

**PERBEDAAN PENGARUH MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN LEAFLET DENGAN  
SHORT MESSAGE SERVICE (SMS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP  
REMAJA PUTRI TENTANG PERSONAL HYGIENE**

TESIS

**Disusun untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister  
Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**



Oleh

**Anisa Adi Kurniawati**

**S541302009**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2014**

*commit to user*

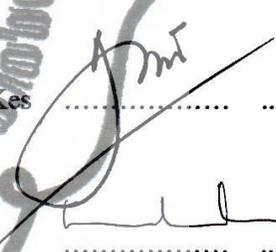
**PERBEDAAN PENGARUH MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN LEAFLET  
DENGAN SHORT MESSAGE SERVICE (SMS) TERHADAP PENGETAHUAN  
DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG PERSONAL HYGIENE**

**TESIS**

Oleh

**Anisa Adi Kurniawati**

**S541302009**

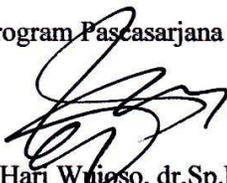
Komisi Pembimbing	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Prof.Dr. Didik Tamtomo, dr,PAK,MM,M.Kes NIP 194803131976101001		... Juli 2014
Pembimbing II	Ari Natalia Probandari, dr.,MPH, PhD NIP 197512212005012001		... Juli 2014

**Telah dinyatakan memenuhi syarat**

**Pada tanggal ..... Juli ..... 2014**

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga

Program Pascasarjana UNS



Dr. Hari Wijoso, dr,Sp.F.,M.M

NIP 196210221995031001

**PERBEDAAN PENGARUH MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN LEAFLET  
DENGAN SHORT MESSAGE SERVICE (SMS) TERHADAP PENGETAHUAN  
DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG PERSONAL HYGIENE**

**TESIS**

Oleh

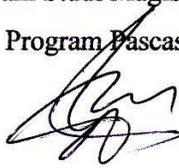
Anisa Adi Kurniawati

S541302009

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Dr. Hari Wujoso, dr,Sp.F.,M.M NIP 196210221995031001		... Agustus 2014
Sekretaris	Dr. Nunuk Suryani, MPd NIP 196611081990032001		... Agustus 2014
Anggota	Prof.Dr. Didik Tamtomo, dr,PAK,MM,M.Kes NIP 194803131976101001		... Agustus 2014
Penguji	Ari Natalia Probandari, dr.,MPH, PhD NIP 197512212005012001		... Agustus 2014

**Telah dipertahankan di depan penguji  
Dinyatakan memenuhi syarat  
Pada tanggal ..... 2014**

Direktor Program Pascasarjana UNS  
  
 Prof. Dr. Ir. Ahmad Yunus, M.S  
 NIP 196107171986011001

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga  
 Program Pascasarjana UNS  
  
 Dr. Hari Wujoso, dr,Sp.F.,M.M  
 NIP 196210221995031001

## PERNYATAAN ORISINALITAS DAN HAK PUBLIKASI

Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis yang berjudul : **“PERBEDAAN PENGARUH MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN LEAFLET DENGAN SHORT MESSAGE SERVICE (SMS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG PERSONAL HYGIENE”** ini adalah karya penelitian saya sendiri dan bebas plagiat, serta tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik serta tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis digunakan sebagai acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber acuan serta daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permendiknas No 17, tahun 2010).
2. Publikasi sebagian atau keseluruhan Tesis ini pada jurnal atau forum ilmiah lain harus seijin dan menyertakan tim pembimbing sebagai *author* dan PPs UNS sebagai institusinya. Apabila dalam waktu sekurang-kurangnya satu semester (enam bulan sejak pengesahan Tesis) saya tidak melakukan publikasi dari sebagian atau keseluruhan Tesis ini, maka Prodi Magister Kedokteran Keluarga PPs-UNS berhak mempublikasikannya pada jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Prodi Magister Kedokteran Keluarga PPs-UNS. Apabila saya melakukan pelanggaran dari ketentuan publikasi ini, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademik yang berlaku.

Surakarta, Agustus 2014

Mahasiswa,



Anisa Adi Kurniawati

S541302009

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Perbedaan Pengaruh Media Pendidikan Kesehatan Leaflet dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang *Personal Hygiene*”.

Selama penyusunan Tesis ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ravik Karsidi, M.S., Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Dr. Ir Ahmad Yunus, M.S., Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Dr. dr. Hari Wujoso, Sp.F, M.M, Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Dr. Nunuk Suryani, M.Pd., Ketua Minat Pendidikan Profesi Kesehatan Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, PAK, M.M, M.Kes., pembimbing I atas segala petunjuk, bimbingan, motivasi dan saran bagi penulis.
6. dr. Ari Natalia Probandari, MPH, PhD, pembimbing II atas segala petunjuk, bimbingan, motivasi dan saran bagi penulis.

*commit to user*

7. Seluruh dosen dan karyawan Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana UNS yang telah membantu dalam penyusunan Tesis ini.
8. Keluarga tercinta di rumah yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, keceriaan, kedamaian dan segalanya bagi penulis.
9. Teman-teman mahasiswa Minat Pendidikan Profesi Kesehatan Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta angkatan 2013 yang saling membantu.
10. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Usulan Tesis ini masih terdapat banyak kekurangan, baik dari segi isi, penulisan, maupun keterbatasan literatur. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhirnya, penulis berharap semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surakarta, Agustus 2014

Penulis

Anisa Adi Kurniawati. S541302009. 2014. **Perbedaan Pengaruh Media Pendidikan Kesehatan Leaflet dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang *Personal Hygiene***. TESIS. Pembimbing I: Prof.Dr. Didik Tamtomo, dr,PAK,MM,M.Kes, II: Ari Natalia Probandari, dr.,MPH,PhD. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret.

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kesehatan. Jika kurang menjaga *personal hygiene* mengakibatkan keputihan atau diare. Tujuan dari penelitian ini, membandingkan pengaruh media pendidikan kesehatan leaflet dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

**Metode:** Desain penelitian eksperimen kuasi dengan rancangan penelitian *two group pre test-post test design*. Populasinya adalah seluruh remaja putri kelas VII yang masih aktif bersekolah di SMPN 2 Miri dan SMPN 2 Kalijambe pada bulan Maret - Juni 2014 berjumlah 130 remaja putri. Jumlah sampel masing-masing kelompok adalah 40. Total 80 sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan tes objektif pilihan ganda dan kuesioner sikap. Data diuji dengan *t-test*.

**Hasil:** 1) Media pendidikan kesehatan leaflet berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene* (CI: 95%,  $p=0,000$ ). 2) Media pendidikan kesehatan SMS berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene* (CI: 95%,  $p=0,000$ ). 3) Media pendidikan kesehatan SMS tidak mempunyai pengaruh yang lebih besar dibandingkan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene* dengan (CI: 95%) nilai  $p$  pengetahuan sebesar 0,410 ( $>0,05$ ), sedangkan nilai  $p$  sikap sebesar 0,929 ( $>0,05$ ).

**Kesimpulan:** Media pendidikan kesehatan SMS mempunyai pengaruh yang sama besar dibandingkan dengan media pendidikan kesehatan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

Kata kunci: *Personal Hygiene*, Media, SMS, Pengetahuan dan Sikap.

Anisa Adi Kurniawati. S541302009. 2014. **The Difference Influence of Media Health Education Leaflet with Short Message Service (SMS) against the Knowledge and Attitudes of Young Women about Personal Hygiene.** THESIS. Adviser I: Prof.Dr. Didik Tamtomo, dr,PAK,MM,M.Kes, II: Ari Natalia Probandari, dr.,MPH,PhD. Program Study of Master Family Medicine, Post-Graduate Program of Sebelas Maret University.

#### ABSTRACT

**Background:** Personal hygiene is a self care to maintain health. If less maintaining personal hygiene will cause vaginal discharge or diarrhea. The objective of this study was to compare the effect of media health education leaflet with Short Message Service (SMS) on knowledge and attitudes of young women about personal hygiene.

**Methods:** This study uses a quasi experimental study with two group pre test-post test design. The population is all of the VII grade young women who still actively attended in the SMPN 2 Miri and SMPN 2 Kalijambe in March – June 2014 totaled 130 young women. The number of samples of each group was 40. A total of 80 research objects were selected using purposive sampling. Data was collected with multiple choice tests and attitude questionnaires. Data were tested by t-test.

**Results:** 1) Media health education leaflet influence on changes in knowledge and attitudes of young women about personal hygiene (CI: 95%,  $p= 0,000$ ). 2) Media health education Short Message Service (SMS) influence on changes in knowledge and attitudes of young women about personal hygiene (CI: 95%,  $p= 0,000$ ). 3) Health education media SMS does not have greater influence than leaflets to change knowledge and attitudes of young women about personal hygiene with (CI: 95%) knowledge  $p$  value 0,410 ( $>0,05$ ) and attitudes  $p$  value 0,929 ( $>0,05$ ).

**Conclusion:** Health education media SMS have the same effect compared with leaflets to change knowledge and attitudes of young women about personal hygiene.

Keywords: Personal Hygiene, Media, SMS, Knowledge and Attitudes.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS DAN HAK PUBLIKASI</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan .....	7
D. Manfaat .....	8
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
A. Landasan Teori .....	9
B. Penelitian yang Relevan .....	44
C. Kerangka Berfikir .....	48
D. Hipotesis .....	49

<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
A. Tempat dan Waktu .....	50
B. Jenis Penelitian .....	50
C. Populasi dan Sampel .....	51
D. Kerangka Penelitian .....	53
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	53
F. Teknik dan Instrumen untuk Mengumpulkan Data .....	56
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	58
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	60
I. Hipotesis Statistik .....	62
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>64</b>
A. Hasil Penelitian .....	64
B. Pembahasan .....	78
C. Keterbatasan Penelitian .....	89
<b>BAB V. KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN .....</b>	<b>90</b>
A. Kesimpulan .....	90
B. Implikasi .....	91
C. Saran.....	92

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Desain Penelitian.....	51
Tabel 3.2 Kisi-kisi Tes Obyektif Pilihan Ganda Sederhana tentang <i>Personal Hygiene</i> .....	56
Tabel 3.3 Skoring Kuesioner Sikap .....	57
Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner Sikap tentang <i>Personal Hygiene</i> .....	58
Tabel 4.1 Distribusi Sampel berdasarkan Umur.....	63
Tabel 4.2 Hasil Uji Univariat Variabel Pengetahuan.....	64
Tabel 4.3 Hasil Uji Univariat Variabel Sikap .....	66
Tabel 4.4 Rangkuman Hasil Uji Normalitas .....	67
Tabel 4.5 Hasil Uji <i>Paired t-test</i> Pengetahuan dan Sikap.....	69
Tabel 4.6 Grup Statistik Nilai Pengetahuan dan Sikap.....	70
Tabel 4.7 Hasil Uji Hipotesis Independent Samples Test.....	71

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 : Lembar Mengikuti Seminar Proposal
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada SMPN 2 Miri
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada SMPN 2 Kalijambe
- Lampiran 6 : Surat Balasan Ijin Penelitian oleh SMPN 2 Miri
- Lampiran 7 : Surat Balasan Ijin Penelitian oleh SMPN 2 Kalijambe
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 : Lembar Instrumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Perhitungan Uji Validitas Instrumen
- Lampiran 12 : Lembar Rekapitulasi Validitas Instrumen
- Lampiran 13 : Lembar Perhitungan Uji Reliabilitas Instrumen
- Lampiran 14 : Daftar Hadir Responden Validitas Instrumen
- Lampiran 15 : Lembar Analisis Data Variabel Pengetahuan
- Lampiran 16 : Lembar Analisis Data Variabel Sikap
- Lampiran 17 : Lembar Uji Normalitas Data
- Lampiran 18 : Lembar Uji Hipotesis Penelitian
- Lampiran 19 : Daftar Hadir Responden Penelitian
- Lampiran 20 : Format Leaflet
- Lampiran 21 : Format *Short Message Service* (SMS)
- Lampiran 22 : Lembar Dokumentasi

*commit to user*

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia dimana pada masa ini terjadi suatu perubahan baik biologis, psikologis maupun sosial. Perubahan yang terjadi pada remaja putri ditandai dengan *menarche* (haid pertama), perubahan pada dada, tumbuhnya rambut kemaluan, dan juga perbesaran panggul (Estiwidani *et al.*, 2009). Fungsi yang akan dijalankan dalam proses pertumbuhan tersebut tidak dapat dilakukan bila organ-organ tidak terawat sejak awal (Kerala State AIDS Control Society, 2012). Gangguan pada masa remaja seringkali diakibatkan oleh pola hidup remaja. Menurut data RISKESDAS (2013), proporsi nasional perilaku hidup bersih sehat sebanyak 32,3% dan proporsi perilaku higienis sebesar 47%. Dari data tersebut terdapat peningkatan proporsi perilaku penduduk Indonesia dibandingkan tahun 2007, namun pada kelompok umur 10-14 tahun tidak tampak perubahan dibandingkan tahun 2007 dalam hal kebiasaan higienis yaitu masih pada kisaran 18,5% dari proporsi nasional. Penelitian yang dilakukan Handayani (2011) pada remaja putri di Madrasah Tsanawiyah Pembangunan mendapatkan hasil pengetahuan yang baik tentang kebersihan organ genitalia eksterna proporsinya sebesar 32 responden (31,4%), sedangkan remaja putri di MTs Pembangunan yang memiliki sikap baik terhadap kebersihan organ genitalia eksterna sebanyak 39 responden (38,2%).

Salah satu dampak yang paling sering terjadi jika kurang menjaga kebersihan organ genitalia pada wanita adalah keputihan. Jumlah wanita di dunia yang pernah mengalami keputihan sekitar 70-75 (Sobel 2008 *cit.* Monalisa 2012). Sedangkan di Indonesia 75% wanita pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya (BKKBN, 2012). Hasil penelitian dari Rio *et al.* (2013) bahwa sebanyak 35 responden (52%) remaja putri di SMPN 1 DAU Malang mengalami keputihan akibat kurangnya pengetahuan mengenai *personal genital hygiene*. Dampak lain yang sering terjadi adalah diare, angka kejadian diare menurut data RISKESDAS (2013) untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 3.5%. Sedangkan untuk usia 15-24 tahun insiden diare sebesar 3,2% dan perempuan memiliki prevalensi lebih besar daripada laki-laki. Remaja umumnya bersifat kurang peduli dengan keadaan pada dirinya. Padahal seharusnya remaja lebih waspada terhadap gejala gangguan kesehatan. Perempuan yang memiliki riwayat infeksi yang ditandai dengan keputihan berkepanjangan mempunyai dampak buruk untuk masa depan kesehatan reproduksinya, sehingga dianjurkan untuk melakukan tindakan pencegahan dengan menjaga kebersihan (Manuaba, 2006). Menjaga kebersihan genitalia merupakan bagian dari menjaga kebersihan diri atau biasa disebut dengan *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2008). *Personal hygiene* terdiri dari beberapa macam, salah satunya adalah perawatan genitalia dimana hal ini sangat penting bagi wanita untuk

menjaganya guna mencegah terjadinya infeksi organ reproduksi seperti keputihan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* seseorang adalah perubahan fisik, pengetahuan, sikap dan perilaku (Department of Health Australian Government, 2010). Apabila *personal hygiene* tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan dampak yang dapat mengganggu kesehatan dan kegiatannya sehari-hari termasuk belajar di sekolah.

Di beberapa Negara, *personal hygiene* dianggap sebagai suatu hal yang penting dan perlu diajarkan di bangku sekolah karena tingginya angka kejadian infeksi dan rendahnya kesadaran remaja mengenai *personal hygiene*. Seperti studi yang dilakukan oleh Rathnayaka *et al.* (2012) di India, menunjukkan bahwa 260 (54%) dari 480 responden ditemukan mengalami infeksi dari cacing akibat kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan terutama dalam hal buang air. Penelitian lain oleh Oyibo (2012) di Nigeria mengungkap bahwa 74,6% remaja sekolah menengah dinyakan memiliki pengetahuan *personal hygiene* yang baik, namun hanya 17,9% dari mereka yang berperilaku baik. Studi lain oleh Pengpid *et al.* (2012) menemukan hanya (52%) pelajar di Afrika memiliki pengetahuan baik tentang *personal hygiene* dan sebagian besar dari mereka (76,7%) dinyatakan telah mencuci tangan setelah buang air, tetapi hanya 14,8% yang menggunakan sabun. Menurut data RISKESDAS (2013) untuk perilaku benar dalam menyikat gigi berkaitan dengan faktor gender, ekonomi, dan daerah tempat tinggal. Ditemukan sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat

mandi pagi maupun mandi sore (76,6%). Menyikat gigi dengan benar adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, untuk Indonesia ditemukan hanya 2,3%. Bangku sekolah merupakan sebuah langkah yang efektif dan efisien untuk pendidikan kesehatan karena remaja lebih banyak menghabiskan waktunya di bangku sekolah (Ministry of Education and Curriculum Wing Government of Pakistan, 2010).

Bidan dapat melakukan promosi kesehatan, penyuluhan, maupun bimbingan pada remaja putri dalam konteks kesehatan reproduksi (Estiwidani dkk. 2009). Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dalam bidang komunikasi informasi dan edukasi (KIE) juga menjadi kendala, sehingga diperlukan strategi alternatif massal sebagai media promosi yang berpotensi untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat pada geografis sulit yang mampu menjangkau sasaran lebih khusus, agar mau belajar dan memahami kondisi kesehatannya.

Media merupakan segala alat fisik yang dapat menyajikan pesan serta merangsang seseorang untuk belajar. Saat ini cukup banyak memilih leaflet sebagai media pendidikan kesehatan. Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat (Machfoedz, 2008). Sifat leaflet yang dapat disajikan dengan gambar dan tulisan diharapkan dapat lebih merangsang perhatian remaja dalam memperoleh pengetahuan tentang *personal hygiene*, karena leaflet mengkombinasikan fakta dengan gagasan yang jelas sehingga dapat membangkitkan motivasi untuk memperhatikan lebih jauh dengan harapan

terjadinya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap tentang *personal hygiene*.

Peluang penggunaan teknologi telepon seluler dengan fitur *Short Message Service* (SMS) sebagai strategi pendidikan kesehatan masih terbuka lebar untuk saat ini, terutama untuk kalangan remaja. Teknologi ini mampu memfasilitasi penyampaian informasi lebih dekat, menjangkau individu sehat tetapi tidak teratur kontak kepada pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Asosiasi Telekomunikasi Seluler Indonesia (ATSI), hingga akhir 2011 penggunaan seluler di Indonesia sekitar 250 juta atau sebesar 110% dari jumlah penduduk Indonesia (Nugraha, 2012). Optimalisasi penggunaan telepon seluler menjadi penting jika merujuk data dari Balitbang SDM Kemkominfo yakni, proporsi penduduk yang memiliki telepon seluler semakin meningkat dari tahun 2004 sebesar 14,79%, menjadi 82,41% pada tahun 2011 dan 40,78% pengunanya adalah remaja usia 15-24 tahun (BAPENNAS, 2011). Fleksibilitas dan aksesibilitas yang tinggi menjadi pendukung pentingnya pemanfaatan telepon seluler dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku pada remaja.

Studi pendahuluan dilakukan di SMPN 2 Miri, dengan letak geografis di pedesaan berdekatan dengan gunung kemukus, dan sebagian besar siswanya berasal dari keluarga dengan ekonomi dan pendidikan rendah. Berdasarkan studi pendahuluan dari 10 siswi didapat hasil bahwa mereka merasa malu bila membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan perawatan genitalia kepada teman sebaya. Fakta lain mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui dan

tidak mendapatkan informasi mengenai cara menjaga kebersihan tubuh (*personal hygiene*) baik itu dari orang tua, guru, maupun Puskesmas setempat. Mereka juga tidak berupaya mencari informasi melalui internet karena keterbatasan fasilitas yang dimiliki. Kesepuluh siswi tersebut memiliki telepon seluler yang memiliki fitur *Short Message Service* (SMS) dan dapat digunakan dengan baik, 4 dari 10 siswi tersebut mengaku tidak memiliki *account facebook* dan *twitter*. Guru SMPN 2 Miri mengatakan strategi pengembangan media pendidikan kesehatan di sekolah sudah dilakukan dengan memasang poster-poster tentang hidup bersih dan sehat. Akan tetapi pemberian informasi khusus pada siswi mengenai *personal hygiene* belum pernah dilakukan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang perbedaan pengaruh media pendidikan kesehatan leaflet dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disampaikan maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh media pendidikan kesehatan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*?
2. Bagaimana pengaruh media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*?
3. Apakah ada perbedaan pengaruh media pendidikan kesehatan leaflet dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*?

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Membandingkan pengaruh media pendidikan kesehatan leaflet dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisa pengaruh media pendidikan kesehatan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.
- b. Menganalisa pengaruh media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

- c. Menganalisa perbedaan pengaruh media pendidikan kesehatan leaflet dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

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

##### 1. Manfaat teoritis

- a. Sebagai sumbangan data empiris untuk mendukung teori-teori yang telah ada.
- b. Digunakan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut khususnya yang berkaitan dengan media pendidikan kesehatan.

##### 2. Manfaat praktis

- a. Menambah pengetahuan dan merubah sikap remaja putri tentang *personal hygiene* dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan.
- b. Sebagai bahan pertimbangan sekolah maupun institusi kesehatan dalam penggunaan media pendidikan kesehatan terutama kepada remaja.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Pendidikan Kesehatan

###### a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, maka pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan (Notoadmojo, 2012). Pendidikan kesehatan berupaya menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain.

Pendidikan kesehatan juga disebut sebagai sebuah proses yang didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberikan kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku baik bagi tenaga kesehatan maupun pemakai jasa pelayanan termasuk anak-anak dan remaja (Machfoedz, 2008). Pendidikan kesehatan diperlukan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, sikap dan perbuatan sehingga diharapkan pendidikan kesehatan ini sebagai pemberi

penerangan dan informasi kepada masyarakat (Maulana, 2009). Inti dari pendidikan kesehatan tersebut pada dasarnya merupakan upaya pendidikan dengan tujuan merubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara operasional tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoadmojo, 2012). Tujuan pendidikan kesehatan berkaitan dengan misi pembangunan kesehatan 2010-2014 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan; dan menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (Depkes, 2013).

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan pada tujuan pendidikan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat, maka sasaran pendidikan kesehatan adalah masyarakat khususnya perilaku masyarakat. Berdasarkan kepada program pembangunan Indonesia, sasaran pendidikan kesehatan menurut Machfoedz (2008) dan Notoadmojo (2012) dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Masyarakat umum dengan orientasi pada masyarakat pedesaan.

2) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk juga lembaga pendidikan mulai dari TK sampai dengan perguruan tinggi. Untuk pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dan berbagai permasalahannya dapat dilakukan di pendidikan tingkat menengah, atas maupun di pendidikan tinggi.

3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual atau konseling.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang telah dikemukakan oleh Syafrudin (2009), antara lain:

1) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapat. Dapat dikatakan pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya.

2) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang maka semakin mudah menerima informasi baru.

3) Adat istiadat

Masyarakat masih sangat menghargai dan menganggap bahwa adat istiadat tidak boleh diabaikan. Terdapat beberapa adat istiadat yang mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi baru.

#### 4) Kepercayaan masyarakat

Masyarakat akan lebih memperhatikan segala informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul suatu kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

#### 5) Ketersediaan waktu

Waktu dalam penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat perhatian masyarakat.

#### e. Metode dalam Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara yang disesuaikan dengan sasaran pendidikan kesehatan itu sendiri. Macam-macam metode yang dapat digunakan menurut Notoadmojo (2007) antara lain:

##### 1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- b) Wawancara (*Interview*)

##### 2) Metode Pendidikan Kelompok

- a) Kelompok besar: kegiatan ceramah dan seminar
- b) Kelompok kecil: diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil-kecil (*bruzz group*), bermain peran (*role play*), simulasi (*simulation game*), dan lain sebagainya.

### 3) Metode Pendidikan Massa (*Public*)

- a) Ceramah umum (*public speaking*)
- b) Media (elektronik, cetak dan *out door*)
- c) Simulasi di televisi, sinetron dan film
- d) Tulisan-tulisan di majalah, koran atau *billboard*.

### f. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan adalah alat atau saluran yang digunakan untuk penyampaian pesan (Machfoedz, 2008). Media merupakan sesuatu yang mengantarkan pesan pembelajaran antara pemberi pesan kepada penerima pesan. Media pembelajaran adalah media yang digunakan dalam pembelajaran, yaitu meliputi alat bantu pendidik dalam mengajar serta sarana pembawa pesan dari sumber belajar ke penerima pesan belajar (Anitah, 2009). Media sebagai penyaji dan penyalur pesan, media pendidikan dalam hal-hal tertentu bisa mewakili pendidik menyajikan informasi belajar kepada peserta didik. Manusia menggunakan indera untuk berinteraksi dengan lingkungannya sehingga untuk mempengaruhi interaksi tersebut digunakanlah media. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima suatu pesan maka akan semakin mudah pesan itu diterima atau dipahami (Suparman, 2012).

Proses pendidikan kesehatan merupakan proses transfer informasi tentang kesehatan yang diharapkan melalui komunikasi. Komponen komunikasi tersusun atas pengirim dan penerima pesan, isi pesan, media dan efek dari pesan. Metode penyampaian pesan dalam komunikasi dapat

berupa komunikasi satu arah maupun komunikasi dua arah (Gafur, 2012). Media sebagai saluran informasi merupakan salah satu komponen penting dalam pendidikan kesehatan.

Media memiliki manfaat yang banyak dalam pendidikan kesehatan antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
  - 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
  - 3) Membantu mengatasi hambatan bahasa.
  - 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
  - 5) Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.
  - 6) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain.
  - 7) Mempermudah bahan penyampaian pendidikan oleh pelaku pendidikan.
  - 8) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- Pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indera. Menurut penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata.
- 9) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.

Penggunaan media dalam pendidikan yang sering digunakan adalah model ASSURE yaitu:

*commit to user*

A : *Analyse learner* (analisis pelajar)

S : *State objective* (nyatakan objektif)

S : *Select method, media & materials* (pilih kaedah, media dan bahan)

U : *Utilise media & materials* (gunakan media dan bahan)

R : *Require learner participation* (dorong penglibatan pelajar)

E : *Evaluate and revise* (nilai dan semak)

Media pendidikan sangat beragam sehingga dalam pemilihan media dapat disesuaikan dengan tujuan dan kebutuhan. Berdasarkan hasil penelitian para ahli, ternyata media yang beraneka ragam itu hampir semua bermanfaat. Cukup banyak jenis dan bentuk media yang telah dikenal dewasa ini, dari yang sederhana sampai yang berteknologi tinggi, dari yang mudah dan sudah ada secara natural sampai kepada media yang harus dirancang sendiri oleh pendidik. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga kategori yaitu media cetak, media elektronik dan media papan (*billboard*) (Anitah, 2009; Suparman, 2012; Notoadmojo, 2012). Adapun keterangan dari ketiga jenis media tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- (a) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

- (b) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi keduanya.
- (c) *Flyer* (selebaran), berbentuk seperti leaflet namun tidak berlipat.
- (d) *Flip chart* atau biasa disebut lembar balik merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Media ini berbentuk buku dimana tiap halaman berisi gambar peragaan dan halaman sebaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- (e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- (f) Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempelkan di tembok-tembok, tempat umum maupun kendaraan umum.
- (g) Foto mengungkapkan informasi kesehatan hasil bidikan kamera atau lensa.

## 2) Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan memiliki jenis yang berbeda antara lain:

(a) Televisi

Televisi menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk audio visual, dapat berupa sandiwara, sinetron, forum diskusi tanya jawab seputar masalah kesehatan, *reality show*, ceramah, *TV spot*, kuis cerdas cermat dan sebagainya.

(b) Radio

Radio merupakan perlengkapan elektronik yang dapat digunakan untuk mendengarkan berita aktual, dapat mengetahui beberapa kejadian dan peristiwa-peristiwa penting dan baru, masalah-masalah kehidupan dan sebagainya. Radio dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang cukup efektif.

(c) Video

Video adalah teknologi pengiriman sinyal elektronik dari suatu gambar bergerak. Aplikasi umum dari sinyal video adalah televisi, tetapi dia dapat juga digunakan dalam aplikasi lain di dalam bidang teknik, sains, produksi dan keamanan.

(d) Slide

*Slide* adalah lembar kerja tempat presentasi dibuat. *Slide* dapat kita temui di sebuah *software* di komputer yang bernama *power point*. *Slide* ini dapat digunakan saat pendidikan berlangsung dengan bantuan LCD atau proyektor.

(e) Film Strip

Film bingkai atau *slide* adalah film transparan yang umumnya berukuran 35 mm dan diberi bingkai 2x2 inci. Dalam satu paket berisi beberapa film bingkai yang terpisah satu sama lain.

(f) Internet

Internet kependekan dari *interconnection-networking* adalah seluruh jaringan komputer yang saling terhubung menggunakan standar sistem global *Transmission Control Protocol/Internet Protocol Suite* (TCP/IP) sebagai protokol pertukaran paket (*packet switching communication protocol*) untuk melayani milyaran pengguna di seluruh dunia.

Beberapa aplikasi yang dapat digunakan dengan internet adalah layanan *Website, Blog, Social Media (Facebook, Twitter, Kaskus, Instagram* dan lain sebagainya) yang dapat digunakan baik melalui komputer, tablet, maupun telepon seluler.

(Pustekom, 2007)

Kelebihan internet antara lain:

1. Menyajikan variasi media
2. Memperoleh informasi mutakhir
3. Kemudahan dan kecepatan mengakses
4. Pertukaran ide
5. Komunikasi yang luwes
6. Biaya ringan

Kelemahan internet antara lain:

1. Materi tidak sesuai dengan umur peserta didik
2. Pemanfaatan hak cipta untuk tugas-tugas sekolah
3. Perkembangan yang tidak terprediksi
4. Pengaksesan
5. Kecepatan mengakses
6. Kurangnya pengontrolan kualitas

(g) Telepon Seluler

Media pengirim pesan yang sudah pasti terdapat dalam sebuah telepon seluler adalah fasilitas SMS (*Short Message Service*).

SMS (*Short Message Service*) adalah sebuah sistem yang memungkinkan pengguna ponsel untuk bertukar pesan teks (Jordanian e-Government, 2012). *Short Message Service* adalah

mekanisme pengiriman pesan singkat melalui jaringan seluler yang dapat mengirim dan meneruskan pesan dari dan ke telepon

genggam. Pesan yang dikirimkan diatur oleh pusat pesan yang kemudian dapat meneruskan pesan kepada nomor tujuan, hal ini

berarti jika telepon genggam yang dituju sedang tidak aktif, maka pesan tersebut akan disimpan dan dikirim lagi di waktu kemudian

saat telepon genggam tujuan tersebut sudah aktif kembali (Katankar *et al.*, 2010).

SMS (*Short Message Service*) adalah media komunikasi populer yang sudah dibuktikan pertumbuhannya tahun ke tahun. Banyak studi penelitian yang telah menunjukkan bahwa SMS sangat populer di kalangan anak muda terutama pelajar (Gasaymeh, 2013). Alasan banyaknya pelajar yang menggunakan SMS karena SMS (*Short Message Service*) dirasakan sebagai sebuah komunikasi pribadi yang murah, mudah digunakan, cepat, nyaman, menyenangkan dan merupakan bagian dari gaya komunikasi (Balakrishnan *et al.*, 2012). Sebagai alat komunikasi yang tersedia di penjuru dunia dan hampir semua orang memilikinya, SMS (*Short Message Service*) dianggap sebagai alat komunikasi yang fleksible dan tidak mengganggu. Namun, SMS (*Short Message Service*) memiliki beberapa keterbatasan sebagai alat komunikasi. SMS (*Short Message Service*) memiliki jumlah karakter yang terbatas dalam satu pesan pengiriman (160 karakter dalam huruf Latin dan 70 karakter dalam huruf non-Latin) dan tidak dapat digunakan untuk mengirim gambar dan stimulasi visual (Jordanian e-Government, 2012).

SMS (*Short Message Service*) tidak hanya digunakan sebagai alat komunikasi pribadi saja namun telah digunakan untuk iklan, jasa perbankan, dan jasa pemerintah. Remaja juga menggunakan SMS (*Short Message Service*) untuk *chatting*, berpartisipasi dalam acara TV, dan untuk berkirim salam (Jordanian e-

Government, 2012). Dengan adanya kemajuan teknologi, kini SMS (*Short Message Service*) mulai digunakan dalam pengaturan pendidikan, misalnya digunakan untuk mengkomunikasikan informasi administrasi kepada siswa, mengirimkan kutipan persuasif dan motivasi kepada siswa, dan lain sebagainya. Telepon seluler dapat digunakan untuk mengakses internet dengan syarat minimal memiliki fasilitas GPRS dan *Sim Card* kecepatan koneksinya 56-114 kbps. Melalui akses internet ini dimungkinkan adanya berbagai macam media seperti gambar, audio dan visual yang dapat di *download*. Layanan internet yang dapat digunakan adalah *email*, *BBM*, *Whats Up*, *Facebook*, *twitter* dan lain sebagainya (Pustekom, 2007).

### 3) Media Papan (*Bill Board*)

Papan (*Bill board*) merupakan media yang dipasang di tempat umum seperti dipinggir jalan ataupun gedung bertingkat dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada *bill board* diisi dengan pesan-pesan kesehatan yang menarik dan dapat pula dituliskan pada lembaran seng kemudian ditempelkan pada kendaraan umum seperti bus.

## 2. Pengetahuan

### a. Definisi Pengetahuan

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, subjek tahu terlebih dahulu terhadap

stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2007).

Pengetahuan berkenaan dengan ingatan atau pengenalan terhadap suatu objek dan pengembangan kemampuan intelektual dan keterampilan berpikir (Suparman, 2012). Pengetahuan lebih banyak didasarkan kepada perkembangan dari persepsi, introspeksi atau memori siswa (Sukardi, 2012).

#### b. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif dibagi menjadi enam tingkatan yaitu pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi dimana kedua aspek pertama disebut kognitif rendah dan keempat aspek berikutnya termasuk kognitif tingkat tinggi (Sudjana, 2008).

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima (Notoadmojo, 2007). Bloom memberikan label bahwa tahu sebagai tingkat terendah, kemudian

kemampuan mental berada pada tingkat yang lebih tinggi diklasifikasikan menjadi lima tingkat yaitu pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi (Morrison *et al.*, 2007). Pengetahuan meliputi perilaku-perilaku yang menekankan mengingat seperti mengingat ide dan fenomena atau peristiwa (Suparman, 2012). Kata kerja yang biasa digunakan adalah identifikasi, spesifikasi dan menyatakan (Sukardi, 2012).

### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kegiatan mengkonstruksi pemahaman dari pesan-pesan pembelajaran yang bersifat lisan, tulisan, gambar (Dick and Carey, 2009). Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoadmojo, 2007). Pemahaman dilakukan dengan mengungkapkan konsep dan kata-kata atau simbol-simbol lain yang dipilihnya sendiri (Suparman, 2012).

### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain (Notoadmojo, 2007).

Aplikasi banyak digunakan dalam merumuskan tujuan pendidikan yang dimaksudkan untuk menghasilkan peserta didik yang mampu bekerja dengan menerapkan teori yang telah dipelajari (Suparman, 2012).

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain (Notoadmojo, 2007).

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada (Notoadmojo, 2007).

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada suatu kriteria tertentu (Notoadmojo, 2007). Membuat keputusan berdasarkan kriteria dan standar-standar yang telah ada juga dapat dikatakan sebagai evaluasi dalam ranah kognitif (Dick dan Carey, 2009).

### c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang diterima setiap individu memiliki kadar yang berbeda-beda meskipun berasal dari obyek yang sama. Menurut Wawan (2010) dan Budiman (2013) hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Pendidikan; semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi.
- 2) Pekerjaan; melalui lingkungan tempat bekerja, seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 3) Informasi atau Media Massa; informasi dijumpai dalam kehidupan sehari-hari yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa memiliki pengaruh terhadap opini dan pengetahuan orang.
- 4) Usia; pertambahan usia akan mempengaruhi aspek psikologis dan taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.
- 5) Pengalaman; semakin banyak pengalaman yang diperoleh maka pengetahuan seseorang juga akan semakin meningkat.
- 6) Kebudayaan; kebudayaan di suatu tempat dimana kita berada mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap pembentukan sikap dalam memperoleh pengetahuan baru.

7) Sosial Ekonomi; keadaan sosial ekonomi masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi baru.

#### d. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan menggunakan tes. Ada tiga jenis tes yang digunakan untuk mengukur pengetahuan yaitu tes esai, tes obyektif dan tes kinerja. Tes esai terdiri dari pertanyaan yang perlu dijawab peserta tes dengan cara menguraikan jawaban. Tes esai biasa digunakan untuk mengukur kompetensi peserta didik dalam kawasan kognitif yang kompleks dan tidak dapat diukur dengan tes obyektif. Jawaban tes esai diberi skor menggunakan rentan nilai, misalnya 1-100. Sedangkan tes obyektif terdiri dari beberapa macam jawaban, yaitu jawaban benar tunggal, jawaban pendek, melengkapi, menjodohkan, benar-salah dan pilihan ganda. Tes obyektif dimaksudkan mengukur kompetensi kawasan kognitif dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks dengan cara memilah satu opsi jawaban dari beberapa jawaban yang tersedia. Jenis tes yang ketiga adalah tes kinerja, yaitu tes yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan tugas peserta didik. Seperti contoh, bila pendesain instruksional merencanakan menilai kompetensi peserta didik dalam mengontruksikan dan mengorganisasikan gagasan, maka tugas kinerjanya dalam bentuk proposal, skripsi, laporan dan lain sebagainya (Suparman, 2012; Sukardi, 2012).

### 3. Sikap

#### a. Definisi Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek (Notoadmojo, 2007). Sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Qomariyah *et al.*, 2012). Perbedaan sikap seseorang memberikan indikasi bahwa sikap positif akan memberikan kontribusi terhadap perilaku positif pada obyek yang dikenai perilaku tersebut. Menurut para ahli, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2013).

Tujuan afektif berhubungan dengan perasaan, emosi, sistem nilai, dan sikap hati (*attitude*) yang menunjukkan penerimaan atau penolakan terhadap sesuatu. Tujuan afektif terdiri dari yang paling sederhana, yaitu memperhatikan suatu fenomena sampai dengan yang kompleks yang merupakan faktor internal seseorang, seperti kepribadian dan hati nurani. Dengan kata lain, ranah ini memasukkan perilaku, dan perilaku kita menghubungkan segala sesuatunya dengan emosi kita, seperti, perasaan, nilai-nilai, apresiasi, antusiasme, motivasi, dan sikap (Tim Evaluasi Pembelajaran Prodi DIV Kebidanan, 2008).

## b. Tingkatan Sikap

Sikap dibagi kedalam lima kelompok. Kelima kelompok besar kategori disajikan di bawah ini, dimulai dari yang paling sederhana sampai dengan yang paling kompleks (Dick dan Carey, 2009; Suparman, 2012; Sukardi, 2012).

### 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima adalah mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau kemampuan untuk menunjukkan atensi dan penghargaan terhadap orang lain (Notoadmojo, 2007). Sedangkan Suparman (2012) berpendapat bahwa menerima meliputi kesadaran akan adanya suatu sistem nilai, ingin menerima nilai dan memperhatikan nilai tersebut.

### 2) Merespons (*Responding*)

Merespon adalah kemampuan berpartisipasi aktif dalam pembelajaran dan selalu termotivasi untuk segera bereaksi dan mengambil tindakan atas suatu kejadian. Pemberian respon meliputi sikap ingin merespons terhadap sistem, dan puas dalam memberi respon.

### 3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai adalah kemampuan menunjukkan nilai yang dianut untuk membedakan mana yang baik dan kurang baik terhadap suatu kejadian atau obyek, dan nilai tersebut diekspresikan dalam perilaku.

#### 4) Mengorganisasi (*Organization*)

Mengorganisasi merupakan kemampuan membentuk sistem nilai dan budaya organisasi dengan mengharmonisasikan perbedaan nilai. Pengorganisasian meliputi memilah dan menghimpun sistem nilai yang akan digunakan.

#### 5) Karakterisasi (*Characterization*)

Karakterisasi adalah kemampuan mengendalikan perilaku berdasarkan nilai yang dianut dan memperbaiki hubungan intrapersonal, interpersonal dan sosial. Karakteristik meliputi perilaku secara terus-menerus sesuai dengan sistem nilai yang telah diorganisasikan.

#### c. Struktur dan Pembentukan Sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (Notoadmojo, 2007). Sikap terbentuk dari adanya interaksi yang dialami oleh individu. Dalam interaksi tersebut terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu satu dengan yang lain sehingga membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang

dihadapiya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah sebagai berikut (Azwar, 2013):

#### 1) Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

#### 2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Diantara orang yang dianggap penting adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, guru dan lain-lain. Individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

#### 3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

#### 4) Media Massa

Sebagai sarana komunikasi dengan berbagai bentuk media massa seperti televisi dan koran, mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan karena media massa membawa pesan sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

### 5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

### 6) Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap yang didasari oleh emosi tidak akan bertahan lama karena hanya sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Contoh bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka.

#### d. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoadmojo, 2007). Pengukuran sikap dapat pula menggunakan skala nilai sikap (*attitude rating scales*) seperti penggunaan skala sikap likert atau nilai angka. Pengukuran dan pemahaman terhadap sikap idealnya harus mencakup dimensi arah (setuju-tidak setuju), intensitas, keluasan, konsistensi dan spontanitasnya. Belum ada atau mungkin tidak akan pernah ada instrumen pengukuran sikap yang dapat mengungkap kesemua dimensi tersebut sekaligus (Azwar, 2013). Perdebatan diskusi antar pakar terhadap pengukuran berujung pada kesimpulan bahwa penggunaan skala nilai hanya terbatas pada pencarian jawaban tentang bagaimana peserta didik akan merespon

pada masa yang akan datang terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam kuesioner (Suparman, 2012).

#### 4. Personal Hygiene

##### a. Definisi

*Hygiene* adalah ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan. Sedangkan *personal hygiene* adalah perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2008). *Personal hygiene* merupakan kegiatan membersihkan seluruh bagian tubuh termasuk wajah, rambut, tubuh, kaki dan tangan (UNICEF, 2012).

##### b. Tujuan

Tujuan dari *personal hygiene* adalah untuk menjaga kebersihan diri dan mencegah terjadinya infeksi pada tubuh seseorang. *Personal hygiene* lebih dari sekedar bersih namun mencakup banyak kegiatan yang dapat membantu orang menjadi bersih dan sehat. Dengan menjaga kebersihan, siswa tidak akan menyebarkan kuman kepada orang lain (YUFA, 2010).

##### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* antara lain *body image*, praktek sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, budaya, kebiasaan dan kondisi fisik seseorang (Department of Health Australian Government, 2010).

1) *Body Image* (Citra Tubuh); gambaran individu terhadap keadaan dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri seseorang, seperti

perubahan fisik pada masa remaja. Maka, harus terdapat suatu usaha yang lebih untuk meningkatkan *personal hygiene*.

- 2) Praktek Sosial; kelompok sosial wadah seseorang untuk berhubungan dapat mempengaruhi praktik *personal hygiene*. Pada masa kanak-kanak seseorang mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka mengikuti kebiasaan keluarga dengan fasilitas yang ada, seperti ketersediaan air mengalir. Hal tersebut hanyalah beberapa faktor yang mempengaruhi kebersihan.
- 3) Status Sosial Ekonomi; keadaan ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. *Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, deodorant dan lain-lain sebagai bagian dari kebiasaan sosial seseorang. Berbagai produk tersebut memerlukan uang untuk mendapatkannya.
- 4) Pengetahuan; Pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula pemeliharaan *personal hygiene* seseorang sehingga dapat meningkatkan kesehatan.
- 5) Budaya; kepercayaan kebudayaan seseorang dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *hygiene*. Orang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda pula.

6) Kebiasaan; setiap individu memiliki keinginan tersendiri kapan untuk melakukan perawatan *personal hygiene* seperti mandi, keramas, memotong kuku dan lain-lain. Selain itu, seseorang memiliki selera tersendiri dalam memilih produk yang berbeda untuk perawatan *hygiene* mereka.

7) Kondisi fisik atau psikis; orang yang menderita penyakit tertentu atau menjalani operasi sering kali kekurangan energi fisik untuk melakukan perawatan *personal hygiene* sehingga, orang tersebut memerlukan bantuan untuk melakukannya.

d. Penyakit yang sering timbul pada masalah *personal hygiene*

Salah satu dampak yang paling sering terjadi jika kurang menjaga kebersihan organ genitalia pada wanita adalah keputihan (Monalisa, 2012). Keputihan sering terjadi pada remaja putri akibat dari kurangnya menjaga kebersihan vagina. Ciri-cirinya adalah adanya flek kekuningan membekas di celana dalam, ada rasa gatal, bau, dan umumnya kental. Parasit jenis ini tersebar di alam bebas. Mungkin di air cebok tercemar. Di kamar mandi atau toilet umum. Bisa jadi dirumah sendiri. Bau keputihan biasanya berbau amis (bacin). Selain itu juga munculnya rasa gatal di area vagina. Jika tidak tahan terus menggaruk, bisa terjadi luka garukan di bibir vagina. Tak jarang merembet ke selangkangan, ke lipat perut, bahkan di lipat bawah sela payudara. Jamur keputihan bisa menyebar kemana-mana bagian tubuh lewat jemari tangan. Jamurnya terbawa oleh kuku jemari tangan sehabis menggaruk pada lokasi

keputihan (Nadesul, 2008). Keputihan dapat berdampak secara psikologis yaitu rasa cemas, malu, sedih, dan tidak percaya diri (Nurhayati, 2012).

Penyakit lain yang sering timbul jika kurang memperhatikan *personal hygiene* adalah diare, penyakit infeksi dan penyakit menular seperti penyakit kulit (YUFA, 2010). Dalam beberapa kasus, infeksi bakteri dapat menyebabkan kemandulan, penyakit, kanker, dan masalah kesehatan lainnya (UNICEF, 2008).

e. Perawatan dalam *personal hygiene*

Kebiasaan menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* dibagi menjadi 7 komponen yang meliputi kebersihan tubuh (mandi), kebersihan rambut, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan mata telinga dan hidung, mencuci tangan dan memotong kuku, kebersihan pakaian, dan perawatan genitalia (Department of Health Australian Government, 2010; UNICEF, 2006). Berikut ini rincian dari 7 komponen tersebut:

1) Kebersihan Tubuh (mandi)

Mandi adalah kegiatan membersihkan seluruh bagian tubuh dengan air bersih dan sabun. Memakai pakaian bersih dan mandi adalah dasar untuk kesehatan pribadi. Adapun manfaat dari mandi adalah untuk membersihkan kulit dari bongkol atau sekret, keringat, kotoran dan kuman yang menyebabkan bau tidak sedap pada badan (UNICEF, 2006). Keuntungan lain dari mandi adalah dapat mengaktifkan sirkulasi darah, relaksasi tubuh dan merasa segar. Beberapa keadaan yang mengharuskan seseorang untuk mandi adalah saat keringat

meningkat karena kenaikan suhu, dan melakukan latihan fisik yang mengakibatkan banyak mengeluarkan keringat (Newman, 2006). Mandi setidaknya dua kali sehari dengan perawatan khusus dari daerah-daerah sensitif seperti ketiak dan selangkangan (Department of Health Australian Government, 2010).

Bagian yang menyelimuti tubuh adalah kulit, dimana kulit sebagai lini pertahanan pertama terhadap masuknya kuman kedalam tubuh. Tidak semua kulit perempuan dilahirkan halus dan mulus. Sebagian mungkin bermasalah. Perawatan kulit berminyak perlu lebih sering dibasuh dengan sabun lunak. Tujuannya agar kulit tidak mengandung debu, kuman, dan kotoran yang bisa memasuki pori dan kelenjar minyak kulit. Jerawat, bisul, dan infeksi kulit mudah muncul jika kulit berminyak kurang dirawat. Perawatan kulit kering membutuhkan pelembab. Sebaiknya tidak sering terkena sabun karena justru akan menambah kekeringan dan berisiko menjadi bermasalah. Demikian pula jika kulit sering dimanipulasi dengan kuku dan jari sebagai sebuah keisengan, bukan jarang akan terbentuk bisul atau infeksi kulit lainnya (Newman, 2006; Nadesul, 2008).

## 2) Kebersihan Rambut

Mencuci rambut atau biasa disebut dengan keramas merupakan salah satu faktor pemicu pertumbuhan rambut. Setelah seseorang membersihkan dan menyisir rambut, sirkulasi darah dalam akar rambut dapat diaktifkan dengan menggosok atau memijat kulit kepala

menggunakan ujung jari. Struktur dan pertumbuhan rambut dapat mengindikasikan kesehatan rambut seseorang (UNICEF, 2006). Menyisir dan membersihkan rambut adalah tanda-tanda bahwa seseorang peduli tentang penampilan dan kesehatan pribadinya. Oleh karena itu, rambut membutuhkan banyak perawatan seperti keramas, menyisir dan memberikan vitamin kepada rambut sesuai jenis rambut. Misalnya, rambut berminyak perlu dibilas lebih sering daripada rambut kering karena rambut berminyak menyerap lebih banyak kotoran daripada rambut kering. Demikian juga orang-orang yang terkena lebih banyak debu dan asap perlu mencuci rambut mereka lebih sering. Mencuci rambut setidaknya dilakukan sekali dalam satu minggu (Newman, 2006).

### 3) Kebersihan Gigi dan Mulut

Merawat kebersihan gigi dan mulut adalah salah satu dasar perilaku kesehatan yang baik. Oleh karena itu, setiap orang harus dibiasakan untuk menyikat gigi setidaknya dua kali sehari atau setelah makan untuk mencegah karies (Department of Health Australian Government, 2010). Sedangkan Newman (2006) mengatakan, sikat gigi setidaknya sekali setiap hari dengan menggunakan sikat gigi berbulu lembut dan pasta gigi fluoride. Membersihkan sela-sela gigi setiap hari dengan benang gigi dapat membantu membersihkan bawah gumline dan antara gigi dimana sikat gigi tidak dapat mencapai. Cara sehat menggosok gigi bukan saja harus meliputi seluruh permukaan

gigi, tanpa ada bagian gigi yang terluput, gusi pun perlu digosok pula. Tujuannya agar aliran darah gusi lancar. Sebuah cara yang aman adalah menggunakan pasta gigi dan sikat dengan gigi rahang yang disikat naik turun. Bagian dalam gigi disikat dengan cara yang sama. Permukaan tips atau oklusi gigi dan geraham disikat dengan gerakan melingkar. Kemudian mulut harus dibilas (kumur) dengan air untuk menghilangkan sisa-sisa pasta gigi dan makanan. Untuk menghilangkan bau yang kurang sedap bisa menggunakan obat kumur yang tersedia di pasaran. Perawatan mulut juga termasuk menjaga agar bibir tetap lembab untuk mencegah bibir sakit dengan menggunakan *lip gloss* (UNICEF, 2006; Machfoedz, 2008).

Kesehatan gigi juga dibangun dengan kebiasaan mengunyah, menggigit buah yang keras, seperti bengkuang, kedondong atau apel. Dengan menggigit dan mengunyah buah keras, selain gigi mengalami penekanan dan ini menyehatkan struktur gigi sekaligus perlekatan buah dengan gigi akan membersihkan permukaan gigi dari sisa makanan. Selain itu, menggosok gigi sehatnya dilakukan sesudah setiap kali makan, bukan saat sebelum makan, karena tujuannya untuk meniadakan semua sisa makanan yang terselip di sela gigi. Gigi menjadi tidak sehat bila dikorek menggunakan tusuk gigi (kayu, lidi, logam). Tusuk gigi sejenis itu akan merusak lapisan permukaan email gigi maka pengeroposan rentan terjadi (Nadesul, 2008).

#### 4) Kebersihan Mata, Telinga, dan Hidung

Mata perlu dibersihkan setiap hari dari sudut dalam (yang dekat dengan hidung), diseka dengan kapas atau saputangan atau *tissue* yang lembut menuju sudut luar untuk menghilangkan sekresi mata dan debu masuk ke dalam mata (Department of Health Australian Government, 2010). Adapun telinga, harus dibersihkan secara berkala, sebaiknya tidak dengan mendorong ke dalam saluran telinga karena akan menyebabkan kotoran telinga menyumbat kanal dan melemahkan pendengaran. Menggunakan pin rambut atau sejenisnya adalah salah satu kebiasaan buruk untuk menghilangkan kotoran telinga, kegiatan semacam ini dapat menyebabkan perforasi gendang telinga dan gangguan pendengaran. Cara terbaik untuk perawatan hidung dengan membersihkan daerah sekitar hidung dengan air hangat dan sabun (UNICEF, 2006).

#### 5) Mencuci Tangan dan Memotong Kuku

Mencuci muka di pagi hari membantu seseorang baik orang sehat atau sakit merasa aktif dan penuh kesegaran. Wajah kemudian sebaiknya dilap dengan handuk halus, selain itu juga dianjurkan untuk berulang kali mencuci tangan seseorang dengan sabun dan air untuk mencegah infeksi kuman, terutama sebelum dan sesudah makan atau ketika melakukan kontak fisik dengan orang sakit. Kemudian kuku dianjurkan dipotong dengan bentuk oval (UNICEF, 2006; Department of Health Australian Government, 2010). Perendaman kuku dalam air

sabun hangat akan membantu mengendurkan materi yang mungkin telah terkumpul pada kuku. Selalu berhati-hati saat membersihkan di sekitar area kuku agar tidak melukai kulit di sekitar kuku. Kuku harus dipotong lurus seberang dengan gunting berujung tumpul atau gunting kuku (Newman, 2006).

#### 6) Kebersihan Pakaian

Pakaian yang ketat dan dari bahan yang tidak nyaman dapat menimbulkan gatal. Pakaian basah menyebabkan areal lembab lalu mengakibatkan kuman (Nadesul, 2008). Pakaian kotor harus dicuci dengan sabun cuci sebelum dipakai lagi, lalu menjemur pakaian di bawah sinar matahari sampai kering. Sinar matahari akan membunuh beberapa kuman penyebab penyakit dan parasit (Department of Health Australian Government, 2010)

Gunakanlah celana yang longgar sehingga memudahkan kulit untuk bernapas. Celana ketat, celana pendek, atau celana yang terbuat dari kain sintetis dapat mengurangi sirkulasi udara di sekitar vagina dan menyebabkan berkeringat, yang dapat meningkatkan kesempatan jamur untuk menimbulkan infeksi. Hindarilah memakai pakaian yang masih basah karena dapat menimbulkan kuman berkembangbiak. Kenakan celana longgar yang memungkinkan sirkulasi udara secara alami (UNICEF, 2008).

## 7) Perawatan Genitalia

Menjaga kebersihan alat kelamin luar pada perempuan sangat penting dalam upaya mencegah timbulnya keputihan dan untuk deteksi dini kanker serviks. Kulit daerah kelamin dan sekitarnya harus diusahakan agar tetap bersih dan kering, karena kulit yang lembab atau basah dapat menimbulkan iritasi dan memudahkan tumbuhnya jamur dan kuman penyakit (Qomariyah *et al.*, 2012).

Struktur kemaluan perempuan bersifat khas. Saluran vagina senantiasa terbuka dengan dunia luar. Kemungkinan dimasuki benda apapun termasuk oleh bibit penyakit selalu ada. Maka untuk melindungi organ didalamnya, saluran vagina membentuk suasana masam oleh hadirnya kuman *Doderlein* yang hidup berdampingan secara damai dengan tubuh. Kuman ini memproduksi asam, perintang masuknya bibit penyakit. Kebiasaan rajin menyabuni vagina secara berlebihan atau pemakaian bahan kimiawi apapun dapat merusak masam vagina karena jika terlampau resiko membersihkannya, vagina menjadi rentan terinfeksi (Nadesul, 2008).

Daerah ini membutuhkan perawatan khusus baik itu untuk perempuan maupun laki-laki yang sehat. Oleh karena itu, harus dibersihkan beberapa kali sehari dengan sabun dan air untuk menghilangkan kotoran yang disebabkan oleh berbagai jenis sekresi tubuh seperti keringat, urin, feses, sekret vagina dan bau. Perempuan harus memiliki perawatan khusus untuk bagian-bagian tubuh tersebut

terutama selama menstruasi, tampon harus terus-menerus diganti (UNICEF, 2006).

Memelihara kebersihan permukaan gerbang vagina (vulva) dari apa saja yang mungkin mengotorinya penting diperhatikan oleh remaja putri. Termasuk memilih air cebok, pembalut dan cara memakainya, serta kekerapan menggantinya, kebersihan selama haid, serta kebersihan pakaian dalam. Membedaki permukaan luar kemaluan tidak dianjurkan. Bedak dapat menjadi media yang menyuburkan bagi bibit penyakit, selain parfurnya belum tentu menyehatkan suasana vagina.

Saluran kemih bagian bawah perempuan lebih pendek dibandingkan saluran kemih bagian bawah laki-laki. Maka dari itu kedudukannya dengan dunia luar lebih dekat. Bila permukaan kemaluan atau vulva selalu kurang bersih baik berasal dari air cebok, pakaian dalam, bekas darah haid, maka muara saluran kemih atau tempat keluarnya air seni mudah tercemar bibit penyakit. Infeksi oleh bibit penyakit menimbulkan peradangan saluran kemih bagian bawah. Gejalanya yaitu nyeri saat buang air kecil. Cebok yang sehat pada perempuan seharusnya dilakukan dari arah depan (kemaluan) menuju ke arah belakang (liang dubur). Karena bila dilakukan dari belakang ke depan maka setiap bibit penyakit yang mungkin ada di liang dubur akan terbawa masuk ke liang kemih atau vagina. Maka selain

kemungkinan infeksi saluran kemih bagian bawah, bisa juga infeksi pada mulut vagina (Nadesul, 2008).

Tips selama haid menurut UNICEF (2008):

- (a.) Hari-hari pertama haid mengganti pembalut lebih sering (3-4 kali)
- (b.) Jaga kebersihan sekitar vagina, jaga area sekitar vagina untuk tetap kering, bersihkan area vagina secara berkala dengan air mengalir dan sabun dan mandi secara teratur minimal dua kali dalam sehari.
- (c.) Haid berarti terbentuknya luka rahim alami, maka kondisi tubuh lebih lemah. Agar tetap kuat, perlu meningkatkannya dengan, mengonsumsi menu bergizi, cukup beristirahat, dan kurangi stress fisik maupun mental.

f. Cara untuk menjaga kebersihan lingkungan

Selain menjaga kebersihan tubuh kita, kita juga harus menjaga kebersihan lingkungan antara lain dengan cara sebagai berikut (Department of Health Australian Government, 2010):

1. Membuang sampah di tempat sampah, bukan di taman bermain dan koridor sekolah. Tidak membuang sampah dari jendela mobil dan ditempat umum dengan sembarangan.
2. Membersihkan kotoran atau feses dengan menyiram air sampai bersih setelah menggunakan jamban.
3. Menutup mulut dan hidung dengan *tissue* jika batuk atau bersin dan berpaling dari orang lain yang bersin.

## B. Penelitian yang Relevan

1. Siwach (2009) dengan judul “*Impact of Health Education Programme on the Knowledge and Practices of School Children Regarding Personal Hygiene in Rural Panipat*”. Penelitian ini dilakukan di desa Ujha kabupaten Panipat, Haryana, India. Tujuan penelitian adalah untuk menilai efektifitas dari pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku tentang *personal hygiene*. Desain penelitian adalah *eksperimental group-control group: randomized subject*. Jumlah sampel sebanyak 60 anak-anak dari sekolah pedesaan yang berusia 8-10 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah mendapatkan perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, terdapat peningkatan yang signifikan tentang pengetahuan dan perilaku *personal hygiene*.
2. Nasution (2010) dengan judul *efektivitas media promosi kesehatan (leaflet) dalam perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif di kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan tahun 2010*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas media promosi kesehatan (leaflet) dalam perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif di wilayah kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan tahun 2010. Jenis penelitian *quasi eksperimental* dengan sampel sebanyak 80 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media promosi kesehatan (leaflet) efektif untuk menaikkan skor pengetahuan dan skor sikap ibu hamil tentang IMD

dan ASI eksklusif di wilayah kecamatan Padangsudimpuan Selatan tahun 2010 dengan nilai  $p=0,000$ .

3. Oyibo (2012) dengan judul “*Basic Personal Hygiene: Knowledge and Practices among School Children Aged 6-14 Years In Abraka, Delta State, Nigeria*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai pengetahuan dan perilaku *personal hygiene* pada anak sekolah usia 6-14 tahun di Abraka, Delta State, Nigeria. Metode penelitian deskriptif *cross-sectional* dilakukan dari September 2009 hingga Februari 2010 pada anak-anak sekolah di Abraka dengan teknik *multistage sampling*. Hasil penelitian didapat bahwa skor rata-rata pengetahuan dan perilaku *personal hygiene* tercatat masing-masing 74,6% dan 54,9%. Hasil pemeriksaan fisik anak-anak mengungkapkan bahwa 17,9% , 45,2% dan 57,4% dari mereka memiliki rambut, seragam dan kuku kotor. Penelitian ini menunjukkan bahwa, meskipun jumlah yang cukup besar dari anak-anak yang diteliti memiliki pengetahuan yang memadai terkait dengan *personal hygiene*, namun memiliki perilaku *personal hygiene* yang masih buruk.
4. Sulistyawati (2012) dengan judul pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan remaja putri tentang *personal hygiene* organ reproduksi di SMP Negeri 1 Gesi Sragen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan remaja putri tentang *personal hygiene* organ reproduksi di SMP Negeri 1 Gesi Sragen. Desain penelitian ini *quasy experimental design* dengan metode *purposive sampling* didapatkan 53 siswi dari kelas VII kemudian data dianalisis dengan uji

*Mann Wittney*. Hasil *posttest* menyatakan signifikansi sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) ini berarti terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan setelah penyuluhan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan remaja putri tentang *personal hygiene* organ reproduksi di SMPN 1 Gesi Sragen.

5. Aldalalah et al. (2013) dengan judul “*The Impact of Using SMS as Learning Support Tool on Students Learning.*” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dampak penggunaan SMS dan meneliti persepsi siswa tentang keuntungan dan kerugian dari penggunaan *Short Message Service* (SMS) sebagai alat pendukung belajar siswa Yordania pada pembelajaran pengantar. Teknik yang digunakan adalah wawancara kualitatif dengan *nonrandomized pre test and posttest control group*. Kelompok kontrol (23 siswa) dan eksperimental (29 siswa) diberikan 36 pesan yang dikirim kepada siswa selama 12 minggu. Hasilnya, penggunaan *Short Message Service* (SMS) sebagai alat pendukung pembelajaran memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan pembelajaran siswa. Semua siswa yang diwawancarai percaya bahwa penggunaan teknologi *Short Message Service* (SMS) sebagai alat pendukung pembelajaran lebih banyak keuntungannya daripada kerugiannya.
6. Sukanto (2013) dengan judul efektivitas penyuluhan dengan metode *Short Message Service* (SMS) pada PMO terhadap perubahan sikap dan perilaku kepatuhan minum obat TB paru. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas penyuluhan dengan metode *Short Message Service* (SMS) pada

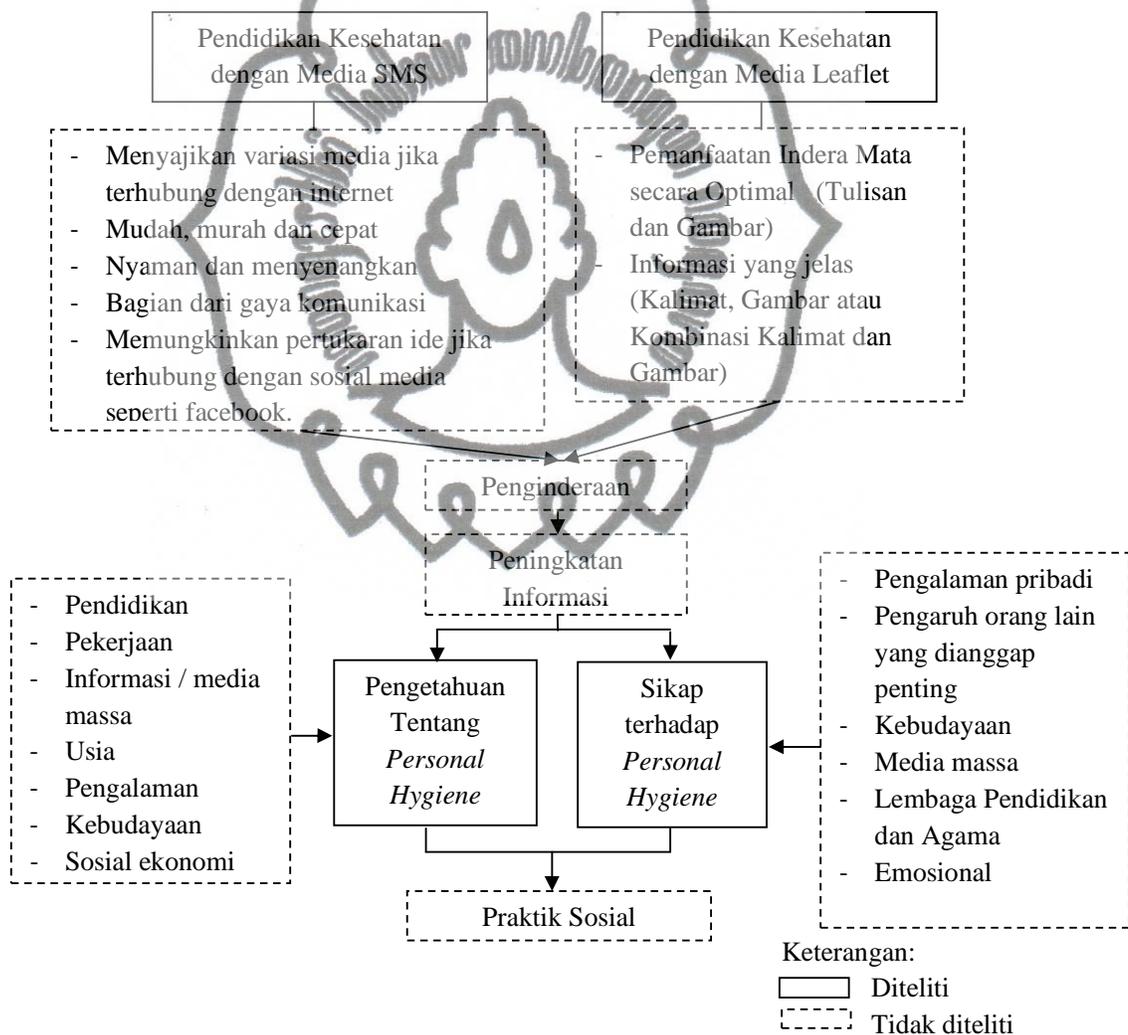
PMO terhadap perubahan sikap dan perilaku kepatuhan minum obat TB paru. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy eksperimental* dengan pendekatan *two group post test design*. Sample sebanyak 30 responden yang terbagi menjadi dua kelompok dengan komposisi 15 responden pada kelompok eksperimen dan 15 responden pada kelompok kontrol. Data dianalisis dengan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan dengan metode SMS pada PMO efektif terhadap perubahan sikap tentang obat TB paru dengan nilai signifikan sebesar 0,02 dan penyuluhan dengan metode SMS pada PMO lebih efektif terhadap perubahan perilaku kepatuhan minum obat TB paru dengan nilai signifikan sebesar 0,046 yang berarti  $p\text{ value} < \alpha (0,05)$ .

7. Tung (2013) dengan judul "*Improving Student's Educational Experience by Harnessing Digital Technology: elgg in the ODL Environment*". Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi manfaat sosial media dalam pendidikan jarak jauh dengan elgg (*open source tool social media*). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Sebanyak 81 siswa (4 tutor) diberikan pendidikan melalui elgg dimana penampilannya menyerupai *Facebook* dan *Myspace* yang dapat menampilkan materi, text, gambar maupun suara. Hasilnya skor tertinggi dengan mean 3,81 menyatakan bahwa persepsi mereka menggunakan sosial media sebagai alat untuk pembelajaran dapat meningkatkan interaksi antar peserta didik. Mereka juga merasa nyaman dengan adanya teknologi ini dan dapat menghargai perbedaan pendapat

sehingga didapat pengalaman belajar yang lebih dibandingkan pembelajaran dengan buku literatur.

### C. Kerangka Pikir

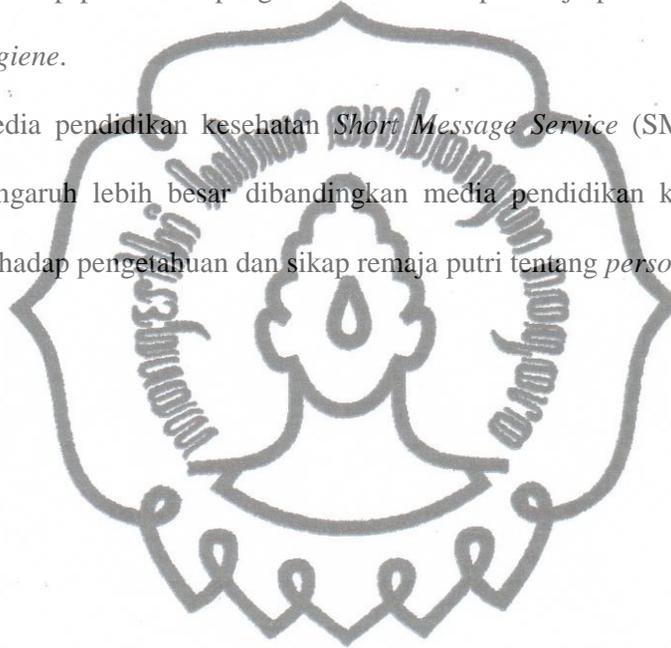
Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan maka dapat digambarkan kerangka berpikir dalam bentuk diagram dibawah ini.



Gambar 2.1 : Kerangka Berpikir perbedaan efektifitas media pendidikan kesehatan leaflet dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*

#### D. Hipotesis

1. Media pendidikan kesehatan leaflet berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.
2. Media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.
3. Media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) mempunyai pengaruh lebih besar dibandingkan media pendidikan kesehatan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.



### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 2 Miri dan SMPN 2 Kalijambe Kabupaten Sragen. Waktu penelitian dari *pre test* sampai dengan *post test* dilakukan dari tanggal 22 April 2014 sampai dengan tanggal 20 Mei 2014.

##### B. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian jenis eksperimen semu (*quasi experiment*) menggunakan rancangan penelitian *Two Group Pre Test-Post Test Design*. Menggunakan desain penelitian jenis eksperimen semu karena pada kenyataannya sulit mendapatkan kelompok kontrol dan operasional saat penelitian. Kedua kelompok berasal dari populasi yang karakteristiknya sama namun mendapatkan dua perlakuan yang berbeda. Kelompok eksperimen A diberi perlakuan menggunakan media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) dan diberikan *pre test* (O1) dan *post test* (O2) sedangkan kelompok eksperimen B menggunakan media pendidikan kesehatan leaflet dan diberikan *pre test* (O1') dan *post test* (O2'). Hasil dari kedua kelompok eksperimen tersebut dikaji dan dibandingkan mana yang lebih baik dan tepat digunakan sebagai media dalam pendidikan kesehatan.

Alur pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Kelompok	Tes Awal	Eksperimen	Tes Akhir
(Kelompok A)	O1	X (a)	O2
(Kelompok B)	O1'	X (b)	O2'

Keterangan :

O1 : observasi 1 (*pre test*)

O2 : observasi 2 (*post test*)

X : eksperimen, perlakuan/intervensi

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi target adalah seluruh remaja putri kelas VII SMPN 2 Miri dan SMPN 2 Kalijambe. Populasi aktual penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas VII yang masih aktif bersekolah di SMPN 2 Miri dan SMPN 2 Kalijambe pada bulan Maret sampai Juni 2014 yaitu berjumlah 130 remaja putri.

#### 2. Besar Sampel

Jumlah sampel keseluruhan yang digunakan berjumlah 80 remaja putri. Dengan rincian jumlah sampel pada kelompok perlakuan dengan media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) sebesar 40 remaja putri, dan 40 remaja putri untuk kelompok perlakuan media pendidikan kesehatan leaflet.

### 3. Teknik Sampling

Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling*.

### 4. Kriteria Restriksi

Kriteria restriksi penelitian adalah:

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja putri kelas VII SMPN 2 Miri dan SMPN2 Kalijambe angkatan tahun 2013-2014 yang mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian.
- 2) Remaja putri kelas VII SMPN 2 Miri yang memiliki telepon seluler dengan fasilitas GPRS.
- 3) Remaja putri kelas VII SMPN 2 Miri yang memiliki akun *Facebook* dan setidaknya mempunyai kemampuan membuka *Facebook* dari telepon seluler minimal 1 kali sehari.

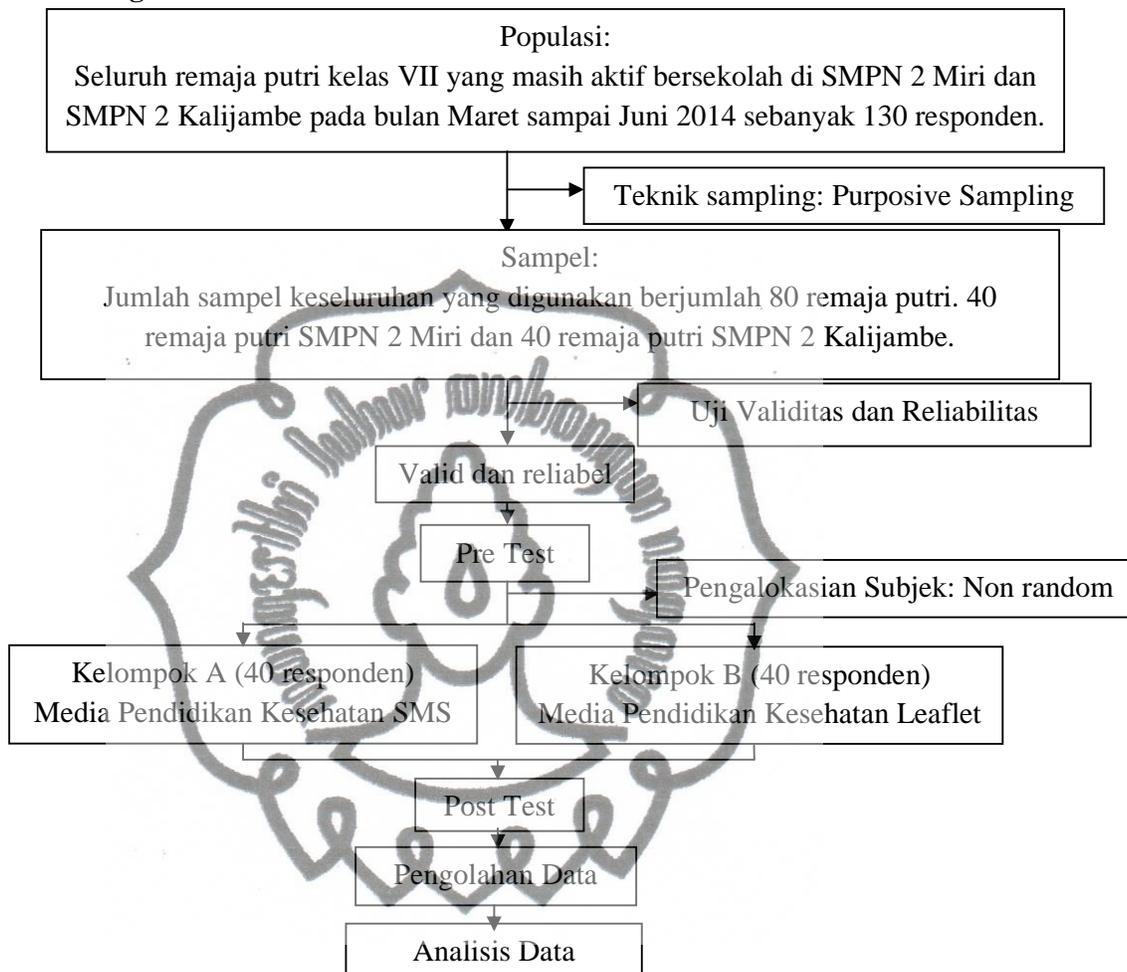
#### b. Kriteria Eksklusi

Tidak bersedia menjadi responden penelitian.

### 5. Pengalokasian Subjek

Pengalokasian subjek penelitian ini menggunakan teknik non random dengan cara menggunakan kelas yang sudah ada. Kelompok perlakuan dengan media pendidikan kesehatan *Short Message Service (SMS)* adalah remaja putri di SMPN 2 Miri sedangkan untuk kelompok perlakuan media pendidikan kesehatan leaflet adalah remaja putri di SMPN 2 Kalijambe.

#### D. Kerangka Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Penelitian

#### E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini adalah:

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis media pendidikan kesehatan yang terdiri dari :

a. Pendidikan kesehatan dengan media *Short Message Service* (SMS)

Pendidikan kesehatan dengan media *Short Message Service* (SMS) merupakan sebuah penyampaian pesan singkat mengenai *personal hygiene* yang berisikan informasi, persuasif, dan motivasi kepada remaja putri. Pesan-pesan kesehatan mengenai *personal hygiene* akan disampaikan melalui SMS pada telepon seluler 40 remaja putri kelas VII di SMPN 2 Miri secara bertahap. *Short Message Service* (SMS) akan diberikan 19 (sembilan belas) kali dalam 12 (dua belas) hari sesuai dengan indikator yang ada yaitu satu hari dengan satu indikator. Variabel ini tidak diukur, namun dikontrol oleh peneliti dengan menggunakan satuan acara yang telah ditetapkan oleh peneliti.

b. Pendidikan kesehatan dengan media leaflet

Pendidikan kesehatan dengan media leaflet merupakan sebuah penyampaian pesan kesehatan mengenai *personal hygiene* yang dilengkapi dengan gambar-gambar ilustrasi. Bentuk pesan yang akan disampaikan berupa kertas yang dilipat menjadi tiga bagian. Leaflet tersebut akan diberikan kepada remaja putri sebanyak 2 (dua) kali dengan jarak setiap 6 (enam) hari sekali. Variabel ini tidak diukur, namun dikontrol oleh peneliti dengan menggunakan satuan acara yang telah ditetapkan oleh peneliti.

## 2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*, yang dijabarkan sebagai berikut:

### a. Pengetahuan Remaja Putri tentang *Personal Hygiene*

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang mengadakan penginderaan terhadap materi *personal hygiene* yang telah diberikan. Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini adalah tes obyektif pilihan ganda sederhana. Tes terdiri dari 29 pertanyaan valid dan cara mengukurnya dinilai melalui jawaban atas 29 pertanyaan tersebut. Perhitungan skor dilakukan dengan menghitung hasil jawaban benar. Jawaban benar diberi skor 1 (satu) dan jawaban salah diberi skor 0 (nol). Pengukuran dengan pendekatan *pre test* dan *post test*, yang berarti tes diberikan sebelum dan setelah perlakuan. Skala: interval.

### b. Sikap Remaja Putri terhadap *Personal Hygiene*

Sikap merupakan reaksi atau respon remaja putri terhadap pernyataan yang diberikan peneliti baik positif maupun negatif yang berhubungan dengan *personal hygiene*. Sikap dinilai dengan kuesioner menggunakan skala nilai sikap seperti *skala Likert*. Kuesioner terdiri dari 14 pernyataan valid tentang sikap remaja putri terhadap *personal hygiene*. Skala: Interval.

## F. Teknik dan Instrumen untuk Mengumpulkan Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dengan teknik tes untuk variabel pengetahuan dan kuesioner untuk variabel sikap tentang *personal hygiene*. Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh penulis.

### 1. Pengetahuan tentang *Personal Hygiene*

Pengetahuan dilakukan dengan tes sebelum dan sesudah perlakuan dengan jenis tes obyektif pilihan ganda sederhana. Tes terdiri dari empat alternatif pilihan jawaban (ABCD). Skor 1 (satu) untuk jawaban benar dan skor 0 (nol) untuk jawaban salah.

Kisi-kisi soal yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kisi-kisi Tes Obyektif Pilihan Ganda Sederhana tentang *Personal Hygiene*.

No	Indikator	Aspek Penilaian						Total
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	
1	Definisi <i>personal hygiene</i> .	1,2	3					3
2	Tujuan <i>personal hygiene</i> .	4,5,6						3
3	Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>personal hygiene</i> .	7	8,9					3
4	Penyakit yang sering timbul pada masalah <i>personal hygiene</i> .		12		10,11			3
5	Perawatan kebersihan tubuh.		13	15	14,16			4
6	Kebersihan rambut.		19	17,18	20			4
7	Kebersihan gigi dan mulut.		21	22,23	24			4
8	Kebersihan mata, telinga dan hidung.		27	25,28	26			4
9	Mencuci tangan dan memotong kuku.		29,30	31				3
10	Kebersihan pakaian.		32	33	34,35			4
11	Perawatan genitalia.		36,38,41	39,40	37,42			7
12	Kebersihan lingkungan.		43	44,45				3
	Jumlah							45

Kisi-kisi soal berjumlah 45 butir soal, namun setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas butir soal didapatkan 29 pertanyaan valid dan reliabel. Perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 7. Maka jumlah soal yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang *personal hygiene* adalah 29 butir soal. Penetapan pengetahuan remaja putri menggunakan skor nilai yang ditetapkan dengan formasi:

$$N = (\text{Jawaban benar} / \text{Jumlah seluruh soal}) \times 10$$

## 2. Sikap tentang *Personal Hygiene*

Sikap diukur dengan kuesioner yang diisi oleh responden. Penilaian sikap responden dilakukan dengan menjumlah seluruh skor yang diperoleh menggunakan *skala Likert* dengan lima alternatif pilihan jawaban.

Pemberian skor dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 3.3 Skoring Kuesioner Sikap

Alternatif Jawaban	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Sangat Setuju (SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Agak Setuju (AS)	3	3
Tidak Setuju (TS)	2	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Jumlah pernyataan pada kisi-kisi kuesioner untuk mengetahui sikap remaja putri tentang *personal hygiene* adalah 25 pernyataan. Setelah melalui uji validitas dan reliabilitas didapatkan 14 pernyataan yang valid dan reliabel. Perhitungan lebih lengkap dapat dilihat pada lampiran 7.

Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner Sikap tentang *Personal Hygiene*

No	Aspek/Dimensi Sikap	Nomor Butir		Jumlah
		Item (+)	Item (-)	
1.	Menerima ( <i>Receiving</i> )	1, 3, 5	2, 4	5
2.	Merespon ( <i>Responding</i> )	7, 9	6, 8, 10	5
3.	Menghargai ( <i>Valuing</i> )	11, 13, 15	12, 14	5
4.	Mengorganisasi ( <i>Organization</i> )	17, 19	16, 18, 20	5
5.	Karakterisasi ( <i>Characterization</i> )	21, 23, 25	22, 24	5
	Jumlah Total			25

### G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang akan digunakan untuk mendapatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene* adalah dengan tes dan kuesioner sebelum dan sesudah pemberian media pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kedua kelompok perlakuan. Instrumen yang nantinya digunakan telah diuji cobakan terlebih dahulu kepada peserta didik diluar sampel penelitian yaitu kepada remaja putri kelas VII di SMPN 2 Miri yang tidak terpilih sebagai responden dengan jumlah 30 remaja putri, kemudian dilakukan analisis berupa tes validitas dan reliabilitas instrumen. Adapun analisis soal tersebut adalah sebagai berikut :

#### 1. Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan program Itean dengan taraf kesalahan 5%. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment* dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{hitung} = \frac{\sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y) / n}{\sqrt{[\sum X^2 - (\sum X)^2 / n][\sum Y^2 - (\sum Y)^2 / n]}}$$

Keterangan :

$r_{hitung}$  = koefisien korelasi

$n$  = jumlah responden

$\sum X$  = jumlah skor item

$\sum Y$  = jumlah skor total

Jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka dinyatakan valid dengan signifikansi 5%, sedangkan jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka dinyatakan tidak valid.

## 2. Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dengan *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja kemudian yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Teknik pengujian variabel pengetahuan dengan formula KR-20. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$KR - 20 = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum p(1-p)}{s^2_x} \right]$$

Keterangan :

$k$  = banyaknya item

$p$  = indeks kesukaran item

$S^2_x$  = varians skor tes (X)

Uji reliabilitas variabel sikap dengan *Alpha Cronbach* dicari dengan bantuan program IteMan. Tidak ada batasan mutlak yang menunjukkan angka koefisien terendah yang harus dicapai agar suatu pengukuran dapat

dikatakan reliabel. Kesepakatan informal menghendaki koefisien reliabilitas haruslah setinggi mungkin, biasanya suatu koefisien reliabilitas disekitar 0,900 dapat dianggap memuaskan.

## H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Secara umum pengolahan data dapat dibagi dalam beberapa tahapan pokok yaitu:

#### a. Editing

Merupakan kegiatan memeriksa kembali instrumen yang telah diisi pada saat pengumpulan data seperti: memeriksa apakah semua jawaban responden dapat dibaca, memeriksa apakah semua pertanyaan telah dijawab oleh responden, dan memeriksa apakah masih ada kesalahan yang terdapat pada kuesioner.

#### b. Coding

Merupakan kegiatan merubah data kedalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode tertentu.

#### c. Pemasukan Data

Merupakan kegiatan memasukkan satu persatu data kedalam file data computer sesuai dengan paket program statistik computer yang digunakan.

#### d. Tabulasi Data

Adalah proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik.

### 2. Teknik Analisis Data

Saat ini telah tersedia cukup banyak statistik uji baik berupa statistik uji parametrik maupun non parametrik dengan berbagai kelebihan dan kekurangan. Penggunaan statistik parametrik berasumsi bahwa data setiap variabel penelitian yang akan dianalisis membentuk distribusi normal. Bila data tidak normal, maka dapat menggunakan teknik statistik non-parametrik. Suatu data yang membentuk distribusi normal bila jumlah data di atas dan di bawah rata-rata adalah sama, demikian juga simpangan bakunya. Uji normalitas data menggunakan rumus *Kolmogorov Smirnov*. Uji *Kolmogorov Smirnov* adalah uji beda antara data yang diuji normalitasnya dengan data normal baku. Penerapan pada uji *Kolmogorov Smirnov* adalah jika signifikansi  $< 0,05$  berarti data yang akan diuji mempunyai perbedaan yang signifikan dengan data normal baku, berarti data tersebut tidak normal. Jika signifikansi  $> 0,05$  maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara data yang akan diuji dengan data normal baku, artinya data yang diuji normal

## I. Hipotesis Statistik

Uji hipotesis yang digunakan adalah Uji-t bebas (*independent samples t-test*) karena untuk membandingkan 2 rata-rata yang berasal dari kelompok yang berbeda dengan skala interval atau ratio dan jumlah data antar kelompok sama atau berbeda. Uji-t independen digunakan jika data terbukti berdistribusi normal. Tetapi bila data tidak berdistribusi normal maka data dianalisis dengan menggunakan *Mann-Whitney*. Data diolah dengan program *SPSS* versi 17.00.

Jika nilai  $p$  kurang dari 0,05 berarti Hipotesis nol ditolak atau hipotesis penelitian diterima, yaitu terdapat perbedaan pengaruh media pendidikan kesehatan leaflet dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Sampel berdasarkan Umur

Umur	Kelompok Leaflet		Kelompok SMS	
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
11 tahun	3	7.5%	4	10%
12 tahun	12	30%	10	25%
13 tahun	23	57.5%	24	60%
14 tahun	2	5%	2	5%
Total	40	100%	40	100%

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berusia 13 tahun, baik pada kelompok perlakuan dengan media leaflet di SMPN 2 Kalijambe (57.5%) maupun kelompok perlakuan media *Short Message Service* (SMS) di SMPN 2 Miri (60%).

Sedangkan distribusi sampel menurut jenis kelamin, keseluruhan sampel yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah perempuan (remaja putri). Distribusi tingkat pendidikan baik yang berasal dari kelompok leaflet maupun *Short Message Service* (SMS) seluruhnya berasal dari kelas VII Sekolah Menengah Pertama.

## 2. Deskripsi Data Pengetahuan tentang *Personal Hygiene*

Hasil analisis univariat terhadap variabel pengetahuan ditunjukkan pada tabel berikut ini:

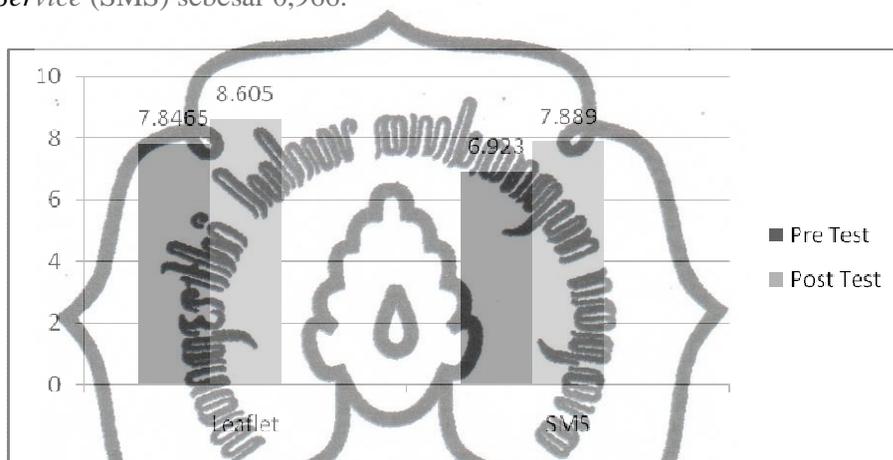
Tabel 4.2 Hasil Uji Univariat Variabel Pengetahuan

Hasil	Leaflet		SMS	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
N	40	40	40	40
Valid	40	40	40	40
Missing	24	24	24	24
Mean	7.8465	8.6050	6.9230	7.8890
Std. Error of Mean	.19040	.15271	.21149	.25733
Median	7.9300	8.7950	6.9000	7.9300
Mode	9.31	9.31	7.93	7.93 <sup>a</sup>
Std. Deviation	1.20420	.96581	1.33757	1.62749
Variance	1.450	.933	1.789	2.649
Minimum	5.52	5.86	3.10	3.45
Maximum	9.66	10.00	9.31	10.00
Sum	313.86	344.20	276.92	315.56

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Berdasarkan tabel diatas nilai rata-rata pengetahuan remaja putri kelompok leaflet diperoleh nilai rata-rata pengetahuan mereka tentang *personal hygiene* pada saat *pre test* = 7,8465; standar deviasi = 1,2042; varian = 1,45; nilai tertinggi = 9,66 dan nilai terendah = 5,52. Rata-rata pengetahuan pada saat *post test* = 8,6050; standar deviasi = 0,96581; varian = 0,933; nilai tertinggi = 10 dan nilai terendah = 5,86. Sedangkan pada kelompok *Short Message Service* (SMS) tentang *personal hygiene* pada saat *pre test* = 6,923; standar deviasi = 1,33757; varian = 1,789; nilai tertinggi = 9,31 dan nilai terendah = 3,1. Rata-rata pengetahuan pada saat *post test* = 7,889; standar deviasi = 1,62749; varian = 2,649; nilai tertinggi = 10 dan nilai terendah = 3,45.

Peningkatan nilai rata-rata setelah *post test* pada kedua kelompok dapat diamati pada gambar 4.1 yang menunjukkan bahwa peningkatan nilai rata-rata variabel pengetahuan pada kelompok leaflet sebesar 0,7585, sedangkan peningkatan nilai rata-rata variabel pengetahuan kelompok *Short Message Service* (SMS) sebesar 0,966.



Gambar 4.1 Nilai Rata-rata Peningkatan Pengetahuan tentang *Personal Hygiene*.

### 3. Deskripsi Data Sikap tentang *Personal Hygiene*

Hasil analisis univariat terhadap variabel sikap yang ditunjukkan pada tabel 4.3 didapatkan bahwa skor rata-rata sikap remaja putri tentang *personal hygiene* kelompok leaflet pada saat *pre test* = 51,2; standar deviasi = 5.73876; varian = 32.933; skor tertinggi = 61 dan skor terendah = 39. Skor rata-rata sikap pada saat *post test* = 55,2; standar deviasi = 5.18479; varian = 26.882; skor tertinggi = 64 dan skor terendah = 39. Sedangkan skor rata-rata sikap remaja putri tentang *personal hygiene* kelompok *Short Message Service* (SMS) pada saat *pre test* = 52,35; standar deviasi = 5.15677; varian

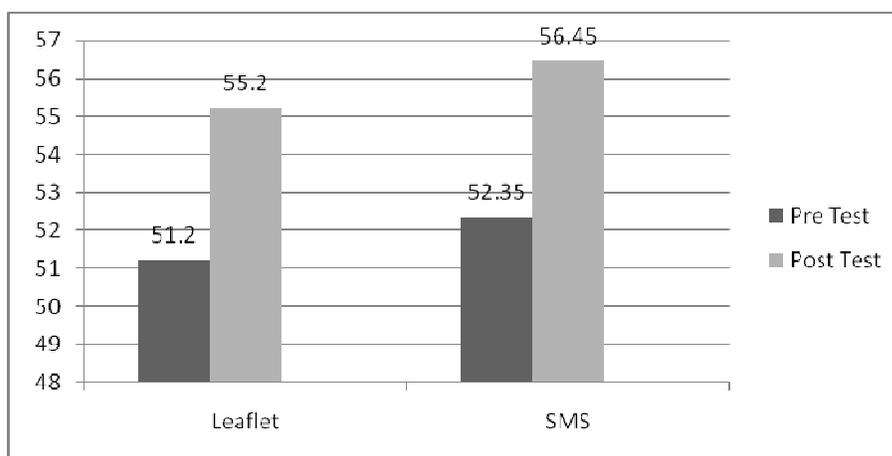
= 26.592; skor tertinggi = 62 dan skor terendah = 35. Skor rata-rata sikap pada saat *post test* = 56,45; standar deviasi = 4.88824; varian = 23.895; skor tertinggi = 66 dan skor terendah = 43.

Tabel 4.3 Hasil Uji Univariat Variabel Sikap

Hasil	Leaflet		SMS	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
N Valid	40	40	40	40
Missing	24	24	24	24
Mean	51.2	55.2	52.35	56.45
Std. Error of Mean	.90738	.81979	.81536	.77290
Median	51	55.5	52	56.5
Mode	48 <sup>a</sup>	53	52	56 <sup>a</sup>
Std. Deviation	5.73876	5.18479	5.15677	4.88824
Variance	32.933	26.882	26.592	23.895
Minimum	39	39	35	43
Maximum	61	64	62	66
Sum	2048	2208	2094	2258

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Peningkatan skor rata-rata sikap pada kedua kelompok setelah *post test* dapat diamati pada gambar dibawah ini:



Gambar 4.2 Nilai Rata-rata Peningkatan Skor Sikap tentang *Personal Hygiene*.

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa pada kelompok leaflet mengalami peningkatan skor rata-rata sikap sebesar 4 skor dan kelompok *Short Message Service* (SMS) mengalami peningkatan skor rata-rata sikap 4,1 skor dari *pre test*.

#### 4. Pengujian Prasyarat Analisis

Uji normalitas terhadap pengetahuan dan sikap pada kelompok perlakuan media pendidikan kesehatan leaflet maupun *Short Message Service* (SMS) dihitung dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Hasil perhitungan normalitas kedua kelompok baik nilai *pre test* maupun nilai *post test* dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.4 Rangkuman Hasil Uji Normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*

Kelompok	N	Sig	$\alpha$	Keterangan
<b>Leaflet</b>				
<i>Pre Test</i> (Pengetahuan)	40	0,468	0,05	Normal
<i>Post Test</i> (Pengetahuan)	40	0,351	0,05	Normal
<i>Pre Test</i> (Sikap)	40	0,921	0,05	Normal
<i>Post Test</i> (Sikap)	40	0,875	0,05	Normal
<b>Short Message Service (SMS)</b>				
<i>Pre Test</i> (Pengetahuan)	40	0,811	0,05	Normal
<i>Post Test</i> (Pengetahuan)	40	0,198	0,05	Normal
<i>Pre Test</i> (Sikap)	40	0,538	0,05	Normal
<i>Post Test</i> (Sikap)	40	0,824	0,05	Normal

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan hasil bahwa hasil uji normalitas kedua kelompok perlakuan baik *pre test* maupun *post test* adalah lebih besar dari 0,05. Berdasarkan teori yang telah disampaikan sebelumnya, jika signifikansi di atas 0,05 berarti data yang akan diuji tidak mempunyai

perbedaan yang signifikan dengan data normal baku, berarti data pada kelompok *Short Message Service* (SMS) maupun leaflet baik *pre test* maupun *post test* normal karena hasil perhitungan lebih besar dari  $\alpha$  (0,05). Perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 17.

#### 5. Pengujian Hipotesis

Perbedaan pengaruh dapat diketahui dengan membandingkan kelompok media pendidikan leaflet dengan *Short Message Services* (SMS) dilihat dari perolehan nilai *pre test* dan *post test* masing-masing kelompok.

- a. Hasil Analisis Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang *Personal Hygiene* Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan Media Leaflet dan SMS.

Hasil uji normalitas dengan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa data berdistribusi normal, maka pengujian hipotesis menggunakan statistik parametrik yaitu uji *dependent samples t-test* atau biasa disebut *paired sample t test*. Hasil uji statistik variabel pengetahuan dan sikap dengan *paired sample t-test* dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna pada pengetahuan remaja putri tentang *personal hygiene* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet. Pengaruh yang bermakna dapat dilihat dari nilai t hitung sebesar 4,762 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Nilai t tabel dengan df 39 adalah  $\pm 2,021$ . Karena nilai t hitung  $>$  t tabel maka  $H_0$  ditolak, jadi media

pendidikan kesehatan leaflet berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan remaja putri tentang *personal hygiene*.

Nilai t hitung pengetahuan pada uji *paired samples test* kelompok *Short Message Service* (SMS) CI: 95% adalah 4,996 dengan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Nilai t hitung  $>$  t tabel ( $\pm 2,021$ ) maka  $H_0$  ditolak, jadi media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan remaja putri tentang *personal hygiene*.

Tabel 4.5 Hasil Uji *Paired t-test* Pengetahuan dan Sikap tentang *Personal Hygiene* pada Kelompok SMS dan Kelompok Leaflet

Pair	Rerata $\pm$ SD	Diff	95% CI	t	p
Pre Test Pengetahuan Kelompok Leaflet	7.847 $\pm$ 1.2	-0.7585	-1.08 ; -0.44	-4.762	.000
Post Test Pengetahuan Kelompok Leaflet	8.605 $\pm$ .96				
Pre Test Pengetahuan Kelompok SMS	6.923 $\pm$ 1.3	-0.9660	-1.36 ; -.57	-4.996	.000
Post Test Pengetahuan Kelompok SMS	7.889 $\pm$ 1.6				
Pre Test Sikap Kelompok Leaflet	51.2 $\pm$ 5.7	-4.0	-5.99 ; -2.01	-4.074	.000
Post Test Sikap Kelompok Leaflet	55.2 $\pm$ 5.2				
Pre Test Sikap Kelompok SMS	52.35 $\pm$ 5.16	-4.1	-5.17 ; -3.03	-7.724	.000
Post Test Sikap Kelompok SMS	56.45 $\pm$ 4.89				

Pengaruh yang bermakna pada sikap remaja putri tentang *personal hygiene* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet ditunjukkan dengan (CI: 95%) nilai t hitung sebesar 4,074

dan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,025$ ). Nilai  $t$  tabel dengan  $df$  39 adalah  $\pm 2,021$  ( $t_{(975,39)}$ ). Karena nilai  $t$  hitung  $< t$  tabel maka  $H_0$  ditolak, jadi media pendidikan kesehatan leaflet berpengaruh terhadap perubahan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

Nilai  $t$  hitung untuk variabel sikap pada kelompok *Short Message Service* (SMS) sebesar 7,724 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,025$ ). Nilai  $t$  tabel dengan  $df$  39 adalah  $\pm 2,021$  ( $t_{(975,39)}$ ). Karena nilai  $t$  hitung  $< t$  tabel maka  $H_0$  ditolak, jadi media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) berpengaruh terhadap perubahan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

- b. Hasil Perbandingan Pengaruh Media Pendidikan Kesehatan *Short Message Service* (SMS) dibandingkan dengan Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang *Personal Hygiene*.

Pengujian hipotesis penelitian digunakan teknik analisis *independent t-test* dengan taraf signifikansi 5%. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Grup Statistik Nilai Pengetahuan dan Sikap

	Jenis Media	N	Mean	Std. Deviation
Nilai Pengetahuan	Leaflet	40	.7585	1.00742
	SMS	40	.9660	1.22288
Nilai Sikap	Leaflet	40	4.0000	6.21000
	SMS	40	4.1000	3.35735

Jumlah data valid adalah 80, 40 untuk remaja putri dengan perlakuan media pendidikan kesehatan leaflet dan 40 untuk remaja putri dengan

*commit to user*

perlakuan media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS). Nilai kenaikan rata-rata pengetahuan 0,7585 untuk media leaflet dan 0,9660 untuk media *Short Message Service* (SMS). Standar deviasi 1,00742 untuk peningkatan pengetahuan media leaflet dan 1,22288 untuk media *Short Message Service* (SMS). Peningkatan skor rata-rata pada variabel sikap 4,0 untuk media leaflet dan 4,1 untuk media *Short Message Service* (SMS). Standar deviasi 6,21 untuk media leaflet dan 3.35735 untuk media *Short Message Service* (SMS).

Tabel 4.7 Hasil Uji Hipotesis *Independent Samples Test* Pengetahuan dan Sikap terhadap Media Pendidikan Kesehatan Leaflet dan *Short Message Service* (SMS)

	<i>Levene's Test for Equality of Variances</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>					
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper
Nilai Pengetahuan	3.303	.073	-.828	78	.410	-.2075	-.70624	.29124
Nilai Sikap	5.374	.023	-.090	60	.929	-.1	-2.33272	2.13272

F tes menguji asumsi dasar dari *t-test* bahwa varian kedua kelompok adalah sama. Nilai Sig. pengetahuan (0,073) >  $\alpha$  (0,05), maka kedua kelompok pada variabel pengetahuan memiliki varian yang sama. Nilai Sig. sikap (0,023) <  $\alpha$  (0,05) kedua kelompok pada variabel sikap memiliki varian yang tidak sama, maka pengujian hipotesis menggunakan nilai baris bawah (lampiran 18) dengan df 60.

Nilai *mean difference* menunjukkan perbedaan peningkatan rata-rata masing-masing variabel. Pada variabel pengetahuan nilai *mean difference* sebesar -0,2075 yang berarti bahwa media pendidikan *Short Message Service* (SMS) memiliki peningkatan nilai rata-rata pengetahuan 0,2075 lebih tinggi dari leaflet dengan peningkatan terendah -0.70624 dan peningkatan tertinggi 0.29124. Namun secara statistik dengan CI 95% hasil tersebut tidak bermakna dikarenakan nilai Sig. pada variabel pengetahuan  $(0,410) > \alpha (0,05)$ .

Variabel sikap menunjukkan hasil *mean difference* sebesar -0,1 yang berarti bahwa media pendidikan *Short Message Service* (SMS) memiliki peningkatan nilai rata-rata sikap 0,1 lebih tinggi daripada leaflet dengan peningkatan terendah sebesar -2,33272 dan peningkatan tertinggi sebesar 2,13272. Nilai Sig.  $(0,929) > \alpha (0,05)$  dengan CI 95% menunjukkan bahwa peningkatan tersebut tidak bermakna secara statistik. Maka  $H_0$  penelitian ini diterima yaitu media pendidikan kesehatan SMS mempunyai pengaruh yang sama besar dibandingkan dengan media pendidikan kesehatan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

## B. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini memberikan deskripsi lebih lanjut mengenai hasil-hasil analisis data yang telah dikemukakan sebelumnya. Berdasarkan pengujian hipotesis telah didapatkan tiga kesimpulan analisis yaitu: (1) media

pendidikan kesehatan leaflet berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*, (2) media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*, (3) media pendidikan kesehatan SMS mempunyai pengaruh yang sama besar dibandingkan dengan media pendidikan kesehatan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nasution (2010) yang berjudul judul efektivitas media promosi kesehatan (leaflet) dalam perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif di kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan tahun 2010. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa media promosi kesehatan (leaflet) efektif untuk menaikkan skor pengetahuan dan skor sikap ibu hamil tentang IMD dan ASI eksklusif di wilayah kecamatan Padangsidempuan Selatan tahun 2010 dengan nilai  $p=0,000$ . Meskipun dengan sampel yang berbeda, namun leaflet tetap efektif digunakan sebagai media pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. Penelitian oleh Sulistyawati (2012) penyuluhan berpengaruh terhadap pengetahuan remaja putri tentang *personal hygiene* organ reproduksi. Pengetahuan kategori tinggi saat *pre test* adalah 5 remaja putri (18,5%) meningkat menjadi 22 remaja putri (81,5%) pada saat *post test*. Sesuatu pembelajaran yang didesain sesuai dengan kebutuhan seseorang serta pengajaran atau penyampaian pesan yang kompeten akan sangat menentukan keberhasilan sebuah pembelajaran.

Notoadmojo (2007) mengatakan bahwasannya pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Media yang dibuat sesuai dengan kebutuhan responden akan membangkitkan indera untuk menangkap informasi yang dimuat dalam leaflet kemudian mentransformasikan informasi tersebut menjadi sebuah pengetahuan. Sedangkan sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku yang menunjukkan penerimaan atau penolakan terhadap sesuatu (Qomariyah *et al.*, 2012). Peran media disini membantu menyalurkan pesan kepada penginderaan tersebut. Leaflet menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi keduanya. Gambar berwarna-warni dan kombinasi tulisan yang memberikan keterangan secara lengkap tentang *personal hygiene* dapat menimbulkan minat remaja putri untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik. Dari pengetahuan yang lebih baik tersebut diharapkan remaja putri mampu mengambil sebuah tindakan atau penerimaan yang lebih baik pula dalam menjaga kebersihan diri mereka. Maka dengan adanya media leaflet ini remaja putri diharapkan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan mengenai *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari mereka. Menurut Gafur (2012)

media sebagai saluran informasi merupakan salah satu komponen penting dalam pendidikan kesehatan.

Dengan adanya hasil penelitian yang menunjukkan bahwa leaflet berpengaruh secara bermakna untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*, maka leaflet dapat digunakan oleh institusi pendidikan (sekolah) maupun institusi kesehatan bagian promosi kesehatan sebagai salah satu media komunikasi massa terutama dalam pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*. Cara yang digunakan dengan membuat pesan-pesan kesehatan yang menarik atau merangsang perhatian, menggunakan lambang-lambang komunikasi atau ilustrasi gambar yang tertuju kepada pengalaman yang sama dengan responden yang akan membangkitkan kebutuhan responden disertai cara-cara memperoleh kebutuhan tersebut, seperti pada leaflet yang digunakan dalam penelitian ini yaitu memberikan gambar yang mudah dimengerti oleh remaja putri mengenai cara menggosok gigi yang baik dan benar.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*, sesuai dengan hasil penelitian Aldalalah et al. (2013) dengan judul “*The Impact of Using SMS as Learning Support Tool on Students Learning.*” Dimana penggunaan *Short Message Service* (SMS) sebagai alat pendukung pembelajaran memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan pembelajaran siswa. Semua siswa yang diwawancarai percaya bahwa penggunaan teknologi SMS sebagai alat

pendukung pembelajaran lebih banyak keuntungannya daripada kerugiannya. Sukanto (2013) juga melakukan penelitian yang berkaitan dengan *Short Message Service* (SMS) terhadap perubahan sikap dan perilaku kepatuhan minum obat TB paru. *Short Message Service* (SMS) lebih efektif terhadap perubahan sikap tentang obat TB paru dengan nilai signifikan sebesar 0,02 dan perubahan perilaku kepatuhan minum obat TB paru dengan nilai signifikan sebesar 0,046 yang berarti  $p < \alpha$  (0,05).

Menurut Azwar (2013) dan Budiman (2013) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang adalah media massa. Sebagai sarana komunikasi dengan berbagai bentuk media massa seperti televisi dan koran, mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan karena media massa membawa pesan sugestif yang dapat mengarahkan opini seseorang. Salah satu media yang sangat populer di kalangan remaja adalah *Short Message Service* (SMS). Banyak studi penelitian yang telah menunjukkan bahwa *Short Message Service* (SMS) sangat populer di kalangan anak muda terutama pelajar (Gasaymeh, 2013). Menurut Balakrishnan *et al.*, (2012) *Short Message Service* (SMS) dirasakan sebagai sebuah komunikasi pribadi yang murah, mudah digunakan, cepat, nyaman, menyenangkan dan merupakan bagian dari gaya komunikasi. *Short Message Service* (SMS) yang diberikan kepada 40 remaja putri mengirimkan kutipan persuasif dan motivasi kepada siswa tentang *personal hygiene*. Didalam pesan tersebut juga disisipkan sebuah *link* yang dapat terhubung ke internet sehingga memungkinkan remaja putri untuk melihat gambar, dan penjelasan lebih lanjut

mengenai *personal hygiene* melalui telepon seluler mereka. Hal ini mampu mengoptimalkan penginderaan mereka sehingga membantu mengatasi hambatan bahasa dalam *Short Message Service* (SMS) yang memiliki keterbatasan jumlah huruf dalam penyampaiannya. *Short Message Service* (SMS) merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain kemudian mendorong remaja putri untuk membicarakan *personal hygiene* kepada teman sehingga remaja putri mendapatkan pengetahuan dan opini yang dapat mempengaruhi sikapnya tentang *personal hygiene*.

Kemampuan *Short Message Service* (SMS) sebagai media pendidikan kesehatan dapat dijabarkan melalui tiga teori belajar yaitu behaviourisme, kognitivisme dan konstruktivisme. Pandangan behaviourisme menyatakan teori pembelajaran yang berhubungan dengan kebiasaan, yakni tingkah laku sebagai akibat dari adanya interaksi antara stimulus dan respon. Hasil yang diharapkan dari teori ini adalah terbentuknya perilaku yang diinginkan dan berorientasi pada hasil yang dapat diukur dan diamati. Behaviorisme mempunyai unsur yang penting yaitu *reinforcement* atau penguatan. *Short Message Service* (SMS) dapat digunakan untuk mengirimkan pesan singkat yang kemudian dapat dideskripsikan lebih rinci dan dipecahkan sendiri oleh responden isi dari pesan tersebut. Dari perspektif ini, media pendidikan *Short Message Service* (SMS) dapat berfungsi sebagai alat stimulus-respon serta penguatan untuk apa yang telah dipelajari responden sebelumnya.

Teori kognitivisme menyatakan belajar adalah perubahan persepsi dan pemahaman perubahan persepsi dan pemahaman tidak selalu berbentuk perubahan tingkah laku yang dapat dipahami. Asumsinya adalah tiap orang telah mempunyai pengetahuan dan pengalaman, dalam bentuk struktur kognitif. Proses belajar berjalan baik jika pelajaran yang baru terkait dengan struktur kognitif yang sudah ada. Melalui pandangan teori belajar kognitivisme, media pendidikan *Short Message Service* (SMS) dapat digunakan untuk merubah *short term memory* kedalam *long term memory* melalui pengulangan beberapa poin kunci penting. Selain itu, media pendidikan *Short Message Service* (SMS) dapat mendukung responden memahami atau menghubungkan konten materi sebelumnya dengan materi baru.

Istilah konstruktivisme mengacu pada penekanan responden atau pembelajar “menyusun” (*constructing*) pengertian mereka sendiri tentang dunia, perpektif mereka sendiri tentang permasalahan penting, profesionalisme mereka sendiri dalam suatu bidang, dan identitas mereka sendiri sebagai orang yang belajar (Wiryokusumo, 2009). Sementara behaviorisme maupun kognitivisme menekankan peran pendidik dalam proses belajar, konstruktivisme menekankan pentingnya inisiatif responden atau siswa dalam proses pendidikan. Konstruktivisme menekankan penemuan diri, individualitas, dan pemikiran yang independen pada pihak siswa. Peran pendidik berubah dari peran otoritas yang menyediakan informasi ke peran pendamping, yang mengajukan pertanyaan, menyarankan sumber-sumber, mendorong eksplorasi,

dan belajar bersama-sama dengan siswa. Dalam konteks konstruktivisme, media pendidikan *Short Message Service* (SMS) dapat digunakan untuk merangsang pebelajar untuk terlibat dalam proses pembelajaran dimana *Short Message Service* (SMS) sebagai fasilitas untuk lebih berpusat kepada lingkungan di luar kelas. Selain itu, media pendidikan *Short Message Service* (SMS) dapat dikirim kepada responden untuk memotivasi mereka supaya bekerja dalam kelompok atau mengarahkan pada pembelajaran kooperatif, dalam hal ini mendiskusikan materi *personal hygiene* dengan teman sebaya. Media pendidikan *Short Message Service* (SMS) juga dapat memainkan peran penting dalam memberikan dukungan tersebut dalam keadaan dimana responden berada di posisi yang sulit dijangkau atau jarak jauh.

Berdasarkan uraian diatas maka institusi kesehatan maupun institusi kesehatan dapat menggunakan media pendidikan *Short Message Service* (SMS) sebagai media pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pendidikan kesehatan yang berkesinambungan terutama di daerah yang sulit dijangkau dengan jumlah sasaran pendidikan kesehatan yang besar. Pesan yang akan disampaikan hendaknya dikemas sedemikian rupa hingga mampu menarik perhatian responden dan membangkitkan motivasi responden untuk mencari tahu informasi lebih lanjut dan mampu menjadikan media *Short Message Service* (SMS) sebagai media yang memicu responden sebagai individu yang aktif dalam pembelajaran. Pengiriman pesan harus memperhatikan konten dan kapasitas *Short Message*

*Service* (SMS) dengan fasilitas yang tersedia atau dimiliki oleh sasaran pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) tidak mempunyai pengaruh yang lebih besar dibandingkan media pendidikan kesehatan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene* tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tung (2013), penelitiannya berjudul “*Improving Student’s Educational Experience by Harnessing Digital Technology: elgg in the ODL Environment*” tersebut menggunakan sosial media dalam penyampaian pesan kepada peserta didik. Karakteristik responden adalah 40% mahasiswa baru (semester 2 atau dibawahnya), 60% adalah mahasiswa (semester 4 atau lebih) berpengalaman dalam bidang komputer. Berkaitan dengan penggunaan teknologi jejaring sosial dalam kehidupan sehari-hari mereka, 80% responden menyatakan telah mengaktifkan akun Facebook untuk berkomunikasi dengan rekan-rekan mereka terutama untuk tujuan menjalin hubungan sosial. Hasilnya skor tertinggi dengan mean 3,81 menyatakan bahwa persepsi mereka menggunakan sosial media sebagai alat untuk pembelajaran dapat meningkatkan interaksi antar peserta didik daripada menggunakan sistem konvensional di kelas. Mereka juga merasa nyaman dengan adanya teknologi ini dan dapat menghargai perbedaan pendapat bahkan merasakan pengalaman belajar yang lebih menyenangkan dibandingkan pembelajaran dengan buku literatur (media cetak). Hal ini dimungkinkan karena semua responden adalah mahasiswa dengan pembelajaran dewasa

dimana sosial media menjadi kebutuhan untuk meningkatkan interaksi antar mahasiswa.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayati, et al., (2013) dengan judul “*Using Short Message Service (SMS) to Teach English Idioms to EFL Students*”. Sampel dalam kelompok *Short Message Service (SMS)* yang menerima 80 pesan materi bahasa Inggris dalam 20 hari menunjukkan hasil bahwa media pendidikan *Short Message Service (SMS)* lebih meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam berbahasa Inggris daripada pembelajaran konvensional di kelas dengan berbasis pada media pendidikan buku (*paper-based self-study*). Media pendidikan *Short Message Service (SMS)* memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk belajar menurut dengan cara mereka sendiri, jauh dari konsep pembelajaran tradisional di kelas. Belajar dengan media pendidikan *Short Message Service (SMS)* dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja karena dengan pembelajaran dengan berpindah-pindah tempat bermanfaat untuk mendukung terhadap pendekatan lingkungan belajar yang fleksibel dan personalisasi.

Perbedaan hasil dengan penelitian yang peneliti lakukan dimungkinkan karena perbedaan sampel yang digunakan dalam pengambilan data. Jika Tung dan Hayati et al., menggunakan mahasiswa (usia 20-24 tahun) di daerah perkotaan sebagai sampelnya, penelitian ini menggunakan sampel remaja putri (usia 11-14 tahun) di daerah pedesaan. Pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh media yang mereka dapatkan namun ada beberapa faktor lain yang turut mempengaruhi seperti yang disampaikan

Wawan (2010) dan Budiman (2013) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, media massa, usia, pengalaman, kebudayaan dan sosial ekonomi. Sedangkan sikap dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan atau lembaga agama dan faktor emosional (Azwar, 2013). Pertambahan usia akan mempengaruhi aspek psikologis dan taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Dengan pertambahan usia tersebut, maka kebutuhan belajar berbeda dengan anak-anak. Seperti yang dituliskan dalam buku panduan PEKERTI-AA (2011) orang dewasa adalah individu manusia yang memiliki ciri-ciri berada dalam tahap perkembangan dengan usia di atas 16 tahun, sudah dapat mengarahkan diri sendiri, tidak terikat pada orang lain, dapat bertanggungjawab terhadap segala tindakannya, serta mandiri dan dapat mengambil keputusan sendiri. Gaya belajar orang dewasa memerlukan kebebasan, kurang atau tidak menyukai hafalan, lebih suka pemecahan masalah dan hal-hal praktis serta kurang senang bahkan menolak penyajian dosen yang tidak sesuai atau relevan dengan minat dan kebutuhannya, karena orang dewasa telah terbentuk pola pikir, pola rasa dan pola tindaknya. Dengan gaya belajar yang seperti itu, maka media pendidikan *Short Message Service* (SMS) lebih efektif digunakan sebagai media pendidikan dalam pembelajaran orang dewasa.

Faktor lain yang mungkin mempengaruhi perbedaan hasil adalah faktor tingkat pendidikan sampel. Pendidikan yang cukup merupakan dasar dalam pengembangan wawasan yang memudahkan untuk dimotivasi serta turut

menentukan cara berpikir seseorang dalam menerima pengetahuan dan sikap. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Dengan pengetahuan yang tinggi akan mempercepat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Responden dalam penelitian ini adalah remaja putri yang masih duduk di Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang bisa dikatakan tingkat pendidikannya masih rendah. Pada usia tersebut, umumnya sikap remaja lebih radikal daripada sikap yang sudah tua. Menurut Azwar (2013) suatu bentuk sikap yang didasari oleh emosi tidak akan bertahan lama karena hanya sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Selain itu faktor dari orang yang dianggap penting juga berpengaruh terhadap hasil dalam penelitian ini, dimana guru dalam kelompok leaflet memberikan pengarahan dan motivasi kepada siswanya untuk bersungguh-sungguh pada saat proses penelitian berlangsung, berbeda dengan kelompok *Short Message Service* (SMS). Sesuai dengan teori yang disampaikan Azwar (2013) bahwa diantara orang yang dianggap penting adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, guru dan lain-lain, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Maka dalam hal ini perbedaan media tidak menghasilkan perbedaan yang signifikan terhadap sikap remaja putri tentang *personal hygiene*. Hal ini berarti pula media

pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) mungkin akan lebih efektif digunakan pada sampel dengan usia yang bisa dikatakan dewasa, berpendidikan tinggi, tinggal di daerah perkotaan yang memiliki pergaulan yang luas, serta sosial ekonomi yang lebih maju dimana media elektronik merupakan sebuah kebutuhan pribadi. Meskipun hasil penelitian ini didapatkan bahwa media *Short Message Service* (SMS) tidak lebih efektif dibandingkan media pendidikan kesehatan leaflet, *Short Message Service* (SMS) masih mungkin dapat dioptimalkan kembali penggunaan kedepannya sebagai media pendidikan kesehatan bagi remaja putri dengan konten yang lebih ringan dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Dikarenakan, banyak studi penelitian yang telah menunjukkan bahwa *Short Message Service* (SMS) sangat populer di kalangan anak muda terutama pelajar (Gasaymeh, 2013). Alasan banyaknya pelajar yang menggunakan SMS karena *Short Message Service* (SMS) dirasakan sebagai sebuah komunikasi pribadi yang murah, mudah digunakan, cepat, nyaman, menyenangkan dan merupakan bagian dari gaya komunikasi (Balakrishnan *et al.*, 2012).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti telah berusaha secara maksimal dalam proses untuk mendapatkan kebenaran yang valid dan universal. Namun demikian peneliti masih mengamati beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain sebagai berikut:

1. Peneliti sulit dalam mengadakan tes (*pre test* maupun *post test*) dalam waktu yang bersamaan di masing-masing sekolah karena responden hanya terbatas remaja putri kelas VII Sekolah Menengah Pertama. Efektifnya dalam satu sekolah, remaja putri melaksanakan *pre test* maupun *post test* serempak dengan seluruh sampel (40 remaja putri). Dikarenakan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah remaja putri maka diperlukan memilih sampel dari beberapa kelas dan memisahkannya dengan siswa putra. Jadwal di masing-masing sekolah tidak memungkinkan untuk mengumpulkan mereka serempak dalam satu ruangan untuk dilaksanakan tes, maka tes dilaksanakan berselang sesuai kekosongan jadwal masing-masing kelas. Hal ini tentu saja dimungkinkan memberi ruang kepada remaja putri dari masing-masing kelas yang sudah melaksanakan tes bersosialisasi dengan kelas lainnya yang belum melaksanakan tes yang serupa.
2. Pada kelompok *Short Message Service* (SMS) diberikan kepada sampel ditempat yang jauh dari kota namun masih tersedia layanan jaringan telepon seluler. Meskipun demikian, akses untuk membuka *link* yang diberikan dalam *Short Message Service* (SMS) belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh responden, jadi masih terdapat kemungkinan bahwa responden pada kelompok *Short Message Service* (SMS) tidak membuka ataupun mengunduh gambar yang terdapat dalam *link facebook* tersebut karena keterbatasan fasilitas dan kemampuan jaringan telepon seluler yang dimiliki.

3. Keterbatasan lain yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti adalah adanya perbedaan pemberian motivasi kepada siswi. Guru pada kelompok leaflet turut mendampingi peneliti saat proses penelitian berlangsung dan memberikan intervensi motivasi yang lebih kepada peserta didik dengan memberikan pengarahan supaya bersungguh-sungguh selama penelitian berlangsung karena hasil dari tes akan dibandingkan dengan sekolah lain sehingga dimungkinkan remaja putri pada kelompok leaflet tidak pada kondisi yang sebenarnya. Sedangkan untuk kelompok *Short Message Service* (SMS) sepenuhnya dilaksanakan oleh peneliti tanpa ikut campur dari pihak guru maupun pegawai instansi pendidikan terkait. Selain itu adanya sedikit perbedaan efektifitas pada masing-masing media dipengaruhi oleh proses belajar yang tidak sama dalam mendapatkan pengetahuan dan sikap remaja putri. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses dan hasil pembelajaran adalah motivasi. Motivasi belajar menimbulkan perilaku belajar, memberi arah dan ketahanan perilaku belajar, dan dengan demikian berpengaruh pada proses dan hasil belajar. Namun, peneliti sudah berusaha memberikan penjelasan yang sama kepada kedua kelompok bahwasannya hasil tes tidak akan mempengaruhi nilai pelajaran mereka di sekolah dan melakukan pengawasan yang ketat saat tes berlangsung.

Berdasarkan beberapa keterbatasan tersebut, peneliti mengharapkan penelitian lanjutan yang jauh lebih baik dari penelitian ini.

## BAB V

### KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasannya pada BAB IV, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Media pendidikan kesehatan leaflet berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.
2. Media pendidikan kesehatan *Short Message Service* (SMS) berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.
3. Media pendidikan kesehatan SMS mempunyai pengaruh yang sama besar dibandingkan dengan media pendidikan kesehatan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*.

#### B. Implikasi

Implikasi hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### 1. Implikasi Teoritis

Media pendidikan kesehatan yang tepat dan sesuai pada porsinya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pendidikan kesehatan. Media pendidikan kesehatan leaflet dan *Short Message Service* (SMS) mampu membantu responden mencerna pesan supaya lebih mudah, menarik dan menyenangkan sehingga meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang

*personal hygiene*. Pengetahuan yang meningkat, mampu membantu seseorang dalam mengambil sikap yang lebih baik sehingga memiliki perilaku yang baik. Pengetahuan dan sikap tentang *personal hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang tidak hanya ditentukan oleh perbedaan media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan.

## 2. Implikasi Praktis

Lembaga pendidikan maupun kesehatan dapat memilih penggunaan media pendidikan kesehatan seperti leaflet dan *Short Message Service* (SMS) sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan fasilitas remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene*. Selain itu, perlu terus melakukan eksplorasi mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja putri tentang *personal hygiene* yang belum diteliti, misalnya sosial ekonomi.

## C. Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan

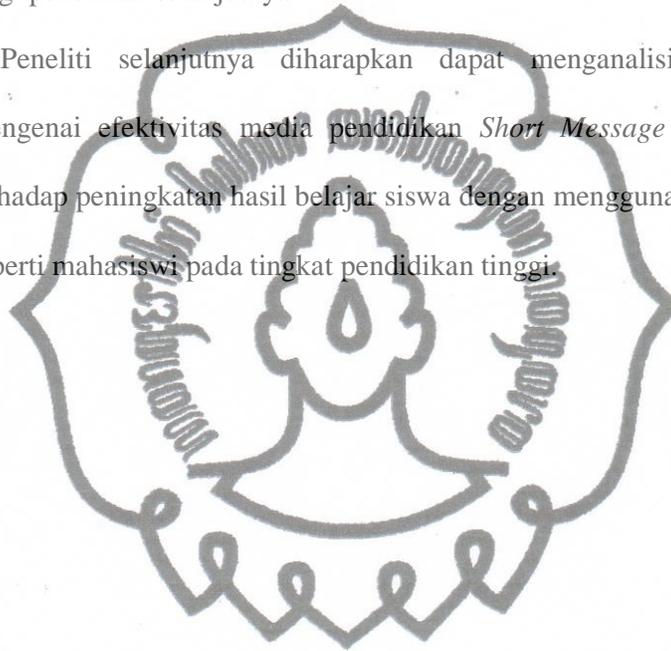
Institusi pendidikan maupun kesehatan hendaknya memberikan pendidikan kesehatan secara rutin kepada siswi-siswi di sekolah-sekolah menggunakan media pendidikan kesehatan yang sesuai dengan karakteristik remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan tentang *personal hygiene* seperti mengirimkan pesan kesehatan kepada remaja putri di tempat yang sulit dijangkau, namun tersedia fasilitas GPRS.

## 2. Bagi Remaja Putri

Remaja putri perlu terus meningkatkan pengetahuan tentang *personal hygiene* dari media manapun agar dapat mengambil sikap untuk berperilaku yang benar dalam menjaga kebersihan tubuh mereka.

## 3. Bagi penelitian selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis lebih lanjut mengenai efektivitas media pendidikan *Short Message Service (SMS)* terhadap peningkatan hasil belajar siswa dengan menggunakan sampel lain seperti mahasiswi pada tingkat pendidikan tinggi.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Aldalalah, OM, Gasaymeh, AM. 2013. The Impact of Using SMS as Learning Support Tool on Students Learning. *Int.J Edu Studies*, 6(10):112-123.
- Anitah, S. 2009. *Teknologi Pembelajaran*. Surakarta: Yuma Pustaka.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia; Teori dan Pengukurannya*. Ed. II Cet. XVIII. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Tes Prestasi; Fungsi dan Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar*. Cet.XIV. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/blp/catalog/book/64>.
- Balakrishnan, V, Loo, HS. 2012. Mobile Phone and Short Message Service Appropriation, Usage and Behavioral Issues among University Students. *Journal of Social Sciences*, 8 (3): 364-371.
- BAPPENAS. 2011. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- BKKBN. 2012. *Laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20REMAJA%20SDKI%202012.pdf>.
- Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner*. Jakarta: Salemba Medika.
- Department of Health Australian Government. 2010. *7 Personal Hygiene*. <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/ohp-enhealth-manual-atsi-cnt-1~ohp-enhealth-manual-atsi-cnt-1-ch3~ohp-enhealth-manual-atsi-cnt-1-ch3.7>.
- Dick, W, & Carey, L. 2009. *The Systematic Design of Instruction*. New Jersey: Educational Publishers Inc.
- Estiwidani, D, Meilani, N, Setiyawati, D, Sumarah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Gafur, A. 2012. *Desain Pembelajaran: Konsep, Model, dan Aplikasinya dalam Perencanaan Pelaksanaan Pembelajaran*. Yogyakarta: Penerbit Ombak.
- Gasaymeh, AM, Qablan, BM. 2013. SMS as Out of Class, Student Instructor Interaction Tool: A Case Study of Jirdanian Graduate Student's Perceptions and Usage. *Int. J Edu Studies*, 6 (8): 147-160.
- Ghose, JK, Rahman, M, Hassan, J, Khan, SR, Alam, MA. 2012. Knowledge and Practicing Behavior Related to Personal Hygiene among the Secondary School Students of Mymensingh Sadar Upazilla, Bangladesh. *Int.J Microbes and Health*, 1 (1): 34-37.
- Handayani, H. 2011. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Putri tentang Kebersihan Organ Genitalia/Eksterna di Madsrasah Tsanawiyah Pembangunan Tahun 2011*. Laporan penelitian untuk mencapai gelar dokter. Universitas Syarif Hidayatullah. Jakarta. (Unpublished).
- Hayati, A, Jalilifar, A, Mashhadi, A. 2013. Using Short Message Service (SMS) to Teach English Idioms to EFL Students. *British Journal of Educational Technology*, 44: 66-81.
- Hidayat, AAA. 2008. *Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Asuhan Keperawatan Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jordanian e-Government. 2012. *SMS Gateway*. [http://www.jordan.gov.jo/wps.portal?New\\_WCM\\_Context=/wps/wcm/connect.gov.eGov/Home/e-Government+Program/E-Services/Shared+Services/SMS+Gateway](http://www.jordan.gov.jo/wps.portal?New_WCM_Context=/wps/wcm/connect.gov.eGov/Home/e-Government+Program/E-Services/Shared+Services/SMS+Gateway)
- Katankar, V, Thakare, VM. 2010. Short Message Service using SMS Gateway. *IJCSE*, 2 (4): 1487-1491.
- Kerala State AIDS Control Society. 2012. *Adolescence Health and Hygiene*. State Council of Educational Research and Training. India. <http://www.ksacs.in/pdf/health-hygiene.pdf>.
- Machfoedz, I, Suryani, E. 2008. *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*. Cet. ke-IV, Mei. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, IAC, Manuaba, IBG., Manuaba, IBGF. 2006. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Maulana, HDJ. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

- Ministry of Education and Curriculum Wing. 2010. *School Health Programme: A Strategic Approach for Improving Health and Education in Pakistan*. Government of Pakistan: Islamabad.
- Monalisa, Bubakar, AR, Amiruddin, MD. 2012. Clinical Aspects Fluor Albus of Female and Treatment. *IJDV*. 1 (1):19-29.
- Morrison, GR, Steven, MR, Jerrold, EK, Howard, KK. 2007. *Designing Effective Instruction*. John Wiley & sons. Inc.
- Nasution, NAH. 2010. *Efektivitas Media Promosi Kesehatan (Leaflet) dalam Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif di Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2010*. Tesis. Universitas Sumatra Utara. Medan. (Unpublished).
- Notoadmojo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nadesul, H. 2008. *Cara Sehat Cantik-Feminin-Cerdas Menjadi Perempuan*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Newman. 2006. *Patient Education; Personal Hygiene*. [http://www.newmanrh.org/Portals/490/Skins/IH-NRH/files/PatientEducationSheets/Personal\\_Hygiene.pdf](http://www.newmanrh.org/Portals/490/Skins/IH-NRH/files/PatientEducationSheets/Personal_Hygiene.pdf)
- Nugraha, F. 2012. *Jumlah Pelanggan Seluler di Indonesia Hampir Mendekati Jumlah Penduduk Indonesia*. Jakarta: <http://www.teknajurnal.com>.
- Nurhayati, E. 2012. *Psikologi Perempuan dalam Berbagai Perspektif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Oyibo, PG. 2012. Basic Personal Hygiene Knowledge and Practices Among School Children Aged 6-14 Years In Abraka, Delta State, Nigeria. *Cont.J Tropical Medicine*, 6 (1): 5-11.
- Pengpid, S, Peltzer, K. 2012. Hygiene Behaviour and Health Attitudes In African Countries. *Curr Opin Psychiatry*, 25: 149-154.
- PPSP-LPP UNS. 2011. *Buku Panduan PEKERTI-AA Universitas Sebelas Maret Kurikulum 2011*. Surakarta: UNS Press.

- Pustekom. 2007. *Koneksi Internet melalui Ponsel*. <http://idkf.bogor.net/yuesbi/e-DU.KU/edukasi.net/TIK/Koneksi/semua.html>
- Qomariyah, SN, Umah, K, Fitriana, I. 2012. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kebersihan Genitalia dengan Kejadian Fluor Albus (Keputihan) pada Remaja Putri. *JNC*, 3(6): 30-40
- Rathnayaka, KT, Wang, ZJ. 2012. Prevalence and Effect of Personal Hygiene Ontransmission of Helminthes Infection Among Primary School Children Living in Slums. *Int.J of Multidisciplinary Research*, 2 (7): 1-13.
- Rio, A, Yuliatun, L, Madyaning, E. 2013. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Kebersihan Genitalia terhadap Upaya Pencegahan Keputihan pada Remaja Putri di SMPN 1 DAU Malang*. Laporan Skripsi. Universitas Brawijaya. Malang. (Unpublished).
- Safrudin. 2009. *Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Siwach, M. 2009. Impact of Health Education Programme on the Knowledge and Practices of School Children Regarding Personal Hygiene in Rural Panipat. *Int.J Edu Sci*, 1 (2): 115-118.
- Sudjana, N. 2008. *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Rosdakarya.
- Sukanto. 2013. *Efektifitas Penyuluhan dengan Metode SMS pada PMO terhadap Perubahan Sikap dan Perilaku Kepatuhan Minum Obat TB Paru*. Tesis. Universitas Sebelas Maret. Surakarta. (Unpublished).
- Sukardi. 2012. *Evaluasi Pendidikan: Prinsip dan Operasionalnya*. Ed. 1 Cet.7. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sulistyawati. 2012. *Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang Personal Hygiene Organ Reproduksi di SMP Negeri 1 Gesi Sragen*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret. Surakarta. (Unpublished).
- Suparman, MA. 2012. *Desain Instruksional Modern: Panduan Para Pengajar & Inovator Pendidikan*. Jakarta: Erlangga.
- Tim Evaluasi Pembelajaran Prodi DIV Kebidanan. 2008. *Evaluasi Pembelajaran*. Surakarta: UNS Press.
- Tung, LC. 2013. Improving Student's Educational Experience by Harnessing Digital Technology: elgg in the ODL Environment. *Contemporary Educational Technology*, 4(4): 236-248.

UNICEF. 2006. *School Health, General and Personal Hygiene Training Manual Education Supervisors and Teachers in Iraq*. Iraq: Iraq Programme Office.

\_\_\_\_\_. 2008. [Sharing simple facts: A guidance book on menstrual hygiene management](#). India: Indian Ministry of Rural Development.

\_\_\_\_\_. 2012. *5<sup>th</sup> Grade: Personal Hygiene*.  
<http://www.unicef.org/lifeskills/files/5thGrade.pdf>.

Wawan, A & Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiriyokusumo, I. 2009. *Behaviorisme, Kognitivisme, dan Konstruktivisme: Teori Belajar dan Implikasinya terhadap Pembelajaran*. Prospektus Tahun VII Nomor 2. Surabaya : Oktober 2009.

YUVA. 2010. *Personal Hygiene – The First Step to Good Health!*. India: YUVA School Live Skill Programs (LSP).  
[http://edudel.nic.in/new\\_circulars/4578\\_4581\\_dt\\_101008/the first step to good health dt 101008.pdf](http://edudel.nic.in/new_circulars/4578_4581_dt_101008/the_first_step_to_good_health_dt_101008.pdf).



**Butir Soal Tes Obyektif Pilihan Ganda Sederhana**  
**Personal Hygiene**

**A. Petunjuk mengerjakan soal**

1. Tes dilakukan dengan tujuan bukan untuk kelulusan atau mendapatkan nilai, melainkan untuk perkembangan kesehatan pribadi siswa.
2. Tulis identitas dan jawaban anda pada tempat yang telah disediakan.
3. Contoh cara menjawab :

Contoh makanan yang baik untuk kesehatan adalah?

- a. Makanan yang diolah dengan matang
- b. Makanan gorengan dengan minyak yang sudah berulang-ulang dipakai
- c. Makanan mengandung bahan pengawet
- d. Mie instan
- e. Makanan yang sudah kadaluasa

Jawaban yang benar adalah A, maka tuliskan jawaban Anda di lembar jawab sesuai dengan contoh dibawah ini:

<del>a</del>	b	c	d	e	Benar
--------------	---	---	---	---	-------

a	b	c	d	e	Salah
---	---	---	---	---	-------

a	b	c	d	e	Salah
---	---	---	---	---	-------

4. Teliti kembali jawaban anda sebelum dikumpulkan. Lengkapi lembar jawab apabila masih terdapat jawaban yang kosong.
5. Selamat mengerjakan!

**B. Butir soal**

1. Apakah yang dimaksud dengan *hygiene*?
  - a. Ilmu pengetahuan tentang alam
  - b. Ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan pemeliharaan kesehatan
  - c. Kegiatan membersihkan lingkungan sekitar
  - d. Kegiatan melakukan olahraga secara rutin
2. Apakah *personal hygiene* itu?
  - a. Perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kesehatan
  - b. Perawatan kesehatan
  - c. Perawatan kebersihan lingkungan
  - d. Perawatan orang tua untuk meningkatkan kesehatan
3. Bagian tubuh mana saja yang harus dirawat kebersihannya?
  - a. Kaki dan tangan
  - b. Wajah, mata, hidung, dan telinga
  - c. Rambut
  - d. Wajah, rambut, kaki dan tangan
4. Tujuan *personal hygiene* selain untuk menjaga kebersihan adalah:
  - a. Mencegah infeksi
  - b. Mengundang kuman
  - c. Memelihara kesakitan
  - d. Menyebabkan infeksi
5. Dalam keadaan seperti apa seseorang memerlukan bantuan untuk merawat kebersihan dirinya?
  - a. Kondisi tubuh fit
  - b. Tubuh terserang penyakit kulit
  - c. Kondisi fisik dan psikis lemah
  - d. Tubuh malas bergerak
6. Penyakit yang akan terjadi jika perempuan kurang menjaga kebersihan organ kewanitaannya adalah:
  - a. Panu

- b. Kudis
  - c. Penyakit kuning
  - d. Keputihan
7. Bagian tubuh yang harus mendapatkan perawatan khusus saat mandi adalah:
- a. Kaki dan tangan
  - b. Ketiak dan selangkangan
  - c. Leher dan kepala
  - d. Punggung dan perut
8. Kegiatan dasar apa saja yang harus kita lakukan untuk merawat rambut?
- a. Keramas, menyisir dan memberi vitamin
  - b. Keramas, mengucir dan memotong
  - c. Menyisir dan mewarnai
  - d. Rebonding dan smoothing
9. Apa yang harus kita lakukan jika rambut kita sering terpapar debu dan asap?
- a. Mencuci rambut lebih sering
  - b. Menggunakan topi
  - c. Mencuci rambut dengan shampoo bermerk terkenal
  - d. Mengikat rambut
10. Dalam sehari, berapa kali kita harus menggosok gigi?
- a. Satu kali
  - b. Dua kali
  - c. Tiga kali
  - d. Empat kali
11. Kapan sebaiknya waktu yang tepat untuk menggosok gigi?
- a. Sebelum mandi pagi dan sore
  - b. Setelah mandi pagi dan sore
  - c. Setelah makan dan sebelum tidur
  - d. Setelah tidur dan sebelum makan
12. Menjaga kebersihan mata dapat dilakukan dengan cara:
- a. Diseka dengan kapas atau tissue menuju sudut luar
  - b. Diseka dengan kapas atau tissue menuju sudut dalam

- c. Disiram dengan air mengalir
  - d. Diseka dengan baju bagian dalam
13. Mengapa tidak dianjurkan membersihkan telinga dengan cara mendorong kedalam saluran telinga?
- a. Karena dapat menguatkan pendengaran
  - b. Karena dapat menyumbat kanal
  - c. Karena dapat memenuhi telinga
  - d. Karena dapat memperluas kanal
14. Apa dapat terjadi bila kita membersihkan telinga dengan pin rambut?
- a. Gangguan sumbatan telinga
  - b. Gangguan pencernaan
  - c. Gangguan pernafasan
  - d. Gangguan pendengaran
15. Kapan kita dianjurkan untuk mencuci tangan?
- a. Setelah makan
  - b. Sebelum makan
  - c. Sebelum dan sesudah makan
  - d. Sebelum dan setelah mandi
16. Sebaiknya mencuci tangan dengan:
- a. Air mengalir saja
  - b. Air mengalir dan sabun
  - c. Air hangat
  - d. Air dalam baskom
17. Apa manfaat dari mencuci tangan?
- a. Mencegah infeksi kuman
  - b. Mengundang kuman
  - c. Membuat tangan segar
  - d. Membasahi tangan kering
18. Cara sehat menjemur pakaian adalah:
- a. Ditempat teduh
  - b. Dibawah pohon

- c. Dibawah sinar lampu
  - d. Dibawah sinar matahari
19. Mengapa kita harus menghindari penggunaan pakaian basah?
- a. Karena dapat menyebabkan gatal
  - b. Karena dapat menyebabkan masuk angin
  - c. Karena dapat menyebabkan bau badan
  - d. Karena dapat menyebabkan kuman berkembang biak
20. Apa dampak dari seringnya menggunakan celana ketat dan dari bahan yang tidak nyaman?
- a. Sirkulasi lancar
  - b. Nyaman
  - c. Infeksi jamur
  - d. Rasa segar
21. Salah satu cara mengurangi iritasi dan menghambat pertumbuhan jamur di alat kelamin adalah:
- a. Menjaga areal sekitar vagina tetap kering dan bersih
  - b. Membuat areal sekitar vagina menjadi lembab
  - c. Menggunakan pembersih vagina
  - d. Menggunakan pantiliner setiap hari
22. Mengapa menyabuni vagina dengan bahan kimia dilarang?
- a. Karena dapat mengurangi infeksi
  - b. Karena dapat merusak masam vagina
  - c. Karena dapat menjadikan vagina wangi
  - d. Karena dapat mengurangi kuman jahat
23. Apa saja hal yang harus diperhatikan remaja putri dalam memelihara kebersihan vagina?
- a. Memilih air cebok, sabun pembersih vagina yang cocok
  - b. Memilih air cebok dan pembalut saat tidak haid dan warna pakaian dalam
  - c. Memilih air cebok, pembalut selama haid dan kebersihan pakaian dalam
  - d. Memilih air cebok, sabun vagina dan pantiliner

24. Bagaimana cara cebok yang benar?
  - a. Dari arah depan menuju arah belakang
  - b. Dari arah belakang kedepan
  - c. Dari tengah ke belakang
  - d. Dari tengah ke depan
25. Kegiatan dibawah ini yang perlu diperhatikan saat haid, kecuali:
  - a. Mengganti pembalut lebih sering saat hari pertama haid
  - b. Menjaga kebersihan sekitar vagina
  - c. Makan makanan yang bergizi
  - d. Mandi sehari satu kali
26. Apa yang terjadi pada saluran kemih bila permukaan kemaluan kurang bersih?
  - a. Anyang-anyangen
  - b. Saluran kemih berdarah
  - c. Bisul atau nanah
  - d. Peradangan saluran kemih bagian bawah
27. Menjaga kebersihan lingkungan dapat kita lakukan dengan:
  - a. Menggunakan air sesuka hati
  - b. Membuat sampah pada tempat sampah
  - c. Membuang sampah di sungai
  - d. BAB di sungai
28. Apa yang perlu kita lakukan jika ada orang yang bersin?
  - a. Mendekati orang tersebut
  - b. Memberitahu untuk tidak bersin
  - c. Menutup mulut dan hidung dengan tissue
  - d. Menutup mata
29. Bagaimana cara menjaga kebersihan jamban?
  - a. Menyiram air sampai bersih setelah menggunakan jamban
  - b. Menyiram air sampai bersih sebelum menggunakan jamban
  - c. Menyiram air 2 kali sebelum dan setelah menggunakan jamban
  - d. Menyiram air secara cepat

## KUESIONER PERSONAL HYGIENE

### A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Dibawah ini terdapat pernyataan mengenai minat mahasiswa, anda diminta untuk menjawab dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia.
2. Setiap pernyataan disediakan lima pilihan jawaban yaitu :
  - a. Sangat Setuju ( SS )
  - b. Setuju ( S )
  - c. Agak Setuju ( AS )
  - d. Tidak Setuju ( TS )
  - e. Sangat Tidak Setuju ( STS )
3. Bacalah dan pahami setiap pernyataan dan butir jawaban.
4. Pilih salah satu alternatif jawaban yang **sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya**, dengan memberi tanda cek (√) pada lembar jawab yang tersedia.
5. Jika ingin mengganti jawaban, lingkari jawaban yang dibatalkan, kemudian beri tanda cek baru pada jawaban yang dipilih.

Contoh:

No	Pernyataan	SS	S	AS	TS	STS
1	Saya senang membaca buku mengenai kesehatan.		(√)		√	
2	Saya enggan mengikuti kelas pendidikan kesehatan.				√	

Keterangan :

- a. Pada contoh pernyataan nomor 1, menjawab TS (TIDAK SETUJU) dengan pernyataan “Saya senang membaca buku mengenai kesehatan” berarti anda tidak senang membaca buku mengenai kesehatan.
- b. Pada contoh pernyataan nomor 2, menjawab TS (TIDAK SETUJU) dengan pernyataan “Saya . enggan mengikuti kelas pendidikan

kesehatan” berarti anda bersemangat mengikuti kelas pendidikan kesehatan.

6. Diharapkan saudara menjawab sejujurnya tanpa pengaruh teman.
7. Jawaban saudara tidak berpengaruh pada nilai pendidikan dan kerahasiaan saudara terjamin.
8. Mohon dikerjakan semua tanpa ada yang terlewatkan.
9. Setelah selesai periksalah kembali apakah jawaban sudah terisi semua atau belum.
10. Terimakasih atas kesediaannya dalam mengisi kuesioner ini.

#### B. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :  
Kelas :  
Tanggal :

#### C. KUESIONER

No	Pernyataan	SS	S	AS	TS	STS
1	Saya merasa malas untuk membersihkan seluruh bagian tubuh termasuk rambut, wajah, tubuh, kaki dan tangan.					
2	Saya menggosok gigi saat setelah makan dan sebelum tidur.					
3	Menggunakan korek kuping untuk membersihkan telinga merupakan hal yang biasa.					
4	Membersihkan vagina sebaiknya menggunakan sabun berbahan kimia seperti sabun siri.					
5	Saya mencuci tangan ketika sebelum dan setelah makan.					
6	Memakai pakaian basah merupakan hal yang biasa, karena tidak akan mengakibatkan penyakit yang serius.					

7	Saat haid saya membersihkan area vagina dengan air mengalir dan sabun mandi minimal dua kali sehari untuk mencegah kuman berkembangbiak.					
8	Menyiram jamban setelah buang air cukup dengan sedikit air saja untuk menghemat.					
9	Membuang sampah di taman dan koridor sekolah merupakan perbuatan yang tercela.					
10	Keputihan merupakan hal yang biasa terjadi pada remaja putri seperti saya, dan hal itu disebabkan oleh takdir yang tidak perlu ditanggapi secara serius.					
11	Saat haid saya perlu meningkatkan kegiatan fisik dan mengonsumsi makanan bergizi.					
12	Menjaga kebersihan sekolah merupakan kewajiban petugas kebersihan jadi boleh membuang sampah dimana saja.					
13	Saya cebok menggunakan air mengalir dengan arah cebok dari depan kebelakang.					
14	Menggunakan tusuk gigi merupakan hal yang biasa saya lakukan.					

### Uji Reliabilitas Instrumen

<b>Tes</b>		<b>Kuesioner</b>	
Keterangan	Nilai	Keterangan	Nilai
N of Items	45	N of Items	25
N of Examninee	30	N of Examninee	30
Mean	26.733	Mean	3.089
Variance	33.996	Variance	0.153
Std. Dev	5.831	Std. Dev	0.391
Skew	-0.499	Skew	0.762
Kurtosis	-0.577	Kurtosis	1.092
Minimum	13.000	Minimum	2.360
Maximum	36.000	Maximum	4.160
Median	27.000	Median	3.080
<b>Alpha</b>	<b>0.768</b>	<b>Alpha</b>	<b>0.598</b>
SEM	2.809	SEM	0.248
Mean P	0.594	Mean P	N/A
Mean Item-Tot.	0.297	Mean Item-Tot.	0.302
Mean Biserial	0.410	Mean Biserial	N/A

## DISTRIBUSI FREKUENSI VARIABEL PENGETAHUAN

### Frequencies

		Statistics			
		Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok Leaflet	Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok Leaflet	Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok SMS	Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok SMS
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	24	24	24	24
Mean		7.8465	8.6050	6.9230	7.8890
Std. Error of Mean		.19040	.15271	.21149	.25733
Median		7.9300 <sup>e</sup>	8.7600 <sup>a</sup>	6.9850 <sup>a</sup>	8.1050 <sup>a</sup>
Mode		9.31	9.31	7.93	7.93 <sup>b</sup>
Std. Deviation		1.20420	.96581	1.33757	1.62749
Variance		1.450	.933	1.789	2.649
Range		4.14	4.14	6.21	6.55
Minimum		5.52	5.86	3.10	3.45
Maximum		9.66	10.00	9.31	10.00
Sum		313.86	344.20	276.92	315.56

a. Calculated from grouped data.

b. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## Frequency Table

Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok Leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5.52	1	1.6	2.5	2.5
	5.86	1	1.6	2.5	5.0
	6.21	3	4.7	7.5	12.5
	6.55	3	4.7	7.5	20.0
	6.9	6	9.4	15.0	35.0
	7.24	3	4.7	7.5	42.5
	7.59	2	3.1	5.0	47.5
	7.93	2	3.1	5.0	52.5
	8.28	5	7.8	12.5	65.0
	8.62	2	3.1	5.0	70.0
	8.97	3	4.7	7.5	77.5
	9.31	7	10.9	17.5	95.0
	9.66	2	3.1	5.0	100.0
	Total		40	62.5	100.0
Missing	System	24	37.5		
Total		64	100.0		

Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok Leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5.86	1	1.6	2.5	2.5
	6.9	1	1.6	2.5	5.0
	7.24	3	4.7	7.5	12.5
	7.59	4	6.2	10.0	22.5
	7.93	2	3.1	5.0	27.5
	8.28	5	7.8	12.5	40.0
	8.62	4	6.2	10.0	50.0
	8.97	6	9.4	15.0	65.0
	9.31	8	12.5	20.0	85.0
	9.66	2	3.1	5.0	90.0
	10	4	6.2	10.0	100.0
	Total		40	62.5	100.0
Missing	System	24	37.5		
Total		64	100.0		

**Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok SMS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.1	1	1.6	2.5	2.5
	4.83	1	1.6	2.5	5.0
	5.17	2	3.1	5.0	10.0
	5.52	4	6.2	10.0	20.0
	5.86	3	4.7	7.5	27.5
	6.21	2	3.1	5.0	32.5
	6.55	3	4.7	7.5	40.0
	6.9	6	9.4	15.0	55.0
	7.24	2	3.1	5.0	60.0
	7.59	4	6.2	10.0	70.0
	7.93	7	10.9	17.5	87.5
	8.62	2	3.1	5.0	92.5
	9.31	3	4.7	7.5	100.0
	Total	40	62.5	100.0	
	Missing	System	24	37.5	
Total		64	100.0		

**Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok SMS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.45	1	1.6	2.5	2.5
	3.79	1	1.6	2.5	5.0
	4.14	1	1.6	2.5	7.5
	5.17	1	1.6	2.5	10.0
	5.52	1	1.6	2.5	12.5
	6.21	1	1.6	2.5	15.0
	6.9	1	1.6	2.5	17.5
	7.24	4	6.2	10.0	27.5
	7.59	4	6.2	10.0	37.5
	7.93	6	9.4	15.0	52.5
	8.28	2	3.1	5.0	57.5
	8.62	3	4.7	7.5	65.0
	8.97	4	6.2	10.0	75.0
	9.31	6	9.4	15.0	90.0
	9.66	2	3.1	5.0	95.0
	10	2	3.1	5.0	100.0
	Total	40	62.5	100.0	
Missing	System	24	37.5		
Total		64	100.0		

## DISTRIBUSI FREKUENSI VARIABEL SIKAP

### Frequencies

#### Statistics

		Hasil Pre Test Sikap Kelompok Leaflet	Hasil Post Test Sikap Kelompok Leaflet	Hasil Pre Test Sikap Kelompok SMS	Hasil Post Test Sikap Kelompok SMS
N	Valid	40	40	40	40
	Missing	24	24	24	24
Mean		51.2000	55.2000	52.3500	56.4500
Std. Error of Mean		.90738	.81979	.81536	.77290
Median		51.0000 <sup>a</sup>	55.4286 <sup>a</sup>	51.8000 <sup>a</sup>	56.8333 <sup>a</sup>
Mode		48.00 <sup>b</sup>	53.00	52.00	56.00 <sup>b</sup>
Std. Deviation		5.73876	5.18479	5.15677	4.88824
Variance		32.933	26.882	26.592	23.895
Range		22.00	25.00	27.00	23.00
Minimum		39.00	39.00	35.00	43.00
Maximum		61.00	64.00	62.00	66.00
Sum		2048.00	2208.00	2094.00	2258.00

a. Calculated from grouped data.

b. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## Frequency Table

Hasil Pre Test Sikap Kelompok Leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	39	1	1.6	2.5	2.5
	42	3	4.7	7.5	10.0
	43	1	1.6	2.5	12.5
	45	2	3.1	5.0	17.5
	46	1	1.6	2.5	20.0
	47	3	4.7	7.5	27.5
	48	4	6.2	10.0	37.5
	50	4	6.2	10.0	47.5
	51	2	3.1	5.0	52.5
	52	1	1.6	2.5	55.0
	53	2	3.1	5.0	60.0
	54	3	4.7	7.5	67.5
	55	2	3.1	5.0	72.5
	56	3	4.7	7.5	80.0
	57	1	1.6	2.5	82.5
	58	2	3.1	5.0	87.5
	59	3	4.7	7.5	95.0
	60	1	1.6	2.5	97.5
	61	1	1.6	2.5	100.0
	Total	40	62.5	100.0	
Missing	System	24	37.5		
Total		64	100.0		

Hasil Post Test Sikap Kelompok Leaflet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	39	1	1.6	2.5	2.5
	46	1	1.6	2.5	5.0
	48	2	3.1	5.0	10.0
	49	1	1.6	2.5	12.5
	51	2	3.1	5.0	17.5
	52	4	6.2	10.0	27.5
	53	5	7.8	12.5	40.0
	54	1	1.6	2.5	42.5
	55	3	4.7	7.5	50.0
	56	4	6.2	10.0	60.0
	57	3	4.7	7.5	67.5
	58	2	3.1	5.0	72.5
	59	2	3.1	5.0	77.5
	60	4	6.2	10.0	87.5
	62	2	3.1	5.0	92.5
	63	1	1.6	2.5	95.0
	64	2	3.1	5.0	100.0
Total		40	62.5	100.0	
Missing	System	24	37.5		
Total		64	100.0		

**Hasil Pre Test Sikap Kelompok SMS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	1	1.6	2.5	2.5
	44	1	1.6	2.5	5.0
	47	2	3.1	5.0	10.0
	48	4	6.2	10.0	20.0
	49	3	4.7	7.5	27.5
	50	3	4.7	7.5	35.0
	51	4	6.2	10.0	45.0
	52	6	9.4	15.0	60.0
	53	1	1.6	2.5	62.5
	54	2	3.1	5.0	67.5
	55	2	3.1	5.0	72.5
	56	1	1.6	2.5	75.0
	58	4	6.2	10.0	85.0
	59	5	7.8	12.5	97.5
	62	1	1.6	2.5	100.0
		Total	40	62.5	100.0
Missing	System	24	37.5		
Total		64	100.0		

**Hasil Post Test Sikap Kelompok SMS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	43	1	1.6	2.5	2.5
	46	1	1.6	2.5	5.0
	50	2	3.1	5.0	10.0
	51	2	3.1	5.0	15.0
	52	3	4.7	7.5	22.5
	53	1	1.6	2.5	25.0
	54	3	4.7	7.5	32.5
	55	2	3.1	5.0	37.5
	56	5	7.8	12.5	50.0
	57	1	1.6	2.5	52.5
	58	5	7.8	12.5	65.0
	59	3	4.7	7.5	72.5
	60	2	3.1	5.0	77.5
	61	4	6.2	10.0	87.5
	62	1	1.6	2.5	90.0
	63	2	3.1	5.0	95.0
	64	1	1.6	2.5	97.5
66	1	1.6	2.5	100.0	
	Total	40	62.5	100.0	
Missing	System	24	37.5		
Total		64	100.0		

## NORMALITAS

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok Leaflet	Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok Leaflet	Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok SMS	Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok SMS	Hasil Pre Test Sikap Kelompok Leaflet	Hasil Post Test Sikap Kelompok Leaflet	Hasil Pre Test Sikap Kelompok SMS	Hasil Post Test Sikap Kelompok SMS	
N	40	40	40	40	40	40	40	40	
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	7.8465	8.6050	6.9230	7.8890	51.2000	55.2000	52.3500	56.4500
	Std. Deviation	1.20420	.96581	1.33757	1.62749	5.73876	5.18479	5.15677	4.88824
Most Extreme Differences	Absolute	.134	.147	.101	.170	.087	.094	.127	.099
	Positive	.134	.083	.101	.097	.086	.064	.127	.051
	Negative	-.125	-.147	-.093	-.170	-.087	-.094	-.113	-.099
Kolmogorov-Smirnov Z	.848	.931	.637	1.075	.551	.592	.804	.629	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.468	.351	.811	.198	.921	.875	.538	.824	

a. Test distribution is Normal.

## UJI HIPOTESIS PAIRED T-TEST (T-DEPENDENT)

### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok Leaflet	7.8465	40	1.20420	.19040
	Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok Leaflet	8.6050	40	.96581	.15271
Pair 2	Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok SMS	6.9230	40	1.33757	.21149
	Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok SMS	7.8890	40	1.62749	.25733
Pair 3	Hasil Pre Test Sikap Kelompok Leaflet	51.2000	40	5.73876	.90738
	Hasil Post Test Sikap Kelompok Leaflet	55.2000	40	5.18479	.81979
Pair 4	Hasil Pre Test Sikap Kelompok SMS	52.3500	40	5.15677	.81536
	Hasil Post Test Sikap Kelompok SMS	56.4500	40	4.88824	.77290

### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok Leaflet & Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok Leaflet	40	.588	.000
Pair 2	Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok SMS & Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok SMS	40	.676	.000
Pair 3	Hasil Pre Test Sikap Kelompok Leaflet & Hasil Post Test Sikap Kelompok Leaflet	40	.357	.024
Pair 4	Hasil Pre Test Sikap Kelompok SMS & Hasil Post Test Sikap Kelompok SMS	40	.778	.000

## Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok Leaflet - Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok Leaflet	-.75850	1.00742	.15929	-1.08069	-.43631	-4.762	39	.000
Pair 2	Nilai Pre Test Pengetahuan Kelompok SMS - Nilai Post Test Pengetahuan Kelompok SMS	-.96600	1.22288	.19335	-1.35710	-.57490	-4.996	39	.000
Pair 3	Hasil Pre Test Sikap Kelompok Leaflet - Hasil Post Test Sikap Kelompok Leaflet	-4.00000	6.21000	.98189	-5.98605	-2.01395	-4.074	39	.000
Pair 4	Hasil Pre Test Sikap Kelompok SMS - Hasil Post Test Sikap Kelompok SMS	-4.10000	3.35735	.53084	-5.17373	-3.02627	-7.724	39	.000

### UJI HIPOTESIS

#### T-Test

##### Group Statistics

	Jenis Media	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nilai Pengetahuan	LEAFLET	40	.7585	1.00742	.15929
	SMS	40	.9660	1.22288	.19335
Nilai Sikap	LEAFLET	40	4.0000	6.21000	.98189
	SMS	40	4.1000	3.35735	.53084

##### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Nilai Pengetahuan	Equal variances assumed	3.303	.073	-.828	78	.410	-.20750	.25052	-.70624	.29124
	Equal variances not assumed			-.828	75.243	.410	-.20750	.25052	-.70653	.29153
Nilai Sikap	Equal variances assumed	5.374	.023	-.090	78	.929	-.10000	1.11620	-2.32218	2.12218
	Equal variances not assumed			-.090	60.004	.929	-.10000	1.11620	-2.33272	2.13272

**Jadwal Penelitian**

No.	Jenis Kegiatan	Bulan																											
		Februari 2014				Maret 2014				April 2014				Mei 2014				Juni 2014				Juli 2014				Agustus 2014			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Proposal																												
	Bimbingan	■	■																										
	Seminar Proposal																												
2	Penelitian																												
	Pencarian Data																												
	Pengolahan dan Analisa Data																												
	Pembuatan Laporan																												
3	Seminar Hasil (Tentatif)																												
4	Ujian Tesis																												
5	Revisi dan Pengesahan Tesis																												