempunyai pengetahuan baik tentang PMS.

Pergaulan bebas pada remaja dapat berdampak tertular penyakit menular seksual salah satunya yaitu HIV/AIDS. Kebanyakan remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Informasi biasanya hanya dari teman atau media elektronik maupun cetak, yang biasanya tidak akurat. Informasi yang salah dapat menjerumuskan remaja kedalam pergaulan bebas yang dapat mengarah

terhadap tertularnya HIV/AIDS (Widyastuti, dkk, 2009).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009, kasus infeksi menular seksual (IMS) diobati sebesar 77,8% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan cakupan 2008 sebesar 98,14% ini berarti belum seluruh kasus infeksi menular seksual (IMS) yang ditemukan diobati atau belum mencapai target yaitu 100% selain melakukan survei *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV), pengamatan kasus *Acquired Immune Deviciency Syndrome* (AIDS) Dinas Kesehatan juga melakukan pengamatan terhadap hasil virus *human immuno deviciency virus* (HIV), pada tahun 2008 hasil menunjukan *human Immuno Deficiency Virus* (HIV) yang paling tinggi yaitu sebesar 520 dari 345.795, jumlah sampel yang diperiksa (1,49). Sedangkan tahun 2009 terjadi penurunan hasil reaksi yang cukup besar yaitu 275 dari 312.795 jumlah sampel yang yang diperiksa (0,88%) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2009).

Dinkes DIY (2009) menyatakan bahwa DIY saat ini telah menempati urutan ke- 17 provinsi dengan penderita penyakit HIV/AIDS terbesar. Penularan telah berubah dengan dominasi dari jarum suntik pengguna narkoba. Penderita HIV/AIDS terbanyak adalah kelompok remaja. Laporan program P2M menunjukkan bahwa penemuan kasus

HIV/AIDS masih rendah yaitu dari target semula sebesar 2000 hanya mampu dicapai 501 kasus. Sementara dari penderita yang ditemukan, pengobatan VCT yang dijalankan juga masih menunjukkan rendah hanya mencapai 62,4%. Laporan kabupaten atau kota menunjukkan bahwa kasus tertinggi HIV/AIDS adalah di kota Yogyakarta sementara terendah adalah di Kabupaten Gunungkidul (Profil Kesehatan Reproduksi Provinsi D.I. Yogyakarta, 2008)

Kurangnya informasi dan pengetahuan seseorang dapat berdampak terhadap pembentukan sikap. Pengetahuan yang tinggi dapat mempengaruhi seseorang bersikap positif. Sebaliknya pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi seseorang bersikap negatif. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Masa remaja mempunyai sikap ingin tahu yang besar serta ingin mencoba. Rasa ingin tahu yang besar dan emosional jiwa yang tinggi, menyebabkan mereka cenderung mudah terpengaruh oleh kebiasaan sehari-hari di lingkungan tempat mereka bergaul. Sikap remaja di zaman sekarang ini sering melampaui batas-batas dalam pergaulan. Apabila remaja terpengaruh kedalam hal yang tidak baik, ini dapat menyebabkan remaja

terjerumus kedalam pergaulan bebas (Istiqomah, 2003). Menurut Berkotwits dalam azhar (2005) sikap merupakan dasar seseorang untuk berperilaku jika sikap tersebut positif dan sebaliknya jika sikap seseorang negatif maka cenderung akan muncul sebuah perilaku negatif pula, “perubahan sikap negatif seseorang terhadap seks mencerminkan tahap awal dari gangguan perilaku seksual dan menimbulkan berbagai penyebaran penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS” (Niven, 2002, dalam Septiningrum, 2007).

Stigma yang ada dimasyarakat khususnya dikalangan remaja dapat dirubah dengan salah satu cara seperti pendidikan kesehatan. Media yang ikut berpengaruh membantu pendidikan remaja adalah sekolah. Sekolah merupakan kelanjutan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Kunci pendidikan kesehatan di sekolah adalah guru (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan kesehatan reproduksi perlu diberikan oleh guru terutama guru BK dan penjaskes kepada siswanya, agar siswa mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar. Adanya pendidikan kesehatan reproduksi khususnya PMS akan mempengaruhi pengetahuan seseorang yang akan berdampak terhadap pembentukan sikap remaja yang baik terhadap pencegahan PMS (Widyastuti,

dkk, 2009). Untuk SMA Muhammadiyah Pakem sendiri, pendidikan kesehatan PMS secara formal belum berjalan.

Pencegahan PMS selain dengan pendidikan kesehatan juga diperlukan penanaman nilai agama pada seseorang yang merupakan batasan hijab yang paling penting untuk pencegahan PMS, sebab semakin kuat sikap religius seseorang, semakin kuat seseorang meninggalkan larangan Allah, seperti di jelaskan dalam surat Al-Isro' ayat 32 sebagai berikut:

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّيْنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ



Artinya:

*“Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk.”*

Berdasarkan ayat diatas, bahwa zina itu dilarang dalam agama, karena zina akan membawa dampak negatif baik dalam kehidupan didunia maupun diakhirat. Salah satu dampak terhadap segi kesehatan adalah ancaman penyakit menular seksual.

Salah satu program pokok dan kegiatan penanggulangan PMS yang dikembangkan oleh BKKBN sebagai bagian dari program Kesehatan

Reproduksi Remaja (KRR). Program tersebut dikemas dalam paket “Triad” Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang diarahkan pada pemberdayaan remaja dalam pencegahan perilaku seksual beresiko, pencegahan penyalahgunaan narkoba dan minum keras dan penanggulangan PMS. Kegiatan ini diarahkan pada upaya advokasi, promosi, KIE, pelayanan komunikasi interpersonal atau konseling (KIP/K) yang “*Youth Friendly*” baik bagi remaja yang berperilaku positif maupun remaja yang mempunyai masalah kesehatan reproduksi. (BKKBN, 2004).

Pencegahan dan penanganan kesehatan reproduksi tidak hanya dikelola oleh pemerintah saja namun ada banyak LSM yang ikut berperan seperti Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). PKBI bertugas untuk memberikan informasi dan konseling untuk remaja tentang isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. PKBI juga memberikan penanganan bagi remaja yang mungkin memerlukan bantuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi melalui Klinik PKBI (Agustina Situmorang, 2003).

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 4 september 2012 di Sekolah Menengah Atas (SMA) Muhammadiyah Pakem Tahun 2012. Berjumlah 164 siswa, terdiri dari kelas X berjumlah 53 siswa,

kelas XI berjumlah 68 siswa, kelas XII berjumlah 43 siswa. Menurut guru BK dan pengurus UKS, Siswa SMA Muhammadiyah Pakem belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan maupun penelitian yang serupa dengan topik PMS serta belum mencantumkan materi PMS dalam kurikulum pendidikannya. Berdasarkan hasil wawancara dari 13 siswa, didapatkan hasil 9 (69%) siswa mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai PMS dan 4 (31%) siswa mempunyai pengetahuan yang baik tentang PMS.

Mayoritas siswa sudah mengenal seksual dan informasi itu di peroleh dari sumber informasi internet dan teman sebaya. Apabila hal ini tidak mendapatkan arahan dan bimbingan yang benar, maka dapat mendorong remaja kedalam pergaulan bebas yang dapat beresiko tertular PMS. SMA Muhammadiyah Pakem letaknya tidak jauh dari objek wisata Museum Gunung Merapi. Sebagaimana diketahui oleh masyarakat bahwa lokasi tersebut banyak dikunjungi oleh remaja untuk pacaran. Siswa SMA Muhammadiyah Pakem mayoritas juga sering berkunjung kemuseum untuk pacaran.

Berdasarkan uraian diatas, salah satu peran perawat adalah sebagai edukator atau pendidik dalam memberikan pendidikan kesehatan

kepada individu, keluarga,, kelompok masyarakat dan khususnya pada remaja agar dapat melakukan pencegahan dan terhindar dari PMS, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan Penyakit Menular Seksual terhadap perubahan pengetahuan dan sikap pada siswa SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan penyakit menular seksual terhadap perubahan pengetahuan dan sikap pada Siswa SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment design* (eksperimen semu), dengan rancangan *non equivalent control group design*. Menurut Arikunto (2006) dalam Penelitian eksperimen penulis sengaja membangkitkan timbulnya sesuatu kejadian atau keadaan, kemudian diteliti bagaimana akibatnya. Dengan kata lain, eksperimen adalah suatu cara untuk mencari hubungan sebab akibat (hubungan kausal) antara dua faktor yang sengaja ditimbulkan oleh penulis dengan mengeliminasi atau menyisihkan faktor-faktor lain yang mengganggu. Eksperimen selalu dilakukan dengan maksud untuk melihat akibat suatu perlakuan. Penelitian



ini menggunakan dua kelompok yang diberi perlakuan pendidikan kesehatan dan kelompok yang tidak diberikan perlakuan.

Rancangan penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:

O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
O <sub>1</sub>		O <sub>2</sub>

Gambar 3.1 Rancangan penelitian kelompok eksperimen dan kontrol

Keterangan :

O<sub>1</sub>: tes awal (pretest) kelompok eksperimen

O<sub>2</sub>: tes akhir (posttest) kelompok eksperimen

X: perlakuan pendidikan kesehatan di kelas eksperimen

O<sub>1</sub>: tes awal (pretest) kelompok kontrol

O<sub>2</sub>: tes akhir (posttest) kelompok kontrol

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI SMA Muhammadiyah Pakem Yogyakarta dengan jumlah Populasi 121 siswa dan sampel dalam penelitian ini pengambilan sampel 25% dari besarnya populasi (Arikunto, 2006). Sehingga 25% dari jumlah populasi 121 adalah 30 responden. Peneliti membagi dalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen 30 responden dan 30 untuk kelompok kontrol, jadi total 60 responden.

### Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengambilan data pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual adalah kuesioner. Kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup (*close ended*) yaitu pertanyaan yang variasi jawaban sudah disediakan sehingga responden tidak memiliki kebebasan untuk menjawab karena pilihan jawaban sudah disediakan yang terdiri dari 17 item pertanyaan. Kuesioner terdiri dari 4 item pertanyaan unfavourable dan 13 pertanyaan favourable. Untuk pertanyaan unfavourable apabila responden menjawab pilihan “TS” (tidak setuju), maka akan diberikan nilai 1, dan untuk pertanyaan favourable apabila responden menjawab pilihan “S” (setuju), akan diberikan nilai 1. Sedangkan untuk pilihan jawaban selain ketentuan diatas akan diberikan nilai 0.

Alat yang digunakan dalam pengambilan data sikap remaja mengenai penyakit menular seksual adalah berupa pertanyaan tertutup (*close ended*). Kuesioner terdiri dari 6 item pertanyaan unfavourable dan 2 pertanyaan favourable. Untuk pertanyaan unfavourable apabila responden menjawab pilihan “TS” (tidak setuju), maka akan diberikan nilai 1, dan untuk pertanyaan favourable apabila responden menjawab pilihan “S” (setuju), akan diberikan nilai 1. Sedangkan untuk pilihan

jawaban selain ketentuan diatas akan diberikan nilai 0.

## **Analisa Data**

Analisa data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan uji statistik nonparametris *Mann-Whitney* yang digunakan untuk membandingkan antara dua kelompok yang diberikan perlakuan yang berbeda dan datanya berbentuk ordinal (Dahlan, S, 2008).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Pembahasan**

#### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta, sekolah ini berlokasi di jalan Kaliurang Km 17 Pakem Sleman Yogyakarta. Sekolah ini didirikan pada tahun 1986. Dan merupakan salah satu sekolah di Yogyakarta yang terakreditasi dengan peringkat (B) baik. Sekolah ini merupakan bentuk perjuangan Muhammadiyah dalam dunia pendidikan. Kemudian Sekolah ini juga mempunyai beberapa fasilitas diantaranya adalah ruang kelas, Ruang Musholah, Ruang Multimedia, Ruang Laboratorium, Ruang tata usaha, Aula, Kantin, dan lapangan olahraga dengan jumlah siswa sebanyak 164 orang.

Peneliti melaksanakan penelitian disekolah ini karena berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 Januari 2013 mayoritas (69%) siswa mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai penyakit menular seksual. Sikap pencegahan terhadap Penyakit menular seksual pada siswa SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta juga masih kurang, sehingga sangat tepat jika sekolah ini dijadikan lokasi penelitian.

SMA Muhammadiyah Pakem adalah sebuah sekolah yang letaknya tidak jauh dari objek wisata Museum Gunung Merapi. Sebagaimana diketahui oleh masyarakat bahwa lokasi tersebut banyak dikunjungi oleh remaja untuk pacaran. Siswa SMA Muhammadiyah Pakem mayoritas juga sering berkunjung kemuseum untuk pacaran.

Pendidikan kesehatan penyakit menular seksual dilaksanakan pada tanggal 29 Januari 2013 dengan jumlah 60 orang. Pengambilan Pretest dilakukan sebelum pendidikan kesehatan dimulai, responden yang hadir dalam pendidikan kesehatan tersebut ada 60 orang dimana 30 orang untuk kelompok eksperimen dan 30 orang untuk kelompok kontrol, dan diantara yang hadir ada 7 orang responden yang tidak hadir yaitu 3 orang untuk kelompok eksperimen dan 4 orang untuk kelompok kontrol sehingga peneliti

mengganti responden dengan siswa lain yang sudah melalui syarat sebagai responden.

## 2. Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan pada bulan Januari 2013 di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta didapatkan 60 remaja yang memenuhi kriteria responden penelitian yang berusia 15-18 tahun. Adapun karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin yang akan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

### a. Karakteristik Berdasarkan Usia

Berdasarkan analisis terhadap umur responden, diperoleh gambaran bahwa kisaran umur siswa antara 15-18 tahun. Gambaran umur responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Siswa SMA Muhammadiyah Pakem Yogyakarta Januari 2013

Kelompok Eksperimen			Kelompok Kontrol		
Usia	F	%	Usia	F	%
16	13	43,0	16	15	50,0
17	11	37,0	17	11	37,0
18	3	10,0	18	4	13,0
15	3	10,0	0	0	0
Jumlah	30	100,0		30	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa pada kelompok

eksperimen sebagian besar responden berumur 16 tahun yaitu sebanyak 13 orang (43%), selebihnya berumur 17 tahun sebanyak 11 orang (37%), 18 tahun sebanyak 3 orang (10%), 15 tahun sebanyak 3 orang (10%), responden pada kelompok kontrol, sebagian besar juga berumur 16 tahun yaitu sebanyak 15 orang (50%), selebihnya berumur 17 tahun sebanyak 11 orang (37%), 18 tahun sebanyak 4 orang (13%).

### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin responden, diperoleh gambaran bahwa gambaran jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa SMA Muhammadiyah Pakem Yogyakarta Januari 2013

Kelompok Eksperimen			Kelompok Kontrol		
Jenis Kelamin	F	%	Jenis Kelamin	F	%
Laki-Laki	10	33,0	Laki-	16	53,0
Perempuan	20	67,0	Laki	14	47,0
Jumlah	30	100,0	Perempuan	30	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagian besar remaja berjenis kelamin perempuan pada

kelompok eksperimen yaitu sebanyak 20 orang (67%), laki-laki sebanyak 10 orang (33%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar remaja berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 orang (53%), perempuan 14 orang (47%).

### 3. Deskripsi Data Penelitian

#### a. Pengetahuan Responden Sebelum Pendidikan Kesehatan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual diperoleh melalui jawaban kuesioner yang berisi 17 item pertanyaan yang diisi langsung oleh remaja di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta. Pretest dan posttest dilakukan pada tanggal 29 Januari 2013, kemudian pengetahuan dinilai dalam 4 kategori yaitu pengetahuan baik apabila  $\geq 13$ , pengetahuan cukup apabila didapatkan skor 10-12, pengetahuan kurang apabila didapatkan skor 7-9, dan pengetahuan buruk apabila skor  $< 6$ . Berikut distribusi remaja berdasarkan tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual:

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta 2013

Kategori	Pretest		Peritest	
	Eksperimen		Kontrol	
	F	%	F	%
Baik	13	43,3	12	40,0
Cukup	16	53,3	13	43,0
Kurang	1	3,3	5	17,0
Buruk	0	0	0	0
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen sebagian besar remaja memiliki pengetahuan cukup yaitu 16 remaja (53,3%) sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan materi motivasi sebagian besar remaja memiliki pengetahuan cukup yaitu 13 remaja (43,0 %) pengetahuan yang kurang pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 1 remaja (3,3%), sedangkan pengetahuan yang kurang pada kelompok kontrol sebelum diberikan materi motivasi yaitu 5 remaja (17,0 %).

**b. Pengetahuan Responden Sesudah Pendidikan Kesehatan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan Sesudah Pendidikan Kesehatan antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta 2013

Kategori	Postest Eksperimen		Postest Kontrol	
	F	%	F	%
Baik	24	80,0	12	40,0
Cukup	6	20,0	17	57,0
Kurang	0	0	1	3,0
Buruk	0	0	0	0
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 24 remaja (80%), kemudian pada kelompok kontrol setelah diberikan materi motivasi, sebagian besar remaja juga memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 17 remaja (57,0%), pada kelompok eksperimen maupun kontrol setelah dilakukan perlakuan, tidak

terdapat remaja yang masuk kategori kurang pengetahuan baik.

**c. Sikap Responden Sebelum Pendidikan Kesehatan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Sikap remaja tentang penyakit menular seksual diperoleh melalui jawaban kuesioner yang berisi 6 item pertanyaan yang diisi langsung oleh remaja di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta. Pretest dan postest dilakukan pada tanggal 29 Januari 2013, kemudian sikap dinilai dalam 4 kategori yaitu pengetahuan baik apabila  $\geq 5$ , sikap cukup apabila didapatkan skor 3-4, sikap kurang apabila didapatkan skor 2, dan sikap buruk apabila skor  $<1$ . Berikut distribusi sikap remaja terhadap penyakit menular seksual:

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Sebelum Pendidikan Kesehatan antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta 2013

Kategori	Pretest Eksperimen		Pretest Kontrol	
	F	%	F	%
Baik	6	20,0	10	33,3
Cukup	23	77,0	19	63,3
Kurang	1	3,0	0	0
Buruk	0	0	1	3,3
Jumlah	30	100	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa pada kelompok eksperimen sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar remaja memiliki sikap cukup yaitu 23 remaja (77,0%) sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan materi motivasi sebagian besar remaja memiliki sikap cukup yaitu 19 remaja (63,3 %) sedangkan sikap pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang termasuk kategori kurang, sebelum dilakukan perlakuan yaitu 1 remaja (3,0 %), dan pada kelompok kontrol ada 1 remaja (3,0%) termasuk kategori buruk.

#### **d. Sikap Responden Sesudah Pendidikan Kesehatan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Sesudah Pendidikan Kesehatan antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di SMA

Muhammadiyah Pakem Sleman  
Yogyakarta 2013

Kategori	Postest Eksperimen		Postest Kontrol	
	F	%	F	%
Baik	7	23,3	6	20,0
Cukup	19	63,3	23	77,0
Kurang	4	13,3	1	3,0
Buruk	0	0	0	0
Jumlah	30	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa pada kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan, remaja memiliki sikap yang cukup yaitu sebanyak 19 remaja (63,3 %), sedangkan pada kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan, remaja tetap memiliki sikap yang cukup yaitu sebanyak 23 remaja (77 %). Pada kelompok eksperimen yang termasuk kategori kurang setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 4 remaja (13,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 1 remaja (3,0%).

#### **4. Hasil Pengujian Hipotesis**

##### **a. Pengetahuan Responden Sebelum Pendidikan Kesehatan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan perubahan pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan penyakit

menular seksual antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan uji statistik *Mann-Whitney* secara komputersasi SPSS 16. Berikut hasil pengujian statistik untuk pengetahuan remaja terhadap penyakit menular seksual.

Tabel 4.7

Hasil analisis uji *Mann Whitney* pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diSMA Muhammadiyah Pakem Yogyakarta 2013

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pretest_P Eksperimen	30	32.03	961.00
Kontrol	30	28.97	869.00
Total	60		

  

	Pretest_P
Mann-Whitney U	404.000
Wilcoxon W	869.000
Z	-.692
Asymp. Sig. (tailed)	.489

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa sebelum pendidikan kesehatan pengetahuan responden pada kelompok eksperimen mengalami perubahan sikap menjadi mayoritas bersikap cukup terhadap penyakit menular seksual pada remaja yaitu sebesar 53% , sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 43%. Hasil uji tidak terdapat perbedaan

pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dianalisis dengan uji *Mann-Whitney*, hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,489$  ( $p>0,05$ ), berarti bahwa nilai alpha 5% secara statistik tidak berbeda bermakna nilai pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual pada remaja sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

#### **b. Pengetahuan Responden Sesudah Pendidikan Kesehatan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Gambaran distribusi pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual pada remaja setelah pendidikan kesehatan, antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.10 dibawah ini:

Tabel 4.8

Hasil analisis uji *Mann Whitney* pengetahuan responden Sesudah pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diSMA Muhammadiyah Pakem Yogyakarta 2013

Kelompok	N	Mean	Sum of Rank
Postest_P Eksperimen	30	37.92	1137.50
Kontrol	30	23.08	692.50
Total	60		

	Pretest_P
Mann-Whitney U	227.500
Wilcoxon W	692.500
Z	-3.391
Asymp. Sig. (tailed)	.001

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa setelah pendidikan kesehatan pengetahuan responden pada kelompok eksperimen mengalami perubahan pengetahuan menjadi berpengetahuan baik yaitu sebesar 80%, sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi perubahan pengetahuan menjadi mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebesar 57%. Berdasarkan uji *Mann-Whitney*, perbedaan ini berbeda secara signifikan ( $p < 0,05$ ). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), berarti bahwa nilai alpha 5% secara statistik berbeda bermakna nilai pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual pada remaja sesudah pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

### c. Sikap Responden Sebelum Pendidikan Kesehatan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Gambaran distribusi sikap responden tentang penyakit menular seksual pada remaja sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.11 dibawah ini:

Tabel 4.9

Hasil analisis uji *Mann Whitney* Sikap responden sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di SMA Muhammadiyah Pakem Yogyakarta 2013

Kelompok	N	Mean	Sum of Rank
Pretest_S Eksperimen	30	27.25	817.50
Kontrol	30	33.75	1012.50
Total	60		

	Pretest_P
Mann-Whitney U	352.500
Wilcoxon W	817.500
Z	-1.513
Asymp. Sig. (tailed)	.130

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa sebelum pendidikan kesehatan, sikap responden baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol mayoritas bersikap cukup terhadap penyakit menular seksual pada remaja yaitu sebesar 77,0% pada



kelompok eksperimen sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 63,3 %.

Perbedaan sikap responden antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dianalisis dengan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,130$  ( $p>0,05$ ), berarti bahwa nilai alpha 5% secara statistik tidak berbeda bermakna nilai sikap responden tentang penyakit menular seksual pada remaja sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

**d. Sikap Responden Sesudah Pendidikan Kesehatan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Gambaran distribusi sikap responden tentang penyakit menular seksual pada remaja Sesudah pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.10 dibawah ini:

Tabel 4.10

Hasil analisis uji *Mann Whitney* Sikap responden sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diSMA Muhammadiyah Pakem Yogyakarta 2013

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postest_S	Eksperimen	30	30.92	927.50
	Kontrol	30	30.08	902.50
	Total	60		

	Pretest_P
Mann-Whitney U	437.500
Wilcoxon W	902.500
Z	-.194
Asymp. Sig. (tailed)	.846

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa setelah pendidikan kesehatan sikap responden pada kelompok eksperimen mengalami perubahan sikap menjadi mayoritas bersikap cukup terhadap penyakit penyakit menular seksual pada remaja yaitu sebesar 63,3% , sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 77 %.

Perbedaan sikap responden antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dianalisis dengan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,846$  ( $p>0,05$ ), berarti bahwa nilai alpha 5% secara statistik tidak berbeda bermakna nilai sikap responden tentang penyakit menular seksual pada remaja sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

## **A. Pembahasan**

### **1. Pengetahuan dan Sikap Responden Sebelum Pendidikan Kesehatan antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada remaja antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dilakukan pendidikan kesehatan berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna, dimana,  $p=0,489$  ( $p>0,05$ ), walaupun terdapat perbedaan nilai pengetahuan responden sebelum penyuluhan pada kelompok eksperimen 53,3% dan kelompok kontrol 43,0%, keadaan ini bisa disebabkan oleh adanya informasi yang diperoleh responden selain dari intervensi promosi kesehatan, misalnya dari media elektronik (TV, Radio) atau media cetak (koran, poster, majalah, buku) yang dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual pada remaja. Sama halnya dengan sikap kedua kelompok sebelum penyuluhan, berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna, dimana  $p=0,130$  ( $p>0,05$ ), walaupun terdapat perbedaan nilai sikap pada kelompok eksperimen 77,0 % dan kelompok kontrol 63,3%.

Berdasarkan hasil analisis nilai pengetahuan dan sikap sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kontrol diatas, diketahui bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan dan sikap responden yang bermakna antara kedua kelompok. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pengelompokan responden tidak membedakan tingkat pengetahuan dan sikap, atau dapat juga disebutkan bahwa sebelum perlakuan antara kedua kelompok penelitian mempunyai pengetahuan dan sikap yang hampir setara tentang penyakit menular seksual pada remaja. Hal ini berarti bahwa persyaratan untuk melakukan penelitian eksperimen sudah terpenuhi, karena kondisi awal responden sebanding, sesuai dengan pendapat Murti (2003), bahwa sebelum melakukan penelitian eksperimental, kondisi kelompok perlakuan harus mempunyai kemampuan yang sebanding untuk menghindari bias.

### **2. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok kontrol Sesudah Pendidikan Kesehatan**

#### **a. Pengetahuan**

Berdasarkan analisa statistik dengan uji *Mann-Whitney* terdapat perbedaan bermakna antara kelompok eksperimen dengan perlakuan pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol dengan perlakuan materi motivasi dalam

meningkatkan pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual pada remaja sesudah pendidikan kesehatan. Perbedaan tersebut terlihat dari nilai pengetahuan responden pada kedua kelompok perlakuan.

Rerata nilai pengetahuan pada kelompok eksperimen setelah pendidikan kesehatan diperoleh 37,92, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh 23,08. Hal ini menunjukkan bahwa rerata nilai pengetahuan responden sesudah pendidikan kesehatan menunjukkan terjadi peningkatan. Rerata nilai pengetahuan pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Untuk mengetahui hipotesis diterima atau ditolak maka besarnya taraf signifikansi dibandingkan dengan taraf kesalahan 5%. Jika  $p$  lebih kecil daripada 0,05 maka hipotesis diterima dan jika  $p$  lebih besar daripada 0,05 maka hipotesis ditolak. Hasil uji statistik memberikan nilai  $p=0,001$  lebih kecil daripada 0,05 ( $p<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang artinya pendidikan kesehatan berpengaruh dalam meningkatkan Pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual, berdasarkan analisis hasil penelitian bahwa pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen lebih meningkatkan pengetahuan

responden tentang penyakit menular seksual pada remaja dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan pelatihan motivasi di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta.

Mubarok (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang dapat meningkat karena beberapa faktor. Salah satunya adalah dengan memberikan informasi kepada seseorang. Informasi tersebut dapat diberikan dalam beberapa bentuk dan pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memberikan informasi kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada meningkatnya pengetahuan orang tersebut.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*open behaviour*) (Sunaryo, 2004). Kemudahan seseorang untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang baru (Mubarok, 2007)

Hal ini sejalan pula dengan pernyataan yang telah di ungkapkan oleh Supartini (2004) bahwa terdapat tiga

domain yang dapat diubah oleh seseorang melalui pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan, keterampilan serta sikap. Pendidikan kesehatan menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*life skills*) demi tercapainya kesehatan yang optimal (Nursalam dan Efendi, 2008). Notoadmodjo (2003) juga menyatakan dengan proses pembelajaran yang baik maka akan menghasilkan pengetahuan yang baik pula. Sedangkan dalam Al-Qur'an bahwa orang yang berilmu/berpengetahuan maka Allah akan mengangkatnya beberapa derajat sebagaimana firman Allah dalam Surat Al-Mujadilah ayat: 11

يَتَّيِبُنَا لِلَّهِ ءِٰمَنُوۡا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوۡا فِى  
 الْمَجَلِسِ فَاَفْسَحُوۡا يَفْسَحِ اللّٰهُ لَكُمْ ۗ وَاِذَا قِيْلَ  
 اَنْشُرُوۡا فَاَنْشُرُوۡا يَرْفَعِ اللّٰهُ الَّذِيۡنَ ءِٰمَنُوۡا مِنْكُمْ  
 وَالَّذِيۡنَ اٰتَوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ ۗ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوۡنَ  
 خَبِيۡرٌ

Artinya:

11. Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu",

Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

#### b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoadmodjo, 2003).

Berdasarkan analisa statistik dengan uji *Mann-Whitney* tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dalam meningkatkan sikap responden tentang penyakit menular seksual pada remaja, dimana didapatkan nilai signifikansi sebesar  $p = 0,846$ . Untuk mengetahui hipotesis diterima atau ditolak maka besarnya taraf signifikansi dibandingkan dengan taraf kesalahan 5%. Jika  $p$  lebih kecil daripada 0,05 maka hipotesis diterima dan jika  $p$  lebih besar daripada 0,05 maka hipotesis ditolak. Hasil uji statistik memberikan nilai  $p = 0,846$  lebih besar daripada 0,05 ( $0,846 > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima yang artinya pendidikan kesehatan tidak berpengaruh dalam meningkatkan

sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta.

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang telah diungkapkan oleh Brooker (2008) bahwa dengan pendidikan kesehatan dapat memodifikasi perilaku seseorang karena proses dari pendidikan kesehatan adalah dengan mengklarifikasi sikap. Pada dasarnya sikap dibentuk oleh suatu kejadian yang kita tidak memiliki kekuatan untuk mengendalikannya. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk merubah sikap seseorang adalah dengan pemberian informasi. Informasi selalu tidak mencukupi untuk mengubah sikap seseorang, akan tetapi dengan diberikannya informasi akan membantu seseorang untuk merubah sikapnya menjadi lebih baik lagi, meskipun memerlukan waktu agar orang tersebut dapat menyesuaikan diri dengan informasi yang baru saja didapatkan (Abbat, 2003).

Mengubah sikap tidak jauh berbeda dengan cara membentuk sikap. Pengubahan sikap dapat dilakukan dengan cara menerapkan teknik *instrumental conditioning* maupun *classical conditioning*. Sikap yang sudah terbentuk dapat diubah dengan cara memberikan pengalaman baru yang merupakan kebalikan dari pengalaman

sebelumnya. Pengalaman buruk di masa lalu diubah dengan memberikan pengalaman baru yang menyenangkan sehingga kesan negatif berubah menjadi kesan positif (Barata, 2003)

Sikap tidak dapat terbentuk dengan sendirinya. Sikap terbentuk ketika ada korelasi yang baik antara komponen sikap (perasaan, pemikiran dan tingkah laku) dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap (lingkungan, media massa, organisasi dan pengalaman). Sikap dapat diubah ketika individu berkeinginan untuk mengubah sikapnya (internal) selain itu juga didorong oleh beberapa faktor seperti keyakinan, minat, cita-cita dan apresiasi. Hal ini sejalan dengan firman Allah didalam Surat Ar-Ra'd:11

لَهُ مَعْقِبَتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ  
اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ  
وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ  
مِنْ وَّالٍ ﴿١١﴾

Artinya :

11. bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah[767]. Sesungguhnya Allah tidak merubah Keadaan sesuatu kaum sehingga

*mereka merobah keadaan[768] yang ada pada diri mereka sendiri. dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, Maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.*

*[767] Bagi tiap-tiap manusia ada beberapa Malaikat yang tetap menjaganya secara bergiliran dan ada pula beberapa Malaikat yang mencatat amalan-amalannya. dan yang dikehendaki dalam ayat ini ialah Malaikat yang menjaga secara bergiliran itu, disebut Malaikat Hafazhah.*

*[768] Tuhan tidak akan merobah Keadaan mereka, selama mereka tidak merobah sebab-sebab kemunduran mereka.*

Jadi, sangat jelas sekali bahwa untuk merubah diri sendiri Allah tidak akan merubah keadaan mereka, selain mereka sendiri yang mau merubahnya.

Sedangkan faktor lain yang juga mempunyai pengaruh dalam merubah sikap seseorang adalah stimulus yang diberikan oleh orang lain terhadap individu (Yahya, dkk, 2004).

Penelitian ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Aryani (2009) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perubahan yang signifikan mengenai sikap remaja tentang HIV/AIDS. Penelitian tentang sikap remaja ini didasarkan pada sumber informasi yang telah diperoleh remaja mengenai HIV/AIDS. Hasil yang diperoleh dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa besarnya informasi yang diperoleh responden tidak akan mempengaruhi

perubahan sikap remaja mengenai HIV/AIDS. Perubahan sikap responden yang tidak bermakna dapat dilihat pula dalam pernyataan Walstre & Festing (1962, dalam Azwar 2003) yang menyatakan bahwa pesan yang ditujukan untuk mengubah sikap dengan tanpa kelihatan, biasanya lebih berhasil daripada pesan yang tampak jelas dan berusaha memanipulasi seseorang. Hal ini dikarenakan manusia cenderung tidak mau dimanipulasi, sehingga apabila seseorang menyadari usaha yang sengaja ingin dilakukan untuk mengubah sikap maka orang tersebut akan berupaya untuk menolak perubahan yang diberikan.

Pada penelitian ini tidak terdapat perubahan sikap remaja tentang penyakit menular seksual. Hal tersebut dimungkinkan karena jarak waktu dalam pemberian kuesioner yang terlalu cepat yaitu setelah dilakukannya perlakuan. Sejalan dengan teori yang telah diungkapkan oleh Azwar (2003) yang mengatakan bahwa pembentukan sikap tidaklah mudah karena memerlukan waktu yang lama dan tidak lepas dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi responden, seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, serta emosi dalam diri individu.

Faktor lingkungan juga memiliki peranan yang cukup besar dalam proses perubahan sikap seseorang

(Yahya,dkk,2004). Proses perubahan sikap akan berjalan dengan baik jika ada stimulus yang diberikan oleh lingkungan. Dalam penelitian ini kondisi lingkungan yang digunakan pada saat perlakuan berlangsung tidak kondusif karena, bising dengan kegiatan ekstrakurikuler siswa. Perlakuan dilaksanakan dalam ruangan yang berbeda antar kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sehingga membuat kegiatan berjalan dengan tidak efektif dan kurangnya konsentrasi remaja karena suara ramai yang ditimbulkan oleh kegiatan ekstrakurikuler yang dapat mengganggu perlakuan kepada kedua kelompok tersebut.

Selain lingkungan tempat penelitian berlangsung lingkungan yang juga berpengaruh terhadap sikap remaja adalah lingkungan sekolah. Tidak adanya perubahan sikap remaja tentang penyakit menular seksual juga dimungkinkan karena kurangnya stimulus dari lingkungan sekolah, individu ke individu maupun dari kelompok ke individu. Hal tersebut dibuktikan dengan sikap remaja yang menunjukkan hal negatif ketika dilaksanakan pendidikan kesehatan seperti tidak memperhatikan penjelasan. Kurangnya perhatian yang diberikan oleh orang tua memberikan pengalaman-pengalaman yang tidak menguntungkan

bagi remaja. Remaja selalu mencari perhatian dengan cara-cara yang tidak baik. Sikap tersebut baru akan berubah ketika telah ada pemahaman lain yang dapat membuktikan kesalahan-kesalahan dalam pembentukan sikap. Remaja juga tidak memiliki keyakinan dan minat untuk mengubah sikap mereka tentang penyakit menular seksual. Mereka tidak ingin mengetahui lebih jauh tentang penyakit menular seksual bahkan tidak berminat untuk mencari hal-hal yang terkait tentang penyakit menular seksual sehingga tidak ada keinginan dari dalam diri mereka untuk mengubah sikap tentang penyakit menular seksual.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Penguasaan ilmu dan pengetahuan peneliti tentang penyakit menular seksual pada remaja masih banyak yang kurang, namun peneliti berusaha membaca pustaka yang berhubungan dengan penelitian tersebut sebelum dimulai, disamping keterbatasan dana, sarana dan pengalaman yang kurang dimiliki peneliti menyebabkan kurang sempurnanya penelitian ini.

Keterbatasan penelitian ini adalah kesibukan responden yang bermacam-macam sehingga pada waktu penelitian, responden tidak dapat hadir semua sesuai dengan kontrak waktu yang telah

disepakati sehingga peneliti harus mengambil responden lain yang sudah memenuhi kriteria responden. Kemudian waktu yang digunakan untuk melakukan posttest terlalu dekat dengan waktu pemberian pendidikan kesehatan karena keterbatasan waktu penelitian sehingga perubahan sikap responden belum bisa dinilai secara maksimal oleh karena itu hal menarik yang perlu digali lagi adalah pengambilan data pada skala sikap dilakukan setelah seminggu perlakuan. Hal ini dilakukan agar dapat mengetahui sejauh mana pemahaman responden terhadap penyakit menular seksual karena proses perubahan sikap membutuhkan proses yang lama.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Penyakit Menular Seksual Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang PMS pada Siswa SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta”. Dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perbedaan pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dianalisis dengan uji *mann-whitney*, hasil uji statistik didapatkan

nilai  $p=0,489$  ( $p>0,05$ ), berarti bahwa nilai alpha 5% secara statistik tidak berbeda bermakna nilai pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual pada remaja sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

2. Perbedaan pengetahuan responden sesudah pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah pendidikan kesehatan dianalisis dengan uji *mann-whitney*, Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,001$  ( $p< 0,05$ ), berarti bahwa nilai alpha 5% secara statistik berbeda bermakna nilai pengetahuan responden tentang penyakit menular seksual pada remaja sesudah pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.
3. Perbedaan sikap responden sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan, dianalisis dengan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,130$  ( $p>0,05$ ), berarti bahwa nilai alpha 5% secara statistik tidak berbeda bermakna nilai sikap responden tentang penyakit menular seksual pada remaja sebelum perlakuan antara kelompok



eksperimen dengan kelompok kontrol.

4. Perbedaan sikap responden sesudah pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dianalisis dengan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,846$  ( $p>0,05$ ), berarti bahwa nilai alpha 5% secara statistik tidak berbeda bermakna nilai sikap responden tentang penyakit menular seksual pada remaja sebelum pendidikan kesehatan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Kepala di SMA Muhammadiyah Pakem**

Diharapkan dapat memberikan masukan informasi mengenai pentingnya pengetahuan tentang penyakit menular seksual sebagai upaya pencegahan perilaku seksual yang menyimpang dikalangan siswa serta sebagai bahan masukan bagi pihak sekolah dalam memberikan pendidikan tentang reproduksi dan penyakit menular seksual dikalangan remaja.

## **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya oleh peneliti-peneliti lain dengan memperluas variabel-variabel lainnya misalnya perilaku. Karena keterbatasan waktu penelitian perubahan sikap responden belum bisa dinilai secara maksimal karena waktu yang digunakan untuk melakukan posttest terlalu dekat dengan waktu pemberian pendidikan kesehatan sehingga pengambilan data pada skala sikap dilakukan setelah seminggu perlakuan. Hal ini dilakukan agar dapat mengetahui sejauh mana pemahaman responden terhadap penyakit menular seksual karena proses perubahan sikap membutuhkan proses yang lama. Dan untuk memperoleh hasil yang lebih objektif tentang penyakit menular seksual, jenis penelitian yang akan datang dapat juga menerapkan penelitian kualitatif sehingga memperoleh data yang lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, A, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Anggraini, R., 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual dengan Sikap Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa Kelas XI SMA N 1 Karangnom Klaten*, Karya Tulis Ilmiah tidak dipublikasikan, STIKES 'Aisyiah Yogyakarta.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi VI*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Assyafieq, 2010. *Etika pergaulan remaja dalam pandangan*, (<http://assyafieq.blogspot.com/2010/11/etika-pergaulan-remaja-dalam-pandangan.html>), diakses Tanggal 12 Februari 2013)
- Azwar. S., 2008. *Sikap Manusia "Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Chiuman, L. 2009. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Wiyata Dharma Medan Terhadap Infeksi Menular Seksual*. Skripsi tidak dipublikasikan USU. Medan.
- Dahlan, S, 2008. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Daili, 2007. *Infeksi Menular Seksual*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Dikutip dari <http://www.alislam.or.id/artikel/arsip/00000028.html>, Diakses Tanggal 12 Februari 2013.
- Febiliawanti, Intan, A., 2009 *Tujuh hal menambah resiko PMS dalam* <http://nasional.kompas.com>, diakses tanggal 23 September 2012.
- Hidayat, A, A., 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi Pertama* Salemba Medika, Jakarta.
- <http://dian-pergaulanbebas.blogspot.com/>, Diakses Tanggal 12 Februari 2013
- <Http://Remajaislam.Com/Gaya-Muda/Pra-Nikah/35-Kiat-Agar-Tidak-Terjerumus-Dalam-Kelamnya-Zina-1.Html>, Diakses Tanggal 12 Februari 2013
- Ibnu Rusjid, 1963. *Pergaulan Yang Sehat Secara Islam*. Penerbit Wijaya. Jakarta
- Iswati, E., 2010. *Awas Bahaya Penyakit Kelamin (Menenal dan Mengobati Beragam Jenis Penyakit Kelamin)*, DIVA Press, Yogyakarta.
- Kusrini., 2006. *Sistem Pakar: Teori dan Aplikasi*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Latief, 2010. *HIV/AIDS dan penyakit menular Seksual PMS di sulsel*, 4, (<http://dinkes-sulsel.go.id>, diakses Tanggal 9 Oktober 2012).
- Lubis, N.F. 2010. *Situs Porno dan Persepsi Remaja Tentang Seks Pranikah*. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Mubarok, W, I., Chayatin,N.,Rozikin, K dan Supradi., 2007.*Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

- Muharmansyah, 2011. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Small Group Discussion Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan, STIKES 'Aisyiah Yogyakarta.
- Murti, B., 2003. *Prinsip dan Metodologi Riset Epidemiologi*, Edisi Kedua, Jilid Pertama, GajahMada University Press.Yogyakarta
- Nadesul, H., 2009. *Kiat Sehat Pranikah: Menjadi Calon Ibu, Membesarkan Bayi dan Membangun Keluarga Muda*, Kompas Media Nusantara, Jakarta.
- Notoadmodjo, S., 2003 *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Rineka Cipta*, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Polim, A., *Kesehatan Reproduksi Dewasa*, 2010 dalam [Http://www.appspog.com](http://www.appspog.com), di akses tanggal 9 Oktober 2012.
- Purwanto E. A. dan Sulistyastuti, D. R. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif untuk Administrasi Publik dan Masalah-Masalah Sosial*. Gava Media, Yogyakarta.
- Risman, E, et al. 2008. *Ensexclopedia. Jawaban Tuntas Masalah Pubertas dan Seksualitas Remaja*. Studia Press, Jakarta
- Riyanto, A, 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Riyanto, Agus, 2011. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Santjaka, Aris, 2011. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Santrock, J, W., 2003. *Adolescence (Perkembangan Remaja)*, Erlangga, Jakarta.
- Sarwono, S, W 2011. *Psikologi Remaja*, Edisi Revisi, Cetakan Keempat Belas, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Saryono, 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta
- Soetjiningsih, 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Sagung Seto, Jakarta.
- Sugiarto, 2003. *Teknik Sampling*. Gramedia, Jakarta
- Sugiyono., 2006. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung
- Suharjo dan Cahyono., 2008. *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*, Kanisius, Yogyakarta.
- Yahaya, A, Jafar S, Shahrin H, dan Yusof B, 2004. *Psikologi Sosial*, ProFesional, Malaysia.