

SKRIPSI

**PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *JIGSAW* DAN *MAKE A MATCH*
DALAM MENINGKATKAN PERILAKU PENCEGAHAN *FLUOR ALBUS*
PADA REMAJA PONDOK PESANTREN**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENT*



Oleh:

LAILY BESTARI PUTRI
131711123008

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2019

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 6 Februari 2019

Yang Menyatakan



Laily Bestari Putri
NIM. 131711123008

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laily Bestari Putri

NIM : 131711123008

Program studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

“Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan Fluor Albus Pada Remaja Pondok Pesantren” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 6 Februari 2019

Yang Menyatakan



Laily Bestari Putri

NIM. 131711123008

SKRIPSI

**PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *JIGSAW* DAN *MAKE A MATCH*
DALAM MENINGKATKAN PERILAKU PENCEGAHAN *FLUOR ALBUS*
PADA REMAJA PONDOK PESANTREN**

Oleh :

Nama : Laily Bestari Putri

NIM. 131711123008

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 6 MARET 2019

Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Esti Yunitasari., S.Kp., M.Kes

NIP. 197706172003122002

Pembimbing



Praba Divan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198611092015042002

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes

NIP : 196808291989031002

SKRIPSI

**PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *JIGSAW* DAN MAKE A MATCH
DALAM MENINGKATKAN PERILAKU PENCEGAHAN *FLUOR ALBUS*
PADA REMAJA PONDOK PESANTREN**

Oleh:

Nama : Laily Bestari Putri
Nim. 131711123008

Telah diuji

Pada tanggal 7 Februari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes

Anggota : 1. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes

2. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes

NIP. 196808291989031002

MOTTO

Allah tidak akan membebani seseorang
melainkan sesuai dengan kesanggupannya

(QS. Al-Baqarah: 286).

Laa Tahzan, Innallaha ma ana

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat, rahmatNya, saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* dan *Make a Match* Dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan *Fluor Albus* pada Remaja Pondok Pesantren”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp.,M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan, dorongan serta masukan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan
3. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji sidang skripsi yang telah memberikan masukan, saran, dan nasehat dalam perbaikan skripsi ini
4. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, membimbing dan memberikan arahan, semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.

5. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang senantiasa membimbing, memberikan arahan, motivasi dan inspirasi bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
6. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku koordinator program studi S1 Keperawatan Universitas Airlangga
7. Ketua Ketua Majelis Pimpinan Pondok Pesantren Darul Ulum, Drs. KH. Cholil Dahlan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk melakukan penelitian
8. Ketua Pengasuh Pondok Pesantren Darussalam Eni Rahmawati, M.Pd.I yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk melakukan penelitian
9. Ketua Pengurus Pondok Pesantren Tebuireng, H. Salahuddin Wahid, pengasuh Pondok putri Pondok Pesantren Tebuireng Drs.KH. Agus Fahmi Amrullah Hadziq yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk melakukan penelitian
10. Kedua orang tua saya, Sugiyanto, B.A dan Wiwik Suminarsih serta adik saya Muhammad Reza Prawira, S.T yang selalu memberikan doa, kasih sayang, semangat dan dukungan kepada saya.
11. Para ustadzah pengurus asrama putri Pondok Pesantren Darul Ulum, Darussalam, dan Tebuireng Jombang yang telah membantu saya menjadi fasilitator

12. Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
13. Sahabat-sahabat yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada saya.
14. Angkatan B20 yang selalu memberikan semangat kepada saya
15. Teman-teman kos 131 yang selalu memberikan semangat kepada saya
16. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun penulisannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Surabaya, 31 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xviii
ABSTRAK	xix
ABSTRACT	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Remaja	9
2.1.1 Pengertian remaja.....	9
2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja.....	9
2.1.3 Aspek Perubahan Pada Remaja.....	10
2.1.3.1 Perubahan Fisik Remaja	10
2.1.3.2 Perubahan Psikologis Remaja.....	11
2.1.4 Tugas Perkembangan Remaja.....	12
2.2 Konsep Perilaku	12
2.2.1 Pengetahuan	13
2.2.1.1 Pengertian Pengetahuan	13

2.2.1.2	Tingkat Pengetahuan.....	13
2.2.1.3	Faktor yang Memengaruhi.....	14
2.2.1.4	Proses Menerima Pengetahuan	15
2.2.2	Sikap	16
2.2.2.1	Definisi Sikap	16
2.2.2.2	Struktur Sikap	16
2.2.2.3	Faktor Pembentukan Sikap	17
2.2.2.4	Tingkatan Sikap	18
2.2.3	Tindakan.....	19
2.2.3.1	Tingkatan Tindakan	20
2.3	Konsep <i>Cooperative Learning</i>	20
2.3.1	Pengertian <i>Cooperative Learning</i>	21
2.3.2	Tipe Model <i>Cooperative Learning</i>	22
2.3.3	Kelebihan <i>Cooperative Learning</i>	23
2.3.4	Kekurangan <i>Cooperative Learning</i>	23
2.4	Metode Pembelajaran <i>Make a Match</i>	23
2.4.1	Pengertian.....	23
2.4.2	Langkah-Langkah Pelaksanaan Pembelajaran <i>Make a Match</i>	24
2.4.3	Kelebihan Model Pembelajaran <i>Make a Match</i>	25
2.4.4	Kekurangan Model Pembelajaran <i>Make a Match</i>	25
2.5	Metode Pembelajaran <i>Jigsaw</i>	26
2.5.1	Pengertian.....	26
2.5.2	Manfaat Metode <i>Jigsaw</i>	26
2.5.3	Penerapan metode <i>Jigsaw</i>	27
2.5.4	Kelebihan Metode <i>Jigsaw</i>	28
2.5.5	Kelemahan Metode <i>Jigsaw</i>	28
2.6	Konsep <i>Fluor Albus</i>	29
2.6.1	Pengertian <i>Fluor Albus</i>	29
2.6.2	Klasifikasi <i>Fluor Albus</i>	29
2.6.3	Etiologi <i>Fluor Albus</i>	30

2.6.4	Patogenesis <i>Fluor Albus</i>	32
2.6.5	Komplikasi <i>Fluor Albus</i>	33
2.6.6	Penanganan <i>Fluor Albus</i>	33
2.6.7	Pencegahan <i>Fluor Albus</i>	34
2.7	Konsep Pondok Pesantren	35
2.7.1	Definisi Pondok Pesantren	35
2.7.2	Tujuan Pendidikan di Pondok Pesantren	36
2.7.3	Ciri Pesantren	36
2.8	Konsep Teori Precede Proceed	37
2.9	Keaslian Penelitian	39
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	43
3.1	Kerangka konsep.....	43
3.2	Hipotesis	45
BAB 4	METODE PENELITIAN	47
4.1	Rancangan penelitian	47
4.2	Populasi, sampel, <i>sampling</i>	48
4.3	Variabel Penelitian.....	49
4.4	Definisi Operasional	50
4.5	Pengumpulan dan Pengolahan Data	52
4.5.1	Instrumen	52
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	54
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	55
4.8	Prosedur pengumpulan data.....	55
4.9	Analisis data	58
4.10	Kerangka Kerja	62
4.11	Masalah Etik	63
4.12	Keterbatasan Penelitian.....	65
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	66
5.1	Hasil Penelitian	66
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian	66
5.1.2	Karakteristik demografi responden.....	68

5.1.3	Variabel yang diukur.....	70
5.2	Pembahasan	77
5.2.1	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Jigsaw</i> terhadap Pengetahuan Pencegahan <i>Fluor Albus</i> pada Remaja	77
5.2.2	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Make a Match</i> terhadap Pengetahuan Pencegahan <i>Fluor Albus</i> pada Remaja	79
5.2.3	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Jigsaw</i> terhadap Sikap Pencegahan <i>Fluor Albus</i> pada Remaja... ..	81
5.2.4	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Jigsaw</i> terhadap Sikap Pencegahan <i>Fluor Albus</i> pada Remaja... ..	83
5.2.5	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Jigsaw</i> terhadap Tindakan Pencegahan <i>Fluor Albus</i> pada Remaja	85
5.2.6	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode <i>Make a Match</i> terhadap Tindakan Pencegahan <i>Fluor Albus</i> pada Remaja	88
5.2.7	Perbandingan Pendidikan Kesehatan dengan Metode <i>Jigsaw</i> dan <i>Make a Match</i> dalam meningkatkan Perilaku Pencegahan Fluor Albus pada Remaja Pondok Pesantren	91
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	96
6.1	Simpulan	96
6.2	Saran	97
	DAFTAR PUSATAKA	99
	LAMPIRAN	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Precede Proceed Model dari Lawrence W. Green	37
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	43
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan keputihan fisiologis dan patologis.....	30
Tabel 2.2	Keaslian penelitian.....	40
Tabel 4.1	Rancangan penelitian.....	47
Tabel 4.2	Definisi operasional.....	50
Tabel 4.3	<i>Blue print</i> kuesioner pengetahuan <i>fluor albus</i> dan pencegahannya.....	53
Tabel 4.4	<i>Blue print</i> kuesioner sikap pencegahan <i>fluor albus</i>	53
Tabel 4.5	<i>Blue print</i> kuesioner sikap pencegahan <i>fluor albus</i>	54
Tabel 4.6	<i>Blue print</i> observasi tindakan pencegahan <i>fluor albus</i>	54
Tabel 4.7	Homogenitas karakteristik responden di Pondok Pesantren Tebuireng, Darussalam, dan Darul Ulum Jombang.....	60
Tabel 4.8	Homogenitas pengetahuan, sikap, dan tindakan responden di Pondok Pesantren Tebuireng, Darussalam, dan Darul Ulum Jombang.....	61
Tabel 5.1	Distribusi responden di Pondok pesantren Darussalam, Darul Ulum, dan Tebuireng Jombang.....	71
Tabel 5.2	Distribusi pengetahuan remaja tentang pencegahan <i>Fluor Albus</i> sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran <i>Jigsaw</i> dan <i>Make a Match</i> di Pondok Pesantren.....	
Tabel 5.3	Distribusi sikap remaja tentang pencegahan <i>Fluor Albus</i> sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran <i>Jigsaw</i> dan <i>Make a Match</i> di Pondok Pesantren.....	72
Tabel 5.4	Distribusi tindakan remaja tentang pencegahan <i>Fluor Albus</i> sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran <i>Jigsaw</i> dan <i>Make a Match</i> di Pondok Pesantren.....	74

Tabel 5.5	Distribusi observasi tindakan remaja tentang pencegahan <i>Fluor Albus</i> sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran <i>Jigsaw</i> dan <i>Make a Match</i> di Pondok Pesantren.....	75
-----------	---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed concent</i>	105
Lampiran 2 Lembar kesediaan menjadi responden	107
Lampiran 3 Kuesioner	108
Lampiran 4 Satuan Acara Kegiatan.....	113
Lampiran 5 Desain Kartu	130
Lampiran 6 Tes homogenitas	135
Lampiran 7 <i>Cross tabulation</i>	136
Lampiran 8 Uji normalitas data.....	137
Lampiran 9 Analisa data.....	140
Lampiran 10 Surat Pegambilan data awal	151
Lampiran 11 Surat izin uji validitas	154
Lampiran 12 Surat izin pengambilan data.....	155
Lampiran 13 Surat telah melakukan pengambilan data	158
Lampiran 14 Uji Etik.....	161

DAFTAR SINGKATAN

- WHO : *World Health Organization*
BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
RI : Republik Indonesia
NISN : Nomer Induk Siswa Nasional

ABSTRAK

**PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *JIGSAW* DAN *MAKE A MATCH*
DALAM MENINGKATKAN PERILAKU PENCEGAHAN *FLUOR ALBUS*
PADA REMAJA PONDOK PESANTREN**

Penelitian *Quasy Experiment* di Pondok Pesantren Tebuireng, Darul Ulum,
dan Darussalam Jombang

Oleh: Laily Bestari Putri

Pendahuluan: *Fluor albus* dialami oleh remaja yaitu sebesar 75% khususnya remaja di pondok pesantren karena kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksinya. Upaya promotif dan preventif perlu dilakukan dengan melakukan pendidikan kesehatan yang tepat yaitu metode *Jigsaw* dan *Make a Match* tentang personal hygiene. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* untuk mencegah *fluor albus*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experiment* yang dibagi menjadi 3 kelompok (*Jigsaw*, *Make a Match*, dan kontrol). Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 108 dari 1.856 santriwati. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan mengacak Nomer Induk Siswa Nasional. Variabel independen yaitu pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dan *Make a Match*. Variabel Dependen yaitu perilaku pencegahan *fluor albus*. Instrumen yang digunakan sebanyak 3 kuesioner dan 1 lembar observasi yang telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil pada kategori pengetahuan $r=0,935$, kategori sikap $r=0,936$, dan tindakan $r=0,921$. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Kruskal Wallis*. **Hasil:** Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *Jigsaw* memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan metode *Make a Match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* dengan hasil mean pada kategori pengetahuan sebesar 84.35, sikap sebesar 82.03, tindakan sebesar 79,49, dan observasi tindakan sebesar 79,46. **Diskusi:** Pendidikan kesehatan menggunakan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* digunakan untuk mengembangkan intervensi keperawatan promosi kesehatan dalam meningkatkan perilaku pencegahan penyakit.

Kata Kunci: *Jigsaw*, *Make a Match*, perilaku, *fluor albus*, remaja

ABSTRACT

**JIGSAW AND MAKE A MATCH HEALTH EDUCATION METHODE
TO IMPROVE BEHAVIOR OF *FLUOR ALBUS*
IN ADOLESCENTS OF ISLAMIC BOARDING SCHOOL**

Quasy Experiment Study in Tebuireng, Darul Ulum, and Darussalam
Islamic Boarding School Jombang

By: Laily Bestari Putri

Introduction: *Fluor albus* is experienced by adolescents which is equal to 75%, especially adolescents in islamic boarding schools because less of information about their reproductive health. Promotive and preventive efforts need to be carried out by conducting appropriate health education, namely the Jigsaw and Make a Match methods about personal hygiene. This study aims to determine the effect of Jigsaw and Make a Match health education methods to prevent *fluor albus*. **Method:** This study used the Quasy Experiment design which was divided into 3 groups (Jigsaw, Make a Match, and control). The number of samples used was 108 of 1,856 students. The sampling technique uses Simple Random Sampling by randomizing Nomer Induk Siswa Nasional. Independent variables are Jigsaw and Make a Match health education methods. Dependent variable is fluor albus prevention behavior. The instruments used were 3 questionnaires and 1 observation sheet that had been tested for validity and reliability with results in the knowledge category $r = 0.935$, attitude categories $r = 0.936$, and actions $r = 0.921$. Data analysis using the Wilcoxon Signed Rank Test and Kruskal Wallis test. **Results:** Health education using the Jigsaw method has a greater influence than Make a Match method in increasing fluor albus prevention behavior with the mean results in the knowledge category 84.35, attitudes 82.03, actions 79.49, and action observations 79.46. **Discussion:** Health education using Jigsaw and Make a Match methods is used to develop health promotion nursing interventions to improve disease prevention behavior.

Keywords: jigsaw, make a match, behavior, *fluor albus*, adolescent

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan organ reproduksi merupakan masalah penting dan menjadi fokus dalam pembangunan kesehatan terutama kesehatan organ reproduksi pada remaja. Permasalahan pada organ reproduksi masih banyak ditemukan pada remaja karena kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksinya. Para remaja juga masih sering mengabaikan masalah organ reproduksinya (Rakhmilla. L, 2016). Dibutuhkan upaya preventif dan promotif agar remaja memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan yang baik agar organ reproduksinya tetap sehat (Yang ' et al., 2016). Upaya preventif dan promotif yang dapat dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan yang tepat karena pendidikan kesehatan terbukti dapat lebih bermanfaat bila dilakukan pada suatu komunitas (Matthews, 2018). Selain itu, promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan merupakan prioritas utama pada seluruh layanan kesehatan (Brunette, 2017).

Upaya untuk mencegah masalah pada organ reproduksi yaitu dengan memperhatikan *personal hygiene*. Jika seseorang kurang memperhatikan *personal hygienenya*, maka bakteri akan berkembang biak dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan suatu penyakit. Dampak tidak dilakukan *personal hygiene* terutama pada bagian genitalia dengan baik adalah terjadinya *fluor albus*. *Fluor albus* dapat mengganggu ketidaknyamanan penderita karena disertai dengan aroma yang tidak sedap atau bahkan gatal. Bila *fluor albus* tidak segera ditangani, maka hal ini

dapat berakibat pada iritasi, infeksi, dan penyakit yang lebih parah (Mancuso & Ryan, 2015).

Fluor albus merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada wanita (Mancuso & Ryan, 2015). Menurut survei, sekitar 75% wanita di dunia pernah mengalami *fluor albus* sekali seumur hidupnya (Syed & Braverman, 2004). *Fluor albus* patologis yang paling banyak disebabkan oleh *Bacterial Vaginosis* yakni sebesar 40%-50% (Nazira & Devy, 2015). Di Jawa Timur, remaja yang mengalami *fluor albus* sebesar 75% (Sulistiyowati, 2016). Kelompok santriwati juga mengalami masalah pada organ reproduksi. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh (Setyowati . S, 2013) menyatakan bahwa pada salah satu pondok pesantren di Jombang, terdapat 72,05% santriwati mengalami *fluor albus*, lingkungan pesantren yang memiliki sanitasi yang buruk yakni sebesar 69,9%, dan *personal hygiene* santriwati yang buruk yaitu sebesar 65,6%. Menurut data yang diperoleh dari (Rekam Medis Pusat Kesehatan Pesantren Tebuireng Jombang, 2014), *candidiasis* merupakan jenis penyakit urutan ke tiga yang paling sering ditemukan pada santriawati yakni sebesar 5,50%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 15 Oktober 2018 pada 18 santriwati melalui wawancara terbuka mengenai pendapatnya tentang *fluor albus*, 7 dari 18 (39%) santriwati hanya mengetahui tentang definisi *fluor albus*. Sedangkan 15 dari 18 (83,3%) santriwati yang dilakukan wawancara terbuka berpendapat bahwa tindakan pencegahan *fluor albus* perlu dilakukan, namun santriwati belum paham mengenai jenis tindakan untuk mencegah terjadinya *fluor albus*.

Kehidupan di pesantren memiliki karakteristik berbeda dengan lembaga pendidikan lain. Para santri harus tinggal di asrama bersama teman-temannya dan berpisah dengan orang tua (Devi, 2015). Karakteristik kehidupan pesantren yang paling nampak yaitu jarang berganti pakaian selama satu hari, serta penggunaan kamar mandi yang bersamaan sehingga penularan penyakit lebih mudah terjadi (Suhartami, 2014). Kegiatan di pondok pesantren yang padat dari sebelum Subuh hingga menjelang tidur membuat para santriwati tidak mengganti pakaiannya selama sehari. Para remaja juga kurang memperhatikan hygiene saat menstruasi (Poureslami & Osati-Ashtiani, 2002). Hal ini dapat mengakibatkan daerah sekitar genetalia menjadi lembab dan menjadi tempat berkembangnya bakteri sehingga menyebabkan *fluor albus* (Sa'adatun. U & Widyasih. H, 2018). Bakteri vaginosis merupakan jenis bakteri terbanyak penyebab terjadinya *fluor albus* (Chirenje et al., 2018)

Fluor albus terjadi karena adanya ketidakseimbangan pH dalam vagina. Kadar pH vagina dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berkaitan dengan hormon estrogen dan progesteron, sedangkan faktor eksternal berkaitan dengan kurangnya *personal hygiene*, dan pakaian dalam ketat yang dapat menyebabkan berkembangnya bakteri, jamur penyebab *fluor albus*. (Kristiana; Sa'adatun. U & Widyasih. H, 2018). Jika keputihan abnormal tidak segera diobati, hal ini dapat menyebabkan terganggunya fungsi organ reproduksi diantaranya penyakit radang panggul, infertilitas, kehamilan ektopik, dan nyeri panggul kronis (Chirenje et al., 2018). Selain *fluor*

albus, personal hygiene yang buruk juga dapat menyebabkan vulvovaginitis (Cemek, Odabaş, Şenel, & Kocaman, 2016).

Tingginya angka kejadian *fluor albus* di pondok pesantren salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan santriwati tentang *fluor albus* dan cara pencegahan *fluor albus*. Tindakan pencegahan perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya *fluor albus* berulang (McGreal & Wood, 2013).

Menurut Teori Precede-Proceed Model yang dikemukakan oleh Lawrence W. Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Ketiga faktor tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluhan (Nursalam, 2016). Cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang hingga merubah perilakunya yaitu dengan cara dilakukan pendidikan kesehatan yang tepat sehingga dapat mudah dipahami dan memberikan dampak perubahan perilaku yang signifikan (S. Notoatmodjo, 2003). Program pengajaran terstruktur juga perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *fluor albus* (Sharma, 2018).

Selama ini proses pembelajaran lebih terpusat pada guru sedangkan siswa mendengarkan secara pasif. Proses pembelajaran ini akan menjadikan siswa mudah bosan, dan kurang aktif saat menerima materi. Metode pembelajaran *Student Teams Achievement Divisions* (STAD) merupakan salah satu dari tipe pembelajaran kooperatif yang paling sederhana. Metode pembelajaran ini dapat meningkatkan pengetahuan siswa. Sedangkan pada metode pembelajaran *Team Group Turnament* (TGT), dapat meningkatkan kognitif dan afektif siswa. Pada metode brainstorming, para siswa dapat meningkatkan ide, saran, pendapat,

informasi yang dimiliki (Afandi, Evi, & Oktarina, 2013). Maka dari itu, inovasi dan kreatifitas terhadap metode pendidikan kesehatan dibutuhkan agar materi yang diberikan dapat diterima siswa dengan baik sehingga dapat meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* (Affarudin, 2012).

Cooperative learning merupakan model pembelajaran kolaboratif yang mengutamakan keaktifan siswa untuk mencapai suatu tujuan bersama. Model *cooperative learning* yang mengutamakan partisipasi siswa yaitu metode *Jigsaw* dan *Make a Match*. Metode pembelajaran *Jigsaw* merupakan salah satu model *cooperative learning* yang menekankan pada kerjasama antar anggota kelompok yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tiap anggota kelompok secara independen dan kolaboratif (Leyva-Moral & Riu Camps, 2016). Sedangkan metode pembelajaran *Make a Match* merupakan model pembelajaran *cooperative learning* yang bertujuan agar para siswa dapat berperan aktif dalam proses pembelajaran yang menyenangkan dan berdiskusi dengan individu lain mengenai suatu permasalahan (Hidayah. N, Suharno, 2016). Dengan adanya proses diskusi tersebut, terjadi proses komunikasi persuasif yang bertujuan untuk mengubah kepercayaan, sikap, dan perilaku seseorang (Petty.RE, 1986). Sesuai tugas perkembangan remaja menurut (Herlina, 2013), kedua metode pembelajaran ini mampu mengembangkan ketrampilan komunikasi dan bersosialisasi remaja baik secara individu maupun kelompok, dan menerima dirinya sendiri, serta memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* dan *Make A Match* Dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan *Fluor Albus* pada Remaja Pondok Pesantren”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pendidikan kesehatan metode *jigsaw* dan *make a match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pendidikan kesehatan metode *jigsaw* dan *make a match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dalam meningkatkan pengetahuan tentang *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
2. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan metode *Make a Match* dalam meningkatkan pengetahuan tentang *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
3. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dalam meningkatkan sikap tentang pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren

4. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan metode *Make a Match* dalam meningkatkan sikap tentang pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
5. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dalam meningkatkan tindakan pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
6. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan metode *Make a Match* dalam meningkatkan tindakan pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
7. Menganalisis perbandingan pendidikan kesehatan dengan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas terkait pencegahan *fluor albus* berdasarkan teori *Precede Proceed*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Remaja (subjek penelitian)

Dapat memberikan gambaran mengenai pendidikan kesehatan *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja di pondok pesantren

2. Perawat

Dapat digunakan dalam keperawatan maternitas dan anak terutama untuk menambah pengetahuan tentang pendidikan kesehatan *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja di pondok pesantren

3. Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai pendidikan kesehatan *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja di pondok pesantren

4. Instansi dan Lembaga Pendidikan

Sebagai referensi bagi lembaga pendidikan mengenai pendidikan kesehatan *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja di pondok pesantren

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian

Remaja berasal dari kata *adolescere* (Latin) yang memiliki arti yaitu tumbuh kearah kematangan (Muss, 1968 ;Sarwono, 2011 (Herlina, 2013). Remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak menjadi dewasa. Pada masa transisi ini, terjadi perubahan yang terjadi diantaranya perubahan hormonal, fisik, dan psikososial (Batubara, 2010).

Sedangkan menurut WHO, remaja merupakan penduduk yang berusia 1-19 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Menurut BKKBN, rentang usia remaja yaitu 1-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Aspek perkembangan remaja secara umum berlangsung antara usia 12-21 tahun dengan pembagian usia 12-14 tahun merupakan remaja awal, usia 15-17 tahun remaja pertengahan, dan 18-21 tahun adalah remaja akhir. Berdasarkan pembagian usia remaja tersebut, masa remaja dibagi menjadi 3 tahap yaitu (Batubara, 2010).

1. Remaja awal (12-14 tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat.

Mereka mulai mengalami perubahan seks sekunder dan perubahan

psikologis, mulai tertarik dengan lawan jenis, dan mulai memiliki keingintahuan yang besar dengan rokok, alkohol, dan narkoba.

2. Remaja pertengahan (15-17 tahun)

Di masa ini, kepribadian remaja masih kekanak-kanakan tapi mulai sadar akan pribadi dan kehidupan badaniah sendiri. Mereka mulai memperhatikan penampilan diri, melakukan aktivitas pacaran, dan mulai konsisten dengan cita-cita.

3. Remaja akhir (18-21 tahun)

Pada masa ini, remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan mulai memperhatikan masa depan. Remaja sudah memiliki pendirian tertentu.

2.1.3 Aspek Perubahan Pada Remaja

2.1.3.1 Perubahan Fisik Remaja Putri

Pada masa remaja terjadi perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk pertumbuhan organ reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti dengan munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

1. Tanda- tanda seks primer

Menurut (Guyton,2006; Triyanto, 2006), ciri-ciri seks primer remaja putri antara lain:

Kematangan reproduksi pada remaja putri yaitu datangnya menstruasi (*menarche*). Menstruasi adalah proses peluruhan dinding rahim yang banyak mengandung pembuluh darah. Mestruasi biasanya dimulai saat berusia 12 tahun.

2. Tanda- tanda seks sekunder wanita

- Pinggul lebar, membesar
- Tumbuh rambut halus disekitar kemaluan dan ketiak
- Pertumbuhan payudara, puting susu membesar
- Keringat bertambah banyak

2.1.3.2 Perubahan Psikologis Remaja

Perubahan psikologis remaja menurut (Putro, 2017), antara lain:

1. Masa remaja awal

- a. Keadaannya tidak stabil
- b. Lebih emosional
- c. Kurang percaya diri
- d. Mulai tertarik pada lawan jenis
- e. Suka mengembangka pikiran, berkhayal, dan menyendiri

2. Masa remaja tengah

- a. Sangat membutuhkan teman
- b. Cenderung narsistik atau cinta pada diri sendiri
- c. Mudah resah dan bingung karena adanya pertentangan pada diri sendiri
- d. Mencoba hal-hal baru

3. Masa remaja akhir

- a. Aspek psikis mulai stabil
- b. Mulai bisa berpikir secara realistis
- c. Emosional mulai berkurang sehingga lebih mampu menguasai perasaan

2.1.4 Tugas Perkembangan Remaja

Individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya. Tugas perkembangan remaja merupakan suatu tugas yang muncul pada periode remaja dalam rentang kehidupan individu. Apabila tugas perkembangan ini dapat dilakuan dengan baik, maka remaja tidak mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya. Namun jika remaja gagal dalam melaksanakan tugas perkembangannya, maka remaja akan mengalami kesulitan dalam menghadapi tugas perkembangan masa berikutnya (Putro, 2017). Tugas perkembangan remaja menurut (Herlina, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Memiliki interaksi baru dengan teman sebayanya
2. Memiliki peran sosial sesuai jenis kelamin sesuai budaya masyarakat
3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan sesuai dengan kodratnya
4. Memiliki tingkah laku dan bertanggungjawab sesuai nilai norma masyarakat
5. Memiliki kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri dan memiliki kebebasan emosional dari orang tua
6. Mempersiapkan diri mencapai karir dalam hidupnya
7. Memersiapkan diri memasuki pernikahan
8. Memperoleh nilai dan norma saat bertingkah laku dan mengembangkan ideologinya

2.2 Konsep Perilaku

Perilaku memiliki tiga domain yang terdiri atas pengetahuan, sikap, dan tindakan.

2.2.1 Pengetahuan

2.2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah segala kebenaran yang ada disekitar kita tanpa kita menguji kebenarannya (Wasis, 2008).

2.2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* memori yang pernah ada sebelumnya setelah mengamati suatu hal.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui, serta dapat menginterpretasikan objek tersebut dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan, lalu mencari hubungan diantara komponen-komponen yang ada di dalam suatu masalah atau objek yang telah diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian ke dalam bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian suatu objek tertentu.

2.2.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut (Dewi, M. Wawan, 2010), terbentuknya pengetahuan dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti suatu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap orang lain tentang sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan semakin banyak memperoleh pengetahuan (Mubara,W., Chayatin,N., Rozikin,K., 2007)

b. Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubara,W., Chayatin,N., Rozikin,K., 2007)

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat merubah aspek fisik dan psikologis seseorang (Mubara,W., Chayatin,N., Rozikin,K., 2007)

d. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Mubara,W., Chayatin,N., Rozikin,K., 2007)

2. Faktor eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Dewi, M. Wawan, 2010).

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat memengaruhi dari sikap dalam menerima pengetahuan (Dewi, M. Wawan, 2010)

c. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubara,W., Chayatin,N., Rozikin,K., 2007)

2.2.1.4 Proses Menerima Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian Roger (1974) dalam (Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (Kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi

4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
5. *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2.2 Konsep Sikap

2.2.2.1 Definisi

Sikap atau yang disebut dengan *attitude* merupakan suatu reaksi dari seseorang untuk merespon rangsangan dengan cara tertentu sehingga rangsangan tersebut masih tertutup dan tidak dapat dilihat secara langsung (Notoatmodjo, 1993; Azwar, 1995).

2.2.2.2 Struktur Sikap

Menurut (Zuchdi, 1995), dilihat dari strukturnya, sikap terdiri atas 3 komponen yakni komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif.

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan yang dimiliki oleh individu mengenai sesuatu. Persepsi dan keyakinan seseorang ini dapat dituangkan dalam bentuk opini (pandangan) yang telah terpolakan dalam pikirannya. Namun, kepercayaan justru timbul tanpa adanya informasi yang tepat mengenai suatu objek sehingga lebih mengedepankan aspek emosional.

2. Komponen afektif

Komponen afektif biasanya lebih melibatkan perasaan atau reaksi emosional. Reaksi emosional dapat membentuk sikap positif atau negatif terhadap suatu objek.

3. Komponen konatif

Komponen konatif atau kecenderungan untuk bertindak atau melakukan sesuatu dalam diri seseorang berkaitan dengan sikap. Kecenderungan untuk bertindak secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan yang membentuk sikap.

2.2.2.3 Faktor Pembentukan Sikap

Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang antara lain yaitu: pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan atau lembaga agama, dan faktor emosi dalam diri individu.

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman menimbulkan adanya tanggapan dan juga penghayatan yang dapat membantu membentuk sikap seseorang, baik sikap positif maupun sikap negatif.

2. Orang lain yang dianggap penting

Pengaruh dari orang lain yang dianggap penting (*significant other*) dalam hidup kita merupakan faktor terbentuknya sikap. Kita akan cenderung bersikap sama dengan orang-orang yang dianggap penting karena adanya motivasi.

3. Pengaruh Kebudayaan

Apabila kita hidup dalam budaya yang menjunjung tinggi nilai religius, maka kita sikap positif terhadap nilai-nilai religius kemungkinan besar juga akan terbentuk.

4. Media massa

Informasi yang disampaikan melalui berbagai sarana informasi seperti televisi, radio, surat kabar, dan lain-lain memberikan andasan kognitif bagi terbentuknya sikap. Apabila informasi yang disampaikan oleh media massa cukup sugestif, maka akan memberikan dasar afektif dalam pembentukan sikap seseorang.

5. Lembaga Pendidikan dan lembaga agama

Lembaga Pendidikan dan lembaga agama berfungsi untuk menanamkan konsep moral dalam diri individu yang menjadi determinan tunggal dalam pembentukan sikap. Apabila menghubungkan nilai-nilai yang dikembangkan oleh jalur pendidikan dengan agama, maka akan mempermudah terjadinya pembentukan sikap positif yang diharapkan akan terwujud dalam tindakan sehari-hari.

2.2.2.4 Tingkatan Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2007), sikap memiliki 4 tingkatan yakni:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima didefinisikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban saat diberi pertanyaan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan salah satu indikasi sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan mengenai suatu masalah merupakan indikasi sikap pada tingkatan ketiga yaitu *valuing*.

4. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko yang akan didapatkan (Dewi, M. Wawan, 2010).

2.2.3 Konsep Tindakan

2.2.3.1 Tingkatan Tindakan

Sikap dapat berpengaruh pada tindakan seseorang. Diperlukan faktor pendukung untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan nyata. Tindakan terdiri dari empat tingkatan yaitu:

1. Persepsi (*perseption*)

Mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan atau praktek pada tingkat pertama

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan suatu tindakan sesuai dengan urutan yang benar seperti yang telah dicontohkan.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan suatu usaha dengan benar, atau tindakan tersebut telah menjadi kebiasaan, maka hal itu sudah mencapai tindakan pada tingkat ketiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi merupakan tindakan yang telah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya (Notoatmodjo, 2010).

2.3 Konsep *Cooperative Learning*

2.3.1 Pengertian

Cooperative Learning atau pembelajaran kooperatif merupakan bentuk pembelajaran dengan cara siswa belajar dan bekerja secara kolaboratif dalam kelompok dengan struktur kelompok bersifat heterogen untuk mencapai tujuan bersama. Keberhasilan belajar pada kelompok ditentukan pada kemampuan dan aktivitas anggota kelompok, baik individu maupun secara kelompok (Rusman, 2012).

Model pembelajaran kooperatif merupakan pembelajaran yang dilakukan secara aktif. Pembelajaran di biasanya menyebabkan siswa menjadi kurang aktif karena siswa hanya mendengarkan pengajar tanpa adanya keterlibatan secara aktif dalam proses pembelajaran. Pembelajaran kooperatif mengharuskan siswa untuk belajarsecara aktif dalam suatu kelompok kecil untuk mencapai tujuan bersama yang berfokus pada interaksi siswa yang mengarah pada materi, bukan belajar mandiri (Deerfield, 2018).

2.3.2 Tipe Model *Cooperative Learning*

Ada beberapa macam model dalam pembelajaran kooperati meskipun prinsip dasar dari pembelajaran kooperatif ini tidak berubah. Jenis model pembelajaran kooperatif ini diantaranya:

1. *Team- Game Turnament*

TGT merupakan suatu mode pembelajaran kooperatif dengan menggunakan turnamen akademik dan menggunakan kuis serta sistem skor kemajuan individu, dimana para siswa berlomba sebagai wakil tim dengan anggota tim lain yang kinerja akademik sebelumnya setara seperti mereka.

2. *Student Team-Achievment Divisions*

Student Team-Achievment Divisions (STAD) adalah salah satu tipe pembelajaran kooperatif yang paling sederhana. Siswa ditempatkan dalam suatu tim belajar yang beranggotakan empat orang yang dicampur menurut tingkat kinerjanya, jenis kelamin, maupun suku. Pemateri menjelaskan materi kemudian siswa bekerja dalam tim untuk memastikan bahwa seluruh anggota tim sudah menguasai materi tersebut. Kemudian, seluruh siswa mengerjakan kuis.

3. *Jigsaw*

Jigsaw adalah suatu metode pembelajaran kooperatif yang terdiri dari beberapa anggota dalam satu kelompok yang bertanggungjawab atas penguasaan materi dan mengajarkan materinya pada anggota lain dalam kelompoknya.

4. *Make a Match*

Pembelajaran *make a match* merupakan model pembelajaran dengan cara mencari pasangan melalui kartu pertanyaan dan jawaban yang harus ditemukan dan didiskusikan oleh pasangan siswa tersebut.

5. *Group Investigation*

Group Investigation adalah salah satu metode pembelajaran kooperatif yang menekankan pada partisipasi dan aktivitas siswa untuk mencari sendiri materi yang akan dipelajari melalui bahan-bahan yang tersedia (buku pelajaran, internet). Siswa dilibatkan sejak proses perencanaan, baik dalam menentukan suatu topik maupun cara untuk mempelajarinya melalui investigasi. Tipe pembelajaran ini menuntut para siswa untuk memiliki kemampuan yang baik dalam berkomunikasi maupun dalam proses kelompok.

2.3.3 Kelebihan *Cooperative Learning*

Menurut (Isjoni, 2010), kelebihan dari *Cooperative Learning* diantaranya:

1. Memberikan kesempatan pada siswa untuk mengemukakan dan membahas pandangan, pengalaman yang diperoleh dengan cara bekerjasama dalam kelompok
2. Memungkinkan para siswa untuk lebih mengembangkan pengetahuan, kemampuan, serta ketrampilannya secara maksimal dalam suasana belajar yang terbuka

3. Memungkinkan siswa memiliki motivasi yang tinggi, serta dapat meningkatkan kemampuan akademik, berpikir kritis, membentuk hubungan persahabatan, menerima berbagai informasi, dan lainnya

2.3.4 Kekurangan *Cooperative Learning*

Kekurangan yang dimiliki oleh mode pembelajaran kooperatif antara lain (Isjoni, 2010):

1. Dibutuhkan persiapan pembelajaran secara matang, memerlukan lebih banyak tenaga, waktu, dan pemikiran
2. Dibutuhkan dukungan fasilitas, alat, dan biaya yang cukup memadai agar proses pembelajaran berjalan lancar
3. Selama kegiatan diskusi kelompok berlangsung, ada kecenderungan topik permasalahan yang sedang dibahas meluas sehingga banyak yang tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
4. Saat dilakukan diskusi, terkadang proses diskusi didominasi salah satu siswa saja sehingga mengakibatkan siswa lain menjadi pasif.

2.4 Metode Pembelajaran *Make a Match*

2.4.1 Pengertian

Metode ini dikembangkan oleh Lorna Curran pada tahun 1994. Model ini mengharuskan siswa mencari pasangan sambil mempelajari suatu konsep atau topik tertentu dalam suasana yang menyenangkan (Huda, 2011).

Tujuan dari strategi ini antara lain: 1) pendalaman materi; 2) penggalian materi; dan 3) *edutainment*. Jadi, dari segi bahasa, *edutainment* adalah pendidikan

yang menghibur atau menyenangkan. Maksud pembelajaran yang menyenangkan adalah yang membuat suasana pembelajaran di kelas akan berubah, dari sesuatu yang menakutkan menjadi sesuatu yang menyenangkan, dari sesuatu yang membosankan menjadi membahagiakan. Sehingga, mereka ingin dan ingin terus belajar di kelas, karena dipengaruhi rasa semangat dan antusiasme yang tinggi untuk mengikuti pelajaran.

2.4.2 Langkah-langkah Pelaksanaan Model Pembelajaran *Make a Match*

Langkah-langkah pelaksanaan pembelajaran menggunakan model *make a match* cukup mudah, tetapi fasilitator perlu melakukan beberapa persiapan khusus sebelum menerapkan strategi ini. Beberapa persiapan pelaksanaan model pembelajaran *make a match* menurut (Huda, 2011) antara lain:

- Fasilitator memberikan soal pre test untuk dikerjakan
- Siswa dibagi ke dalam dua kelompok besar, yaitu kelompok pertanyaan dan kelompok jawaban.
- Fasilitator membagikan satu buah kartu kepada masing-masing siswa. Kartu pertanyaan diberikan kepada kelompok pertanyaan dan kartu jawaban diberikan kepada kelompok jawaban.
- Fasilitator menginstruksikan siswa untuk mencari pasangan kartunya dengan cara meletakkan kartu didepan dada. Proses mencari pasangan kartu dibatasi oleh waktu (10 menit)
- Siswa mencari pasangan kartu yang cocok dengan kartu yang diperolehnya
- Fasilitator memberikan tanda apabila waktu untuk mencari pasangan kartu telah habis.

- Fasilitator mengecek dan mengonfirmasi kebenaran hasil kartu yang telah dipasang-pasangkan oleh siswa (5 menit)
- Tiap pasangan mendiskusikan materi sesuai kartu yang diperolehnya selama 15 menit
- Fasilitator menginstruksikan setiap pasangan untuk mempresentasikan hasil diskusinya selama 15 menit
- Fasilitator mengevaluasi proses belajar dengan memberikan pertanyaan

2.4.3 Kelebihan Model Pembelajaran *Make a Match*

Menurut (Huda, 2013), kelebihan strategi *make a match* antara lain:

1. Dapat meningkatkan aktivitas belajar siswa, baik secara kognitif maupun fisik;
2. Merupakan metode pembelajaran yang menyenangkan karena terdapat unsur permainan
3. Meningkatkan pemahaman siswa terhadap materi yang dipelajari dan dapat meningkatkan motivasi belajar siswa;
4. Efektif sebagai sarana melatih keberanian siswa untuk tampil presentasi;
5. Efektif melatih kedisiplinan siswa menghargai waktu untuk belajar.

2.4.4 Kekurangan Model Pembelajaran *Make a Match*

Adapun kelemahan strategi *make a match* menurut (Huda, 2013) adalah:

1. Jika strategi ini tidak disiapkan dengan baik, akan banyak waktu yang terbuang;
2. Pada awal-awal penerapan metode, banyak siswa yang akan malu berpasangan dengan lawan jenisnya;

3. Jika fasilitator tidak mengarahkan siswa dengan baik, akan banyak siswa yang kurang memperhatikan pada saat presentasi pasangan
4. Menggunakan metode ini secara terus-menerus akan menimbulkan kebosanan.

2.5 Metode Pembelajaran *Jigsaw*

2.5.1 Pengertian

Teknik pembelajaran *Jigsaw* dikembangkan oleh Elliot Aronson dan rekan-rekannya pada tahun 1978 yang kemudian dimodifikasi kembali oleh Slavin pada tahun 1994 di Johns Hopkins University (Slavin, 2015). *Jigsaw* adalah suatu metode pembelajaran dimana setiap anggota kelompok bertanggungjawab menyumbangkan informasi, pengalaman, ide, sikap, pendapat, kemampuan, dan keterampilan terhadap topik tertentu kemudian menjelaskan kembali topiknya pada anggota kelompok asal (Saguni. F, 2013).

2.5.2 Manfaat Metode *Jigsaw*

Jigsaw merupakan salah satu teknik pembelajaran kooperatif yang memiliki manfaat diantaranya yaitu:

1. Meningkatkan rasa tanggungjawab terhadap materi yang diberikan pada tiap anggota kelompok
2. Menumbuhkan sikap dan rasa saling bergantung dalam proses diskusi dengan anggota kelompok
3. Menyediakan kesempatan bagi mahasiswa untuk saling membantu dalam proses pembelajaran

4. Melatih keberanian dalam proses diskusi
5. Mengurangi perbedaan pemahaman tentang materi yang disampaikan
(Saguni. F, 2013)

2.5.3 Penerapan Metode *Jigsaw*

Metode pembelajaran tipe *Jigsaw* berlangsung 45-60 menit dengan tahapan sebagai berikut (Aronson, 2000):

- Fasilitator memberikan soal pre test untuk dikerjakan.
- Fasilitator membagi kelas menjadi 6 kelompok yang disebut **“kelompok awal”**
- Fasilitator membagi anggota pada kelompok awal sesuai dengan materi yang akan didiskusikan. Jumlah kelompok awal ada 6 tim. Sehingga, setiap tim beranggotakan 6 orang.
- Perwakilan setiap 1 tim pada kelompok awal mempelajari satu materi yang diberikan. Sehingga dalam satu tim pada masing-masing kelompok awal mempelajari materi yang berbeda-beda tiap individunya. Materi dipelajari selama 15 menit.
- Setelah 15 menit waktu untuk mempelajari materi selesai, dibentuk kelompok baru yang kemudian disebut dengan **“kelompok ahli”**. Kelompok ahli, terdiri atas perwakilan dari masing-masing tim (pada kelompok awal) yang memiliki materi bahasan sama.
- Seluruh anggota tim pada kelompok ahli berdiskusi bersama mengenai materi yang telah dipelajari (saat pada kelompok awal) selama 15 menit.

- Tiap tim pada kelompok ahli diberikan 1 fasilitator untuk mengobservasi proses diskusi.
- Selesai berdiskusi dengan kelompok ahli, seluruh siswa kembali ke kelompok awal. Pada tahap ini, setiap anggota kelompok menyampaikan hasil diskusinya saat bersama kelompok ahli. Waktu untuk penyampaian hasil adalah selama 15 menit.
- Fasilitator melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan

2.5.4 Kelebihan Metode *Jigsaw*

Keunggulan metode *Jigsaw* diantaranya:

1. Siswa tidak terlanjur menggantungkan pada fasilitator, namun menambah kemampuan berpikir sendiri
2. Dapat mengembangkan ide, gagasan dengan kata-kata dan membandingkan dengan ide orang lain
3. Membantu memberdayakan setiap siswa untuk lebih bertanggungjawab dalam belajar
4. Salah satu strategi untuk meningkatkan prestasi akademik maupun pengetahuan
5. Interaksi selama proses pembelajaran dapat meningkatkan motivasi dan memberi rangsangan untuk berpikir

2.5.5 Kelemahan Metode *Jigsaw*

Meskipun *Jigsaw* memiliki beberapa kelebihan, metode pembelajaran *Jigsaw* juga memiliki beberapa kekurangan diantaranya yaitu:

1. Ciri utama pembelajaran kooperatif adalah saling membelajarkan. Oleh karena itu, jika tanpa *peer teaching* yang efektif, dibandingkan dengan pengajaran langsung dari fasilitator tidak mampu dipahami siswa
2. Penilaian didasarkan hasil kerja kelompok. Namun, fasilitator perlu menyadari bahwa sebenarnya hasil yang diharapkan adalah prestasi setiap individu.

2.6 Konsep *Fluor albus*

2.6.1 Pengertian

Fluor albus atau *fluor albus* adalah cairan (bukan darah) yang merupakan salah satu gangguan pada vagina. *Fluor albus* merupakan keluhan yang paling banyak dirasakan oleh wanita pada usia produktif (Nwadioha *et al.*, 2010). *Fluor albus* dapat bersifat fisiologis, atau patologis, tergantung dari variasi ciri *fluor albus* tersebut. *Fluor albus* normal banyaknya 1-4 ml selama 24 jam (Rapkin and Lee, 2008).

2.6.2 Klasifikasi *Fluor albus*

Menurut (Nwadioha *et al.*, 2010), *Fluor albus* atau *fluor albus* dibedakan menjadi 2 macam, yaitu *fluor albus* normal atau fisiologis dan *fluor albus* abnormal atau patologis.

a. *Fluor albus* normal (fisiologis)

Ciri dari *fluor albus* normal diantaranya yaitu:

1. Tidak berwarna atau bening
2. Biasanya keluar saat libido meningkat

3. Tidak berbau
 4. Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari
- b. *Fluor albus* abnormal (patologis)
1. Berwarna kuning, atau hijau
 2. Berbau
 3. Disertai gejala lain seperti gatal-gata atau pruritus
 4. Nyeri saat buang air kecil

Perbedaan *fluor albus* fisiologis dan patologis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Perbedaan *fluor albus* fisiologis dan patologis

Penampakan	Fisiologis	Patologis
Warna	Bening	Kuning hingga hijau
Kejernihan	Jernih	Keruh
Bau	Tidak berbau	Berbau

Sumber: (Wiknjosastro, 1999)

2.6.3 Etiologi

Menurut (Wiknjosastro, 1999), *fluor albus* fisiologis atau normal dapat disebabkan atau ditemukan pada keadaan seperti berikut ini:

1. Bayi baru lahir sampai usia kurang lebih 10 hari. Hal ini disebabkan karena pengaruh estrogen dari plasenta terhadap uterus, dan vagina jain. Selama masa intrauterin, janin telah mendapat pengaruh rangsangan dari estrogen, progesteron, dan gonadotropin sehingga bayi saat bayi perempuan lahir telah terlihat adanya pembesaran pada payudara dan uterus. Mukosa vagina dan endometrium juga memperlihatkan adanya proliferasi. Sedangkan pada epitel vagina mengandung glikogen dalam jumlah besar.

2. Sekitar menarche. Hormon estrogen dapat menyebabkan *fluor albus* yang dialami menghilang dengan sendirinya.
3. Sekitar waktu ovulasi. Pada saat sekitar waktu ovulasi sekret dari kelenjar serviks menjadi lebih encer.
4. Pada perempuan yang telah dewasa, apabila dirangsang sebetulnya dan pada saat melakukan koitus, dapat disebabkan oleh pengeluaran eksudat dari dinding vagina.
5. Perempuan dengan penyakit menahun juga dapat mengalami *fluor albus* karena adanya proses pengeluaran sekret dari kelenjar serviks.

Fluor albus yang tidak normal menjadi salah satu tanda adanya kelainan pada organ reproduksi wanita. Beberapa penyebab *fluor albus* abnormal menurut (Kasdu, 2005), (Tim Cancer Helps, 2010), dan (Williams et al, 2008) infeksi diantaranya yaitu: vaginitis yang disebabkan oleh bakteri *Gardnerella Vaginalis*, kandidiasis vaginitis yang disebabkan oleh jamur *Candida Albican*, dan juga trikomoniasis yang berasal dari parasit *Trichomonas Vaginalis*.

- a. *Candida Albican*. Ciri *fluor albus*nya seperti putih susu dengan konsistensi kental, berbau agak menyengat, dan juga disertai rasa gatal pada vagina. Akibat infeksi jamur ini, mulut vagina menjadi kemerahan hingga terjadi peradangan.
- b. *Trichomonas Vaginalis*. Penularannya dapat melalui hubungan seksual, perlengkapan mandi atau perlengkapan pribadi, dan bibir kloset. Ciri *fluor albus*nya sangat bervariasi. Pada umumnya, cairan vagina berbuih, berbau

tidak sedap, dan berjumlah banyak. Warnanya pada *fluor albus* juga dapat bervariasi dari warna abu-abu, putih, kuning, hingga kehijauan.

- c. *Gardnerella Vaginalis*. Bakteri ini merupakan bakteri yang paling banyak menyebabkan vaginitis. Ciri *fluor albus*nya yaitu berwarna putih keabuan, dan berbau amis.

2.6.4 Patogenesis

Hormon ekstrojen diperlukan untuk menjaga agar keasaman pada vagina tetap terjaga. *Lactobacius sp* sebagai flora normal, dan proliferasi vagine sehingga membran mukosa vagina membentuk barier terhadap invasi bakteri. Hal ini dapat terjadi karena dalam sel epitel vagina yang banyak mengandung glikogen yang kemudian dilepaskan pada lumen vagina untuk membasahi daerah sekitarnya. Glikogen dimanfaatkan oleh *Lactobacius sp* dalam keadaan normal untuk pertumbuhannya. Hasil dari metabolisme dari flora normal ini yaitu asam laktat.

Asam laktat dapat menambah pertumbuhan bakteri *Lactobacius sp* dan *Corynebacteria acidonegic* yang bersifat patogen terhadap bakteri lain. Dalam ekosistem vagina yang seimbang, pH dipertahankan sekitar 3,4-4,5. Pada pH 3,4-4,5 *Lactobacius sp* tumbuh subur dan bakteri patogen tidak akan mengganggu. Namun, pada kondisi tertentu, pH vagina dapat naik menjadi lebih tinggi atau lebih rendah. Jika pH vagina naik, maka bakteri patogen akan tumbuh dan berkembang yang menyebabkan *fluor albus* tidak normal (Anwar, 2011), (Wiknjosastro, 1999).

2.6.5 Komplikasi

Fluor albus jika tidak segera diobati dan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan komplikasi pada organ genitalia. Beberapa komplikasi yang disebabkan oleh *fluor albus* antara lain (Nwadioha *et al.*, 2010):

1. Vulvovaginitis atau infeksi vagina
2. Radang panggul
3. Gangguan pada menstruasi
4. Kehamilan ektopik terganggu (KET)
5. Abses panggul
6. Infertilitas
7. Kanker serviks

2.6.6 Penanganan

Fluor albus atau *fluor albus* yang normal tidak memerlukan pengobatan khusus. Cara untuk menangani keutihan normal agar tidak menjadi *fluor albus* yang tidak normal adalah dengan menjaga kebersihan dan menjaga kelembaban di daerah vagina. Sedangkan pada *fluor albus* abnormal dapat diobati dengan meminum obat yang diberikan oleh dokter (Kasdu, 2005). *Fluor albus* atau *fluor albus* yang disebabkan oleh *trikomonirosis* dapat diobati dengan metronidazol, sedangkan *fluor albus* yang disebabkan oleh kandidiasis dapat diobati dengan Mycostatin (Manuaba, Ida Ayu Chandranita, 2009).

Selain obat-obatan medis, *fluor albus* juga dapat diatasi dengan cara tradisional. Menurut (Sulistiyowati, 2016), *fluor albus* pada Wanita Usia Subur (WUS) mengalami kesembuhan setelah diberikan air rebusan daun sirih merah

karena adanya kandungan *eugenol*, *tannin*, *fenol*, dan *clavicol* dalam daun sirih merah yang dapat membasmi jamur *Candida Albicans*. Sementara itu, bawang putih yang dapat dijadikan minyak atsiri juga dapat mengurangi *fluor albus* karena bawang putih berfungsi sebagai anti jamur karena mengandung sulus sebagai antifungi.

2.6.7 Pencegahan *Fluor albus*

Daerah kewanitaannya rentan terkena bakteri yang dapat menimbulkan infeksi. Maka dari itu, perempuan perlu menjaga daerah kewanitaannya untuk mencegah terjadinya *fluor albus* dengan cara:

1. Membasuh atau membersihkan organ genitalia dari arah depan ke arah belakang dengan hati-hati
2. Mengganti pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari
3. Gunakanlah pembalut dan pantyliners yang berbahan lembut, dapat menyerap keringat dengan baik, serta tidak mengandung bahan yang dapat memicu terjadinya alergi (parfum atau gel) dan merekat dengan baik pada celana dalam.
4. Penggunaan pembalut harus diganti minimal 2-3 kali dalam sehari untuk mencegah pertumbuhan bakteri
5. Menggunakan celana dalam yang bersih, kering, dan terbuat dari bahan katun
6. Hindari menggunakan handuk atau waslap milik orang lain untuk mengeringkan daerah kewanitaannya
7. Menghindari stres
8. Menggunakan celana dalam yang tidak ketat

9. Mengganti celana setelah berolahraga
10. Menghindari menggunakan cairan antiseptik khusus vagina
11. Mengganti pantyliners maksimal 4 jam sekali

2.7 Konsep Pondok Pesantren

2.7.1 Definisi Pondok Pesantren

Pondok berasal kata *funduq* (Arab) yang berarti tempat tidur atau tempat tinggal yang sederhana. Sedangkan pesantren berasal dari kata santri yang diimbui awal *pe* dan akhiran *an* yang memiliki arti menunjukkan tempat. Sehingga pesantren memiliki makna tempat para santri.

Sehingga pengertian pesantren adalah lembaga pendidikan sebagai tempat mempelajari, mendalami, dan menerapkan ajaran agama Islam yang dipimpin oleh kiai dan dibantu oleh ustadz atau fasilitator yang diberi tugas untuk mengajarkan ilmu-ilmu keislaman pada santri dengan menekankan pada moral keagamaan sebagai pedoman perilaku sehari-hari (Kompri, 2018).

2.7.2 Tujuan Pendidikan di Pondok Pesantren

Pesantren memiliki tujuan diantaranya:

1. Menciptakan serta mengembangkan kepribadian yang Islami
2. Teguh dalam berkepribadian
3. Mandiri
4. Ikut serta dalam menyebarkan dan menegakkan ajaran Islam
5. Mencintai ilmu dalam mengembangkan kepribadian

2.7.3 Ciri Pesantren

1. Hubungan santri dan kiai

Adanya hubungan yang akrab antara santri dan kiai.

2. Santri patuh pada kiai

Para santri menganggap bahwa menentang kiai merupakan hal yang kurang sopan dan bertentangan dengan ajaran agama.

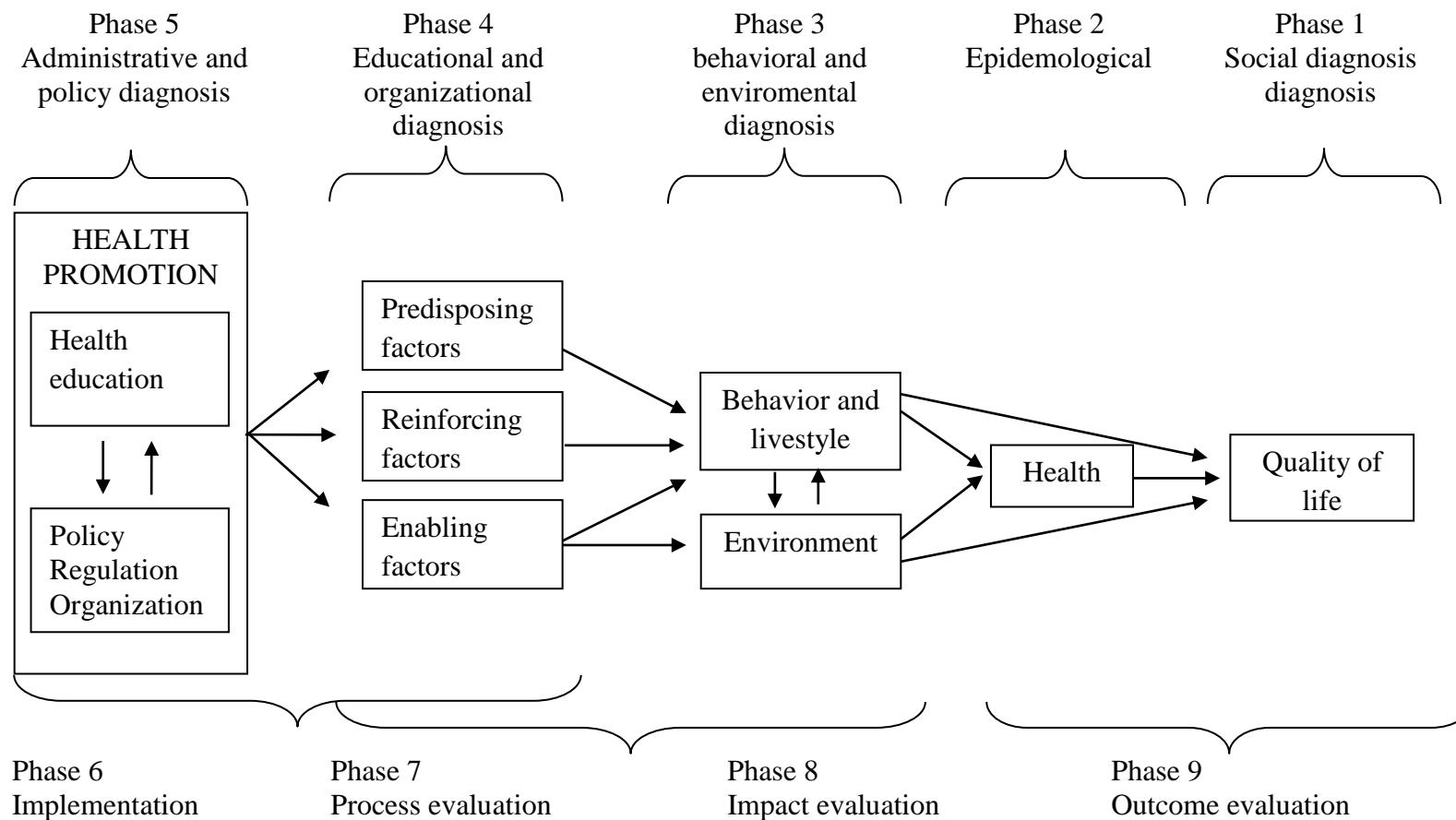
3. Kehidupan yang sederhana

Dalam kehidupan di pesantren, santri diajarkan untuk hidup hemat dan sederhana

4. Persaudaraan

5. Disiplin

2.8 Konsep Teori Precede Proceed



Gambar 2.1 *Precede Proceed* Model dari Lawrence W. Green

Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor lingkungan (*nonbehavior causes*). Maka dari itu, diperlukan suatu program yang dimulai dari tahap pengkajian, perencanaan, intervensi, sampai penilaian dan evaluasi untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan manusia.

Program promosi kesehatan dikenal dengan model pengkajian dan penindakanlanjutan (*preced proceed model*) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya hingga cara untuk menindaklanjuti dengan cara mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku individu ke arah yang lebih positif.

1. Kualitas hidup merupakan sasaran utama yang ingin dicapai sehingga sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang, maka kualitas hidupnya juga akan semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan merupakan sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan. Dengan adanya derajat kesehatan, masalah kesehatan yang sedang dihadapi juga akan tergambar. Faktor yang paling berpengaruh terhadap derajat kesehatan yaitu faktor perilaku dan faktor lingkungan.
3. Faktor lingkungan meliputi faktor fisik, biologis, dan sosial budaya
4. Faktor perilaku dan gaya hidup merupakan suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang terhadap lingkungannya. Faktor perilaku terjadi karena adanya rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola

kebiasaan seseorang arena pekerjaannya yang mengikuti tren dikelompoknya, atau meniru tokoh yang diidolakan.

Terdapat 3 faktor yang muncul pada teori Preced Proceed, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*). Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang dapat mempermudah seseorang untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyaninan, nilai dan lainnya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) terwujud dalam lingkungan fisik, fasilitas kesehatan, dan sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang akan menguatkan perilaku seseorang, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman, orang tua, yang merupakan kelompok sumber dari perilaku masyarakat

Ketiga faktor tersebut dipengaruhi oleh faktor pendidikan kesehatan dan faktor kebijakan, peraturan, dan sistem organisasi. Jadi, perilaku seseorang atau masyarakat akan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, perilaku petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku seseorang (Nursalam, 2016).

2.9 Keaslian Penelitian

Peneliti menggunakan penelitian terdahulu sebagai bahan perbandingan guna memperlihatkan perbandingan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Selain

itu juga guna mempermudah penulis dalam mendapatkan informasi seputar *jigsaw*, *make a match*, dan *fluor albus* serta dalam menentukan buku acuan yang tepat.

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* dan *Make a match* dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan Fluor Albus pada Remaja Pondok Pesantren

Kata kunci/keyword : *fluor albus*, *vaginal discharge*, *cooperative learning*, *jigsaw*, *make a match*, pembelajaran kooperatif, *leucorrhoea*

No	Judul	Metode	Hasil
1.	<i>Teaching research methods in nursing using Aronson's Jigsaw Technique. A cross-sectional survey of student satisfaction</i> (Leyva-Moral and Riu Camps, 2016) Sumber: <i>Jurnal Nurse Education Today</i> (40)	D: <i>Cross sectional</i> S: 106 siswa V: Independen: <i>methods in nursing using Aronson's Jigsaw Technique</i> Dependen: <i>student satisfaction</i> I: Kuesioner A: <i>Chi Square</i>	Metode <i>Jigsaw</i> dapat meningkatkan kerjasama tim untuk bekerja secara independen
2.	Pengaruh metode pembelajaran kooperatif tipe <i>Jigsaw</i> terhadap motivasi dan hasil belajar mahasiswa (Muhammad, 2018) Sumber: <i>Jurnal Keperawatan UMM</i> (9)	D: <i>quasy experiment with pre-test-post-test</i> S: 48 mahasiswa V: Independen: metode pembelajaran kooperatif tipe <i>Jigsaw</i> Dependen: motivasi dan hasil belajar mahasiswa I: - A: <i>paired sample t-test</i>	Pemberian metode pembelajaran dengan menggunakan kooperatif tipe <i>Jigsaw</i> dapat mempengaruhi motivasi dan hasil belajar mahasiswa.
3.	<i>Utilizing Cooperative Learning Model Types Make a Match to Promote Primary Students Achivement in Science</i> (Lazim et al., 2018) Sumber: <i>Journal of Teaching and Learning in Elementary Education</i> (JTLEE)	D: <i>Research used classroom action research design</i> S: 30 siswa V: Independen: <i>Cooperative Learning Model Types Make a Match</i> Dependen: <i>Promote Primary Students Achivement in Science</i> I: Test technique, observation technique, and documentation technique. A: Analyzed descriptively	Metode pembelajaran <i>Make a match</i> efektif dalam meningkatkan kognitif siswa dalam pelajaran sains

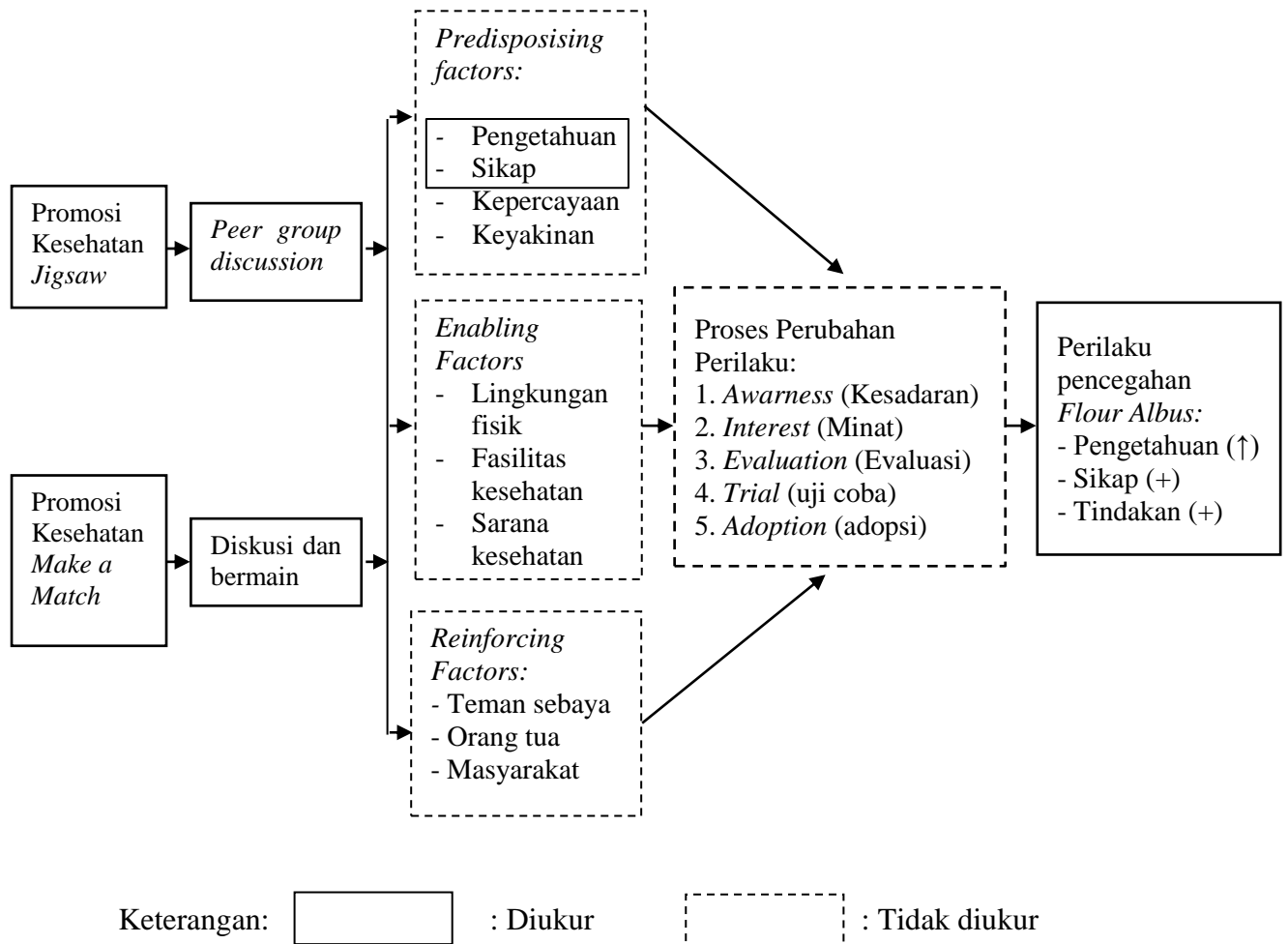
No	Judul	Metode	Hasil
4.	<i>The Implementation of Cooperative Learning by Using Jigsaw and Make a match Method to Improve the Activity and Learning Outcomes of Social Science</i> (Hidayah. N, Suharno, 2016) Sumber: FKIP UNS (2)	D: <i>classroom action research (CAR)</i> S: 25 siswa V: Independen: <i>Cooperative Learning by Using Jigsaw and Make a match Method</i> Dependen: <i>Activity and Learning Outcomes of Social Science</i> I: dokumentasi observasi, and tes A:-	Siswa lebih aktif saat dilakukan metode pembelajaran <i>Make a match</i>
5.	<i>Assessing Knowledge, Attitudes, and Behavior of Adolescent Girls in Suburban Districts of Tehran About Dysmenorrhea and Menstrual Hygiene</i> (Poureslami and Osati-Ashtiani, 2002) Sumber: Journal of International Women's Studies (3)	D: Deskriptif S: 250 siswa metode <i>cluster random sampling</i> V: Independent: <i>Assessing Knowledge, Attitudes, and Behavior of Adolescent Girls</i> Dependen: <i>Dysmenorrhea and Menstrual Hygiene</i> I: kuesioner A: <i>cross sectional</i>	Remaja memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku kurang mengenai dismenorea dan hygiene saat menstruasi
6.	<i>Personal hygiene and vulvovaginitis in prepubertal children</i> (Cemek <i>et al.</i> , 2016) Sumber: Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology (29)	D: <i>Experiment</i> S: 45 perempuan V: Independen: <i>Personal hygiene</i> Dependen: <i>Vulvovaginitis</i> I: pemeriksaan fisik A: <i>chi square dan t test</i>	<i>Vulvovaginitis</i> terjadi tidak hanya disebabkan oleh mikroorganisme tetapi juga personal hygiene buruk
7.	<i>Recurrent Vaginal Discharge in Children</i> (McGreal and Wood, 2013). Sumber: Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology (26)	D: <i>Kohort Retrospective Study</i> S: 110 pasien V: Independen: <i>Recurrent Vaginal Discharge</i> I: pemeriksaan fisik A: -	<i>Fluor albus</i> berulang biasanya disebabkan oleh vulvovaginitis. Perlu dilakukan tindakan pencegahan terutama perilaku personal hygiene untuk mencegah terjadinya <i>fluor albus</i> berulang.
8.	<i>The Etiology Of Vaginal Discharge Syndrome In Zimbabwe Result From The Zimbabwe STI Etiology Study</i> (Chirenje <i>et al.</i> , 2018) Sumber: Sexually Transmitted Diseases Association (45)	D: <i>Etiology study</i> S: 200 wanita penderita <i>fluor albus</i> V: Independen: <i>Vaginal Discharge Syndrome</i> I: tes amplifikasi asam nukleat, uji serologi A: <i>Chi-Square dan uji Fisher</i> untuk variabel kategori dan T-test Student untuk variabel kontinyu.	Bakteri vaginosis adalah penyebab terbanyak <i>fluor albus</i> .

No	Judul	Metode	Hasil
9.	<i>The Effectiveness of structured teaching Program on Leucorrhoea among Nursing students in HgPI Kala- Amb (Sharma, 2018)</i> Sumber: Himalayan Institute of Nursing	D: <i>pre experiment study</i> S: 60 siswa dengan <i>metode non probability purposive sampling</i> V: Independen: <i>structured teaching Program</i> Dependen: <i>Leucorrhoea</i> I: kuesioner A: analisis deskriptif inferensial, <i>chi square</i>	Adanya peningkatan pengetahuan saat dilakukan post-test program pengajaran terstruktur tentang <i>fluor albus</i> .
10.	<i>Personal Hygiene Habits dan Kejadian Flour Albus Patologis pada Santriwati PP AL-Munawwir, Yogyakarta (Sa'adatun. U and Widyasih. H, 2018)</i> Sumber: Jurnal MKMI (14)	D: cross sectional S: 106 santri V: Independen: <i>Personal Hygiene Habits</i> Dependen: Flour Albus Patologis pada Santriwati I: kuesioner A: <i>chi-square</i> dan <i>Coefficient Contingency</i>	Semakin buruk personal hygiene habits seseorang, maka <i>fluor albus</i> yang dialaminya semakin besar bersifat patologis.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1

Kerangka konseptual pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren berdasarkan teori Lawrence W. Green

Pada gambar 3.1 berdasarkan *Precede Proceed Model* yang dikemukakan oleh Lawrence W. Green (1991) dapat dijelaskan mekanisme pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *jigsaw*, dan *make a match* terhadap perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren. Perilaku individu dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*.

Predisposing factors merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, atau kelompok yang mempermudah individu untuk bertindak yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyaninan, dan sebagainya. *Enabling factors* atau faktor pendukung, merupakan faktor yang memungkinkan motivasi atau adanya keinginan terlaksananya perilaku tersebut termasuk di dalamnya yaitu lingkungan, fasilitas, dan sarana kesehatan. *Reinforcing factors* atau faktor pendorong merupakan faktor yang akan menguatkan perilaku atau tindakan individu termasuk didalamnya teman sebaya, orang tua, dan masyarakat. Ketiga faktor tersebut dapat dimanipulasi dengan diberikannya pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap yang juga akan mempengaruhi perilaku individu.

Sesuai dengan tugas perkembangan remaja yakni keterampilan berkomunikasi, bersosialisasi dengan orang lain, menerima diri sendiri, dan memiliki peran sesuai dengan budaya masyarakat, pendidikan kesehatan *jigsaw* dan *make a match* sesuai dengan tahap perkembangan remaja yang nantinya

mengharuskan remaja untuk membentuk kelompok untuk berdiskusi sambil bermain untuk membahas kasus yang ada.

Metode pembelajaran *Jigsaw* terdapat proses diskusi yang dilakukan oleh kelompok-kelompok kecil sebanyak 2 kali dalam setiap pertemuan agar remaja dapat lebih memahami mengenai kasus yang didiskusikan. Sedangkan pada metode pembelajaran *Make a Match* proses diskusi dilakukan dengan cara bermain dengan kartu yang dipasangkan. Dengan dilakukannya metode pendidikan kesehatan *Jigsaw* dan *Make a Match* diharapkan terjadi peningkatan perilaku remaja mengenai pencegahan *Fluor albus*.

3.2 Hipotesis

H1:

1. Pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dapat meningkatkan pengetahuan tentang *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
2. pendidikan kesehatan metode *Make a Match* dapat meningkatkan pengetahuan tentang *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
3. pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dapat meningkatkan sikap tentang pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
4. pendidikan kesehatan metode *Make a Match* dapat meningkatkan sikap tentang pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
5. pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dapat meningkatkan tindakan pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren

6. pendidikan kesehatan metode *Make a Match* dapat meningkatkan tindakan pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
7. Pendidikan kesehatan menggunakan metode *Jigsaw* lebih efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Rancangan Penelitian**

Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan yaitu *Quasy Experiment*. Tipe penelitian ini mengungkap hubungan sebab-akibat yang melibatkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 Tabel Rancangan Penelitian pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren

Subyek	Pre Test	Perlakuan	Perlakuan	Post Test
K-A	O	I-1	I-2	OI-A
K-B	O	II-1	II-2	OI-B
K-C	O	-	-	OI-C

Keterangan:

- K-A : Subyek (remaja putri pondok pesantren Darussalam kelompok perlakuan)
 K-B : Subyek (remaja putri pondok pesantren Tebuireng kelompok perlakuan)
 K-C : Subyek (remaja putri pondok pesantren Darul Ulum kelompok kontrol)
 O : Pre Test sebelum intervensi
 I (1-2) : Pemberian intervensi pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* pertemuan 1 dan 2
 II (1-2) : Pemberian intervensi pendidikan kesehatan metode *make a match* pertemuan 1 dan 2
 - : Aktivitas lainnya (selain metode pembelajaran *Jigsaw*, dan *make a match*)
 OI (A+B+C): Post test

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan suatu subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santriwati Pondok Pesantren Tebuireng, Pondok Pesantren Darussalam, dan Pondok Pesantren Darul Ulum sebanyak 1.856 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang digunakan sebagai subjek penelitian yang didapatkan melalui tehnik pengambilang sampel atau yang disebut dengan sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian santriwati Pondok Pesantren Tebuireng, Pondok Pesantren Darussalam, dan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang untuk mendapatkan sampel yang homogen, peneliti menetapkan kriteria inklusi yakni sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Santriwati kategori remaja tengah yaitu berusia 16-17 tahun
 - b. Santriwati yang tinggal di asrama Pondok Pesantren

Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu sebesar 851 orang yang disebut dengan populasi terjangkau. Kemudian peneliti menetapkan sampel. Menurut Fraenkel & Wallen (1993) dalam (Amirullah, 2015), jika peneliti melakukan penelitian eksperimental, peneliti dapat menentukan jumlah sampel minimum sebanyak 30 responden per kelompok. Jumlah kelompok pada penelitian ini yaitu 3 kelompok. Sehingga, jumlah respondennya yakni 90 orang.

Peneliti juga melakukan perhitungan untuk mengantisipasi adanya responden yang mengalami *drop out* dari sampel penelitian. Kriteria *drop out* digunakan apabila ada data yang tidak sesuai dan responden mengundurkan diri dari penelitian. Kriteria *drop out* diambil sebesar kurang lebih 10% dari jumlah sampel yang dihitung yaitu sebanyak 18 orang.

Maka, dapat disimpulkan bahwa jumlah besar sampel yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu 90 responden ditambah dengan 18 orang. Sehingga total responden yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 108 orang responden yang terbagi dalam 3 kelompok menggunakan tehnik *Random Sampling* sehingga tiap kelompok memiliki sampel sebanyak 36 orang responden.

4.2.3 Sampling

Sampling merupakan suatu proses pengambilan sampel agar peneliti dapat memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan tehnik *Simple Random Sampling* yaitu dengan memilih sampel secara acak (Nursalam, 2016). Pemilihan sampel dilakukan dengan cara mengacak NIS (Nomer Induk Siswa).

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dan *Make a Match*.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Metode <i>Jigsaw</i>	Tipe pembelajaran kooperatif yang terdiri dari beberapa anggota dalam satu kelompok yang diberi tugas suatu materi kemudian tiap anggota kelompok menjelaskan materinya ke kelompok lain.	Pelaksanaan dua kali pertemuan dengan durasi 45-60 menit pada tiap pertemuan di Pondok Pesantren Darussalam dengan materi konsep <i>fluor albus</i> dan pencegahannya.	SAK	-	-
Variabel Independen: Metode <i>Make a Match</i>	Tipe pembelajaran kooperatif melalui permainan mencari pasangan menggunakan kartu sebagai review materi yang telah dijelaskan oleh pemateri	Pelaksanaan dua kali pertemuan dengan durasi 45-60 menit di Pondok Pesantren Tebuireng dengan materi konsep <i>fluor albus</i> dan pencegahannya.	SAK	-	-
Variabel Dependen: Pengetahuan	Kemampuan remaja putri memahami tentang <i>fluor albus</i>	Konsep <i>fluor albus</i> : 1. Definisi <i>fluor albus</i> 2. Klasifikasi dan ciri <i>fluor albus</i> 3. Penyebab terjadinya <i>fluor albus</i> 4. Dampak <i>fluor albus</i> 5. Pencegahan <i>fluor albus</i>	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan positif Benar= 1 Salah= 0 Pernyataan negatif Benar= 0 Salah= 1 a. Baik= Bila benar 76%-100% b. Cukup= Bila benar 56%-75% c. Kurang= Bila benar ≤55%

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Dependen: Sikap	Cara pandang atau tanggapan remaja putri mengenai pencegahan <i>fluor albus</i>	Cara pandang tentang pencegahan <i>fluor albus</i> , meliputi: Pentingnya upaya pencegahan <i>fluor albus</i> Cara membasuh organ genital yang benar Cara mengeringkan organ genetalia Penggunaan pantyliners Penggunaan celana dalam Penggunaan antiseptik khusus vagina Penyampaian informasi pencegahan <i>fluor albus</i>	Kuesioner	Ordinal	Skala Likert dengan pernyataan positif 4: sangat setuju 3: setuju 2: tidak setuju 1: sangat tidak setuju Pernyataan negatif 4: sangat tidak setuju 3: tidak setuju 2: setuju 1: sangat setuju Kriteria penilaian: Positif= $T \geq \text{mean data}$ Negatif= $T < \text{mean data}$
Variabel Dependen: Tindakan	Kemampuan remaja untuk mampu mempraktikkan upaya pencegahan <i>fluor albus</i>	Upaya pencegahan <i>fluor albus</i> dan kejadian <i>fluor albus</i> , meliputi: Cara membasuh organ genital yang benar Cara mengeringkan organ genetalia Penggunaan pantyliners Penggunaan celana dalam Penggunaan antiseptik khusus vagina Pemeriksaan kesehatan	Kuesioner	Ordinal	Skala Likert dengan pernyataan positif 4: selalu 3: sering 2: jarang 1: tidak pernah Pernyataan negatif 4: tidak pernah 3: jarang 2: sering 1: selalu Kriteria penilaian Positif= $T \geq \text{mean data}$ Negatif= $T < \text{mean data}$
Variabel Dependen: Tindakan	Kemampuan remaja untuk mampu mempraktikkan upaya pencegahan <i>fluor albus</i>	Upaya pencegahan <i>fluor albus</i> dan kejadian <i>fluor albus</i> , meliputi: Cara membasuh organ genital yang benar Cara mengeringkan organ genetalia Penggunaan pantyliners Penggunaan celana dalam Penggunaan antiseptik khusus vagina	Lembar observasi	Ordinal	Pernyataan positif Dilakukan= 1 Tidak dilakukan= 0 a. Baik= Bila benar 76%-100% b. Cukup= Bila benar 56%-75% c. Kurang= Bila benar $\leq 55\%$

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar hasilnya lebih lengkap, pekerjaan lebih mudah, cermat, dan sistematis, yang kemudian dapat diolah (Arikunto, 2010). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan, sikap, dan tindakan, dan lembar observasi dengan jumlah soal sebanyak 43 butir.

Data demografi merupakan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, lama tinggal di pondok, pengalaman, dan sumber informasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Instrumen I berisi kuesioner tentang pengetahuan remaja mengenai pengertian *fluor albus* klasifikasi dan ciri *fluor albus*, faktor penyebab *fluor albus*, dampak *fluor albus*, dan pencegahan *fluor albus*. Jumlah soal pada kuesioner pengetahuan berjumlah 13 butir dengan pernyataan positif (*favorable*) berjumlah 7 soal dan pernyataan negatif (*unfavorable*) berjumlah 6 soal. Kuesioner pengetahuan dikembangkan dari kuesioner penelitian sebelumnya oleh (Rakhmilla. L, Fah. L, Yulia. S, Widjajakusuma. A, 2016).
2. Instrumen II berisi kuesioner yang diukur dengan menggunakan skala likert tentang sikap remaja mengenai pencegahan *fluor albus*. Jumlah soal pada kuesioner sikap berjumlah 8 butir dengan pernyataan positif (*favorable*) berjumlah 13 soal. Kuesioner sikap dikembangkan dari kuesioner penelitian sebelumnya oleh (Khedr *et al.*, 2015).

3. Instrumen III berisi kuesioner tentang tindakan remaja mengenai pencegahan *fluor albus* menggunakan skala likert berjumlah 8 soal. Kuesioner tindakan dikembangkan dari kuesioner penelitian sebelumnya oleh (Khedr *et al.*, 2015).
4. Instrumen IV berisi lembar observasi tentang tindakan remaja mengenai pencegahan *fluor albus* berjumlah 9 soal

Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari 43 pertanyaan.

a. Pengetahuan tentang *fluor albus*

Pada variabel ini memiliki 13 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang *fluor albus*

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner nilai pengetahuan tentang *fluor albus*

Variabel	Indikator	Favourable	Unfavorable
Pengetahuan tentang <i>fluor albus</i>	Pengertian <i>fluor albus</i>	1	-
	Klasifikasi dan ciri <i>fluor albus</i>	2,5,7	4,6
	Penyebab <i>fluor albus</i>	3	9
	Dampak <i>fluor albus</i>	8	-
	Pencegahan <i>fluor albus</i>	12	10,11,13

b. Sikap tentang *fluor albus*

Variabel ini memiliki 13 pertanyaan tentang sikap mengenai pencegahan *fluor albus*. Kuesioner ini menggunakan skala Likert

Tabel 4.4 *Blue print* kuesioner sikap mengenai pencegahan *fluor albus*

Variabel	Indikator	Favourable	Unfavorable
Sikap tentang pencegahan <i>fluor albus</i>	Pentingnya pencegahan <i>fluor albus</i>	1,7	-
	Cara membasuh daerah kewanitaan	2	-
	Cara mengeringkan daerah kewanitaan	3	-
	Penggunaan pantyliners	4,5,12	-
	Penggunaan celana dalam	6,8,10,13	-
	Penggunaan antiseptik	7,9	-
	Penyampaian informasi pencegahan <i>fluor albus</i>	11	-

c. Tindakan pencegahan *fluor albus*

Pada variabel ini memiliki 8 pertanyaan tentang tindakan pencegahan *fluor albus* dengan menggunakan skala Likert

Tabel 4.5 *Blue print* kuesioner tindakan pencegahan *fluor albus*

Variabel	Indikator	Favourable	Unfavorable
Tindakan pencegahan <i>fluor albus</i>	Cara membasuh daerah kewanitaan	1	-
	Cara mengeringkan daerah kewanitaan	2	-
	Pemeriksaan kesehatan	7	
	Penggunaan antiseptik	-	3
	Penggunaan celana dalam	4,6,8	5

d. Observasi Tindakan pencegahan *fluor albus*

Pada variabel ini memiliki 9 pertanyaan tentang tindakan pencegahan *fluor albus* dengan menggunakan *check list*

Tabel 4.6 *Blue print* observasi tindakan pencegahan *fluor albus*

Variabel	Indikator	Favourable	Unfavorable
Tindakan pencegahan <i>fluor albus</i>	Cara membasuh daerah kewanitaan	1	-
	Cara mengeringkan daerah kewanitaan	2	-
	Penggunaan pantyliners	7,8,9	
	Penggunaan antiseptik	3	-
	Penggunaan celana dalam	4,5,6	-

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas pada penelitian ini yaitu validitas isi kuesioner yang dapat dilakukan dengan konsultasi kepada para ahli untuk memeriksa instrumen dan menentukan apakah instrumen telah memenuhi domain isi. Prosedur ini membutuhkan beberapa kali intervensi. Untuk memenuhi validitas isi peneliti

melakukan konsultasi mengenai kuesioner data demografi dan karakteristik responden, pengetahuan, sikap, tindakan, dan lembar observasi kepada pembimbing I dan II. Untuk menjaga validitas pengetahuan, sikap, dan tindakan yang akan digunakan, dilakukan uji validitas terlebih dahulu dengan cara melakukan pengukuran pada subjek yang sama. Dari pengukuran yang dilakukan didapatkan hasil yang relatif sama.

Kemudian, kuesioner ini dilakukan uji reliabilitas kepada 30 responden. Uji reliabilitas menggunakan korelasi *pearson product moment* dengan pada kategori pengetahuan dengan hasil $r = 0,935$, kategori sikap dengan hasil $r = 0,936$, dan tindakan dengan hasil $r = 0,921$ didapatkan hasil kuesioner reliable pada semua item pertanyaan.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Tebuireng, Pondok Pesantren Darussalam, dan Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang pada tanggal 6-13 Desember 2018.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mendatangi Pondok Pesantren Tebuireng, Pondok Pesantren Darussalam, dan Pondok Pesantren Darul Ulum untuk meminta ijin melakukan intervensi pendidikan kesehatan. Kemudian peneliti membagi sampel menjadi 3 kelompok (kelompok intervensi metode *Jigsaw*, kelompok intervensi metode *Make a Match*, dan kelompok kontrol).

Sampel dibagi berdasarkan kelompok umur yang sama yaitu remaja tengah berusia 16-17 tahun.

Pada hari pertama, peneliti menuju kelompok kontrol. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian para siswa diberikan kuesioner berupa soal pre test untuk dikerjakan. Setelah mengisi kuesioner, peneliti meminta siswa untuk mengumpulkan kuesioner satu per satu. Setelah proses pengumpulan kuesioner, peneliti memberikan pertanyaan dan meminta siswa untuk mendemonstrasikan mengenai soal-soal pada lembar observasi. Setelah seluruh siswa mendemonstrasikan soal-soal pada lembar observasi, peneliti mengakhiri kegiatan dan kontrak waktu untuk pelaksanaan post test pada pertemuan selanjutnya. Kelompok kontrol tidak diberikan materi mengenai *fluor albus*.

Pada hari kedua sebelum dilakukan metode *Jigsaw*, peneliti membagikan pre test untuk dikerjakan. Setelah mengerjakan pre test, peneliti menjelaskan prosedur lalu kelas dibagi menjadi 6 tim yang disebut kelompok awal. Tiap anggota pada 1 tim kelompok awal mempelajari satu materi yang diberikan. Materi yang dipelajari dapat berupa: pengertian *fluor albus*, ciri dan klasifikasi, penyebab, dampak, dan pencegahan *fluor albus*. Pada kelompok ini tidak ada proses diskusi. Siswa diberi waktu 15 menit untuk mempelajari materi.

Setelah itu, masing-masing anggota pada kelompok awal bergabung dengan kelompok baru yang disebut kelompok ahli. Kelompok ahli terdiri dari 6 anggota yang memiliki materi yang sama. Siswa yang pada kelompok awal mempelajari pengertian *fluor albus* bergabung membentuk kelompok baru yang disebut kelompok ahli, dan seterusnya. Kelompok yang mempelajari materi tentang

tindakan pencegahan *fluor albus* memiliki tanggungjawab tambahan yakni mendemonstrasikan tindakan pencegahan *fluor albus* saat kembali ke kelompok awal. Waktu yang diberikan untuk berdiskusi saat berada di kelompok ahli adalah 15 menit. Setelah proses diskusi selesai, anggota kelompok ahli kembali ke kelompok awal untuk menyampaikan materinya saat berada pada kelompok ahli selama 15 menit. Tiap proses diskusi di kelompok ahli dan kelompok awal terdapat 1 fasilitator yang bertugas memantau dan mengarahkan proses diskusi.

Kemudian, peneliti merangkum materi, menjawab pertanyaan yang belum terjawab dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya dengan materi sama yang diacak, serta melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan terkait materi yang telah didiskusikan.

Hari berikutnya, peneliti menuju ke kelompok intervensi metode *Make a Match*. Peneliti membagikan soal pre test untuk dikerjakan oleh responden. Kemudian, peneliti menjelaskan prosedur penelitian. Setelah menjelaskan prosedur penelitian, peneliti membagi kelas menjadi 2 kelompok besar (tim pertanyaan, dan tim jawaban). Tiap tim memiliki 1 fasilitator. Peneliti memberikan kartu berisi soal dan jawaban yang diberikan sesuai tim. Kemudian siswa mencari pasangan setiap kartu yang dibatasi oleh waktu yaitu 10 menit. Setelah 10 menit, tiap pasangan mendiskusikan materi sesuai kartunya selama 10 menit. Kemudian tiap pasangan kartu mempresentasikan hasil pertanyaan dan jawaban kartunya didepan kelas selama 15 menit. Pasangan kartu tentang tindakan pencegahan *fluor albus* memiliki tanggung jawab tambahan yakni mendemonstrasikan tindakan pencegahan *fluor albus*. Babak ini berlangsung 1x

yang dilakukan selama 45 menit. Di akhir babak, pemateri merangkum semua materi yang telah diberikan dan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya dengan materi sama namun dengan tim yang diacak, serta melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan terkait materi yang telah didiskusikan.

Post test dilakukan 4 hari setelah dilakukan pendidikan kesehatan *Jigsaw* dan *Make a Match*. Mengacu pada penelitian oleh (Cepeda, N., Pashler, H., Vul, E., Wixted., J., & Rohrer, 2006), evaluasi dapat dilakukan dalam rentang waktu antara 1-7 hari setelah intervensi.

4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah seluruh kuesioner dari responden terkumpul. Setelah data terkumpul selanjutnya melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

1. Editing
2. Coding merupakan klarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban. Coding dilakukan pada data untuk memudahkan dalam penyajian data
3. Analisis deskriptif

Penilaian pengetahuan dilakukan dengan menggunakan rumus

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

Keterangan:

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah soal

Interpretasi hasil:

- a. Baik= Bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup= Bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang= Bila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan

Penilaian sikap, dan tindakan dilakukan dengan menggunakan rumus skor T:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan:

X_1 = Skor responden pada skala sikap yang akan diubah

\bar{x} = Mean skor kelompok

S = Standar deviasi skor kelompok

$$T \text{ Mean} = \frac{T \text{ total}}{\text{jumlah responden}}$$

Interpretasi hasil:

Positif = $T \geq \text{mean T}$

Negatif = $T < \text{mean T}$

Data yang telah terkumpul dianalisis untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan dengan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan *fluor albus* pada remaja di pondok pesantren Jombang. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik

Wilcoxon Signed Test dan *Kruskal Wallis* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Uji *Wilcoxon Signed Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil pretest dan post tes pada pada satu kelompok. Sedangkan uji *Kruskal Wallis* digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil intervensi antara pendidikan kesehatan dengan metode *Jigsaw*, *Make a Match*, dan kelompok kontrol.

4. Uji Homogenitas

Uji homogenitas pada penelitian ini dilakukan untuk melihat kesetaraan pada ketiga kelompok yaitu antara kelompok *Jigsaw*, *Make a Match*, dan kontrol. Uji homogenitas dilakukan pada variabel usia, lama tinggal di pondok, pengalaman keputihan, waktu keputihan, warna keputihan, ciri keputihan, mendapat informasi, dan sumber informasi dengan uji ANOVA

Tabel 4.7 Homogenitas karakteristik responden di Pondok Pesantren Tebuireng, Darussalam, dan Darul Ulum Jombang pada tanggal 6-13 Desember 2018 (n=108)

No	Karakteristik Responden	P value
1.	Usia	1,000
2.	Lama tinggal di pondok	0,754
3.	Pengalaman keputihan	0
4.	Waktu keputihan	0,132
5.	Warna keputihan	0,966
6.	Ciri keputihan	0,053
7.	Mendapat informasi	0,861
8.	Sumber informasi	0,866

Hasil uji homogenitas pada tabel 4.7 menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna atau homogen ($p \text{ value} > 0,05$) antara 3 kelompok intervensi

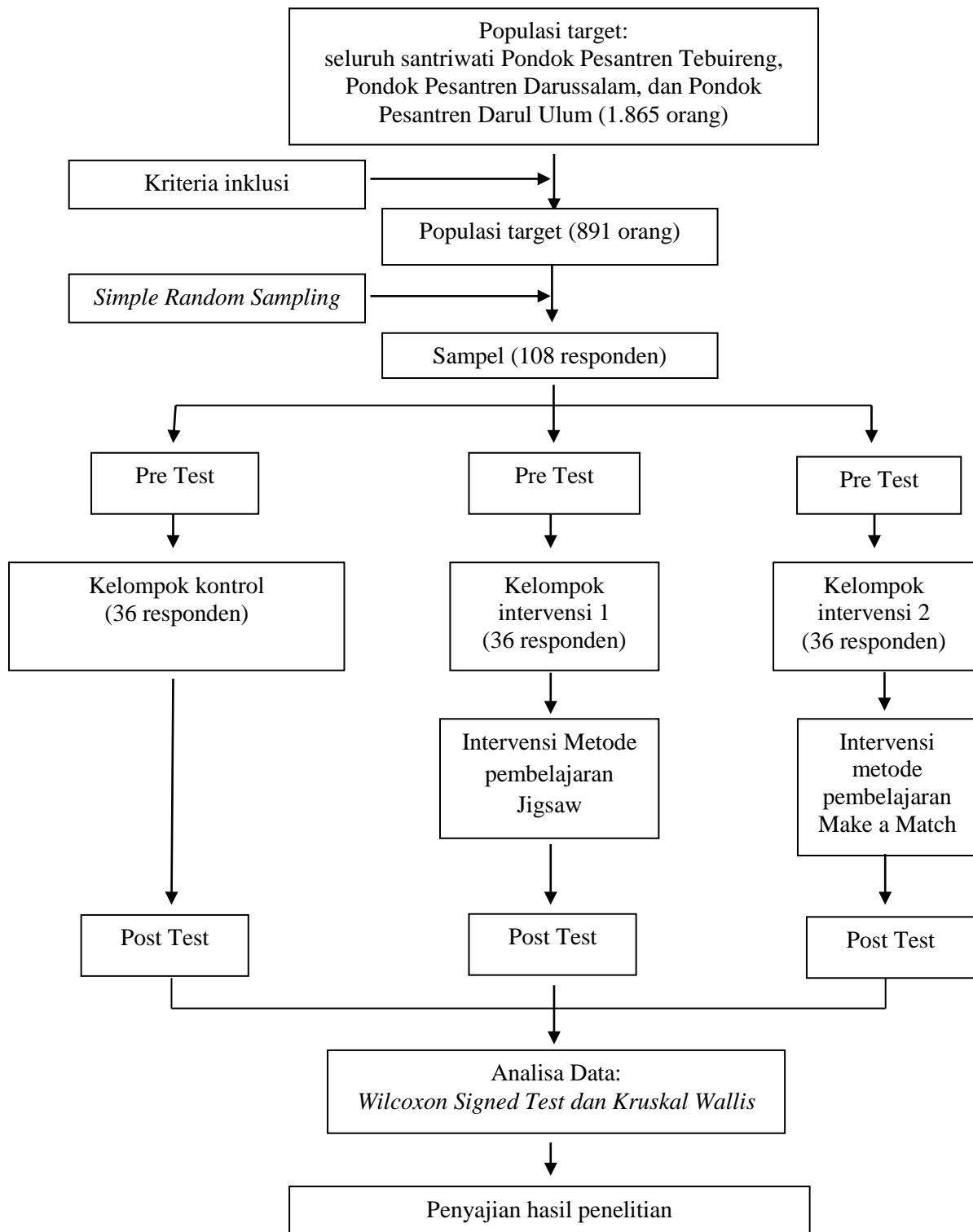
terhadap usia, lama tinggal di pondok, pengalaman keputihan, waktu keputihan, warna keputihan, ciri keputihan, mendapat informasi, dan sumber informasi.

Tabel 4.8 Homogenitas pengetahuan, sikap, dan tindakan responden di Pondok Pesantren Tebuireng, Darussalam, dan Darul Ulum Jombang pada tanggal 6-13 Desember 2018 (n=108)

No	Karakteristik Responden	P value
1.	Pengetahuan	0,768
2.	Sikap	0,773
3.	Tindakan	0,944
4.	Observasi tindakan	0,596

Hasil uji homogenitas pada tabel 4.8 menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna atau homogen ($p \text{ value} > 0,05$) antara 3 kelompok intervensi terhadap kategori pengetahuan, sikap, tindakan, dan observasi tindakan.

4.10 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja pendidikan kesehatan dengan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan *fluor albus* pada remaja di pondok pesantren Jombang

4.11 Masalah Etik

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan perijinan disertai dengan mengajukan proposal penelitian. Setelah mendapatkan perijinan, kuesioner dibagikan pada subyek penelitian dengan menekankan etik. Menurut (Nursalam, 2016), prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip menghargai hak-hak subjek, prinsip keadilan, dan prinsip manfaat. Penelitian ini telah melalui uji etik no.1246-KEPK oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

1. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)
 - a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek memiliki hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi sebuah subjek atau tidak, tanpa adanya saksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya.
 - b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to fair disclosure*)

Seorang eneliti harus memberikan secara rinci serta bertanggungjawab jika terjadi sesuatu terhadap subjek
 - c. *Informed concent*

Subjek harus memperoleh informasi yang jelas mengenai tujuan yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Dalam informed concent perlu dicantumkan

bahwa yang diperoleh hanya untuk pengembangan ilmu. Responden yang berusia <18 tahun lembar IC akan ditandatangani oleh orang tua/ wali.

2. Prinsip keadilan

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil dan baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Untuk itu diperlukan adanya tanpa nama (*anonimity*), dan kerahasiaan (*confidentiality*). Kuesioner yang digunakan akan disimpan di dalam kardus yang disegel selama kurang dari 2 tahun. Kardus hanya bisa dibuka oleh peneliti bila diperlukan. Kemudian kuesioner akan dimusnahkan dengan cara dibakar untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Peneliti harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari penderitaan. Subjek harus diyakini mengenai partisipasinya dalam penelitian dan informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Resiko

Peneliti harus berhati-hati dalam mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek terhadap setiap tindakan.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini antara lain adalah pada saat melakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode *Make a Match*, banyak responden yang ramai dan gaduh saat mencari pasangan kartunya. Sehingga menyebabkan suasana kelas menjadi kurang kondusif. Banyak waktu terbuang karena responden masih melakukan kegiatan sehingga perlu memanggil responden agar responden terkumpul tepat waktu.

Pembagian kelompok dan fasilitator metode *Jigsaw* dan *Make a Match* tidak sebanding. Kelompok *Jigsaw* terdiri dari 6 kelompok kecil dan 6 fasilitator. Sedangkan kelompok *Make a Match* terdiri dari 2 kelompok besar dan 2 fasilitator.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Pondok Pesantren Darussalam, Tebuireng, dan Darul Ulum, Jombang.

Jumlah responden yang terlibat dalam pengumpulan data yaitu sebesar 108 responden yang dibagi menjadi 72 responden sebagai kelompok perlakuan, dan 36 responden sebagai kelompok kontrol yang telah memenuhi kriteria inklusi. Penelitian telah dilaksanakan pada 6-13 Desember 2018 dengan hasil sebagai berikut: 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) data umum karakteristik responden, 3) Data khusus penelitian meliputi pengaruh model pembelajaran *Jigsaw* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan *Fluor Albus* pada remaja, serta pengaruh model pembelajaran *Make a Match* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan *Fluor Albus* pada remaja, dan perbandingan pendidikan kesehatan dengan metode *jigsaw* dan *make a match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja. Kemudian akan dilakukan pembahasan mengenai hasil yang didapat sesuai dengan teori yang telah dijelaskan sebelumnya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 3 pondok pesantren yang berbeda di Jombang yaitu Pondok Pesantren Darussalam, Darul Ulum, dan Tebuireng.

Pondok pesantren Darussalam Jombang merupakan salah satu pondok pesantren yang berdiri sejak tahun 1996. Pondok ini terletak di Desa Ngesong, Sengon, Kabupaten Jombang dan memiliki luas bangunan 7.690 m². Terdapat 13 kamar asrama putri yang berukuran 4x5 meter. Asrama putri terdapat 24 kamar mandi yang berada diluar kamar dan kamar pengasuh asrama putri yang berada di dalam asrama putri dan berdekatan dengan kamar para santriwati.

Pondok pesantren Darul Ulum terletak di desa Rejoso, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang. Pondok ini memiliki unit pendidikan diantaranya: SMA Darul Ulum 1, SMA Darul Ulum 2, SMA Darul Ulum 3, Universitas Darul Ulum, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum, MIN Rejoso, MTs Plus Darul Ulum, dan lainnya. Pondok Pesantren ini berdiri sejak tahun 1965. Terdapat 36 asrama putra dan putri yang terbagi menjadi 12 asrama putri, 10 asrama putra, dan 14 asrama putra dan putri.

Pondok Pesantren Tebuireng berdiri sejak tahun 1899. Pondok ini berlokasi di Desa Cukir, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang yang didirikan diatas tanah seluas 25,311 hektar. Di asrama putri terdapat 34 kamar yang terbagi menjadi 4 kamar yang masing-masing berisi 36 orang, 15 kamar yang masing-masing berisi 14 orang, dan 15 kamar yang berisi 32 orang. Sehingga total santriwati di asrama putri di Pondok Pesantren Tebuireng sejumlah 834 orang. Asrama putri pondok Pesantren Tebuireng terdapat 214 kamar mandi dan dilengkapi dengan kantin, kantor pengurus asrama dan kamar pengurus asrama.

Ketiga pondok pesantren tersebut pernah dilakukan pendidikan kesehatan yang disampaikan dengan menggunakan metode ceramah namun tidak terjadwal

secara rutin. Pondok Pesantren Darul Ulum dan Tebuireng juga dilengkapi dengan fasilitas Pokestren atau Pos Kesehatan Pesantren yang dapat dimanfaatkan oleh para santri untuk memeriksa kesehatan mereka.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Seluruh responden dalam penelitian ini adalah remaja santri putri di Pondok Pesantren Darussalam sebanyak 36 orang, Pondok Pesantren Tebuireng sebanyak 36 orang, dan Darul Ulum sebanyak 36 orang yang sedang menempuh pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) kelas X dan XI. Total responden 108 orang. Penetapan responden dilakukan dengan tehnik *Simple Random Sampling* dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Pondok pesantren Darussalam, Darul Ulum, dan Tebuireng Jombang (n=108) tanggal 6-13 Desember 2018

No	Karakteristik	Kriteria	Kelompok <i>Jigsaw</i>		Kelompok <i>Make a Match</i>		Kelompok Kontrol	
			N	%	n	%	n	%
1.	Usia	16 tahun	18	50	18	50	18	50
		17 tahun	18	50	18	50	18	50
2.	Lama tinggal di pondok	1-24 bulan	10	27.8	13	36.1	10	27.8
		25- 48 bulan	11	30.6	13	36.1	7	19.4
		49-72 bulan	15	41.7	10	27.8	19	52.8
3.	Pengalaman Keputihan	Ya	36	100	36	50	36	100
		Tidak	0	0	0	50	0	0
4.	Waktu Keputihan	Sebelum dan setelah menstruasi	26	72.2	16	44.4	23	63.9
		Setiap saat	7	19.4	12	33.3	8	22.2
		Saat melakukan aktivitas berlebihan	3	8.3	8	22.2	5	13.9
5.	Warna Keputihan	Bening	16	44.4	8	22.2	15	41.7
		Kuning	13	36.1	12	33.3	16	44.4
		Hijau	7	19.4	16	44.4	5	13.9
6.	Ciri Keputihan	Berbau	21	58.3	9	25	15	41.7
		Gatal	11	30.6	18	50	10	27.8
		Tidak berbau	4	11.1	9	25	11	30.6
7.	Mendapat informasi	Ya	23	91.7	24	86.1	29	80.6
		Tidak	13	8.3	12	13.9	7	19.4

No	Karakteristik	Kriteria	Kelompok <i>Jigsaw</i>		Kelompok <i>Make a Match</i>		Kelompok Kontrol	
8.	Sumber Informasi	Tidak mendapat informasi	13	36.1	12	33.3	7	19.4
		Teman	1	2.8	4	11.1	3	8.3
		Guru	7	19.4	7	19.4	8	22.2
		Media cetak/ elektronik	3	8.3	2	5.6	4	11.1
		Orang tua	6	16.7	6	16.7	7	19.4
		Tenaga kesehatan	6	16.7	5	13.9	7	19.4
		Total	108 responden					

Berdasarkan tabel 5.1 Pada kategori usia menunjukkan bahwa pada ketiga kelompok, setengah dari responden berusia 16 tahun yaitu sebanyak 54 orang (50%) sedangkan responden yang berusia 17 tahun sebanyak 54 orang (50%). Berdasarkan kategori lama tinggal di pondok menunjukkan bahwa pada kelompok *Jigsaw*, hampir setengah dari total responden menetap di pondok yaitu selama 49-72 bulan sebesar 15 orang (41.7%), sedangkan pada kelompok *Make a Match* hampir setengah dari total responden menetap di pondok yaitu selama 12-24 bulan dan 25-48 bulan sebesar 13 orang (36.1%). Dan pada kelompok kontrol sebagian kecil dari total responden menetap di pondok yaitu selama 49-72 bulan sebesar 19 orang (52.8%). Berdasarkan kategori pengalaman keputihan menunjukkan bahwa pada pada ketiga kelompok seluruh responden mengalami keputihan yaitu sebesar 108 orang (100%). Berdasarkan kategori waktu keputihan menunjukkan bahwa pada pada ketiga kelompok, sebagian besar responden mengalami keputihan sebelum dan setelah menstruasi yaitu 65 orang (60%).

Berdasarkan kategori warna keputihan menunjukkan bahwa pada kelompok *Jigsaw*, hampir setengah dari total responden mengalami keputihan berwarna bening yakni sebesar 16 orang (44.4%), sedangkan pada kelompok *Make a Match*

hampir setengah dari responden mengalami keputihan berwarna hijau yaitu 26 orang (44.4%). Dan pada kelompok kontrol hampir setengah dari total responden mengalami keputihan berwarna kuning yaitu sebesar 16 orang (44.4%). Berdasarkan kategori ciri keputihan menunjukkan bahwa pada kelompok *Jigsaw*, sebagian besar responden mengalami keputihan dengan ciri berbau yakni sebesar 21 orang (58.3%), sedangkan pada kelompok *Make a Match* setengah dari total responden mengalami keputihan dengan ciri gatal yaitu 18 orang (50%). Dan pada kelompok kontrol hampir setengah dari total responden mengalami keputihan dengan ciri berbau sebesar 15 orang (41.7%).

Berdasarkan kategori mendapatkan informasi menunjukkan bahwa pada ketiga kelompok hampir seluruh responden pernah mendapat informasi mengenai keputihan yaitu sebesar 76 orang (86.1%). Berdasarkan kategori sumber informasi menunjukkan bahwa pada kelompok *Jigsaw*, hampir setengah dari total responden mendapatkan informasi dari guru yaitu sebesar 13 orang (36.1%), sedangkan pada kelompok *Make a Match* hampir setengah dari total responden mendapatkan informasi dari guru yaitu sebanyak 12 orang (33.3%). Dan pada kelompok kontrol sebagian kecil dari total responden mendapatkan informasi dari guru yakni sebesar 8 orang (22.2%).

5.1.3 Variabel yang Diukur

Data khusus pada penelitian ini terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja sebelum dan setelah pemberian materi pencegahan *Fluor Albus* dengan metode pembelajaran *Jigsaw* dan *Make a Match*.

1. Pengetahuan remaja tentang pencegahan *Fluor Albus* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *Jigsaw* dan *Make a Match*

Tabel 5.2 Distribusi pengetahuan remaja tentang pencegahan *Fluor Albus* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *Jigsaw* dan *Make a Match* di Pondok Pesantren tanggal 6-13 Desember 2018

No	Tingkat Pengetahuan	Kelompok <i>Jigsaw</i>				Kelompok <i>Make a Match</i>				Kelompok Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Baik	9	25	28	77.8	10	27.8	20	55.6	12	33.3	12	33.3
2.	Cukup	10	27.8	8	22.2	11	30.6	16	44.4	11	30.6	13	36.1
3.	Kurang	17	47.2	0	0	15	41.7	0	0	13	36.1	11	30.6
	Total	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
	Mean	84.35				53.21				25.94			
	<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p= 0.000				p= 0.000				p= 0.248			
	<i>Kruskal Wallis</i>					p= 0.000							

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan pengetahuan remaja pada kelompok *Jigsaw* saat pretest sebagian besar berpengetahuan kurang, yaitu sebanyak 17 remaja (47.2%) sedangkan saat posttest sebanyak 28 remaja (77.8%) berpengetahuan baik. pada kelompok *Make a Match* saat pretest sebagian besar berpengetahuan kurang, yaitu sebanyak 15 remaja (41.7%) sedangkan saat posttest sebanyak 20 remaja (55.6%) berpengetahuan baik. Sedangkan pada kelompok kontrol saat pretest sebagian besar berpengetahuan kurang, yaitu sebanyak 13 remaja (36.1%) sedangkan saat posttest sebanyak 13 remaja (36.1%) berpengetahuan cukup.

Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok *Jigsaw* dan *Make a Match* diperoleh nilai $p=0.000$ sehingga $p<0.05$ yang berarti ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada kelompok

kontrol diperoleh nilai $p=0.248$ sehingga $p>0.05$ yang berarti tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada analisis *Kruskal Wallis* diperoleh nilai $p=0.000$ sehingga $p<0.05$ yang berarti ada perbedaan pengetahuan antara kelompok *Jigsaw*, *Make a Match*, dan kelompok kontrol.

Hasil mean pada analisis *Kruskal Wallis* pada pengetahuan kelompok *Jigsaw* diperoleh nilai 84.35, pada kelompok *Make a Match* diperoleh nilai 53.21, dan pada kelompok kontrol diperoleh nilai 25,94.

2. Sikap remaja tentang pencegahan *Fluor Albus* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *Jigsaw* dan *Make a Match*

Tabel 5.3 Distribusi sikap remaja tentang pencegahan *Fluor Albus* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *Jigsaw* dan *Make a Match* di Pondok Pesantren tanggal 6-13 Desember 2018

No.	Sikap	Kelompok <i>Jigsaw</i>				Kelompok <i>Make a Match</i>				Kelompok Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Positif	14	38.9	23	63.9	16	44.4	20	55.6	15	41.7	15	41.7
2.	Negatif	22	61.1	13	36.1	20	55.6	16	44.4	21	58.3	21	58.3
	Total	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
	Mean	82.03				62.17				19.31			
	<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p= 0.000				p= 0.000				p= 0.1000			
	<i>Kruskal Wallis</i>	p= 0.000											

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan sikap remaja pada kelompok *Jigsaw* saat pretest sebagian besar memiliki sikap negatif, yaitu sebanyak 22 remaja (61.1%)

sedangkan saat posttest sebanyak 23 remaja (63.9%) memiliki sikap positif. Pada kelompok *Make a Match* saat pretest sebagian besar memiliki sikap negatif, yaitu sebanyak 20 remaja (55.6%) sedangkan saat posttest sebanyak 20 remaja (55.6%) memiliki sikap positif, dan sebanyak 16 remaja (44.4%) memiliki sikap negatif. Sedangkan pada kelompok kontrol saat pretest sebagian besar memiliki sikap negatif, yaitu sebanyak 15 remaja (58.3%) sedangkan saat posttest sebanyak 15 remaja (58.3%) memiliki sikap negatif.

Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok *Jigsaw* dan *Make a Match* diperoleh nilai $p=0.000$ sehingga $p<0.05$ yang berarti ada perbedaan sikap yang signifikan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0.1000$ sehingga $p>0.05$ yang berarti tidak ada perbedaan sikap yang signifikan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada analisis *Kruskal Wallis* diperoleh nilai $p=0.000$ sehingga $p<0.05$ yang berarti ada perbedaan sikap antara kelompok *Jigsaw*, *Make a Match*, dan kelompok kontrol.

Hasil mean pada analisis *Kruskal Wallis* pada kategori sikap kelompok *Jigsaw* diperoleh nilai 82.03, sedangkan pada kelompok *Make a Match* diperoleh nilai 62.17, dan pada kelompok kontrol diperoleh nilai 19.31.

3. Tindakan remaja tentang pencegahan *Fluor Albus* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *Jigsaw* dan *Make a Match*

Tabel 5.4 Distribusi tindakan remaja tentang pencegahan *Fluor Albus* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *Jigsaw* dan *Make a Match* di Pondok Pesantren tanggal 6-13 Desember 2018

No.	Tindakan	Kelompok <i>Jigsaw</i>				Kelompok <i>Make a Match</i>				Kelompok Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Positif	14	38.9	21	58.3	18	50	20	55.6	16	55.6	17	47.2
2.	Negatif	22	61.1	15	41.7	18	50	16	44.4	20	44.4	19	52.8
	Total	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
	Mean	79.49				62.35				21.67			
	<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p= 0,000				p= 0.000				p= 0.1000			
	<i>Kruskal Wallis</i>	p= 0.000											

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan tindakan remaja pada kelompok *Jigsaw* saat pretest sebagian besar memiliki tindakan negatif, yaitu sebanyak 22 remaja (61.1%) sedangkan saat posttest sebanyak 21 remaja (58.3%) memiliki tindakan positif. Pada kelompok *Make a Match* saat pretest sebagian besar memiliki tindakan negatif dan positif, yaitu masing-masing sebanyak 18 remaja (50%) sedangkan saat posttest sebanyak 20 remaja (55.6%). Sedangkan pada kelompok kontrol saat pretest sebagian besar memiliki tindakan negatif, yaitu sebanyak 20 remaja (44.4%) sedangkan saat posttest sebanyak 19 remaja (52.8%) memiliki tindakan negatif.

Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok *Jigsaw* dan *Make a Match* diperoleh nilai $p=0.000$ sehingga $p<0.005$ yang berarti ada perbedaan tindakan yang signifikan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0.1000$ sehingga $p>0.005$ yang berarti tidak ada perbedaan tindakan yang signifikan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada analisis *Kruskal Wallis* diperoleh nilai $p=0.000$ sehingga $p<0.05$ yang berarti ada perbedaan tindakan antara kelompok *Jigsaw*, *Make a Match*, dan kelompok kontrol.

Hasil mean pada analisis *Kruskal Wallis* pada kategori tindakan kelompok *Jigsaw* diperoleh nilai 79.49, sedangkan pada kelompok *Make a Match* diperoleh nilai 62.35, dan pada kelompok kontrol diperoleh nilai 21.67.

4. Observasi tindakan remaja tentang pencegahan *Fluor Albus* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *Jigsaw* dan *Make a Match*

Tabel 5.5 Distribusi observasi tindakan remaja tentang pencegahan *Fluor Albus* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *Jigsaw* dan *Make a Match* di Pondok Pesantren tanggal 6-13 Desember 2018

No	Observasi Tindakan	Kelompok <i>Jigsaw</i>				Kelompok <i>Make a Match</i>				Kelompok Kontrol			
		Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Baik	8	22.2	30	83.3	10	27.8	11	30.6	7	19.4	9	25
2.	Cukup	15	41.7	6	16.7	11	30.6	25	69.4	18	50	20	80.6
3.	Kurang	13	36.1	-	-	15	41.7	-	-	11	30.6	7	19.4
	Total	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100	36	100
	Mean	79.46				52.44				31.60			
	<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i>	p= 0.000				p= 0.000				p= 0.317			
	<i>Kruskal Wallis</i>	p= 0.000											

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan observasi tindakan remaja pada kelompok *Jigsaw* saat pretest sebagian besar memiliki tindakan cukup, yaitu sebanyak 15 remaja (41.7%) sedangkan saat posttest sebanyak 30 remaja (83.3%) memiliki tindakan baik. Pada kelompok *Make a Match* saat pretest sebagian besar memiliki tindakan kurang, yaitu sebanyak 15 remaja (41.7%) sedangkan saat posttest sebanyak 25 remaja (69.4%) memiliki tindakan cukup. Sedangkan pada kelompok kontrol saat pretest sebagian besar memiliki tindakan cukup, yaitu sebanyak 18 remaja (50%) sedangkan saat posttest sebanyak 20 remaja (80.6%) memiliki tindakan cukup.

Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok *Jigsaw* dan *Make a Match* diperoleh nilai $p=0.000$ sehingga $p<0.05$ yang berarti ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p=0.317$ sehingga $p>0.05$ yang berarti tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada analisis *Kruskal Wallis* diperoleh nilai $p=0.000$ sehingga $p<0.05$ yang berarti ada perbedaan observasi tindakan antara kelompok *Jigsaw*, *Make a Match*, dan kelompok kontrol.

Hasil mean pada analisis *Kruskal Wallis* pada kategori observasi tindakan kelompok *Jigsaw* diperoleh nilai 79.46, sedangkan pada kelompok *Make a Match* diperoleh nilai 52.44, dan pada kelompok kontrol diperoleh nilai 31.60.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* terhadap Pengetahuan Pencegahan *Fluor Albus* pada Remaja

Pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* berpengaruh terhadap pengetahuan pencegahan *fluor albus* pada responden. Pengetahuan responden meningkat setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *Jigsaw*. Hal ini disebabkan karena penerapan model pembelajaran *Jigsaw* dapat memberikan suasana belajar yang berbeda dengan kebiasaan belajar di Pondok Pesantren Darussalam. Sehingga responden tertarik untuk ikut serta dalam seluruh kegiatan pendidikan kesehatan dengan metode *Jigsaw* ini. Kelebihan dari metode pembelajaran *Jigsaw* ini dapat menonjolkan kualitas interaksi antar peserta melalui beberapa tahap sesi diskusi yang dapat meningkatkan komunikasi antar anggota, tanggungjawab tiap individu, tatap muka, dan proses evaluasi (Gintings, 2008).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang didapatkan setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan memiliki tingkatan yang harus dilalui antara lain memahami, aplikasi, sintesis, analisis, dan tingkat terakhir yakni evaluasi. Cepat atau tidaknya seseorang dapat melalui seluruh tingkatan pengetahuan didukung oleh stimulus yang diberikan pada individu seperti dilakukannya pendidikan kesehatan dengan metode *Jigsaw*.

Metode pembelajaran ini tidak hanya dapat meningkatkan pemahaman mengenai suatu materi, namun dapat mendorong kerjasama antar siswa dalam mendiskusikan suatu permasalahan (Bhandari, Mehta and Mavai, 2017). Sejalan

juga dengan penelitian yang dikemukakan oleh (Buhr, G.T, Heflin, M.T, 2014), bahwa metode *Jigsaw* efektif untuk merubah pengetahuan seseorang. Sehingga materi yang dijelaskan dapat lebih tersalurkan dengan baik dibandingkan dengan metode tradisional seperti metode ceramah yang dapat membuat *audience* bosan karena metode ceramah tidak membuat *audience* menjadi lebih aktif untuk berdiskusi.

Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan antara kelompok *Jigsaw* dan kelompok kontrol dalam mencegah *Fluor Albus*. Hal tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan yang signifikan pada responden setelah diberikan perlakuan berupa pemberian materi mengenai pencegahan *Fluor Albus* menggunakan metode *Jigsaw*.

Inovasi dalam pemberian metode atau tehnik pendidikan kesehatan merupakan faktor penting dalam menunjang keberhasilan saat proses penerimaan informasi yang diberikan pada responden. Pada metode *Jigsaw*, responden dapat bebas berdiskusi dan menyampaikan pendapat serta pengalamannya pada anggota lain sesuai dengan materi yang telah ditentukan tanpa ada rasa malu karena para peserta berdiskusi dengan sebayanya yang berada pada kelompok-kelompok kecil beranggotakan 6 orang.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan, terjadi peningkatan pengetahuan namun tidak signifikan pada pre test dan post test. Hal tersebut dapat terjadi karena pengaruh dari beberapa faktor seperti faktor informasi yang didapatkan oleh responden.

Pengetahuan responden mengenai *fluor albus* dapat dipengaruhi oleh sumber informasi yang diterima responden. Sumber informasi yang paling banyak didapatkan oleh responden berasal dari guru. Guru diharapkan menjadi fasilitator kesehatan bagi siswa. Keterbatasan fasilitator di sekolah dalam bidang kesehatan dapat menyebabkan masalah kesehatan belum dapat diatasi dengan baik (Fitriyah, N, Indriani, D., Sulistyorini, 2013). Di pondok pesantren, guru menguasai pembelajaran bidang akademik dan agama. Namun, kurang menguasai ilmu di bidang kesehatan. Sehingga pengetahuan responden mengenai *fluor albus* khususnya pada kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan karena sumber informasi yang didapatkan belum cukup untuk meningkatkan pengetahuan santriwati.

5.2.2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Make a Match* terhadap Pengetahuan Pencegahan *Fluor Albus* pada Remaja

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *Make a Match* dapat meningkatkan pengetahuan pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren. Hal ini disebabkan karena *cooperative learning* dengan menggunakan metode *Make a Match* dalam proses pendidikan kesehatan dapat memberikan kualitas interaksi antar sesama siswa untuk memberikan kesempatan pada siswa saling memberi pendapat atau ide yang dimiliki dan saling bertukar pikiran sehingga lebih membantu siswa memahami materi yang diberikan (Noer, M.S., 2013). Teknik dan metode penyampaian informasi menjadi faktor penting yang menunjang keberhasilan informasi. Menurut (Notoatmodjo, 2007), langkah penting dalam pendidikan kesehatan yaitu dengan membuat informasi yang

disesuaikan dengan sasaran termasuk pemilihan media, intensitas dan lama penyampaian informasi. Penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan dalam menyampaikan informasi sehingga dapat memberi efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil tahu terhadap penginderaan suatu objek dan memiliki 6 tingkatan yang harus dilalui yakni tahu, paham, aplikasi, sintesis, analisis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan materi tentang pencegahan *Fluor Albus* mengalami peningkatan yang signifikan dan menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan oleh peneliti dapat diterima oleh para peserta sehingga dapat meningkatkan pengetahuan peserta dengan baik.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh (Dewi, 2013), metode pembelajaran *Make a Match* merupakan metode pembelajaran dengan inovasi baru yang mampu mengoptimalkan hasil belajar, karena metode pembelajaran jenis ini merupakan model pembelajaran kooperatif yang menyebabkan kegiatan belajar lebih sederhana, bermakna, dan menyenangkan.

Pada hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Make a Match*. Sedangkan pada analisis *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kategori pengetahuan antara kelompok *Make a Match*, dan kelompok kontrol.

Metode pembelajaran *Make a Match* merupakan metode pembelajaran dengan inovasi baru yang belum pernah diberikan pada saat proses belajar

mengajar maupun pendidikan kesehatan di pondok pesantren sehingga responden lebih antusias dalam menerima materi yang diberikan. Adanya unsur permainan pada metode pembelajaran ini membuat suasana belajar lebih menyenangkan sehingga antusiasme responden dalam mengikuti proses pembelajaran tentang pencegahan *fluor albus* meningkat dan pengetahuan responden juga meningkat.

5.2.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* terhadap Sikap Pencegahan *Fluor Albus* pada Remaja

Pendidikan kesehatan dengan metode *Jigsaw* dapat meningkatkan sikap remaja pondok pesantren dalam upaya pencegahan *fluor albus* pada remaja di pondok pesantren. Sesuai dengan teori *Precede-Proceed*, pemberian pendidikan kesehatan yang tepat dapat memanipulasi faktor predisposisi yang salah satunya adalah sikap individu. Dengan diberikannya pendidikan kesehatan yang tepat, peningkatan pengetahuan individu dapat berlanjut pada peningkatan sikap ke arah yang positif.

Metode pendidikan kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Jigsaw* yang merupakan metode pembelajaran berbasis kelompok (*peer group discussion*). Anggota kelompok didorong untuk melakukan diskusi dengan anggota yang lain mengenai materi yang telah ditentukan. Metode ini cocok diberikan pada remaja karena sesuai dengan tugas perkembangan remaja yang dikemukakan oleh (Yusuf, 2000) yaitu mengembangkan komunikasi interpersonal dengan teman sebayanya, dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuan yang dimilikinya. Para responden diberikan kebebasan untuk berdiskusi dengan teman sekelompoknya mengenai pengalaman, ide, maupun keyakinan-keyakinan terkait

fluor albus. Adanya proses diskusi ini dapat meningkatkan kepercayaan diri responden, karena tidak ada rasa malu maupun canggung dalam proses diskusi karena dilakukan dengan teman sebayanya.

Menurut (Notoatmodjo, 2010), sikap merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus. Faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, budaya, lingkungan, media massa, dan pengaruh faktor emosional.

Pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* memiliki sesi diskusi yang mengakibatkan adanya proses komunikasi persuasif mengenai persepsi terhadap *Fluor Albus*. Menurut (Hayati, E. Purba, 2016), komunikasi persuasif merupakan proses komunikasi yang bertujuan untuk meyakinkan orang lain agar bertingkah laku seperti yang diharapkan oleh komunikator dengan cara membujuk tanpa melakukan pemaksaan. Komunikasi ini juga dapat merubah pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang. Cara ini efektif bila sikap atau perilaku yang akan diubah berkaitan dengan aspek kesehatan.

Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh (Ali, Nadia. Ali, 2001), sebagian besar siswa mengungkapkan bahwa metode *Jigsaw* sangat membantu dalam memahami konsep materi dengan jelas, meningkatkan kemandirian, akuntabilitas, serta kepercayaan diri. *Jigsaw* merupakan metode pembelajaran yang menyenangkan, dapat menjadi stimulasi yang efektif sehingga kegiatan pembelajaran konvensional diupayakan diganti dengan kegiatan pembelajaran kolaboratif seperti metode *Jigsaw*. Berdasarkan penelitian dari (Tran and Lewis, 2012), siswa yang diajar dengan pembelajaran *Jigsaw* akan memiliki sikap yang

lebih positif. Siswa lebih tertarik jika proses pembelajaran dilakukan dengan cara bekerjasama dengan orang lain dan berbagi informasi dengan orang lain.

Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* yakni terdapat perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Jigsaw*. Sedangkan pada analisis *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kategori sikap antara kelompok *Jigsaw*, dan kelompok kontrol.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan yang signifikan pada sikap responden setelah diberikan perlakuan berupa pemberian materi mengenai pencegahan *Fluor Albus* menggunakan metode *Jigsaw*. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan, terjadi peningkatan sikap pada pre test dan post test namun tidak signifikan.

Pada kelompok *Jigsaw*, sikap responden sebelum diberikan perlakuan masih negatif. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *Fluor Albus* dengan metode *Jigsaw*, para responden lebih memahami mengenai cara pencegahan *Fluor Albus*, sehingga responden dapat menyikapi pernyataan-pernyataan pada kuesioner dengan lebih positif yang dapat berdampak pada perubahan sikap responden pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *Jigsaw*.

5.2.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Make a Match* terhadap Sikap Pencegahan *Fluor Albus* pada Remaja

Pendidikan kesehatan menggunakan metode *Make a Match* berpengaruh dalam meningkatkan sikap remaja mengenai pencegahan *fluor albus*. Metode

pembelajaran *Make a Match* merupakan salah satu metode *cooperative learning* yang melibatkan keaktifan responden dengan mengandalkan kerjasama dan interaksi antar individu. Sehingga membuat suasana belajar menjadi lebih menyenangkan. Pada metode pembelajaran ini, tiap individu diminta untuk mencari solusi permasalahan (mencari pasangan kartu pertanyaan dan jawaban) (Perdanawati, Putri and Gani, 2018).

Seseorang akan mengubah sikap bila ia mampu mengubah kognitifnya terlebih dahulu (S. Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan akan membawa respon untuk berpikir yang akan melibatkan unsur emosi dan keyakinan pada diri seseorang untuk melakukan hal-hal yang benar. Namun, sikap seseorang tidak dapat dilihat secara langsung (Sulistyaningsih, Mulyani and Utomo, 2014). Adanya peningkatan pengetahuan biasanya diikuti dengan peningkatan sikap. Namun tidak semua responden mengalami peningkatan pengetahuan juga mengalami peningkatan sikap disebabkan karena respon dari setiap individu dalam merubah sikap berbeda-beda.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh (Wiguna, A. Sumantri, 2014), metode *Make a Match* dapat meningkatkan kegiatan belajar responden, baik kognitif maupun fisik, dan dapat meningkatkan hasil belajar. Metode ini memberikan pengalaman yang baru bagi responden sehingga menimbulkan antusiasme yang tinggi dalam mengikuti seluruh proses pembelajaran.

Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* yakni terdapat perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Make a*

Match. Sedangkan pada analisis *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kategori sikap antara kelompok *Make a Match*, dan kelompok kontrol.

Pada responden kelompok perlakuan, sebagian besar responden sebelum diberikan perlakuan bersikap negatif, dan setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *Make a Match* menjadi positif. Hal yang berbeda terjadi pada kelompok kontrol yang tidak menunjukkan perbedaan hasil pada pretest dan posttest sikap. Terkadang, peningkatan pada pengetahuan tidak selalu diikuti oleh peningkatan pada sikap.

Pembentukan sikap didukung oleh 3 komponen utama, yaitu: keyakinan, emosi, dan kecenderungan untuk bertindak. Sedangkan penentuan sikap didukung oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi (S. Notoatmodjo, 2010). Sehingga, peningkatan pada sikap dalam upaya pencegahan *fluor albus* tidak selalu disebabkan karena peningkatan pada pengetahuan.

Pada metode *Make a Match*, para responden diharuskan berpikir cepat dan kritis secara mandiri mengenai konsep yang diberikan untuk mencari jawaban yang benar karena metode ini mengharuskan masing-masing responden untuk mencari pasangan kartunya yang dibatasi oleh waktu.

5.2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* terhadap Tindakan Pencegahan *Fluor Albus* pada Remaja

Pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* memiliki pengaruh terhadap tindakan pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren. Pendidikan kesehatan

dengan menggunakan metode *Jigsaw* merupakan stimulus yang efektif dalam merubah tindakan responden.

Menurut (Notoatmodjo, 2010), informasi yang adekuat dapat disampaikan melalui pendidikan kesehatan yang tepat. Hal ini dapat menyadarkan, meningkatkan pengetahuan, serta memberikan pengertian-pengertian tentang kebiasaan seseorang baik yang bersifat merugikan atau menguntungkan kesehatan. Pemberian informasi yang adekuat juga akan mempengaruhi tindakan seseorang.

Perilaku dibagi menjadi 2 yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang diberikan dalam bentuk tertutup. Respon terhadap stimulus ini terbatas pada persepsi, perhatian, pengetahuan, dan sikap pada penerima stimulus. Respon ini masih belum bisa diamati secara langsung oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan reaksi terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata yang dapat diamati orang lain (Nurlaela, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh (Leyva-Moral and Riu Camps, 2016), metode pembelajaran dengan menggunakan *Jigsaw* merupakan salah satu model *cooperative learning* yang menekankan pada kerjasama antar anggota kelompok yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tiap anggota kelompok secara independen dan kolaboratif. Hal ini disebabkan karena adanya proses diskusi yang dilakukan pada kelompok-kelompok kecil atau *peer group discussion*.

Hasil analisis tindakan pencegahan *Fluor Albus* dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok *Jigsaw* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tindakan yang signifikan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada analisis *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tindakan antara kelompok *Jigsaw* dan kelompok kontrol.

Pada hasil analisis observasi tindakan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok *Jigsaw* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada kategori observasi tindakan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan tindakan yang signifikan saat pretest dan posttest.

Pada analisis *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan observasi tindakan antara kelompok *Jigsaw* dan kelompok kontrol. Sebelum diberikan perlakuan, responden pada kelompok perlakuan memiliki tindakan pencegahan *Fluor Albus* negatif. Namun, pada hasil observasi yang dilakukan peneliti, sebagian besar responden memiliki tindakan yang cukup. Terjadi peningkatan tindakan pencegahan *Fluor albus* pada responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* yang dibuktikan juga dengan adanya peningkatan tindakan pada lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti kepada responden.

Adanya perbedaan hasil tindakan pada kuesioner yang diisi oleh responden dan hasil observasi yang dilakukan oleh penelitian pada pretest dapat disebabkan oleh faktor eksternal diantaranya responden sering tidak teliti dalam menjawab pertanyaan (Arikunto, 2010). Sehingga dapat menyebabkan ketidaksesuaian

jawaban responden pada kuesioner dan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti. Hasil jawaban pada kuesioner dapat lebih rendah atau lebih tinggi dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti.

Pelaksanaan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *Jigsaw* yang secara berkala yaitu sebanyak dua kali dalam seminggu serta adanya proses diskusi mandiri membuat responden lebih mudah dalam menyaring informasi yang didapatkan. Proses diskusi mandiri yang dilakukan dua kali (pada kelompok ahli dan kelompok awal) dalam setiap pertemuan dapat berupa informasi yang pernah diperoleh, pengalaman, pendapat, maupun tindakan yang dapat dipraktikkan oleh responden dengan menggunakan alat peraga yang telah disiapkan sesuai dengan materi yang ditentukan peneliti. Responden dapat belajar mendemonstrasikan tindakan pencegahan *fluor albus* secara mandiri dengan didampingi oleh fasilitator yang terdapat pada masing-masing kelompok, sehingga proses diskusi lebih fokus dan terarah.

5.2.6 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Make a Match* terhadap Tindakan Pencegahan *Fluor Albus* pada Remaja

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *Make a Match* memiliki pengaruh terhadap tindakan pencegahan *fluor albus* remaja. Metode pendidikan kesehatan ini merupakan stimulus yang efektif dalam merubah tindakan responden dalam upaya pencegahan *fluor albus*.

Stimulus yang diberikan pada individu dapat diterima atau ditolak. Jika stimulus yang diberikan diterima oleh individu yang bersangkutan, berarti stimulus efektif dan mampu mempengaruhi perhatian individu. Kemudian,

stimulus ini akan dilanjutkan pada proses berikutnya yakni proses pengolahan stimulus. Setelah stimulus diolah, terjadi kesiapan untuk bertindak.

Metode pembelajaran *Make a Match* merupakan model pembelajaran *cooperative learning* yang bertujuan agar para siswa dapat berperan aktif dalam proses pembelajaran yang menyenangkan dan berdiskusi dengan individu lain mengenai suatu permasalahan (Hidayah. N, Suharno, 2016). Dengan adanya proses diskusi tersebut, terjadi proses komunikasi persuasif yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang (Hayati, E. Purba, 2016).

Hasil analisis tindakan pencegahan *Fluor Albus* dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok *Make a Match* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tindakan yang signifikan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada analisis *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tindakan antara kelompok *Make a Match* dan kelompok kontrol.

Pada hasil analisis observasi tindakan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok *Make a Match* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada kategori observasi tindakan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan tindakan yang signifikan saat pretest dan posttest. Sedangkan pada analisis *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan observasi tindakan antara kelompok *Make a Match* dan kelompok kontrol.

Pada kelompok *Make a Match*, tindakan responden sebelum diberikan perlakuan menunjukkan hasil seimbang. Setengah dari responden memiliki tindakan negatif mengenai tindakan pencegahan *fluor albus*. Namun pada hasil

observasi yang dilakukan oleh peneliti, tindakan responden dalam pencegahan fluor albus sebagian besar masih dalam kategori kurang. Adanya perbedaan hasil jawaban pada kuesioner yang diisi oleh responden dan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dapat dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya ketidakjujuran responden dalam menjawab pertanyaan, atau ketidakseriusan responden dalam menjawab pertanyaan. Sehingga jawaban responden pada kuesioner berbeda dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti.

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *Fluor Albus* dengan metode *Make a Match*, para responden lebih memahami mengenai cara pencegahan *Fluor Albus*, sehingga responden dapat menyikapi pernyataan-pernyataan pada kuesioner dengan lebih positif dan hasil observasi yang membaik sehingga berdampak pada perubahan tindakan responden pada kelompok *Make a Match* yang signifikan. Hal ini sesuai dengan teori Green (1991) yang mengatakan bahwa tindakan seseorang dapat dimanipulasi dengan pemberian pendidikan kesehatan yang sesuai.

Peningkatan yang kurang signifikan pada kelompok kontrol juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yaitu informasi. Meskipun responden menerima informasi, namun proses transfer informasi tiap individu berbeda. Remaja juga merupakan usia transisi sehingga cenderung kurang mepedulikan lingkungan dan kesehatan dirinya (Nazira and Devy, 2015). Sehingga informasi yang diterima tidak tersalurkan dan tidak terproses dengan baik oleh responden yang mengakibatkan masih banyaknya responden yang mengalami *fluor albus*. Selain itu, semakin lama seseorang tinggal di dalam suatu komunitas yang didalamnya

terdapat prevalensi suatu penyakit, maka semakin tinggi resiko orang tersebut terjangkit penyakit tersebut yang dalam hal ini adalah *fluor albus* yang masih banyak dialami oleh santriwati di pondok pesantren.

Make a Match merupakan suatu proses pembelajaran yang dievaluasi dengan hasil belajar. Hasil belajar dari metode *Make a Match* ini dapat berupa peningkatan pada pengetahuan, sikap, keterampilan, serta nilai-nilai (dalam hal ini mengenai pencegahan perilaku pencegahan *fluor albus*) (Lazim *et al.*, 2018). Pelaksanaan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode *Make a Match* yang dilakukan secara berkala yaitu dua kali dalam seminggu serta adanya proses diskusi dan tipe pembelajaran yang menyenangkan karena terdapat unsur permainan menyebabkan responden tidak merasa bosan dan dapat meningkatkan pemahaman responden terhadap materi yang dipelajari. Adanya sesi presentasi pada metode ini tidak hanya menambah rasa tanggungjawab dan pemahaman, tetapi juga dapat meningkatkan kepercayaan diri responden untuk tampil di depan kelas dan menjelaskan materi sesuai kartu yang diperoleh pada teman-temannya.

5.2.7 Perbandingan Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan Fluor Albus pada Remaja Pondok Pesantren

Pada perbandingan pendidikan kesehatan menggunakan metode *Jigsaw* dan *Make a Match*, dapat dibuktikan bahwa metode *Jigsaw* memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan metode *Make a Match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja di pondok pesantren. Pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* merupakan metode *cooperative*

learning yang efektif dalam merubah tindakan responden dalam upaya pencegahan *fluor albus*. Pelaksanaan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* yang masing-masing dilakukan secara berkala yaitu dua kali dalam seminggu serta adanya proses diskusi dapat meningkatkan perilaku remaja pondok pesantren dalam mencegah *fluor albus*.

Menurut teori “*social cognitive theory*”, perilaku seseorang (dalam konteks ini perilaku pencegahan *fluor albus*) dipengaruhi oleh aspek kognitif. Kontribusi dari faktor kognitif yang dibentuk dari pengetahuan mengenai suatu hal dapat berkaitan dengan perilaku yang akan muncul pada diri individu (Ibrahim, Mardiah and Priambodo, 2014). Perilaku seseorang dapat berpengaruh terhadap kejadian maupun status kesehatan (dalam hal ini *fluor albus* pada remaja pondok pesantren). Sehingga dibutuhkan upaya preventif melalui pendidikan kesehatan. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh jumlah audiens. Semakin sedikit jumlah audience maka akan semakin efektif dalam melakukan mencapai tujuan pembelajaran (Mulyanti and Astuti, 2018).

Pada hasil analisis *Wilcoxon Signed Test* pada kelompok *Jigsaw* dan *Make a Match* pada seluruh kategori (pengetahuan, sikap, dan tindakan) menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan pada pre test dan post test. Sedangkan, pada hasil analisis *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan antara kelompok *Jigsaw* dan kelompok *Make a Match*. Sehingga kedua metode memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam meningkatkan upaya perilaku pencegahan *fluor albus*.

Dari hasil mean pada seluruh kategori (pengetahuan, sikap, dan tindakan) dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *Jigsaw* memiliki mean atau rata-rata kelompok yang lebih tinggi dibandingkan dengan metode *Make a Match* dan kelompok kontrol. Sehingga pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* lebih efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren.

Namun pada proses perubahan perilaku responden dalam mencegah *fluor albus*, peningkatan pengetahuan tidak selalu diikuti dengan peningkatan pada sikap. Pembentukan sikap didukung oleh 3 komponen utama, yaitu: keyakinan, emosi, dan kecenderungan untuk bertindak. Sedangkan penentuan sikap didukung oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi (S. Notoatmodjo, 2010). Sehingga, peningkatan pada sikap dalam upaya pencegahan *fluor albus* tidak selalu disebabkan karena peningkatan pada pengetahuan responden mengenai pencegahan *fluor albus*.

Begitu pula peningkatan pada sikap tidak selalu diikuti dengan peningkatan pada tindakan. Sikap seseorang tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Diperlukan faktor pendukung lain untuk mewujudkan sikap berkembang menjadi suatu tindakan seperti faktor dukungan dari orang lain (S. Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* masing-masing memiliki kelebihan dan kelemahan. Ditinjau dari kelebihan dan kelemahan masing-masing metode, menurut (Aronson, 2002) pada metode *Jigsaw* responden dapat lebih mengembangkan ide, gagasannya dan membandingkan dengan ide,

dan gagasan dari orang lain. Sehingga para individu dapat saling bertukar informasi dengan teman sebayanya tanpa ada rasa malu karena pada metode ini tidak ada sesi presentasi di depan kelas yang biasanya mengakibatkan seseorang kurang percaya diri dan mampu mengurangi kemampuannya mengungkapkan pendapatnya secara jelas dan terbuka. Selain itu, individu bebas berdiskusi dengan berbagai cara sesuai kreatifitas mereka. Mereka diberi kebebasan berdiskusi dengan menggunakan alat peraga untuk mempraktikkan suatu tindakan sesuai dengan materi yang telah ditentukan.

Adanya kelompok-kelompok kecil dalam satu kelas dan proses diskusi yang dilakukan selama dua kali pada kelompok yang berbeda pada setiap pertemuan dapat lebih meningkatkan pemahaman responden mengenai tindakan pencegahan *fluor albus*. Namun, adanya proses diskusi berulang serta perpindahan kelompok selama dua kali (pada kelompok ahli dan kembali lagi ada kelompok awal) membuat responden merasa bosan.

Pada model pembelajaran dengan menggunakan metode *Make a Match* menurut (Huda, 2013), metode ini mampu meningkatkan aktivitas belajar siswa dengan suasana belajar yang menyenangkan karena terdapat unsur permainan sehingga responden tidak merasa bosan dalam melakukan proses pembelajaran. Namun saat penerapannya, metode ini kurang efektif karena banyak responden yang gaduh dan bingung saat mencari pasangan kartunya, sehingga menciptakan suasana kelas yang kurang kondusif.

Metode pembelajaran *Make a Match* terdapat sesi presentasi materi yang dilakukan oleh tiap pasangan kartu. Presentasi dilakukan di depan kelas dalam

bentuk penjelasan secara verbal atau demonstrasi. Namun saat masing-masing pasangan kartu mempresentasikan hasil diskusinya, beberapa siswa yang lain kurang memperhatikan sesi presentasi. Sehingga proses presentasi kurang kondusif. Selain itu, siswa merasa malu saat melakukan presentasi di depan kelas untuk menjelaskan materi sesuai kartu yang didapatkan meskipun sesi presentasi dilakukan dengan teman pasangan kartunya.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai simpulan dan saran dari hasil penelitian pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren.

6.1 Simpulan

1. Pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dapat meningkatkan pengetahuan tentang *fluor albus* pada remaja pondok pesantren dalam dua kali pertemuan
2. Pendidikan kesehatan metode *Make a Match* dapat meningkatkan pengetahuan tentang *fluor albus* pada remaja pondok pesantren dalam dua kali pertemuan
3. Pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dapat meningkatkan sikap tentang pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren dalam dua kali pertemuan
4. Pendidikan kesehatan metode *Make a Match* dapat meningkatkan sikap tentang pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren dalam dua kali pertemuan
5. Pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dapat meningkatkan tindakan pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren dalam dua kali pertemuan

6. Pendidikan kesehatan metode *Make a Match* dapat meningkatkan tindakan pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren dalam dua kali pertemuan
7. Pendidikan kesehatan menggunakan metode *Jigsaw* lebih efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren karena proses adanya proses diskusi (*peer group discussion*) dalam kelompok kecil beranggotakan 6 orang yang dilakukan dua kali pada setiap pertemuan dan adanya satu fasilitator pada setiap kelompok untuk memantau dan mengarahkan proses diskusi.

6.2 Saran

1. Responden (siswa)

Meningkatkan diskusi antar remaja, guru, orang tua, dan tenaga kesehatan dalam merubah perilaku khususnya di bidang kesehatan.

2. Perawat

Menerapkan pendidikan kesehatan dengan metode *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam berbagai kegiatan pembelajaran maupun pendidikan kesehatan.

3. Instansi dan Lembaga Pendidikan

Pendidikan kesehatan *Jigsaw* dan *Make a Match* dapat digunakan sebagai referensi bagi lembaga pendidikan dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja di pondok pesantren maupun lembaga pendidikan lainnya.

4. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan penelitian ini untuk mengembangkan intervensi keperawatan yaitu promosi kesehatan yang dapat meningkatkan perilaku pencegahan penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, M., Evi, C., & Oktarina, P. W. (2013). *Model dan Metode Pembelajaran di Sekolah*. <https://doi.org/10.1007/s00423-006-0143-4>
- Affarudin, I. (2012). Penerapan Metode Pembelajaran Make a Match dengan Macromedia Flash untuk Meningkatkan Hasil Belajar Biologi dan Keaktifan Siswa Materi Pokok Gerak pada Tumbuhan Kelas VIII MTs Negeri Tanon Kabupaten Sragen, Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Ali, Nadia. Ali, M. (2001) 'Playing jigsaw : A cooperative learning experience', *Journal of Nursing Education*, 40(9), pp. 16–19.
- Amirullah (2015) *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Anwar, M. (2011) *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aronson, E. (2002) 'Building Empathy, Compassion, and Achievement in the Jigsaw Classroom', *Improving Academic Achievement: Impact of Psychological Factors on Education*, pp. 209–225. doi: 10.1016/B978-012064455-1/50013-0.
- Azwar, S. (1995) *Sikap Manusia: Sikap dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Batubara, J. R. L. (2010b) 'Adolescent Development (Perkembangan Remaja)', *Sari Pediatri*, 12(1), pp. 21–29. Available at: <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/12-1-5.pdf>.
- Bhandari, B., Mehta, B. and Mavai, M. (2017) 'Medical Education / Original Article Jigsaw Method : An Innovative Way of Cooperative Learning in Physiology', 61(3), pp. 315–321.
- Brunette, C. (2017) 'Feeling healthy: how teacher personal health beliefs influence roles for promoting student health', *International Journal of Health Promotion and Education*. Routledge, 5240(November), p. 0. doi: 10.1080/14635240.2017.1372692.
- Buhr, G.T, Heflin, M.T, White,H.K, Pinheiro, S. . (2014) 'Using the Jigsaw Cooperative Learning Method to Teach Medical Students about Long-Term and Postacute Care (Abstract)', *Journal of the American Medical Directors Association*, 15.

- Cemek, F., Odabaş, D., Şenel, Ü., & Kocaman, A. T. (2016). Personal Hygiene and Vulvovaginitis in Prepubertal Children. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(3), 223–227. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.07.002>
- Cepeda, N., Pashler, H., Vul, E., Wixted., J., & Rohrer, D. (2006) ‘Distributed Practice in Verbal Recall Tasks: A Review and Quantitative Synthesis’, *Psychological*, 132,354-38.
- Chirenje, Z. M., Dhibi, N., Handsfield, H. H., Gonese, E., Tippett Barr, B., Gwanzura, L., ... Rietmeijer, C. A. (2018). The Etiology of Vaginal Discharge Syndrome in Zimbabwe: Results from the Zimbabwe STI Etiology Study. *Sexually Transmitted Diseases*, 45(6), 422–428. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000771>
- Deerfield, A. (2018) ‘Quantile regression analysis of cooperative learning effects’, *International Review of Economics Education*. Elsevier, (January), p. 100132. doi: 10.1016/j.iree.2018.04.001.
- Devi, L. (2015). Hubungan Antara Komunikasi Orang Tua-Anak Dengan Penyesuaian Diri Santri di Pondk Pesantren Tradisional dan Modern.
- Dewi, L. . (2013) ‘Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Make a Match berbantuan Media Grafis terhadap Hasil Belajar IPS Siswa Kelas V SDN 18 Pemecutan’, *Jurnal Mimbar PGSD Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan PGSD*.
- Dewi, M. Wawan, A. (2010) *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fikry Khedr, N. *et al.* (2015) ‘Vaginal Secretions among Students in the Egyptian Universities: Prevalence, Knowledge and Practices’, *World Journal of Nursing Sciences*, 1(3), pp. 68–75. doi: 10.5829/idosi.wjns.2015.1.3.11147.
- Fitriyah, N, Indriani, D., Sulistyorini, Y. (2013) ‘Riwayat Kesehatan Reproduksi Remaja Santri’, *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 2, pp. 189–192.
- Gintings, A. (2008) *Esensi Praktis Belajar & Pembelajaran: Disiapkan untuk Pendidikan Profesi dan Sertifikasi Guru-Dosen*. Bandung: Humaniora.
- Hayati, E. Purba, A. A. (2016) ‘Pengaruh Komunikasi Persuasif Bidan Terhadap Pengetahuandan Sikap Ibu tentang Pemberian MP-ASI di Desa Pasar Maga Kecamatan Lembah Sorik Merapu Kabupaten Mandailing Natal’.
- Herlina (2013) ‘PERKEMBANGAN MASA REMAJA (Usia 11/12 – 18 tahun)’, *Mengatasi Masalah Anak Dan Remaja Melalui Buku*, pp. 1–5.

- Hidayah, N, Suharno, I. M. (2016). The Implementation of Cooperative Learning by Using Jigsaw and Make a Match Method to Improve the Activity and Learning Outcomes of Social Science, 2(1), 284–289.
- Huda, M. (2011) *Cooperative Learning Metode, Teknik, Struktur. dan Model Penerapan*. V. Yogyakarta.
- Huda, M. (2013) *Model-model Pengajaran dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Ibrahim, K., Mardiah, W. and Priambodo, A. P. (2014) ‘Pengetahuan, sikap, dan praktik kewaspadaan universal perawat terhadap penularan HIV/AIDS’, *Jurnal Ners*, 9, pp. 11–18. Available at: <http://jkr.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkr/article/download/118/109>. Diakses tanggal 26 Maret 2017.
- Isjoni (2010) *Pembelajaran Kooperatif*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Kasdu, D. (2005) *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kementerian Kesehatan RI (2015) ‘Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf’, pp. 1–8. doi: 24427659.
- Kompri (2018) *Manajemen Kepemimpinan Pondok Pesantren*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Lazim, N. *et al.* (2018) ‘Utilizing Cooperative Learning Model Types Make a Match to Promote Primary Students ’ Achievement in Science’, 1(1), pp. 11–21.
- Leyva-Moral, J. M., & Riu Camps, M. (2016). Teaching research methods in nursing using Aronson’s Jigsaw Technique. A cross-sectional survey of student satisfaction. *Nurse Education Today*, 40, 78–83. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.017>
- Mancuso, A. C., & Ryan, G. L. (2015). Normal Vulvovaginal Health in Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(3), 132–135. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2014.05.004>
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk (2009) *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, ed 2*. Jakarta: EGC.
- Matthews, J. D. (2018). Health literacy among female university students in the United Arab Emirates. *International Journal of Health Promotion and Education*, 00(00), 1–11. <https://doi.org/10.1080/14635240.2018.1536524>
- McGreal, S., & Wood, P. (2013). Recurrent Vaginal Discharge in Children. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26(4), 205–208. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2011.12.065>

- Mubara,W., Chayatin,N., Rozikin,K., S. (2007) *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyanti, S. and Astuti, A. B. (2018) ‘Effects of Health Education on Leptospirosis Prevention through Dasawisma’, *Jurnal Ners*, 13(1)
- Muhammad, Z. (2018). Pengaruh Metode Pembelajaran Kooperatif Tipe Jigsaw Terhadap Motivasi dan Hasil Belajar Mahasiswa, *9*, 65–71.
- Noer, M.S., P. . (2013) ‘Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Make a Match Terhadap Hasil Belajar Siswa’, *INPAFI*, 1.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Kesehatan MAsyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaela, A. (2014) ‘Peranan Lingkungan Sebagai Sumber Pembelajaran Geografi dalam Menumbuhkan Sikap dan Perilaku Keruangan Peserta Didik’, *Jurnal Pendidikan Geografi*, 14(April), pp. 40–48
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nwadioha, S. *et al.* (2010) ‘Prevalence of pathogens of abnormal vaginal discharges in a Nigerian tertiary hospital’, *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. Hainan Medical College, 3(6), pp. 483–485. doi: 10.1016/S1995-7645(10)60116-2.
- Perdanawati, E., Putri, K. and Gani, A. (2018) ‘Effect of Cooperative Make a Match Learning Model on Student ’ s Learning Outcomes on Electrolyte and Non-Electrolyte Solutions Topics’, *174(Ice 2017)*, pp. 134–137.
- Poureslami, M., & Osati-Ashtiani, F. (2002). Assessing knowledge, attitudes, and behavior of adolescent girls in suburban districts of Tehran about dysmenorrhea and menstrual hygiene. *Journal of International Women’s Studies*, 3(2), 1–11. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-18544372589&partnerID=40&md5=4f08536e8cabf32b22240933a03a954e>
- Putro, K. Z. (2017) ‘Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja’, *Aplikasia*, 17(1), pp. 25–32.

- Rakhmilla, L. E. *et al.* (2016) 'Knowledge, Attitude, and Practice about Vaginal Discharge on School-Age Girls in Jatinangor Senior High School', *OALib*, 03(11), pp. 1–9. doi: 10.4236/oalib.1103130.
- Rapkin, A. J. and Lee, M. (2008) *Vulvar and Vaginal Pain, Dyspareunia, and Abnormal Vaginal Discharge*. Third Edit, *Female Urology*. Third Edit. Elsevier Inc. doi: 10.1016/B978-1-4160-2339-5.50136-1.
- Rekam Medis Pusat Kesehatan Pesantren Tebuireng Jombang. (2014). Rekam Medis Pusat Kesehatan Pesantren Tebuireng Jombang.
- Sa'adatun. U, & Widyasih. H. (2018). Personal Hygiene Habits dan Kejadian Flour Albus Patologis pada Santriwati PP AL-Munawwir , Yogyakarta Santriwati of PP Al-Munawwir , Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 36–43.
- Saguni. F (2013) 'the Effectiveness of the Problem-Based Learning , the Jigsaw Type Cooperative Learning , and Lecturing Methods As Problem Solving', 2, pp. 207–219.
- Setyowati . S. (2013). Hubungan Sanitasi Pondok Pesantren dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Keputihan (Fluor Albus) pada Remaja Putridi Pondok Pesantren Al-Lathifiyah Bahrul Ulum Tambak Beras Jombang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sharma, A. (2018). A Pre-experimental Study to Assess the Effectiveness of Structured Teaching Program on Leucorrhoea among Nursing Students in Hgpi Kala- Amb, 1–7.
- Slavin, R. E. (2015) *Cooperative Learning in Schools*. Second Edi, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. Second Edi. Elsevier. doi: 10.1016/B978-0-08-097086-8.92028-2.
- S, N. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. In *Rineka Cipta*.
- Sulistyaningsih, F., Mulyani, S. and Utomo, S. B. (2014) 'Penerapan Model Pembelajaran Make a Match Berbantuan Power Point Dilengkapi LKS Untuk Meningkatkan Motivasi Dan Hasil Belajar Pada Pokok Bahasan Isomer Dan Reaksi Senyawa Hidrokarbon Kelas X Sma Batik 1 Surakarta Tahun Pelajaran 2012/2013', *Jurnal Pendidikan Kimia*, 3(2), pp. 82–87.
- Sulistiyowati. (2016). Perbedaan Efektifitas Penggunaan Daun Sirih dan Bawang Putih terhadap Fluor Albus, 08(03).
- Syed, T. S., & Braverman, P. K. (2004). Vaginitis in adolescents. *Adolescent Medicine Clinics*, 15(2), 235–251. <https://doi.org/10.1016/j.admecli.2004.02.003>
- Tim Cancer Helps (2010) *Stop Kanker*. Jakarta: Agro Media Pustaka.

- Tran, V. D. and Lewis, R. R. (2012) 'Effects of cooperative learning on students at an giang university in Vietnam', *International Education Studies*, 5(1), pp. 86–99. doi: 10.5539/ies.v5n1p86.
- Triyanto, E. (2006) 'Pengalaman Masa Pubertas Remaja Studi Fenomenologi Di Purwokerto', *Ners*, 5 No.2(2003), pp. 1–7.
- Wasis (2008) *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Wiguna, A. Sumantri, R. (2014) 'Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Make a Match Terhadap Hasil Belajar Matematika Siswa Kelas IV Di Gugus III Kecamatan Rendang', *Jurnal Mimbar PGSD Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan PGSD*, 2(1), pp. 36–41. doi: 10.1111/j.1469-7998.1990.tb06025.x.
- Wiknjosastro, H. (1999) *Ilmu Kandunga*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Williams et al (2008) *Gynecology*. Cina: The McGraw-Hill.
- Yang ', H.-T., Yao ', L.-J., Wu ', L.-Y., Huan<j2, Z.-W., Wen ', H.-T., Chen ', D.-T., ... Zhu, W.-J. (2016). Status of reproductive health knowledge for junior high school students in Guangzhou city. *Journal OfReproduction & Contraception Mar*, 27(1), 41–49. <https://doi.org/10.7669/j.issn.1001-7844.2016.01.0041>
- Yusuf, S. (2000) *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Zuchdi, D. (1995) 'Pembentukan Sikap'. *Cakrawala Pendidikan*, (November), pp. 51–63.

Lampiran 1**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

PENJELASAN PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* dan *Make a Match* Dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan *Fluor Albus* pada Remaja Pondok Pesantren

PENELITI : Laily Bestari Putri
NIM : 131711123008
NO HP : 085655178879

Peneliti adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Saudara telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan ini sesungguhnya bersifat sukarela. Saudara berhak memilih untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini. Tidak ada konsekuensi atau dampak negatif jika Saudara membatalkan untuk ikut berpartisipasi. Sebelum Saudara memutuskan untuk berpartisipasi, maka saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan efektifitas pendidikan kesehatan metode *jigsaw* dan *make a match* dalam meningkatkan perilaku pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
2. Penelitian ini bermanfaat bagi saudara dan petugas kesehatan untuk menambah pengetahuan, khususnya dalam ilmu keperawatan anak dalam menerapkan intervensi yang tepat untuk menangani dan melakukan pencegahan *fluor albus* pada remaja pondok pesantren
3. Peneliti akan melakukan intervensi yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan *jigsaw* dan *make a match* selama 45-60 menit
4. Sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan *jigsaw* dan *make a match*, Saudara diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti dan diisi sesuai dengan keadaan saudara yang sebenarnya
5. Penelitian ini tidak akan merugikan dan menimbulkan resiko bagi Saudara. Apabila Saudara merasa tidak nyaman selama tindakan intervensi, maka Saudara boleh mengakhiri tindakan serta mengundurkan diri dari penelitian.
6. Semua data dan catatan yang dikumpulkan selama penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, dimana hasil penelitian hanya akan dipublikasikan kepada

pihak institusi pendidikan dalam hal ini adalah Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga serta pihak terkait lainnya dengan tetap menjamin kerahasiaan identitas.

7. Saudara akan memperoleh tanda terimakasih dari peneliti atas kesediaan dan kerjasamanya selama proses penelitian berupa snack, buku catatan dan alat tulis
8. Jika ada yang belum jelas silahkan Saudara tanyakan pada peneliti
9. Jika Saudara memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi partisipan pada lembar yang telah disepakati.

Surabaya, November 2018
Peneliti

Laily Bestari Putri
NIM. 131711123008

Lampiran 2

Kode Partisipan



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :
Umur :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* dan *Make A Match* dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan *Fluor Albus* pada Remaja Pondok Pesantren”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada partisipan
3. Manfaat bersedia sebagai partisipan penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Berdasarkan penjelasan yang telah saya terima dari peneliti, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Surabaya, November 2018
Partisipan

Laily Bestari Putri

.....

Orang Tua/ wali

Saksi

.....

.....

*) Coret salah satu

Lampiran 3

**KUESIONER PENELITIAN
PENDIDIKAN KESEHATAN METODE *JIGSAW* DAN *MAKE A MATCH*
DALAM MENINGKATKAN PERILAKU PENCEGAHAN *FLUOR ALBUS*
PADA REMAJA PONDOK PESANTREN**

No. Responden:

Tanggal Pengisian:

Petunjuk:

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan anda dengan memberikan tanda check (√) pada kotak jawaban yang saudara pilih

A. Data Demografi

1. Usia ... tahun
2. Lama tinggal di pondok
 - 1-24 bulan
 - 25-48 bulan
 - 48-72 bulan
3. Mengalami keputihan
 - Ya
 - Tidak
4. Jika ya, waktu saat mengalami keputihan
 - Sebelum dan setelah menstruasi
 - Setiap saat
 - Saat melakukan aktivitas berlebihan
5. Warna keputihan yang dialami
 - Cairan berwarna bening
 - Cairan berwarna kuning
 - Cairan berwarna hijau

6. Ciri keputihan yang dialami
- Berbau
 - Gatal
 - Tidak berbau
7. Pernah mendapat informasi tentang keputihan
- Ya
 - Tidak
8. Jika pernah, informasi diperoleh dari
- Teman
 - Guru
 - Media cetak / elektronik
 - Orang tua
 - Tenaga kesehatan

B. Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk: Beri tanda check (√) pada kotak yang disediakan pada jawaban yang sesuai dengan pendapat anda

BENAR : jika menurut anda pernyataan tersebut benar

SALAH : jika menurut anda pernyataan tersebut salah

Pernyataan	Benar	Salah
1	2	3
1. Keputihan merupakan cairan (bukan darah) yang keluar dari vagina		
2. Keputihan dibagi menjadi 2, yaitu keputihan normal dan tidak normal		
3. Infeksi jamur merupakan salah satu penyebab keputihan yang tidak normal		
4. Keputihan yang tidak normal berwarna bening		
5. Keputihan yang tidak normal mengeluarkan bau yang tidak sedap		
6. Keputihan normal ditandai dengan rasa gatal pada alat kelamin		
7. Keputihan normal biasanya keluar sebelum dan setelah menstruasi		
8. Keputihan yang tidak normal jika tidak segera diobati dapat menyebabkan kanker leher rahim		

Pernyataan	Benar	Salah
1	2	3
9. Stres tidak menyebabkan keputihan		
10. Mengganti celana dalam 1 kali dalam 1 hari sudah cukup		
11. Celana dalam yang baik digunakan adalah celana dalam yang terbuat dari bahan nylon		
12. Mengganti celana setelah berolahraga dapat mencegah keputihan		
13. Menggunakan celana dalam yang ketat tidak akan menyebabkan keputihan		

C. Kuesioner Sikap

Petunjuk: Beri tanda check (√) pada kotak yang disediakan pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda sebenarnya

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya perlu melakukan upaya pencegahan keputihan untuk mencegah dampak yang lebih serius				
2.	Saya membasuh daerah kewanitaan dari arah depan ke belakang				
3.	Saya mengeringkan alat kelamin dengan tissue tidak berparfume setelah BAK, BAB, dan mandi				
4.	Saya mengganti pantyliners maksimal 4 jam sekali dalam sehari				
5.	Saya menggunakan pantyliners yang tidak berparfume				
6.	Saya mengganti celana dalam minimal 2x sehari untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaan				
7.	Saya mencegah keputihan dengan cara menjaga kebersihan diri				
8.	Saya menggunakan celana dalam berbahan katun				
9.	Saya tidak menggunakan larutan antiseptik khusus vagina untuk membersihkan daerah kewanitaan				
10.	Saya tidak memakai celana dalam yang ketat				
11.	Saya berdiskusi dengan teman saya tentang cara pencegahan keputihan				
12.	Saya menggunakan pantyliners berbahan lembut agar tidak menyebabkan iritasi				
13.	Saya mengganti celana dalam setelah berolahraga				

D. Kuesioner Tindakan

Petunjuk: Berilah tanda check (√) pada salah satu jawaban yang paling menggambarkan kebiasaan anda sehari-hari.

SL : **Selalu**

SR : **Sering**

JR : **Jarang**

TP : **Tidak Pernah**

No.	Pertanyaan	SL	SR	JR	TP
1.	Apakah anda membasuh daerah kewanitaannya dari arah depan ke belakang?				
2.	Apakah anda mengeringkan alat kelamin dengan tissue tidak berparfume setelah BAK, BAB, dan mandi?				
3.	Apakah anda menggunakan cairan antiseptik khusus vagina (lactacyd, resik V, betadine feminin, dan lain-lain) untuk membersihkan daerah kewanitaannya?				
4.	Apakah anda mengganti celana dalam minimal 2x sehari untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya?				
5.	Apakah anda menggunakan celana dalam yang ketat?				
6.	Apakah anda menggunakan celana dalam berbahan katun?				
7.	Apakah anda memeriksakan kesehatan bila mengalami tanda keputihan yang tidak normal?				
8.	Apakah anda mengganti celana dalam setelah berolahraga?				

E. Lembar Observasi Tindakan

Petunjuk: Berilah tanda check (√) pada kotak jawaban yang saudara pilih

No.	Tindakan Pencegahan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	Membasuh daerah kewanitaan dari arah depan ke belakang		
2.	Mengeringkan alat kelamin dengan tissue tidak berparfume setelah BAK, BAB, dan mandi		
3.	Tidak menggunakan cairan antiseptik khusus vagina untuk membersihkan daerah kewanitaan		
4.	Mengganti celana dalam minimal 2x sehari		
5.	Tidak menggunakan celana dalam yang ketat		
6.	Menggunakan celana dalam berbahan katun		
7.	Menggunakan pantyliners yang tidak berparfume		
8.	Menggunakan pantyliners berbahan lembut		
9.	Mengganti pantyliners maksimal 4 jam sekali dalam sehari		

Lampiran 4**SATUAN ACARA KEGIATAN**

Judul	:	Pendidikan Kesehatan Metode <i>Jigsaw</i> dan <i>Make A Match</i> Dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan <i>Fluor Albus</i> pada Remaja Pondok Pesantren
Sasaran	:	Santriwati kelas X dan XI di Pondok Pesantren Darussalam Jombang
Hari/ tanggal:	:	6-13 Desember 2018
Tempat	:	Pondok Pesantren Darussalam Jombang
Pelaksanaan	:	Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Waktu	:	60 menit

Tujuan Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 2x60 menit, santri kelas X dan XI di Pondok Pesantren Darussalam Jombang memahami tentang *fluor albus* dan pencegahannya

I. Tujuan Khusus

Setelah mendapat pendidikan kesehatan, santri kelas X dan XI di Pondok Pesantren Darussalam Jombang

1. Mengetahui definisi *Fluor albus*
2. Mengetahui klasifikasi dan ciri *Fluor albus*
3. Mengetahui penyebab terjadinya *Fluor albus*
4. Mengetahui dampak *Fluor albus*
5. Mengetahui pencegahan *Fluor albus*

II. Materi

1. Definisi *Fluor albus*
2. Klasifikasi dan ciri *Fluor albus*
3. Penyebab terjadinya *Fluor albus*
4. Dampak *Fluor albus*
5. Pencegahan *Fluor albus*

III. Metode

Jigsaw Cooperative Learning

IV. Media: -

V. Pembimbing Akademik : Dr. Esti Yunitasari., S.Kp., M.Kes

Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Pemateri : Laily Bestari Putri

Fasilitator: 6 orang

VI. Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1.	10 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan	1 Peserta menjawab salam 2 Peserta menyepakati kontrak 3 peserta mendengarkan tujuan penyuluhan
2.	45 menit	- Fasilitator memberikan soal pre test untuk dikerjakan. - Fasilitator membagi kelas menjadi 6 kelompok yang kemudian disebut “kelompok awal” - Fasilitator membagi anggota pada kelompok awal sesuai dengan materi yang akan didiskusikan, yaitu: pengertian <i>fluor albus</i> , ciri dan klasifikasi, penyebab, dampak, dan pencegahan <i>fluor albus</i> . Jumlah kelompok awal ada 6 tim. Sehingga, setiap tim beranggotakan 6 orang. - Perwakilan setiap 1 tim pada kelompok awal mempelajari satu materi yang diberikan.	- Peserta mengerjakan soal pre tes. - Peserta berkumpul sesuai kelompok masing-masing - Peserta menerima topik pembelajaran yang telah dibagikan - Peserta mempelajari materi yang diberikan secara individu

		<p>Sehingga dalam satu tim pada masing-masing kelompok awal mempelajari materi yang berbeda-beda tiap individunya. Materi dipelajari selama 15 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah 15 menit waktu untuk mempelajari materi selesai, dibentuk kelompok baru yang kemudian disebut dengan “kelompok ahli”. <p>Kelompok ahli, terdiri atas perwakilan dari masing-masing tim (pada kelompok awal) yang memiliki materi bahasan sama.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seluruh anggota tim pada kelompok ahli berdiskusi bersama mengenai materi yang telah dipelajari (saat pada kelompok awal) selama 15 menit. - Tiap tim pada kelompok ahli diberikan 1 fasilitator untuk mengobservasi proses diskusi. - Selesai berdiskusi dengan kelompok ahli, seluruh siswa kembali ke kelompok awal. Pada tahap ini, setiap anggota kelompok menyampaikan hasil diskusinya saat bersama kelompok ahli. <p>Waktu untuk penyampaian hasil adalah selama 15 menit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitator melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta berkumpul membentuk kelompok baru - Peserta mendiskusikan materi dengan individu yang memiliki materi sama - fasilitator memantau jalannya diskusi - Peserta kembali ke kelompok awal dan menjelaskan hasil diskusi - Menjawab pertanyaan yang diajukan fasilitator
3.	5 menit	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitator merangkum materi, mengakhiri kegiatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mendengarkan dan menjawab salam

VII. Evaluasi

1. Kriteria struktur
 - a. Peserta hadir di tempat penyuluhan
 - b. Penyelenggaraan dilakukan di Pondok Pesantren Darussalam Jombang
2. Kriteria proses
 - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - b. Peserta aktif dalam proses penyuluhan
3. Kriteria hasil
 - a. Peserta mampu menyebutkan definisi *Fluor albus*
 - b. Peserta mampu menyebutkan klasifikasi dan ciri *Fluor albus*
 - c. Peserta mampu menyebutkan penyebab terjadinya *Fluor albus*
 - d. Peserta mampu menyebutkan 3 dari 6 dampak *Fluor albus*
 - e. Peserta mampu menyebutkan 4 dari 9 pencegahan *Fluor albus*

MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN *FLUOR ALBUS* ATAU KEPUTIHAN

A. Pengertian

Fluor albus atau keputihan adalah cairan (bukan darah) yang merupakan salah satu gangguan pada vagina. Keputihan merupakan keluhan yang paling banyak dirasakan oleh wanita pada usia produktif (Nwadioha *et al.*, 2010). Keputihan dapat bersifat fisiologis, atau patologis, tergantung dari variasi ciri keputihan tersebut. Keputihan normal banyaknya 1-4 ml selama 24 jam (Rapkin and Lee, 2008).

B. Klasifikasi *Fluor albus*

Menurut (Nwadioha *et al.*, 2010), *Fluor albus* atau keputihan dibedakan menjadi 2 macam, yaitu keputihan normal atau fisiologis dan keputihan abnormal atau patologis.

a. Keputihan normal (fisiologis)

Ciri dari keputihan normal diantaranya yaitu:

1. Tidak berwarna atau bening
2. Tidak berbau
3. Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari

b. Keputihan abnormal (patologis)

1. Berwarna kuning, atau hijau
2. Berbau
3. Disertai gejala lain seperti gatal-gatal
4. Nyeri saat buang air kecil

Perbedaan keputihan fisiologis dan patologis dapat dilihat pada tabel berikut:

Penampakan	Fisiologis	Patologis
Warna	Bening	Kuning hingga hijau
Kejernihan	Jernih	Keruh
Bau	Tidak berbau	Berbau

Sumber: (Wiknjosastro, 1999)

C. Etiologi

Menurut (Wiknjosastro, 1999), keputihan fisiologis atau normal dapat disebabkan atau ditemukan pada keadaan seperti berikut ini:

1. Bayi baru lahir sampai usia kurang lebih 10 hari. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dari plasenta terhadap rahim, dan vagina janin.

2. Sekitar menarche (usia pertama kali menstruasi). Hormon estrogen dapat menyebabkan keputihan yang dialami menghilang dengan sendirinya.
3. Sekitar waktu ovulasi (masa subur). Pada saat sekitar waktu ovulasi, lendir dari kelenjar serviks menjadi lebih encer.
4. Perempuan dengan penyakit menahun juga dapat mengalami keputihan karena adanya proses pengeluaran lendir dari kelenjar serviks.

Keputihan yang tidak normal menjadi salah satu tanda adanya kelainan pada organ reproduksi wanita. Beberapa penyebab keputihan abnormal menurut (Kasdu, 2005), (Tim Cancer Helps, 2010), dan (Williams et al, 2008) infeksi diantaranya yaitu: vaginitis yang disebabkan oleh bakteri *Gardnerella Vaginalis*, kandidiasis vaginitis yang disebabkan oleh jamur *Candida Albican*, dan juga trikomoniasis yang berasal dari parasit *Trichomonas Vaginalis*.

1. *Candida Albican*. Ciri keputihannya seperti putih susu dengan konsistensi kental, berbau agak menyengat, dan juga disertai rasa gatal pada vagina. Akibat infeksi jamur ini, mulut vagina menjadi kemerahan hingga terjadi peradangan.
2. *Trichomonas Vaginalis*. Penularannya dapat melalui hubungan seksual, perlengkapan mandi atau perlengkapan pribadi, dan bibir kloset. Ciri keputihannya sangat bervariasi. Pada umumnya, cairan vagina berbuih, berbau tidak sedap, dan berjumlah banyak. Warnanya pada keputihan juga dapat bervariasi dari warna abu-abu, putih, kuning, hingga kehijauan.

3. *Gardnerella Vaginalis*. Bakteri ini merupakan bakteri yang paling banyak menyebabkan vaginitis. Ciri keputihannya yaitu berwarna putih keabu-abuan, dan berbau amis.

D. Komplikasi

Keputihan jika tidak segera diobati dan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan komplikasi pada organ genitalia. Beberapa komplikasi yang disebabkan oleh keputihan antara lain (Nwadioha *et al.*, 2010):

1. Infeksi vagina
2. Radang panggul
3. Gangguan pada menstruasi
4. Kehamilan ektopik terganggu (KET) atau kehamilan diluar rahim
5. Infertilitas (mandul)
6. Kanker serviks atau kanker leher rahim

E. Pencegahan *Fluor albus*

Daerah kewanitaan rentan terkena bakteri yang dapat menimbulkan infeksi. Maka dari itu, perempuan perlu menjaga daerah kewanitaannya seperti:

1. Membasuh atau membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang dengan hati-hati
2. Mengganti pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari
3. Gunakan pembalut dan pantyliner yang berbahan lembut, dapat menyerap keringat dengan baik, serta tidak mengandung bahan yang dapat memicu terjadinya alergi (parfum atau gel) dan merekat dengan baik pada celana dalam.

4. Penggunaan pembalut harus diganti minimal 2-3 kali dalam sehari untuk mencegah pertumbuhan bakteri
5. Menggunakan celana dalam yang bersih, kering, dan terbuat dari bahan katun
6. Hindari menggunakan handuk atau waslap milik orang lain untuk mengeringkan daerah kewanitaan
7. Menghindari stres
8. Menggunakan celana dalam yang tidak ketat
9. Mengganti celana setelah berolahraga
10. Menghindari menggunakan cairan antiseptik khusus vagina
11. Mengganti pantyliner maksimal 4 jam sekali dalam sehari

SATUAN ACARA KEGIATAN

Judul	: Pendidikan Kesehatan Metode <i>Jigsaw</i> dan <i>Make A Match</i> Dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan <i>Fluor Albus</i> pada Remaja Pondok Pesantren
Sasaran	: Santriwati kelas X dan XI di Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang
Hari/ tanggal	: 6-13 Desember 2018
Tempat	: Pondok Pesantren Tebuireng Jombang
Pelaksanaan	: Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Waktu	: 60 menit

I. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 2x60 menit, santri kelas X dan XI di Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang memahami tentang *fluor albus* dan pencegahannya

II. Tujuan Khusus

Setelah mendapat pendidikan kesehatan, santri kelas X dan XI di Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang

1. Mengetahui definisi *Fluor albus*
2. Mengetahui klasifikasi dan ciri *Fluor albus*
3. Mengetahui penyebab terjadinya *Fluor albus*
4. Mengetahui dampak *Fluor albus*
5. Mengetahui pencegahan *Fluor albus*

III. Materi

1. Definisi *Fluor albus*
2. Klasifikasi dan ciri *Fluor albus*
3. Penyebab terjadinya *Fluor albus*
4. Dampak *Fluor albus*
5. Pencegahan *Fluor albus*

IV. Metode

Make a Match Cooperative Learning

V. Media: Kartu

VI. Pembimbing Akademik : Dr. Esti Yunitasari., S.Kp., M.Kes

Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Pemateri : Laily Bestari Putri

Fasilitator : 2 orang

VII. Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1.	10 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Menyampaikan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan 3. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan	1. Peserta menjawab salam 2. Peserta menyepakati kontrak 3. peserta mendengarkan tujuan penyuluhan
2.	45 menit	- Fasilitator memberikan soal pre test untuk dikerjakan - Siswa dibagi ke dalam dua kelompok besar, yaitu kelompok pertanyaan dan kelompok jawaban. - Fasilitator membagikan satu buah kartu kepada	- Peserta mengerjakan pre test - Peserta berkumpul sesuai kelompok masing-masing - Peserta menerima kartu yang dibagikan

		<p>masing-masing siswa. Kartu pertanyaan diberikan kepada kelompok pertanyaan dan kartu jawaban diberikan kepada kelompok jawaban.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitator menginstruksikan siswa untuk mencari pasangan kartunya dengan cara meletakkan kartu didepan dada. Proses mencari pasangan kartu dibatasi oleh waktu (10 menit) - Siswa mencari pasangan kartu yang cocok dengan kartu yang diperolehnya - Fasilitator memberikan tanda apabila waktu untuk mencari pasangan kartu telah habis. - Fasilitator mengecek dan mengonfirmasi kebenaran hasil kartu yang telah dipasang-pasangkan oleh siswa (5 menit) - Tiap pasangan mendiskusikan materi sesuai kartu yang diperolehnya selama 15 menit - Fasilitator menginstruksikan setiap pasangan untuk mempresentasikan hasil diskusinya selama 15 menit - Fasilitator mengevaluasi proses belajar dengan memberikan pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Peserta mencari pasangan kartunya - Peserta mencari pasangan yang sesuai dengan kartunya - Peserta berhenti mencari pasangan kartunya - fasilitator mengkonfirmasi kecocokan kartu - Setiap pasangan kartu berdiskusi - Setiap pasangan kartu melakukan presentasi - Peserta menjawab pertanyaan dari fasilitator
3.	5 menit	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitator merangkum materi, mengakhiri kegiatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. peserta mendengarkan dan menjawab salam

VIII. Evaluasi

1. Kriteria struktur
 - a. Peserta hadir di tempat penyuluhan
 - b. Penyelenggaraan dilakukan di Pondok Pesantren Darul Ulum
Jombang
2. Kriteria proses
 - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - b. Peserta aktif dalam proses penyuluhan
3. Kriteria hasil
 - a. Peserta mampu menyebutkan definisi *Fluor albus*
 - b. Peserta mampu menyebutkan klasifikasi dan ciri *Fluor albus*
 - c. Peserta mampu menyebutkan penyebab terjadinya *Fluor albus*
 - d. Peserta mampu menyebutkan 3 dari 6 dampak *Fluor albus*
 - e. Peserta mampu menyebutkan 4 dari 9 pencegahan *Fluor albus*

MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN

***FLUOR ALBUS* ATAU KEPUTIHAN**

A. Pengertian

Fluor albus atau keputihan adalah cairan (bukan darah) yang merupakan salah satu gangguan pada vagina. Keputihan merupakan keluhan yang paling banyak dirasakan oleh wanita pada usia produktif (Nwadioha *et al.*, 2010). Keputihan dapat bersifat fisiologis, atau patologis, tergantung dari variasi ciri keputihan tersebut. Keputihan normal banyaknya 1-4 ml selama 24 jam (Rapkin and Lee, 2008).

B. Klasifikasi *Fluor albus*

Menurut (Nwadioha *et al.*, 2010), *Fluor albus* atau keputihan dibedakan menjadi 2 macam, yaitu keputihan normal atau fisiologis dan keputihan abnormal atau patologis.

a. Keputihan normal (fisiologis)

Ciri dari keputihan normal diantaranya yaitu:

1. Tidak berwarna atau bening
2. Tidak berbau
3. Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari

b. Keputihan abnormal (patologis)

1. Berwarna kuning, atau hijau
2. Berbau
3. Disertai gejala lain seperti gatal-gatal
4. Nyeri saat buang air kecil

Perbedaan keputihan fisiologis dan patologis dapat dilihat pada tabel berikut:

Penampakan	Fisiologis	Patologis
Warna	Bening	Kuning hingga hijau
Kejernihan	Jernih	Keruh
Bau	Tidak berbau	Berbau

Sumber: (Wiknjosastro, 1999)

C. Etiologi

Menurut (Wiknjosastro, 1999), keputihan fisiologis atau normal dapat disebabkan atau ditemukan pada keadaan seperti berikut ini:

1. Bayi baru lahir sampai usia kurang lebih 10 hari. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dari plasenta terhadap rahim, dan vagina janin.

2. Sekitar menarche (usia pertama kali menstruasi). Hormon estrogen dapat menyebabkan keputihan yang dialami menghilang dengan sendirinya.
3. Sekitar waktu ovulasi (masa subur). Pada saat sekitar waktu ovulasi, lendir dari kelenjar serviks menjadi lebih encer.
4. Perempuan dengan penyakit menahun juga dapat mengalami keputihan karena adanya proses pengeluaran lendir dari kelenjar serviks.

Keputihan yang tidak normal menjadi salah satu tanda adanya kelainan pada organ reproduksi wanita. Beberapa penyebab keputihan abnormal menurut (Kasdu, 2005), (Tim Cancer Helps, 2010), dan (Williams et al, 2008) infeksi diantaranya yaitu: vaginitis yang disebabkan oleh bakteri *Gardnerella Vaginalis*, kandidiasis vaginitis yang disebabkan oleh jamur *Candida Albican*, dan juga trikomoniasis yang berasal dari parasit *Trichomonas Vaginalis*.

1. *Candida Albican*. Ciri keputihannya seperti putih susu dengan konsistensi kental, berbau agak menyengat, dan juga disertai rasa gatal pada vagina. Akibat infeksi jamur ini, mulut vagina menjadi kemerahan hingga terjadi peradangan.
2. *Trichomonas Vaginalis*. Penularannya dapat melalui hubungan seksual, perlengkapan mandi atau perlengkapan pribadi, dan bibir kloset. Ciri keputihannya sangat bervariasi. Pada umumnya, cairan vagina berbuih, berbau tidak sedap, dan berjumlah banyak. Warnanya pada keputihan juga dapat bervariasi dari warna abu-abu, putih, kuning, hingga kehijauan.

3. *Gardnerella Vaginalis*. Bakteri ini merupakan bakteri yang paling banyak menyebabkan vaginitis. Ciri keputihannya yaitu berwarna putih keabu-abuan, dan berbau amis.

D. Komplikasi

Keputihan jika tidak segera diobati dan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan komplikasi pada organ genitalia. Beberapa komplikasi yang disebabkan oleh keputihan antara lain (Nwadioha *et al.*, 2010):

1. Infeksi vagina
2. Radang panggul
3. Gangguan pada menstruasi
4. Kehamilan ektopik terganggu (KET) atau kehamilan diluar rahim
5. Infertilitas (mandul)
6. Kanker serviks atau kanker leher rahim

E. Pencegahan *Fluor albus*

Daerah kewanitaannya rentan terkena bakteri yang dapat menimbulkan infeksi. Maka dari itu, perempuan perlu menjaga daerah kewanitaannya seperti:

1. Membasuh atau membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke arah belakang dengan hati-hati
2. Mengganti pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari
3. Gunakan pembalut dan pantyliner yang berbahan lembut, dapat menyerap keringat dengan baik, serta tidak mengandung bahan yang dapat memicu terjadinya alergi (parfum atau gel) dan merekat dengan baik pada celana dalam.

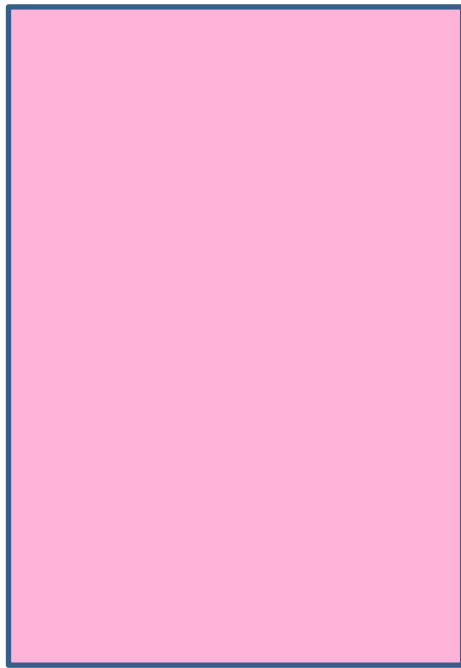
4. Penggunaan pembalut harus diganti minimal 2-3 kali dalam sehari untuk mencegah pertumbuhan bakteri
5. Menggunakan celana dalam yang bersih, kering, dan terbuat dari bahan katun
6. Menggunakan celana dalam yang tidak ketat
7. Menghindari stres
8. Mengganti celana dalam setelah berolahraga
9. Menghindari menggunakan cairan antiseptik khusus vagina
10. Mengganti pantyliner maksimal 4 jam sekali dalam sehari

PERTANYAAN DAN JAWABAN PADA KARTU PERMAINAN

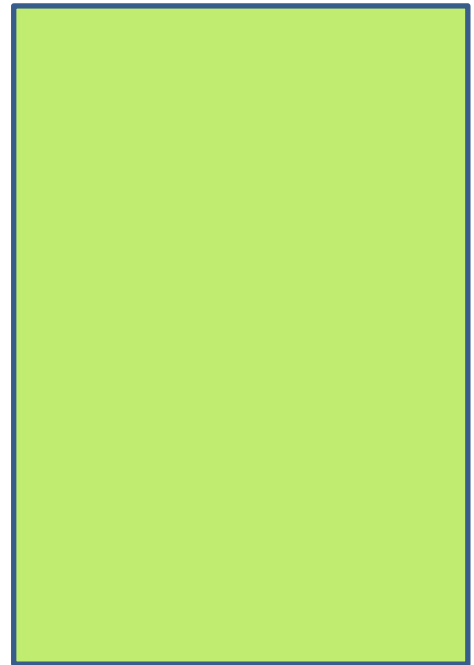
No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apa yang dimaksud dengan keputihan?	1. Cairan (bukan darah) yang keluar dari vagina
2.	Apa saja klasifikasi keputihan	1. Keputihan normal (fisiologis) 2. Keputihan tidak normal (patologis)
3.	Apa saja ciri keputihan normal	1. Berwarna bening 2. Tidak berbau 3. Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari
4.	Apa saja ciri keputihan tidak normal?	1. Berwarna kuning hingga hijau 2. Berbau tidak sedap 3. Gatal
5.	Apakah saja penyebab terjadinya keputihan yang tidak normal?	1. Jamur 2. Bakteri 3. Parasit
6.	Apakah menggunakan antiseptik khusus vagina dapat meningkatkan resiko terjadinya keputihan?	1. Ya
7.	Apakah setelah berolahraga perlu mengganti celana dalam?	1. Ya
8.	Apakah cara mengeringkan daerah kewanitaan setelah buang air kecil atau buang air besar yaitu dengan menggunakan tissue berparfume?	1. Tidak
9.	Berapa kali sehari harus mengganti celana dalam?	1. minimal 2 kali
10.	Berapa kali sehari harus mengganti pembalut?	1. 2-3 kali
11.	Apa jenis celana dalam yang dapat menyerap keringat?	1. Katun
12.	Bagaimana cara membasuh daerah kewanitaan?	1. Membasuh area genital dari arah depan ke belakang
13.	Apakah pantyliners yang digunakan kurang dari 4 jam dapat meningkatkan resiko terjadinya keputihan?	1. Tidak
14.	Bagaimana ciri pembalut yang baik digunakan pada saat menstruasi?	1. Lembut 2. Tidak memicu alergi

Lampiran 5

Design Kartu Make a Match

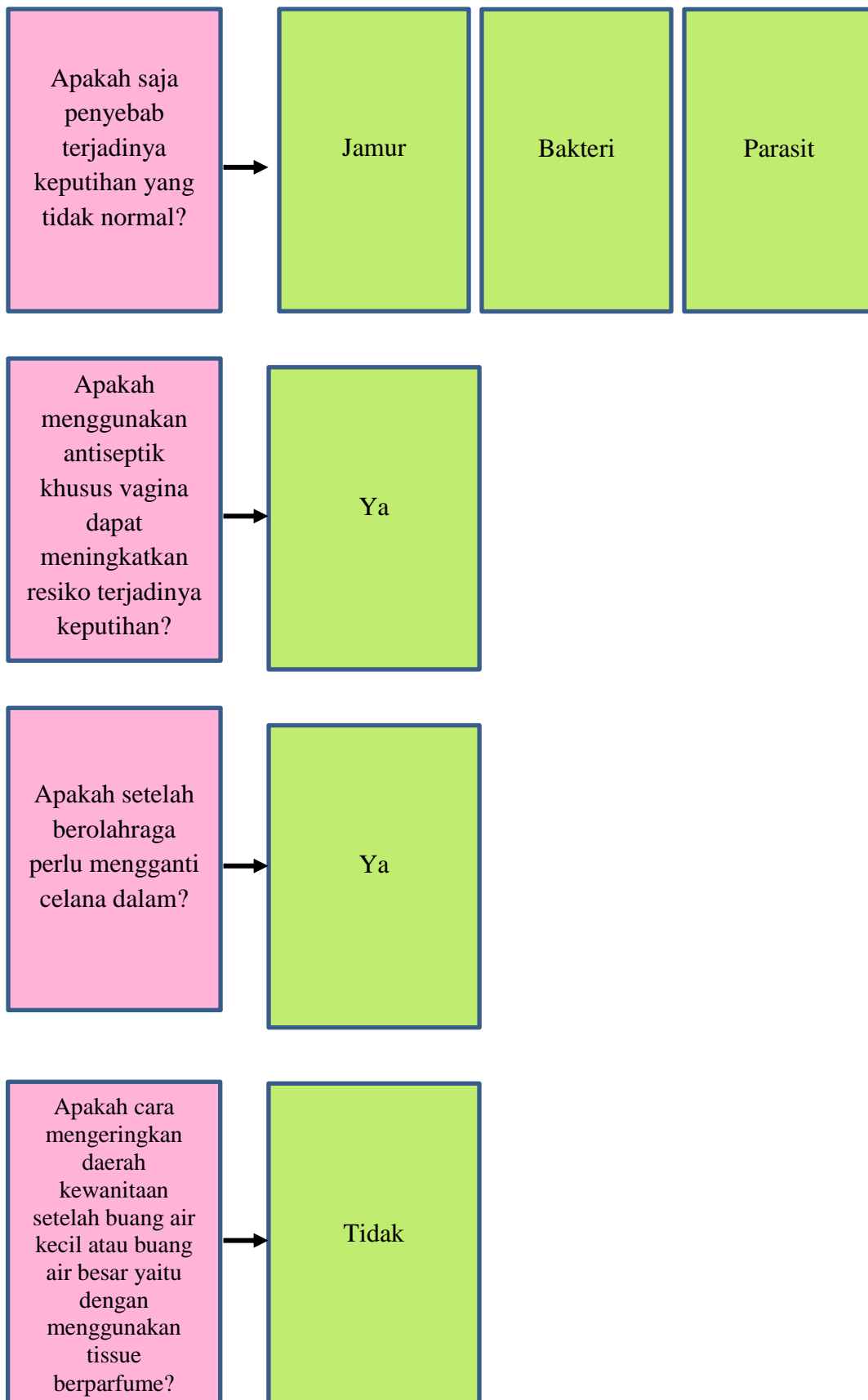


Kartu Pertanyaan

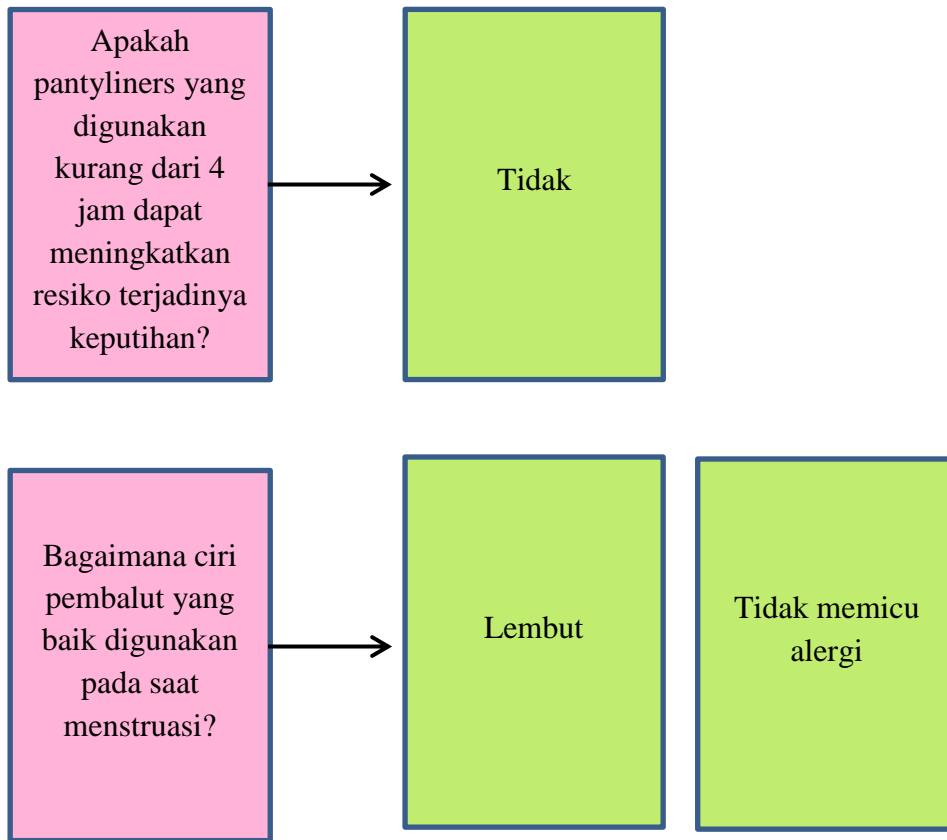


Kartu Jawaban









Lampiran 6**TES HOMOGENITAS****Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Usia	.000	2	105	1.000
Lama_tinggal	.283	2	105	.754
Pengalaman_keputihan	.	2	.	.
waktu_keputihan	2.064	2	105	.132
warna_keputihan	.035	2	105	.966
ciri_keputihan	3.023	2	105	.053
mendapat_informasi	.150	2	105	.861
sumber_informasi	.144	2	105	.866

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pengetahuan	.265	2	105	.768
Sikap	.258	2	105	.773
Tindakan	.057	2	105	.944
Obs_tindakan	.521	2	105	.596

Lampiran 7

CROSS TABULATION**Usia * Pengalaman_keputihan Crosstabulation**

Count			
		Pengalaman_keputihan	
		ya	Total
Usia	16	54	54
	17	54	54
Total		108	108

Lama_tinggal * Pengalaman_keputihan Crosstabulation

Count			
		Pengalaman_keputihan	
		ya	Total
Lama_tinggal	1-24 bulan	25	25
	25-48 bulan	34	34
	49-72 bulan	49	49
Total		108	108

mendapat_informasi * Pengalaman_keputihan Crosstabulation

Count			
		Pengalaman_keputihan	
		ya	Total
mendapat_informasi	tidak	15	15
	ya	93	93
Total		108	108

sumber_informasi * Pengalaman_keputihan Crosstabulation

Count			
		Pengalaman_keputihan	
		ya	Total
sumber_informasi	tidak ada	15	15
	teman	8	8
	guru	34	34
	media cetak / elektronik	9	9
	orang tua	19	19
	tenaga kesehatan	23	23
Total		108	108

Lampiran 8**UJI NORMALITAS DATA**

1. Pre Test Pengetahuan dan Observasi Tindakan kelompok Jigsaw

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre_ pengetahuan_ kode	Pre_obs_kode
N		36	36
Normal Parameters ^a	Mean	2.22	2.22
	Std. Deviation	.832	.832
Most Extreme Differences	Absolute	.297	.297
	Positive	.179	.179
	Negative	-.297	-.297
Kolmogorov-Smirnov Z	1.596	1.784	1.784
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012	.003	.003

2. Pre test Pengetahuan dan Observasi Tindakan kelompok Make a Match

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre_ pengetahuan_ kode	Pre_obs_kode
N		36	36
Normal Parameters ^a	Mean	2.14	2.14
	Std. Deviation	.833	.833
Most Extreme Differences	Absolute	.266	.266
	Positive	.192	.192
	Negative	-.266	-.266
Kolmogorov-Smirnov Z	1.596	1.596	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012	.012	

3. Pre Test Pengetahuan dan Observasi Tindakan kelompok Kontrol

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre_ pengetahuan_ kode	Pre_obs_kode
N		36	36
Normal Parameters ^a	Mean	2.03	2.11
	Std. Deviation	.845	.708
Most Extreme Differences	Absolute	.236	.257
	Positive	.221	.257
	Negative	-.236	-.243
Kolmogorov-Smirnov Z	1.596	1.417	1.541
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012	.036	.017

a. Test distribution is Normal.

4. Pre Test Sikap dan Tindakan Kelompok Jigsaw

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre_ pengetahuan_ kode	Pre_obs_kode
N		36	36
Normal Parameters ^a	Mean	1.61	1.61
	Std. Deviation	.494	.494
Most Extreme Differences	Absolute	.395	.395
	Positive	.281	.281
	Negative	-.395	-.395
Kolmogorov-Smirnov Z	1.596	2.372	2.372
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012	.000	.000

a. Test distribution is Normal.

5. Pre Test Sikap dan Tindakan Kelompok Make a Match

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre_sikap_kode
N		36
Normal Parameters ^a	Mean	1.56
	Std. Deviation	.504
Most Extreme Differences	Absolute	.367
	Positive	.309
	Negative	-.367
Kolmogorov-Smirnov Z	1.596	2.200
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012	.000

a. Test distribution is Normal.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre_tindak_kode
N		36
Normal Parameters ^a	Mean	1.50
	Std. Deviation	.507
Most Extreme Differences	Absolute	.338
	Positive	.338
	Negative	-.338
Kolmogorov-Smirnov Z	1.596	2.028
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012	.001

a. Test distribution is Normal.

6. Pre Test Sikap dan Tindakan Kelompok Kontrol

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pre_sikap_kode	Pre_tindak_kode
N		36	36
Normal Parameters ^a	Mean	1.58	1.56
	Std. Deviation	.500	.504
Most Extreme Differences	Absolute	.381	.367
	Positive	.295	.309
	Negative	-.381	-.367
Kolmogorov-Smirnov Z	1.596	2.286	2.200
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012	.000	.000

a. Test distribution is Normal.

Lampiran 9**ANALISA DATA
WILCOXON SIGNED RANKD TEST****1. Pengetahuan Kelompok Jigsaw****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_sikap_jigsaw - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_sikap_jigsaw Positive Ranks	36 ^b	18.50	666.00
Ties	0 ^c		
Total	36		

a. Post_sikap_jigsaw < Pre_sikap_jigsaw

b. Post_sikap_jigsaw > Pre_sikap_jigsaw

c. Post_sikap_jigsaw = Pre_sikap_jigsaw

Test Statistics^b

	Post_sikap_jigsaw - Pre_sikap_jigsaw
Z	-5.261 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Pengetahuan Kelompok Make a Match**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_tahu_mam - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_tahu_mam Positive Ranks	25 ^b	13.00	325.00
Ties	11 ^c		
Total	36		

a. Post_tahu_mam < Pre_tahu_mam

b. Post_tahu_mam > Pre_tahu_mam

c. Post_tahu_mam = Pre_tahu_mam

Test Statistics^b

	Post_tahu_mam - Pre_tahu_mam
Z Asymp. Sig. (2-tailed)	-4.438 ^a .000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

3. Pengetahuan Kelompok Kontrol**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_tahu_kontrol - Negative Ranks	3 ^a	4.50	13.50
Pre_tahu_kontrol Positive Ranks	6 ^b	5.25	31.50
Ties	27 ^c		
Total	36		

a. post_tahu_kontrol < Pre_tahu_kontrol

b. post_tahu_kontrol > Pre_tahu_kontrol

c. post_tahu_kontrol = Pre_tahu_kontrol

Test Statistics^b

	post_tahu_kontrol - Pre_tahu_kontrol
Z Asymp. Sig. (2-tailed)	-1.155 ^a .248

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

4. Sikap Kelompok Jigsaw

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_sikap_jigsaw	- Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_sikap_jigsaw	Positive Ranks	36 ^b	18.50	666.00
	Ties	0 ^c		
	Total	36		

- a. Post_sikap_jigsaw < Pre_sikap_jigsaw
 b. Post_sikap_jigsaw > Pre_sikap_jigsaw
 c. Post_sikap_jigsaw = Pre_sikap_jigsaw

Test Statistics^b

	Post_sikap_jigsaw - Pre_sikap_jigsaw
Z	-5.261 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

5. Sikap Kelompok Make a Match

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_sikap_mam	- Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_sikap_mam	Positive Ranks	35 ^b	18.00	630.00
	Ties	1 ^c		
	Total	36		

- a. Post_sikap_mam < Pre_sikap_mam
 b. Post_sikap_mam > Pre_sikap_mam
 c. Post_sikap_mam = Pre_sikap_mam

Test Statistics^b

	Post_sikap_mam - Pre_sikap_mam
Z	-5.194 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

6. Sikap Kelompok Kontrol**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_sikap_kontrol - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_sikap_kontrol Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	36 ^c		
Total	36		

a. Post_sikap_kontrol < Pre_sikap_kontrol

b. Post_sikap_kontrol > Pre_sikap_kontrol

c. Post_sikap_kontrol = Pre_sikap_kontrol

Test Statistics^b

	Post_sikap_kontrol - Pre_sikap_kontrol
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

7. Tindakan Kelompok Jigsaw

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_tindak_jigsaw	- Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_tindak_jigsaw	Positive Ranks	34 ^b	17.50	595.00
	Ties	2 ^c		
	Total	36		

- a. Post_tindak_jigsaw < Pre_tindak_jigsaw
 b. Post_tindak_jigsaw > Pre_tindak_jigsaw
 c. Post_tindak_jigsaw = Pre_tindak_jigsaw

Test Statistics^b

	Post_tindak_jigsaw - Pre_tindak_jigsaw
Z	-5.124 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

8. Tindakan Kelompok Make a Match

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_tindak_mam	- Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_tindak_mam	Positive Ranks	32 ^b	16.50	528.00
	Ties	4 ^c		
	Total	36		

- a. Post_tindak_mam < Pre_tindak_mam
 b. Post_tindak_mam > Pre_tindak_mam
 c. Post_tindak_mam = Pre_tindak_mam

Test Statistics^b

	Post_tindak_mam - Pre_tindak_mam
Z	-4.969 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

9. Tindakan Kelompok Kontrol**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_tindak_kontrol - Negative Ranks	1 ^a	1.50	1.50
Pre_tindak_kontrol Positive Ranks	1 ^b	1.50	1.50
Ties	34 ^c		
Total	36		

a. Post_tindak_kontrol < Pre_tindak_kontrol

b. Post_tindak_kontrol > Pre_tindak_kontrol

c. Post_tindak_kontrol = Pre_tindak_kontrol

Test Statistics^b

	Post_tindak_kontrol - Pre_tindak_kontrol
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

10. Observasi Tindakan Kelompok Jigsaw**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_obs_jigsaw	- Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_obs_jigsaw	Positive Ranks	28 ^b	14.50	406.00
	Ties	8 ^c		
	Total	36		

a. Post_obs_jigsaw < Pre_obs_jigsaw

b. Post_obs_jigsaw > Pre_obs_jigsaw

c. Post_obs_jigsaw = Pre_obs_jigsaw

Test Statistics^b

	Post_obs_jigsaw - Pre_obs_jigsaw
Z	-4.679 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

11. Observasi Tindakan Kelompok Make a Match**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_obs_mam	- Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_obs_mam	Positive Ranks	19 ^b	10.00	190.00
	Ties	17 ^c		
	Total	36		

a. Post_obs_mam < Pre_obs_mam

b. Post_obs_mam > Pre_obs_mam

c. Post_obs_mam = Pre_obs_mam

Test Statistics^b

	Post_obs_mam - Pre_obs_mam
Z	-4.184 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

12. Observasi Tindakan Kelompok Kontrol**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_obs_kontrol - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre_obs_kontrol Positive Ranks	1 ^b	1.00	1.00
Ties	35 ^c		
Total	36		

a. Post_obs_kontrol < Pre_obs_kontrol

b. Post_obs_kontrol > Pre_obs_kontrol

c. Post_obs_kontrol = Pre_obs_kontrol

Test Statistics^b

	Post_obs_kontrol - Pre_obs_kontrol
Z	-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**ANALISA DATA
KRUSKAL WALLIS**

1. Pengetahuan Metode Jigsaw, Make a Match, dan Kelompok Kontrol Ranks

	METODE	N	Mean Rank
PENGETAHUAN	jigsaw	36	84.35
	make a match	36	53.21
	kontrol	36	25.94
	Total	108	

Test Statistics^{a,b}

	PENGETAHUAN
Chi-Square	66.807
Df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
METODE

2. Sikap Metode Jigsaw, Make a Match, dan Kelompok Kontrol Ranks

	METODEE	N	Mean Rank
SIKAP	Jigsaw	36	82.03
	make a match	36	62.17
	Kontrol	36	19.31
	Total	108	

Test Statistics^{a,b}

	SIKAP
Chi-Square	79.077
df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

Test Statistics^{a,b}

	SIKAP
Chi-Square	79.077
df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
METODEE

3. Tindakan Metode Jigsaw, Make a Match, dan Kelompok Kontrol Ranks

	METODEE	N	Mean Rank
TINDAKA	Jigsaw	36	79.49
N	make a match	36	62.35
	Kontrol	36	21.67
	Total	108	

Test Statistics^{a,b}

	TINDAKA N
Chi-Square	68.846
Df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
METODEE

4. Observasi Tindakan Ranks

	METODEE E	N	Mean Rank
OBSERVA	Jigsaw	36	79.46
SI	make a match	36	52.44
	Kontrol	36	31.60
	Total	108	

Test Statistics^{a,b}

	OBSERVA SI
Chi-Square	51.484
Df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
METODEEEE

Lampiran 10



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 2799/UN3.1.13/PPd/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Fasilitas
 Survey Pengambilan Data Awal

20 September 2018

Kepada Yth.: Kepala Pondok Pesantren Darussalam
 Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Laily Bestari Putri
 NIM : 131711123008
 Judul Skripsi : Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Jigsaw* dan *Make a Match* terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja tentang *Fluor Albus* di Pondok Pesantren Jombang

Pembimbing Ketua : Dr. Esti YUnitasari, S.Kp., M.Kes
 Pembimbing : Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

an, Dekan
 Wakil Dekan I

 Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196808291989031002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 3129/UN3.1.13/PPd/2018 19 Oktober 2018
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.: Majelis Pimpinan Pondok Pesantren Darul Ulum
Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Laily Bestari Putri
NIM : 13171123008
Judul Skripsi : Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* dan *Make a Match*
Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan
Tindakan Remaja tentang *Fluor Albus* di Pondok Pesantren
Jombang
Pembimbing Ketua : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
Pembimbing : Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP-196808291989031002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 2801/UN3.1.13/PPd/2018
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

20 September 2018

Kepada Yth.: Kepala Pengurus Pondok Pesantren Tebuireng
 Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian


Nama : Laily Bestari Putri
 NIM : 131711123008
 Judul Skripsi : Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode *Jigsaw* dan *Make a Match* terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja tentang *Fluor Albus* di Pondok Pesantren Jombang

Pembimbing Ketua : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes
 Pembimbing : Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. 
 NIP. 196808291989031002

Lampiran 11



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 376/UN3.1.13/PPd/2018 2 Desember 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**

Kepada Yth.: Kepala Pondok Pesantren Bahrul Ulum
Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Saudara untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.

Nama : Laily Bestari Putri
NIM : 131711123008
Judul Skripsi : Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan *Fluor-Albus* pada Remaja Pondok Pesantren

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
Wakil Dekan III

Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes 
NIP : 196701012000031002

Lampiran 12



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 3734/UN3.1.13/PPd/2018 4 Desember 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.: Ketua Pengurus Pondok Pesantren Darussalam
Jombang

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Laily Bestari Putri
NIM : 131711123008
Judul Skripsi : Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* dan *Make a Match* dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan *Fluor Albus* Pada Remaja di Pondok Pesantren

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 3732UN3.1.13/PPd/2018 4 Desember 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.: Ketua Pengurus Pondok Pesantren Tebuireng
Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Laily Bestari Putri
NIM : 131711123008
Judul Skripsi : Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* dan *Make a Match*
dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan *Fluor Albus* pada
Remaja Pondok Pesantren

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : ~~3733~~UN3.1.13/PPd/2018 4 Desember 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth. : Ketua Majelis Pimpinan Pondok Pesantren Darul
Ulum Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Laily Bestari Putri
NIM : 131711123008
Judul Skripsi : Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw* dan *Make a Match*
dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan *Fluor Albus* pada
Remaja Pondok Pesantren

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. @
NIP. 196808291989031002

Lampiran 13



معهد تبويرنج الإسلامي للبنات

PONDOK PUTRI PESANTREN TEBUIRENG

Jl. Irtan Jaya 10 Cukir Diwek Jombang 61471 Telp. (0321) 878834, 863136 Fax. 867867

Nomor : 0325/PPP TBI/I/ 2019

Lamp : -

Hal : Surat Balasan Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Di,

Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Drs. KH. AGUS FAHMI AMRULLAH HADZIQ**

Jabatan : Pengasuh Pondok Putri Pesantren Tebuireng

Menerangkan bahwa:

1. Nama : **LAILY BESTARI PUTRI**

Fakultas : Keperawatan

Universitas : Airlangga Surabaya

Telah menyelesaikan penelitian di Pondok Putri Pesantren Tebuireng pada tanggal 6 – 13 Desember 2018 dengan judul penelitian “ Pendidikan Kesehatan dengan Metode Jigsaw dan Make a Match dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan Fluor Albus pada Remaja Pondok Pesantren”

Demikian surat ini kami sampaikan , dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tebuireng, 26 Januari 2019

Pengasuh Pondok Putri Pesantren Tebuireng

Drs. KH. Agus Fahmi Amrullah Hadziq



Yayasan Pendidikan Islam dan Sosial Diponegoro Jombang Akte Notaris : Masruchin, SH., M.Hum No. 75
Tanggal 17 September 2015, Menkumham RI No. AHU-0013963.AH.01.04 Tahun 2015

PONDOK PESANTREN DARUSSALAM NGESONG

PROGRAM PENDIDIKAN : MTs-MA-MADIN-BAHASA ARAB-INGGRIS. NSP 512351713060
Jl. Kapt. P. Tendean 10 Ngesong Sengon Jombang Jawa Timur 61418 Telp: (0321) 873937

SURAT KETERANGAN

Nomor : 57/PPD/I/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pimpinan Pondok Pesantren Darussalam Sengon Jombang menerangkan bahwa :

Nama	: Laily Bestari Putri
NIM	: 131711123008
Program Studi	: S1 Keperawatan
Institusi	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Telah melakukan penelitian di lembaga kami pada tanggal 6 s.d 13 Desember 2018 dengan judul Karya Tulis Ilmiah: "*Pendidikan Kesehatan Metode Jigsaw dan Make a Match dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan Flour Albus pada Remaja Pondok Pesantren.*"

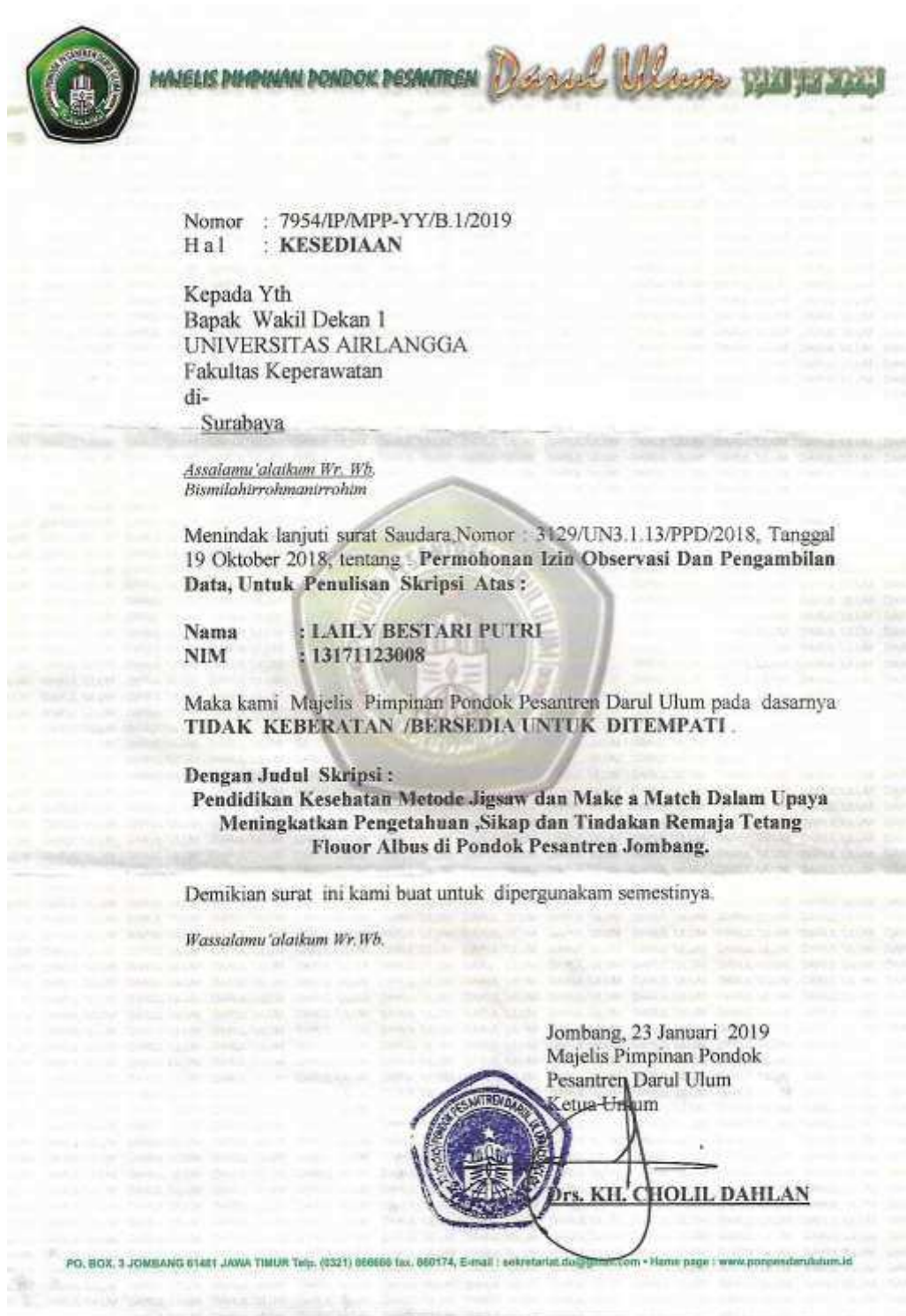
Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 Januari 2019

Pengasuh Pondok Pesantren Darussalam
Ngesong Sengon Jombang



Eni Rahmawati, M. Pd I



Lampiran 14



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1246-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"PENDIDIKAN KESEHATAN METODE JIGSAW DAN MAKE A MATCH DALAM MENINGKATKAN UPAYA PENCEGAHAN FLUOR ALBUS PADA REMAJA PONDOK PESANTREN"

<u>Peneliti utama</u>	: Laily Bestari Putri
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Pondok Pesantren Tebuireng, Darussalam, dan Darul Ulum Jombang
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 31 Desember 2018
 Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period