

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI *SMALL  
GROUP DISCUSSION* TERHADAP PENGETAHUAN  
DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENYAKIT  
MENULAR SEKSUAL DI SMA ISLAM 1  
SLEMAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
MUHARMANSYAH  
070201149**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2011**

**THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION THROUGH SMALL  
GROUP DISCUSSION ON ADOLESCENT'S KNOWLEDGE AND  
ATTITUDE CONCERNING SEXUAL-INFECTION  
DISEASE IN ISLAM 1 HIGH SCHOOL,  
SLEMAN, YOGYAKARTA<sup>1</sup>  
Muharmansyah<sup>2</sup>, Sri Hendarsih<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** adolescent easily influence by risk-sexual behavior caused by their sexual impulse. Knowledge and technological that rapidly develop also facilitates adolescent in seeking information on sex. These situations may lead them in disaster if they do not have any coping strategy which likely entrap them into sexual-related problem and exposed on sexual infection disease (PMS). PMS that frequently reported are gonorrhea, syphilis and HIV/AIDS. Indonesia posits the highest prevalence of such syphilis and gonorrhea in worldwide, around 17%, which highly beyond word rate prevalence that determined by World Health Organization (WHO) as 5%. First AIDS case that was reported in Indonesia was in 1987, which suffered by foreign citizen in Bali. Following year, several cases were reported from several provinces. 1,239 AIDS cases and 2,685 HIV cases had been reported till the end of September 2003.

**Objective:** The objective of the research was to examine the influence of health education through SGD on adolescent knowledge and attitude.

**Methodology:** This is pre-experiment research with one group pretest-posttest design. The data were gathered during 22 and 25 march 2011. Research subjects were involves 30 high school students of Islam 1 High School, Sleman, Yogyakarta which selected by random sampling. Statistic test that being used was wilcoxon matched pairs.

**Results:** Research result showed that health education through SGD on adolescent knowledge and attitude has an influence with pretest-posttest value for knowledge was ( $p=0.02$  or  $p<0.05$ ), and attitude ( $p=100 > 0.05$ ).

**Conclusion:** There is significant influence of education through SGD on adolescent knowledge concerning sexual infection disease in Islam 1 High School, Sleman, Yogyakarta; however no significant influence had been found related to adolescent attitude concerning sexual infection disease.

**Suggestion:** it is expected that adolescent able improving their knowledge and attitude regarding sexual infection disease.

**Keywords:** health education, SGD, adolescent, sexual-infection disease

**Literature:** 32 books (2000-2010), 4 internet data

**Total Page:** 63 pages, attachment

---

<sup>1</sup> Title of Thesis

<sup>2</sup> Student, Nurse Education Program, Nursing Academy, 'Aisyiyah School of Health Sciences, Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecture, Nurse Education Program, Nursing Academy, 'Aisyiyah School of Health Sciences, Yogyakarta

## LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang biasanya dimulai pada usia 10 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun. Pada masa ini merupakan masa yang penuh dengan permasalahan karena seorang remaja sedang mencari identitas diri seperti yang diungkapkan oleh Erikson. Selain disebut dengan masa pencarian identitas diri, pada masa remaja pun banyak sekali perubahan-perubahan yang dialami oleh mereka baik itu perubahan secara biologis, kognitif maupun perubahan sosial. Salah satu perubahan signifikan pada remaja adalah dengan matangnya organ-organ seksual dan fungsi reproduksi. Matangnya organ-organ seksual pada masa remaja disebabkan oleh perubahan-perubahan hormon yang akan berdampak pada munculnya hasrat atau dorongan-dorongan seksual (Santrock, 2003).

Remaja yang berada pada fase meningkatnya dorongan seksual selalu mencari informasi lebih banyak mengenai seks. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi membuat remaja lebih mudah mencari informasi mengenai seks. Informasi tersebut biasanya diperoleh dengan membaca buku-buku tentang seks, membahas masalah seks dengan teman

sebayu bahkan melihat video porno. Setelah mendapatkan informasi tentang seks biasanya remaja mulai tertarik untuk mengetahui masalah tersebut lebih dalam. Pengetahuan dan ketertarikan remaja mengenai seks yang tidak terkontrol akan menimbulkan masalah dan ketika coping yang dimiliki oleh remaja tidak baik maka mereka akan sangat mudah untuk masuk kedalam masalah-masalah yang terkait dengan seks seperti mulai berani berpegangan tangan, berpelukan, bercumbu, onani bahkan melakukan hubungan badan di luar ikatan pernikahan yang nantinya akan menjadikan remaja tersebut terjerumus kedalam pergaulan bebas. Pergaulan bebas yang tidak bertanggung jawab akan menimbulkan masalah yang sangat berbahaya yang biasa disebut dengan penyakit menular seksual (Sarwanto & Ajik, 2004).

Penyakit Menular Seksual atau yang biasa disebut dengan PMS merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya infeksi mikroorganisme patogen di area kelamin. Sebelum dikenal sebagai penyakit menular seksual (PMS), penyakit ini sudah cukup lama dikenal dengan sebutan penyakit kelamin (*veneral disease*) yang berasal dari kata Venus (dewi cinta). Penyakit ini menjangkit alat (organ) reproduksi laki-laki atau perempuan terutama akibat dari hubungan seksual

dengan orang yang sudah terjangkit penyakit kelamin (Iswati, 2010)

Terdapat banyak jenis penyakit yang termasuk dalam kelompok PMS ini. Dianawati (2003) menyatakan bahwa masalah-masalah PMS yang sering timbul saat ini adalah gonore, sifilis dan HIV/AIDS. Prevalensi penyakit menular seksual seperti sifilis dan gonore di Indonesia menduduki posisi tertinggi di dunia, yaitu sebesar 17%. Angka tersebut jauh di atas rata-rata tingkat prevalensi dunia yang dipatok Badan Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 5% (<http://www.aidsindonesia.or.id>, diperoleh tanggal 10 November 2010). Kasus AIDS pertama kali dilaporkan di Indonesia pada 1987, yang menimpa seorang warga negara asing di Bali. Tahun berikutnya mulai dilaporkan adanya kasus di beberapa provinsi. Sampai akhir September 2003 tercatat ada 1.239 kasus AIDS dan 2.685 kasus HIV (Widjojo, Loetan dan Simatupang, 2004).

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh BKKBN provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa 83% remaja tidak tahu tentang konsep kesehatan reproduksi yang benar, 61,8% tidak tahu persoalan disekitar masa subur dan masalah haid, 40,6% tidak tahu resiko kehamilan remaja, dan 42,4% tidak tahu tentang resiko PMS (Makhfudli dan Efendi, 2009). Hasil SDKI

2007 menunjukkan bahwa terdapat 61% wanita yang sudah menikah dan 71% pria menikah pernah mendengar tentang AIDS. Angka ini serupa dengan yang tercatat di SDKI 2002-2003 (59% pada wanita dan 73% pada pria). Wanita dengan umur 20-39 tahun, wanita berstatus menikah, wanita yang tinggal di perkotaan dan wanita berpendidikan lebih tinggi lebih banyak mendengar tentang AIDS dibanding wanita lainnya. Tingkat pengetahuan pada pria menikah mengikuti pola yang sama seperti pada wanita, dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi pada pria perkotaan dan pria berpendidikan. Meskipun banyak wanita dan pria Indonesia mempunyai pengetahuan dasar tentang AIDS, namun tingkat pengetahuan tentang cara mengurangi risiko terinfeksi pada umumnya rendah (Latief, 2010, HIV/AIDS dan Penyakit Menular Melalui Hubungan Seksual (PMS) di Sulsel, ¶ 4, <http://dinkes-sulsel.go.id>, diperoleh tanggal 9 Februari 2011)

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 rendah hanya mencapai 62,4%. Laporan kabupaten/kota menunjukkan bahwa kasus tertinggi HIV/AIDS adalah di Kota Yogyakarta sementara terendah adalah di Kabupaten Gunungkidul (Buku Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta, 2008).

Puji (2010) dalam Surat kabar online Republika edisi 24 Juni 2010 mengungkapkan bahwa masalah kesehatan reproduksi remaja di Yogyakarta sendiri semakin marak. Hubungan seks pranikah, dan kehamilan yang tidak diinginkan yang dulunya terjadi pada anak SMA, kini sudah merambah ke anak SMP. Demikian pula mereka yang menderita HIV/AIDS kebanyakan berusia 30 tahun yang artinya mereka mulai terkena HIV/AIDS pada usia remaja. Hingga saat ini jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia sudah mencapai 19 ribu penderita, dan 53% diantara mereka adalah remaja (Puji, 2010, Yogyakarta Terbitkan Modul Kesehatan Reproduksi, ¶ 1, <http://www.republica.co.id>, diperoleh tanggal 10 november 2010).

Semakin maraknya hubungan seks pranikah antar pelajar dan semakin tingginya angka kejadian penyakit menular

seksual membuat pemerintah tidak tinggal diam. Dalam hal ini pemerintah Indonesia telah menyusun beberapa kebijakan maupun program nasional untuk pencegahan penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS. Salah satu isi dari kebijakan tersebut adalah mempromosikan penggunaan 100% kondom dan menyediakan informasi pencegahan untuk seluruh golongan remaja dan dewasa muda. BKKBN juga telah mengembangkan PIK-KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja) untuk remaja SMA dan Perguruan Tinggi di seluruh Indonesia dan salah satu isu yang diangkat adalah pencegahan HIV-AIDS (Kurniawan, 2010, Kebijakan dan Program Nasional terhadap Pencegahan HIV/AIDS, ¶ 7 dan 8 <http://kalyanamitra.or.id>, diperoleh pada tanggal 18 November 2010).

Peningkatan derajat kesehatan bertitik tolak dari perilaku masyarakat tersebut terhadap kesehatan dalam hal ini khususnya remaja. Minimnya informasi yang benar mengenai masalah seksual pada remaja menyebabkan kebanyakan remaja terlibat dalam pergaulan bebas dan sangat berpotensi untuk menderita berbagai penyakit kelamin. Sehingga diperlukan kerjasama antara pemerintah dan masyarakat dalam pemberian informasi kesehatan yang berbentuk

pendidikan kesehatan kepada para remaja mengenai penyakit menular seksual dan dampak dari penyakit menular seksual tersebut. Pendidikan kesehatan sendiri merupakan suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan tersebut terjadi proses pertumbuhan, perkembangan dan perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik atau lebih matang pada diri individu, kelompok ataupun masyarakat (Notoadmodjo, 2003)

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 tujuan dari pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya ( Mubarok *et al.* 2007). Meningkatnya pengetahuan dan sikap remaja mengenai penyakit menular seksual, jenis-jenis penyakit menular seksual dan dampak serta bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit menular seksual merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan tentang penyakit menular seksual tersebut.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang sering digunakan untuk mengubah perilaku seseorang. Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan pun sangat beragam. Salah satu metode yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah metode belajar-mengajar dengan *small group discussion* atau diskusi kelompok kecil. *Small group discussion* (SGD) merupakan metode yang memberi peluang kepada para peserta diskusi untuk aktif mengkomunikasikan dan mensosialisasikan gagasan dan konsep dengan ciri-ciri melibatkan 3 - 9 orang siswa setiap kelompoknya, mempunyai tujuan yang mengikat, berlangsung dalam interaksi tatap muka yang informal dan berlangsung menurut proses yang sistematis. *Small group discussion* bermanfaat bagi siswa untuk mengembangkan kemampuan berpikir dan berkomunikasi, meningkatkan disiplin, meningkatkan motivasi belajar, mengembangkan sikap saling membantu dan meningkatkan pemahaman siswa mengenai topik yang sedang dibicarakan (<http://pustaka.ut.ac.id>, diperoleh tanggal 16 November 2010)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan oleh peneliti dari guru di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta mengatakan bahwa dalam 4

tahun terakhir terdapat 9 siswa yang dikeluarkan dari sekolah karena terjadi kasus kehamilan yang tidak dikehendaki. Pergaulan antara siswa laki-laki dan perempuan sudah hampir melanggar norma-norma yang ada di lingkungan sekolah. Bahkan terdapat 1 siswi yang teridentifikasi menggunakan obat-obatan terlarang. Guru dan pihak sekolah telah mendatangkan berbagai macam pihak seperti BKKBN dan puskesmas guna memberikan bekal pengetahuan kepada siswa agar tidak terjerumus kedalam pergaulan bebas namun tidak pernah dimanfaatkan oleh siswa-siswa tersebut. SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta belum pernah mengadakan pendidikan kesehatan mengenai penyakit menular seksual. Sehingga pengetahuan siswa pun masih kurang dalam menanggapi masalah tersebut. Pihak sekolah sangat mendukung adanya penelitian yang akan dilakukan di SMA tersebut sehingga membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMA Islam I Sleman Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang

penyakit menular seksual di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *pre experimental* yang menggunakan rancangan *one group pretest-posttest*. Rancangan penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembanding tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut:

01	X	02
----	---	----

Gambar 3.1. Rancangan penelitian  
Keterangan :

- 01 : Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen (*pretest*)
- X : Perlakuan
- 02 : Observasi yang dilakukan sesudah eksperimen (*posttest*)

### Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta dengan jumlah populasi 107 siswa dan Sampel Dalam penelitian ini pengambilan sampel diambil dari 25% besarnya populasi (Arikunto, 2006). Jumlah populasi dalam penelitian

ini sebanyak 107 siswa, jadi besar sampel adalah 30 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 (Arikunto, 2006). Setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Jawaban yang benar dijumlahkan untuk memperoleh skor pengetahuan tiap individu.

Alat yang digunakan dalam pengambilan data sikap remaja mengenai penyakit menular seksual adalah berupa pertanyaan tertutup (*close ended*). Kuesioner terdiri dari 6 item pertanyaan dengan 4 item pertanyaan *Unfavourable* dan 2 pertanyaan *Favourable*. Untuk pertanyaan *unfavourable* apabila responden menjawab pilihan “TS” (tidak setuju), maka akan diberi nilai 1, dan untuk pertanyaan *favourable* apabila responden menjawab pilihan “S” (setuju), akan diberi nilai 1. Sedangkan untuk pilihan jawaban selain ketentuan di atas akan diberi nilai 0.

### **Analisa Data**

Analisa data dilakukan secara komputersasi dengan menggunakan uji statistik nonparametris *Wilcoxon Match Pairs Test*. Teknik ini digunakan untuk menguji dua sampel data yang berkorelasi dan datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2006).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran umum tempat penelitian**

Penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang penyakit menular seksual dilakukan di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta. Pada dasarnya remaja di SMA Islam 1 telah mendapatkan berbagai macam informasi mengenai kesehatan reproduksi diantaranya adalah tentang masa pubertas dan pengenalan anatomi tubuh manusia. Karena hal tersebut telah menjadi salah satu mata pelajaran dalam ilmu biologi yang diberikan oleh sekolah ketika remaja duduk di kelas X. SMA Islam 1 juga memiliki beberapa kegiatan yang berbasis pada kesehatan yaitu kegiatan usaha kesehatan sekolah (UKS) dan konseling kesehatan reproduksi remaja (KRR).



Usaha kesehatan sekolah (UKS) yang ada di SMA tersebut bekerja sama dengan Puskesmas Gamping II. UKS bersifat *accidental* yang artinya akan digunakan ketika ada siswa yang mengeluh sakit. Namun ketika UKS tidak mampu menangani siswa yang sedang sakit maka pihak sekolah akan merujuk ke Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta. Setiap satu tahun sekali pengurus usaha kesehatan sekolah menggelar beberapa kegiatan yang dapat bermanfaat bagi siswa seperti cek golongan darah, cek berat badan, cek tinggi badan serta donor darah yang bekerja sama pula dengan Palang Merah Indonesia.

Selain UKS terdapat pula satu ruang yang digunakan oleh para siswa untuk mengkonsultasikan tentang kesehatan reproduksi remaja. Kegiatan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang bekerjasama dengan BKKBN dan Polsek Gamping ini digunakan ketika siswa ingin bertanya mengenai kesehatan reproduksinya, sehingga pihak sekolah akan memanggil pihak BKKBN untuk menjelaskan permasalahan yang sedang dihadapi oleh siswa. Salah satu upaya yang dilakukan oleh BKKBN adalah dengan mengadakan penyuluhan kesehatan tentang reproduksi. Jika ada siswa yang melakukan tindakan kriminal seperti mengkonsumsi narkoba, minuman keras dan berkelahi maka pihak sekolah akan melaoprkan hal

tersebut kepada Polsek Gamping untuk segera ditindak lanjuti.

## 2. Karakteristik responden

Penelitian yang dilakukan pada bulan Maret 2011 di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta didapatkan 30 remaja yang memenuhi kriteria responden penelitian yang berusia 15-17 tahun. Adapaun karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin yang akan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

### a. Karakteristik Responden Berdasarkan

Usia

Tabel 4.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta Mei 2011

Usia	F	%
15 Tahun	10	33,3
16 Tahun	16	53,3
17 Tahun	4	13,4
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden adalah remaja yang berusia 16 tahun yaitu sebanyak 16 remaja dengan persentase 53,3% sedangkan responden yang paling sedikit dalam penelitian ini adalah remaja usia 17 tahun dengan persentase 13,4% atau sebanyak 4 orang.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2

Karakteristik Resonden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta Mei 2011

Jenis Kelamin	F	%
Laki-Laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagian besar remaja berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 remaja dengan persentase 53,3% sedangkan 14 remaja berjenis kelamin laki-laki atau setara dengan 46,7%.

### 3. Deskripsi Data Penelitian

a. Pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual

Pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual diperoleh melalui jawaban kuesioner yang berisi 17 item pertanyaan yang diisi langsung oleh remaja di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta. *Pretest* dilakukan pada tanggal 21 Maret 2011 dan *posttest* dilakukan pada tanggal 25 Maret 2011. Kemudian pengetahuan dinilai

dalam 4 kategori yaitu pengetahuan baik apabila didapatkan skor >12, pengetahuan cukup baik apabila didapatkan skor 10-12, pengetahuan kurang baik apabila didapatkan skor 8-9 dan pengetahuan buruk apabila didapatkan skor <8. Berikut distribusi remaja berdasarkan tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual :

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta Maret 2011

Pengetahuan	Sebelum		Setelah	
	Pendkes melalui SGD	F	Pendkes melalui SGD	F
Baik	1	3,3	7	23,1
Cukup Baik	17	56,7	18	60,3
Kurang Baik	11	36,7	4	13,3
Buruk	1	3,3	1	3,3
Total	30	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui SGD sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang cukup baik yaitu sebanyak 17 remaja (56,7%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar remaja tetap memiliki pengetahuan yang cukup baik yaitu sebanyak 18 remaja (60,3%)

b. Sikap remaja tentang penyakit menular seksual

Sikap remaja tentang penyakit menular seksual diperoleh melalui jawaban kuesioner yang berisi 6 item pertanyaan yang diisi langsung oleh remaja di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta. *Pretest* dilakukan pada tanggal 21 Maret 2011 dan *posttest* dilakukan pada tanggal 25 Maret 2011. Kemudian sikap tersebut dinilai dalam 4 kategori yaitu sikap baik apabila didapatkan skor >5, sikap cukup baik apabila didapatkan skor 4-5, sikap kurang baik apabila didapatkan skor 2-3 dan sikap buruk apabila didapatkan skor <2. Berikut distribusi sikap remaja tentang penyakit menular seksual :

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta Maret 2011

Sikap	Sebelum Pendkes melalui SGD		Setelah Pendkes melalui SGD	
	F	%	F	%
Baik	0	0	0	0
Cukup Baik	4	13,3	8	26,7
Kurang Baik	24	80,0	21	70,0
Buruk	2	6,7	1	3,3
Total	30	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui SGD sebagian besar remaja memiliki sikap yang kurang baik terhadap penyakit menular seksual yaitu sebanyak 24 remaja (80,0%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar remaja memiliki sikap yang kurang baik yaitu sebanyak 21 remaja (70,0%)

#### 4. Hasil Pengujian Hipotesis

a. Pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual

Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* terhadap pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual dilakukan uji statistik *Wilcoxon Match Pairs Test* secara komputerisasi. Berikut hasil pengujian statistik untuk pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual:

Tabel 4.5

Hasil Analisis Uji *Wilcoxon Match Pairs* Pengetahuan Remaja tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta Mei 2011

	F	%
Post-Pre Negatif	6 <sup>a</sup>	20,0
Ranks Positive	21 <sup>b</sup>	70,0
Ranks Ties	3 <sup>c</sup>	10,0
Total	30	100,0

  

	post – pre
Z	-3.089 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest*. Remaja yang setelah diberi pendidikan kesehatan melalui SGD

mengalami penurunan pengetahuan sebanyak 6 remaja (20,0%), yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan melalui SGD sebanyak 21 remaja (70,0%) dan remaja yang tidak mengalami perubahan pengetahuan sebanyak 3 remaja (10,0%).

Hasil analisa data uji statistik *Wilcoxon* pengetahuan remaja didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,002. 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 0,002 lebih kecil daripada 0,05 ( $0,002 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang artinya pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta.

b. Sikap remaja tentang penyakit menular seksual

Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* terhadap sikap remaja tentang penyakit menular seksual

dilakukan uji statistik *Wilcoxon Match Pairs Test* secara komputerisasi. Berikut hasil pengujian statistik untuk sikap remaja tentang penyakit menular seksual:

Tabel 4.6

Hasil Analisis Uji *Wilcoxon Match Pairs* Sikap Remaja tentang Penyakit Menular Seksual di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta Mei 2011

	F	%
Post-Pre Negatif Ranks	3 <sup>a</sup>	10,0
Positive Ranks	7 <sup>b</sup>	23,4
Ties	20 <sup>c</sup>	66,6
Total	30	100,0
post – pre		
Z	-1.645 <sup>a</sup>	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.100	

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai *pretest* dan *posttest*. Remaja yang setelah diberi pendidikan kesehatan melalui SGD mengalami penurunan sikap sebanyak 3 remaja (10,0%), yang mengalami peningkatan sikap setelah diberi pendidikan kesehatan melalui SGD sebanyak 7 remaja (23,4%) dan remaja yang tidak mengalami perubahan sikap sebanyak 20 remaja (66,6%).

Hasil analisa data uji statistik *Wilcoxon* sikap remaja didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,100. 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 0,100 lebih besar daripada 0,05 (0,100>0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima yang artinya pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* tidak berpengaruh dalam meningkatkan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan sebagai responden adalah remaja yang berusia 16 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Usia 16 tahun disebut pula dengan remaja usia pertengahan. Kaum remaja dalam usia ini mulai memahami konsep yang bersifat abstrak dan dapat mempertanyakan orang dewasa melakukan penilaian (*judgment*). Perkembangan pubertas biasanya lengkap dan disertai pula dengan hasrat seksual. Berkencan menjadi aktivitas selama usia remaja pertengahan. Tingkat aktivitas seksual

sangat bervariasi. Pada usia 16 tahun, sekitar 30% anak perempuan dan 45% anak laki-laki melaporkan telah melakukan hubungan seksual, sedang 17% melakukan pegang-pegangan (*petting*) dan kurang lebih 22% berciuman sebagai satu-satunya perilaku seksual yang artinya perilaku tersebut nantinya dapat berdampak pada bertambahnya remaja yang menderita penyakit menular seksual (Behrman, Kliegman dan Arvin, 2000)

Berdasarkan tabel 4.2 responden terbanyak dalam penelitian ini adalah remaja yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53,3% dengan jumlah 16 anak perempuan. Hasil penelitian terhadap kaum remaja di Amerika Serikat didapatkan bahwa remaja perempuan berkulit putih lebih sering berhubungan seksual daripada remaja perempuan berkulit hitam dan remaja perempuan yang memulai perilaku seksualnya lebih dini cenderung memiliki lebih banyak pasangan dan menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk terjangkit penyakit menular seksual (Harrison, 2004).

Pada dasarnya hubungan antara penyakit dengan jenis kelamin ditunjukkan melalui perbedaan angka penyakit, yaitu perbandingan insidensi dan prevalensi penyakit antara laki-laki dan perempuan. Perempuan pada umumnya memiliki derajat masalah kesehatan mental yang

lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki sedangkan laki-laki lebih banyak mengalami masalah dalam kecelakaan lalu lintas dan terjangkit penyakit menular seksual khususnya penyakit AIDS. Selain AIDS penyakit menular seksual lainnya yang angka insidensinya lebih tinggi laki-laki daripada perempuan adalah sifilis dan gonore (Timmreck, 2004).

## 2. Pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* (SGD) terjadi perubahan pengetahuan tentang penyakit menular seksual. Responden yang pengetahuannya baik yaitu sebanyak 1 remaja (3,3%) setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui SGD berubah menjadi 6 remaja (20,0%) sedangkan responden yang pengetahuannya cukup baik yaitu sebanyak 17 remaja (56,7%) meningkat menjadi 18 orang (60,0%). Uraian di atas menunjukkan bahwa terjadi perubahan pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual.

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.

### 3. Sikap remaja tentang penyakit menular seksual

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan sikap cukup baik remaja tentang penyakit menular seksual sebanyak 4 remaja (13,3%), sikap kurang baik sebanyak 24 remaja (80,0%) dan sikap buruk sebanyak 2 remaja (6,7%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui SGD sikap cukup baik remaja tentang penyakit menular seksual meningkat menjadi 8 remaja (26,7%), sikap kurang baik menurun menjadi 21 remaja (70,0%) dan sikap buruk remaja menurun menjadi 1 remaja (3,3%).

Sikap mencerminkan pribadi seseorang, dari sikap yang ditunjukkan seseorang maka akan menentukan cara pandang seseorang terhadap diri kita. Sikap positif yang ditunjukkan oleh seseorang maka akan membentuk individu yang positif pula, sebaliknya jika seseorang selalu menerapkan sikap negatif maka akan membentuk individu yang tidak memiliki wawasan luas serta selalu

berpikir dalam kemunduran (Yahya, dkk, 2004)

### 4. Pengaruh pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* terhadap pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual

Hasil analisa data uji statistik *Wilcoxon* pengetahuan remaja didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,002. 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  $p$  0,002 lebih kecil daripada 0,05 ( $0,002 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang artinya pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual di SMA Islam 1 Sleman Yogyakarta.

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 diungkapkan 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.

##### 5. Pengaruh pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* terhadap sikap remaja tentang penyakit menular seksual

Hasil analisa data uji statistik *Wilcoxon* sikap remaja didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,100. 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  $p$  0,100 lebih besar daripada 0,05 ( $0,100 > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan

bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima yang artinya pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* tidak berpengaruh dalam meningkatkan sikap remaja tentang penyakit menular seksual di SMA Islam 1 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, 2001)

Mengubah sikap tidak jauh berbeda dengan cara membentuk sikap. Perubahan 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. 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 didukung juga oleh 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 hanya empat hari. 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 diskusi berlangsung sangat tidak kondusif. Diskusi dilaksanakan dalam satu ruangan tanpa ada pembatas antar kelompok. Sehingga membuat diskusi berjalan dengan tidak efektif dan kurangnya konsentrasi remaja karena suara ramai yang ditimbulkan oleh suatu kelompok yang dapat mengganggu kelompok lain.

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 selalu menunjukkan hal negatif ketika dilaksanakan pendidikan kesehatan melalui SGD seperti tidak memperhatikan penjelasan, tidak berperan aktif dalam kelompok dan tidak mendengarkan ketika ada teman yang menyampaikan pendapat.

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.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah waktu yang digunakan untuk melakukan *posttest* terlalu dekat dengan waktu pemberian pendidikan kesehatan sehingga perubahan sikap belum terlihat dengan jelas, Karena proses perubahan sikap membutuhkan proses yang lama.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dibuat beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Remaja di SMA Islam 1 sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *small group discussion*

- mempunyai pengetahuan yang baik 3,3%, pengetahuan cukup baik 56,7%, pengetahuan yang kurang baik sebanyak 36,7% dan pengetahuan yang buruk 3,3%.
2. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual bertambah yaitu remaja yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 20%, cukup baik 60%, kurang baik 13,3% dan pengetahuan remaja yang buruk sebanyak 6,7%
  3. Remaja di SMA Islam 1 sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* mempunyai sikap yang cukup baik 16,7%, sikap yang kurang baik sebanyak 76,7% dan sikap yang buruk 6,7%.
  4. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *small group discussion* sikap remaja tentang penyakit menular seksual yang memiliki sikap cukup baik sebanyak 10%, kurang baik 86,7% dan sikap remaja yang buruk sebanyak 3,3%
  5. Hasil uji statistik dengan menggunakan teknik *Wilcoxon Match Pairs Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan remaja tentang penyakit menular seksual sebelum dan setelah diberikan

pendidikan kesehatan melalui *small group discussion*.

6. Hasil uji statistik dengan menggunakan teknik *Wilcoxon Match Pairs Test* menunjukkan bahwa tidak menunjukkan perubahan yang signifikan sikap remaja tentang penyakit menular seksual sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *small group discussion*.

## B. Saran

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

1. Bagi Institusi Tempat Penelitian  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak sekolah sebagai salah satu materi tambahan yang dapat disampaikan kepada siswa agar pengetahuan dan sikap siswa mengenai penyakit menular seksual dapat menjadi lebih baik lagi.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan peneliti lain dapat menjadikan data dasar yang sejenis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R., 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penyakit Menular Seksual dengan Sikap Perilaku Seksual Pranikah Pada Siswa kelas XI SMA N 1 Karanganyar Klaten*, Karya Tulis Ilmiah, STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Arikunto, S., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi V*, Rineka cipta, Jakarta.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi VI*, Rineka Cipta, Jakarta
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi VI*, Rineka Cipta, Jakarta
- Aryani.E., 2009 . *Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui SGD terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja tentang HIV/AIDS di SMA N1 Yogyakarta*. Skripsi UGM. Yogyakarta
- Azwar. S.2003. *Sikap Manusia “Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Barata, Atep A, Torvan, Rayendra L., 2003. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Elex Media, Jakarta
- Behrman, Kliegman dan Arvin, 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Vol 1*. EGC, Jakarta.
- Brooker.C.,2009. *Ensiklopedia Keperawatan*. EGC, Jakarta
- Curtis, G., 2000. *Kehamilan Apa Yang Anda Hadapi Minggu Per Minggu*, Arcan, Jakarta
- Dianawati, A., 2003. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Kawan Pustaka, Jakarta
- Ditjen, Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PPM & PLP). HIV/AIDS Prevention Project (HAPP)/USAID. *Alat kelamin dan semua yang perlu kita ketahui tentang Penyakit Menular Seksual*. Buku Saku Penjangkau Masyarakat
- Febiliawanti, Intan, A., 2009. *Tujuh hal menambah resiko PMS dalam* <http://Nasional.kompas.com>, diakses tanggal 10 November 2010
- Harrison, 2004. *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam Edisi 13*. EGC, Jakarta
- Harsono, Yohanes, H.C. dan sudjarwadi., 2005. *Tutorial*. Pusat pengembangan pendidikan UGM, Yogyakarta
- Hidayat, A, A., 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi Pertama*, Salemba Medika, Jakarta
- Iswati, E., 2010. *Awas Bahaya Penyakit Kelamin(Mengenal dan Mengobati Beragam Jenis Penyakit Kelamin)*, DIVA Press, Yogyakarta
- Kurniawan, H., 2010. *Kebijakan dan Program Nasional Terhadap Pencegahan Hiv-Aids dalam* <http://kalyanamitra.or.id>, diakses pada tanggal 18 November 2010).
- Kusrini., 2006. *Sistem Pakar: Teori dan Aplikasi*, Andi Offset, Yogyakarta
- Chiuman, L.,2009. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja SMA Wiyata Dharma Medan Terhadap Infeksi Menular Seksual*. Skripsi USU. Medan
- Makhfudi dan Efendi F., 2009. *Keperawatan Kesehatan*

- Komunitas. Salemba Medika, Jakarta
- Mubarok, W, I., Chayatin, N., Rozikin, K dan Supradi., 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Nadesul, H., 2009. *Kiat Sehat Pranikah: Menjadi Calon Ibu, Membesarkan Bayi dan Membangun Keluarga Muda*, Kompas Media Nusantara, Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam dan Efendi, F., 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Polim, A., 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita Dewasa*, dalam <http://aapspog.blogspot.com>, diakses tanggal 10 November 2010)
- Puji, S, T., 2010. *Yogyakarta Terbitkan Modul Kesehatan Reproduksi dalam* <http://www.republica.co.id>, diakses tanggal 10 november 2010).
- Sanjaya.W., 2006. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan Edisi I*, Kencana Prenada Media, Jakarta
- Santrock, Jhon W., 2003. *Adolescence (Perkembangan Remaja)*, Erlangga, Jakarta
- Sarwanto, A., 2004. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pekerja Remaja terhadap Penyakit Menular Seksual serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya*. Cermin Dunia Kedokteran, Jakarta
- Sugiyono., 2001. *Statistika Nonparametris untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Sugiyono., 2006. *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Suharjo dan Cahyono., 2008. *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*, Kanisius, Yogyakarta
- Sunaryo, 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC : Jakarta
- Supartini, Y., 2004. *Buku Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC : Jakarta.
- Timmreck, Thomas C., 2005. *Epidemiologi Edisi 2*. EGC : Jakarta
- Yahaya A, Jaafar S, Shahrin H, Yusof B, 2004. *Psikologi Sosial*. ProFessional: Malaysia