

**Perbedaan Penggunaan Metode *Focus Group Discussion* dan Metode
Ceramah terhadap Peningkatan Pengetahuan *Personal Hygiene* dan
Keputihan pada Siswi Pendidikan Diniyah Formal Ulya
di Pondok Pesantren Madarijul Ulum**

(Skripsi)

**Oleh :
Karina Adra Salsabila
2118011080**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2025**

**Perbedaan Penggunaan Metode *Focus Group Discussion* dan Metode
Ceramah terhadap Peningkatan Pengetahuan *Personal Hygiene* dan
Keputihan pada Siswi Pendidikan Diniyah Formal Ulya
di Pondok Pesantren Madarijul Ulum**

Oleh

KARINA ADRA SALSABILA

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

Judul Skripsi : **Perbedaan Penggunaan Metode Focus Group Discussion dan Metode Ceramah terhadap Peningkatan Pengetahuan Personal Hygiene dan Keputihan pada Siswi Pendidikan Diniyah Formal Ulya di Pondok Pesantren Madarijul Ulum**

Nama Mahasiswa : **Karina Adra Salsabila**

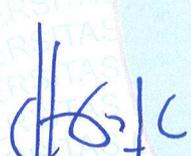
No. Pokok Mahasiswa : **2118011080**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**

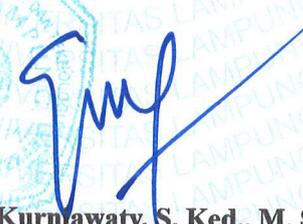
MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing


Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis
Wardani, SKM., M.Kes
NIP 19720628 1997022 001


dr. Intan Kusumaningtyas, Sp. OG., MPH
NIP 19870724 2022032 006

2. Dekan Fakultas Kedokteran


Dr. dr. Evi Kurnawaty, S. Ked., M. Sc
NIP 19760120 200312 2 001

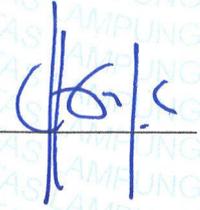
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar

Rengganis Wardani, SKM., M.Kes



Sekretaris

: dr. Intan Kusumaningtyas, Sp. OG., MPH



Penguji

Bukan Pembimbing : Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP

FISPH, FISCAM



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc

NIP 19760120 200312 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 3 Januari 2025

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“Perbedaan Penggunaan Metode Focus Group Discussion dan Metode Ceramah terhadap Peningkatan Pengetahuan Personal Hygiene dan Keputihan pada Siswi Pendidikan Diniyah Formal Ulya di Pondok Pesantren Madarijul Ulum”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 3 Januari 2025

Pembuat pernyataan,



Karina Adra Salsabila

RIWAYAT HIDUP

Lahir di Bandar Lampung, 31 Desember 2002 penulis merupakan anak ke-2 dari dua bersaudara. Dalam menempuh pendidikannya, penulis beberapa kali menempuh Pendidikan di instansi yang berbeda-beda di beberapa daerah dikarenakan riwayat pekerjaan orang tua penulis yang sering ditugaskan di beberapa daerah di Indonesia. Penulis menempuh Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di TK beringin Raya Bandar Lampung. Penulis kemudian melanjutkan Pendidikan sekolah dasar di SD IT Fathanah Baturaja untuk jenjang kelas 1, lalu di SDN 47 Jambi untuk jenjang kelas 2 hingga kelas 3 dan SD Kartika II-5 Bandar Lampung untuk jenjang kelas 5 dan 6. Pendidikan Sekolah Menengah Pertama penulis ditempuh di SMP Negeri 1 Palembang selama 3 tahun dan dilanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA PU Al Bayan Boarding School Sukabumi, Jawa Barat selama 3 tahun. Pada tahun 2021 penulis terdaftar sebagai mahasiswa di Fakultas Kedokteran, jurusan Pendidikan Dokter di Universitas Lampung.

Selama menempuh Pendidikan baik sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas, penulis aktif mengikuti beberapa organisasi seperti OSIS, *Archery club*, *English club* dan beberapa organisasi lainnya. Penulis juga tergabung ke dalam organisasi perkuliahan seperti CIMSA Fk Unila dan aktif dalam organisasi Bem Fk Unila di dinas Pendidikan dan profesi dari tahun 2022 hingga tahun 2025.

SANWACANA

Puji syukur Penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga proses pembuatan skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Berkat rahmat dan anugerah-Nya, penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Perbedaan Penggunaan Metode Focus Group Discussion dan Metode Ceramah terhadap Peningkatan Pengetahuan Personal Hygiene dan Keputihan pada Siswi Pendidikan Diniyah Formal Ulyadi Pondok Pesantren Madarijul Ulum” sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran.

Selama proses penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang mendalam kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, S.KM., M.Kes selaku pembimbing 1 yang sudah bersedia meluangkan banyak waktu di antara kesibukannya untuk memberikan kesempatan, bimbingan, ilmu, saran, kritik, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis selama proses pembuatan skripsi ini;
4. dr. Intan Kusumaningtyas, Sp.OG., MPH selaku pembimbing 2 yang sudah bersedia meluangkan banyak waktu di antara kesibukannya untuk memberikan kesempatan, bimbingan, ilmu, saran, kritik, nasihat, semangat dan motivasi kepada penulis selama proses pembuatan skripsi ini;
5. Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP.,FISPH.,FISCM selaku pembahas yang sudah bersedia meluangkan banyak waktu di antara kesibukannya untuk memberikan kesempatan, bimbingan, ilmu, saran, kritik, nasihat,

- semangat dan motivasi kepada penulis selama proses pembuatan skripsi ini;
6. dr. Putu Ristyning Ayu Sangging, M.Kes., Sp.PK (K) sebagai Pembimbing Akademik yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam membimbing penulis selama menjalankan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
 7. Seluruh staff pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis dalam menambah wawasan selama menjalankan studi di FK Unila;
 8. Seluruh staff TU, akademik dan administrasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang turut membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini;
 9. Dokter - dokter yang menjadi fasilitator dalam penelitian saya yang turut membantu dalam proses pengambilan data pada skripsi ini;
 10. Keluarga penulis papa mama dan kakak yang sudah memberikan dukungan, semangat doa, cinta, kasih dan sayang selama ini. Terima kasih atas motivasi untuk selalu berusaha menjadi yang terbaik dan doa yang selalu dipanjatkan selama proses studi serta dukungan yang selalu diberikan di setiap langkahnya.
 11. Teman dekat penulis Shallu, Dustin, Nixon, Putri, Syakira dan Dina, keluarga CSLAY (Uca, Nabila, Raya Arlin, Farin, Kamila, Cahya, Nanda, Rifqi, Dafa, dan Ariq) serta senior penulis kak Nabilah Nur Azizah yang selalu menjadi tempat keluh kesah, pemberi motivasi dan semangat bagi penulis serta kontribusi dalam membantu penulis selama proses penyusunan, pengambilan data skripsi ini;

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat serta kemudahan yang berlipat atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

Bandar Lampung, Januari 2025

Penulis

Karina Adra Salsabila

ABSTRAK

PERBEDAAN PENGGUNAAN METODE *FOCUS GROUP DISCUSSION* DAN METODE CERAMAH TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN *PERSONAL HYGIENE* DAN KEPUTIHAN PADA SISWI PENDIDIKAN DINIYAH FORMAL ULYA DI PONDOK PESANTREN MADARIJUL ULUM

Oleh

Karina Adra Salsabila

Pendahuluan : Remaja merupakan masa transisi yang memiliki sifat kurang stabil dalam bersikap dikarenakan terdapat kematangan yang belum sempurna sehingga hal ini dapat berdampak pada timbulnya kesadaran diri yang kurang akan suatu hal salah satunya adalah dalam aspek *personal hygiene* dan kesehatan reproduksi khususnya keputihan pada remaja perempuan. Sehingga diperlukan suatu upaya penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran diri pada remaja santri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan penggunaan metode *focus group discussion* dan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* pada remaja santri di Pondok Pesantren Madarijul Ulum. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental design* dengan rancangan *pre-test* dan *post-test* group. Total responden pada penelitian ini berjumlah 43 dan dibagi secara acak menjadi 2 kelompok FGD dan 1 kelompok ceramah. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* dan dianalisis dengan menggunakan uji *paired t test* ($p > 0.05$) dan uji wilcoxon ($p < 0.05$) serta uji Mann whitney ($p < 0.05$). **Hasil :** 1) terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kedua metode baik ceramah dan FGD ($p < 0.05$), 2) tidak terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan antara intervensi dengan menggunakan

metode ceramah dan metode FGD ($p>0.05$). **Pembahasan :** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang keputihan dan *personal hygiene* pada penggunaan metode ceramah dan FGD, namun pada metode FGD terdapat peningkatan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan keputihan yang lebih tinggi dibandingkan dengan metode ceramah.

Kata kunci : Ceramah, FGD, Keputihan, Pengetahuan, *Personal Hygiene*, Remaja

ABSTRACT

THE DIFFERENCE BETWEEN THE USE OF FOCUS GROUP DISCUSSION AND LECTURE METHOD IN IMPROVING KNOWLEDGE OF PERSONAL HYGIENE AND VAGINAL DISCHARGE AMONG FEMALE STUDENTS OF FORMAL DINIYAH ULYA EDUCATION PROGRAM AT MADARIJUL ULUM ISLAMIC BOARDING SCHOOL

By

Karina Adra Salsabila

Introduction : Adolescence is a transitional stage characterized by instability in behavior due to incomplete maturity. This can lead to a lack of self-awareness, particularly in aspects such as personal hygiene and reproductive health specifically vaginal discharge in adolescent girls. Therefore, it is necessary to implement health education efforts to improve knowledge and self-awareness among adolescent students. This study aims to determine the differences in the effectiveness of the Focus Group Discussion (FGD) method and the lecture method in enhancing knowledge about vaginal discharge and personal hygiene among adolescent students at Madarijul Ulum Islamic Boarding School. **Method :** This study used a quasi-experimental design with a *pre-test* and *post-test* group design. A total of 43 respondents participated in this study, randomly divided into 2 Focus Group Discussion (FGD) groups and 1 lecture group. Data were collected using *pre-test* and *post-test* questionnaires and analyzed using paired t-tests ($p > 0.05$), Wilcoxon tests ($p < 0.05$), and Mann-Whitney tests ($p < 0.05$). **Result :** 1) There was a difference in the increase in knowledge before and after the intervention in both methods, namely the lecture and FGD ($p < 0.05$), 2) There was no difference in the increase in knowledge between the intervention using the lecture method and the FGD method ($p > 0.05$). **Discussion :** The conclusion of this study is that there is no difference in the increase in knowledge about vaginal discharge and personal hygiene between the lecture method and the FGD method. However, FGD method

has a greater increase in knowledge related to personal hygiene and vaginal discharge compared to the lecture method.

Keyword : Adolescents, Focus Group Discussion, Knowledge, Lecture, Personal Hygiene, Vaginal Discharge

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kesehatan Reproduksi Remaja.....	7
2.2 Remaja.....	7
2.3 Anatomi dan Fisiologi Organ Reproduksi Remaja Wanita.....	9
2.3.1 Fisiologi Organ Reproduksi Remaja Wanita.....	9
2.3.2 Anatomi Organ Reproduksi Remaja Wanita.....	9
2.4 Masalah Kesehatan Reproduksi.....	11
2.4.1 Keputihan.....	11
2.4.2 Faktor Penyebab Keputihan.....	11
2.4.3 Pencegahan Keputihan.....	13
2.5 <i>Personal hygiene</i>	13
2.6 Pengetahuan.....	14
2.6.1 Peningkatan Pengetahuan.....	15
2.7 Penyuluhan.....	16
2.7.1 Definisi Penyuluhan.....	16
2.7.2 Metode Penyuluhan.....	17
2.7.3 Sasaran Penyuluhan.....	18
2.8 Metode Ceramah.....	19

2.9 Metode Diskusi (focus group discussion)	19
2.10 Penelitian terdahulu	21
2.11 Kerangka Teori	23
2.12 Kerangka Konsep	24
2.13 Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel	27
3.4 Teknik Sampling	28
3.5 Identifikasi Variabel.....	28
3.6 Definisi Operasional	29
3.7 Instrumen Penelitian	29
3.8 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen.....	30
3.9 Pengumpulan Data	30
3.10 Pengolahan dan Analisa Data	31
3.11 Analisis data	32
3.12 Alur Penelitian.....	33
3.13 Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Gambaran Umum Penelitian	35
4.1.2 Karakteristik Responden	40
4.1.3 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Melalui Metode Ceramah dan Metode FGD	41
4.1.4 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Personal Hygiene dan Keputihan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah.....	48
4.1.5 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Personal Hygiene Dan Keputihan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode FGD.	50
4.1.6 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Personal Hygiene Dan Keputihan Dengan Penggunaan Metode Ceramah Dan Metode FGD.....	51

4.2 Pembahasan	53
4.2.1 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Personal Hygiene dan Keputihan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah.....	53
4.2.2 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Personal Hygiene dan Keputihan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan dengan Metode FGD	55
4.2.3 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Personal Hygiene Dan Keputihan Dengan Penggunaan Metode Ceramah Dan Metode FGD.....	57
4.3 Keterbatasan.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	1
LAMPIRAN	1

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Tingkat Kematangan Seksual Remaja Wanita (Rahayu dkk, 2017)..	10
Tabel 2. 2	Penelitian Terdahulu.....	21
Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1	Rundown Kegiatan.....	39
Tabel 4.2	Distribusi Karakteristik Responden	40
Tabel 4.3	Analisis Soal Pada Kelompok Ceramah.....	41
Tabel 4.4	Perbedaan Nilai Siswi Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Metode Ceramah	44
Tabel 4.5	Analisis Soal Pada Kelompok FGD	44
Tabel 4.6	Perbedaan Nilai Siswi Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Metode FGD.....	47
Tabel 4.7	Hasil nilai Pretest dan post test Siswi yang Diberikan Penyuluhan dengan Metode Ceramah.....	49
Tabel 4.8	Hasil nilai Pre-test dan Post-test Siswi yang Diberikan Penyuluhan dengan Metode FGD	50
Tabel 4.9	Selisih antara nilai Post-test dan Pre-test dengan Penggunaan Metode Ceramah dan Metode FGD	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	23
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	24
Gambar 3. 1 Diagram Desain Penelitian	26
Gambar 3. 2 Alur Penelitian	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja menurut WHO (2018) adalah populasi dengan periode usia 10-19 tahun dan merupakan masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial (WHO, 2018). Dalam hal fisik, periode remaja ditandai dengan adanya perubahan ciri-ciri fisik dan fungsi psikologis, terutama yang berhubungan dengan organ reproduksi, sedangkan dari sisi psikologis, masa remaja merupakan saat individu mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan moral (Anggraini dkk, 2022).

Menurut Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia remaja cenderung lebih kurang stabil dalam bersikap dikarenakan terdapat kematangan yang belum sempurna di salah satu komponen otak, sehingga hal seperti ini dapat mempengaruhi remaja dalam menerima, mengolah dan mengimplementasikan informasi yang masuk. Tidak maksimalnya informasi yang diserap dapat menyebabkan timbulnya kesadaran diri yang kurang akan suatu hal salah satunya adalah kesehatan reproduksi (Handayani, 2020).

Kesehatan reproduksi dan *personal hygiene* adalah komponen yang harus lebih ditingkatkan saat masa remaja dikarenakan saat remaja organ reproduksi mulai berkembang secara masif. Kurangnya pengetahuan akan kesehatan reproduksi dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan organ genitalia salah satunya keputihan (Auliani dkk, 2021).

Menurut angka kejadian infeksi saluran reproduksi di dunia persentase tertinggi berada pada kelompok usia remaja yaitu sebesar 35% - 42% diikuti oleh kelompok dewasa sebesar 27% - 33%. Infeksi yang sering terjadi diantaranya adalah *candidiasis*, *vaginosis bacterial* dan *trikomonirosis* serta biasanya disertai dengan gejala klinis berupa keputihan (Auliani dkk, 2021). Selain itu, akibat dari faktor iklim di Indonesia yang lebih lembab dibandingkan iklim di negara lain, menjadikannya sebagai faktor resiko dalam angka kejadian keputihan di Indonesia. Menurut data dari WHO (2021), angka kejadian keputihan pada wanita di Indonesia mencapai 75% pada tahun 2021 dan sebagian besar mengalami keputihan setidaknya sekali dalam hidup mereka (Arsyad dkk, 2023).

Kejadian keputihan pada remaja salah satunya banyak terjadi di kelompok remaja pondok pesantren. Dalam suatu penelitian yang dilakukan di sebuah pondok pesantren di Jawa Timur setidaknya terdapat 68% yang memiliki masalah keputihan dan gatal-gatal pada area kelamin. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya informasi yang diterima sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan. (Mairo dkk, 2015). Selain itu, pada penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Plus Fityani di Malang didapatkan terdapat 78% santri perempuan yang menderita keputihan disertai gatal di alat kelamin dikarenakan kurangnya pengetahuan terhadap *personal hygiene* (Ilmiawati, 2016). Penelitian di Pondok Pesantren Al-Falah yang terletak di Kabupaten Bojonegoro menunjukkan angka kejadian keputihan pada santri perempuannya sebesar 85,9% yang disebabkan pengetahuan kurang tentang keputihan serta perilaku *personal hygiene* yang negatif (Sulistya dkk, 2022) . Angka keputihan pada santri di Pondok Pesantren Al Iman Suwono di Kabupaten Semarang menunjukkan angka yang tinggi yaitu sebesar 80,6 % santrinya mengalami keputihan patologis. Angka keputihan yang tinggi ini, diantaranya disebabkan oleh perawatan genitalia yang kurang seperti tidak mencuci tangan sebelum membersihkan genitalia, tidak mengeringkan genitalia setelah BAK atau BAB, serta kebiasaan saling bergantian handuk maupun pakaian sehingga bakteri

dapat dengan mudah menyebar dari individu satu ke individu lainnya. Hal ini merupakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan terjadinya keputihan (Andayani dkk, 2016).

Masih tingginya angka kejadian terhadap gangguan kesehatan reproduksi khususnya keputihan di kalangan remaja santri di Indonesia salah satunya disebabkan oleh minimnya pengetahuan dan kesadaran yang dimiliki oleh remaja di Indonesia, sehingga BKKBN memiliki suatu upaya untuk mendiseminasi informasi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan reproduksi yang melibatkan beragam media seperti kajian-kajian komunikasi kesehatan. Sejak tahun 2003 pemerintah Indonesia mulai melakukan beragam upaya untuk mengatasi permasalahan Kesehatan reproduksi remaja di Indonesia salah satunya dengan memberikan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Program ini meliputi konseling, pemeriksaan Kesehatan, pengobatan penyakit dan penyuluhan Kesehatan (Lestari dkk, 2018). Namun, hal ini masih perlu ditingkatkan upaya penyuluhan kesehatannya terutama di sekolah sekolah yang rawan atau rentan untuk terjadinya gangguan kesehatan reproduksi seperti pada pondok pesantren dikarenakan siswi atau santri perempuan biasanya cenderung menggunakan pakaian yang tertutup. Hal ini dapat membuat kondisi tubuh menjadi lebih lembab dan rentan untuk terjadi infeksi jamur atau bakteri pada organ reproduksi jika siswi tidak mengetahui kiat yang baik dalam menjaga kesehatan reproduksinya (Azza & Susilo, 2016).

Pondok Pesantren merupakan lembaga Pendidikan islam dengan sistem asrama atau pondok. Di dalam sistem yang diterapkan di pondok pesantren kyai, ustad/ustazah berperan sebagai tokoh utama, masjid sebagai pusat kegiatan yang menjiwainya dan pengajaran agama Islam di bawah bimbingan kyai yang diikuti santri sebagai kegiatan utamanya (R. Fitri & Ondeng, 2022). Sebuah penelitian yang dilakukan perihal model pembelajaran Kesehatan reproduksi di salah satu pesantren menunjukkan bahwa pembelajaran Kesehatan reproduksi kebanyakan hanya diberikan

melalui sumber kitab kuning. Model pembelajaran ini lebih banyak memberikan pendidikan normatif syari'ah, akhlak dan belum terkait dengan kesehatan reproduksi. Hal-hal yang dibahas dalam kitab ini meliputi haid, nifas serta tata cara bersucinya, Namun belum dibahas secara rinci mengenai penyakit atau masalah Kesehatan reproduksi yang menyertainya (Azza & Susilo, 2016).

Terdapat beragam faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan masyarakat. Salah satunya adalah melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan secara umum terbagi menjadi 2 metode, yaitu metode individual dan metode kelompok. Metode individual meliputi wawancara dan konseling. Sedangkan, metode kelompok meliputi ceramah, seminar, demonstrasi, *Focus Group Discussion* dan bermain peran (Nurmala dkk, 2018). Metode-metode tersebut memiliki output yang berbeda-beda dalam menyampaikan informasinya. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Kokiwar pada tahun 2020 tentang efektivitas *focus group discussion* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang menstruasi pada remaja wanita menghasilkan bahwa metode FGD dinilai lebih mempengaruhi peningkatan pengetahuan remaja dibandingkan metode ceramah (Kokiwar & Nikitha, 2020). Namun dalam beberapa penelitian ada juga yang mengatakan bahwa metode ceramah lebih efektif dibandingkan metode diskusi kelompok dikarenakan metode ceramah lebih mampu mempengaruhi pengetahuan remaja (Arikhman dkk, 2021).

Pondok Pesantren Madarijul Ulum merupakan institusi yang memadukan sistem pembelajaran Pendidikan salafiyah dan Pendidikan formal modern, Namun dalam implementasinya masih menitikberatkan pada pembelajaran salafiyah . Jenjang Pendidikan pada pesantren Madarijul ulum terbagi menjadi 2 yaitu pendidikan diniyah formal Wustho yang setara dengan SMP/MTS dan Pendidikan diniyah ulyah yang setara dengan SMA/MA. Untuk siswi diniyah ulyah di Pondok Pesantren Madarijul Ulum memiliki rentang usia 15 sampai 17 tahun yang masih masuk ke dalam kategori

remaja dan dapat mewakili usia remaja di pondok tersebut. Saat dilakukan wawancara singkat dengan pihak pesantren Madarijul Ulum didapatkan bahwa untuk pembelajaran tentang kewanitaan secara spesifik dari biologi atau pelajaran eksak lainnya belum ada, di pesantren Madarijul Ulum menggunakan pembelajaran dirosah berupa fiqih secara umum dan belum dibahas mengenai pengetahuan medis terkait dengan kesehatan reproduksi dan *personal hygiene* di dalamnya. Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian untuk membandingkan lebih lanjut perihal perbedaan antara metode ceramah dan metode *focus group discussion* terhadap peningkatan pengetahuan *personal hygiene* dan keputihan yang akan ditujukan kepada siswi Pendidikan diniyah ulyah di pondok pesantren Madarijul Ulum.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini yaitu :

Apakah terdapat perbedaan antara metode ceramah dan metode diskusi kelompok (*focus group discussion*) terhadap peningkatan pengetahuan *personal hygiene* dan keputihan pada siswi pendidikan diniyah formal ulyah di pondok pesantren Madarijul Ulum ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yaitu :

Tujuan Umum :

Mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan *personal hygiene* dan keputihan dengan penggunaan metode *focus group discussion* dan metode ceramah pada siswi Pendidikan diniyah formal ulyah di pondok pesantren Madarijul Ulum.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan dasar (*prior knowledge*) terhadap *personal hygiene* dan keputihan siswi Pendidikan diniyah formal ulyah di pondok pesantren Madarijul Ulum sebelum diberikan

penyuluhan.

2. Mengetahui tingkat pengetahuan siswi pendidikan diniyah formal ulya di pondok pesantren Madarijul Ulum sebelum dan setelah diberikan penyuluhan *personal hygiene* dan keputihan dengan menggunakan metode ceramah dan metode diskusi kelompok (*focus group discussion*).
3. Mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan *personal hygiene* dan keputihan dengan penggunaan metode *focus group discussion* dan metode ceramah pada siswi pendidikan diniyah formal ulya di pondok pesantren Madarijul Ulum.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagi pihak pondok pesantren Madarijul Ulum
Dapat memberikan bahan masukan terhadap kebijakan baru perihal materi tentang *personal hygiene* dan keputihan yang dapat disampaikan dengan metode ceramah atau *focus group discussion*.
2. Bagi peneliti
Dapat memahami metode yang lebih efektif dalam menyampaikan suatu materi ke masyarakat yang nantinya dapat digunakan untuk kepentingan penyuluhan lainnya.
3. Bagi Instansi
Untuk menambah referensi penelitian di Fakultas Kedokteran Unila serta sebagai bahan acuan dalam penelitian yang memiliki topik berhubungan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam kesehatan. Hal ini meliputi pengetahuan dan implementasi remaja dalam mengaplikasikan ke kehidupan sehari-hari secara baik dan penuh tanggung jawab. Kesehatan reproduksi remaja juga merupakan bagian terpadu dari program kesehatan dan keluarga berencana di Indonesia. Program terpadu ini secara khusus bertujuan untuk mengatasi masalah terkait pernikahan dini, kehamilan tidak diinginkan, konsumsi alkohol dan tembakau serta HIV-AIDS (Fitriana & Siswantara, 2019).

2.2 Remaja

Remaja dalam beberapa istilah lain disebut *adolescence* atau *youth* yang berarti tumbuh dalam kematangan. Kematangan tersebut meliputi kematangan fisik, sosial dan psikologi. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Diananda, 2019). Remaja juga merupakan masa transisi ketika individu tersebut banyak mengalami perubahan-perubahan dalam dirinya seperti pengetahuan, emosi, sosial dan moral. Remaja dalam tahapannya dapat dikelompokkan menjadi beberapa tahapan yaitu :

1. Pra Remaja (11 atau 12-13 atau 14 tahun)

Pada masa pra remaja ini merupakan masa yang sangat pendek kurang lebih hanya satu tahun. Fase ini juga sering dikatakan sebagai fase negatif, karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif seperti sukar dalam menjaga hubungan komunikasi yang baik antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga.

2. Remaja Awal (13 atau 14 tahun – 17 tahun)

Pada fase ini perubahan – perubahan terjadi pada masa puncaknya. Ketidakseimbangan emosional, pola-pola hubungan sosial yang mulai berubah juga terjadi pada masa ini. Remaja pada tahap ini seringkali merasa seperti orang dewasa muda, sehingga mereka merasa bebas dalam mengambil keputusan sendiri. Pada masa ini kemandirian, pemikiran yang logis dan identitas semakin menonjol.

3. Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Fase ketika remaja merasa dirinya ingin menjadi pusat perhatian, menjadi lebih idealis, mempunyai cita cita yang tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Mereka berusaha memantapkan identitas diri dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional (Diananda, 2019).

Terdapat perubahan fisik yang terjadi pada fase remaja yang begitu cepat, contohnya perubahan pada karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang untuk anak Perempuan sedangkan anak laki laki mulai tumbuh kumis, jenggot serta perubahan suara yang semakin dalam. Perubahan mentalpun mengalami perkembangan. Selanjutnya perkembangan itu menjadi fase pubertas, fase ketika kematangan fisik tubuh seperti proporsi tubuh, berat dan tinggi badan mengalami perubahan serta kematangan fungsi seksual yang terjadi secara pesat terutama pada awal masa remaja (Diananda, 2019). Perubahan kompleks yang terjadi pada masa ini membutuhkan pengenalan yang baik terutama dari remaja itu sendiri.

Proses perkembangan remaja sangat rawan dan penuh resiko sehingga dibutuhkan kesehatan diri yang baik.

2.3 Anatomi dan Fisiologi Organ Reproduksi Remaja Wanita

2.3.1 Fisiologi Organ Reproduksi Remaja Wanita

Pada anak perempuan, mula-mula akan terjadi peningkatan hormon-hormon seksual seperti follicle stimulating hormone dan luteneizing hormone pada usia sekitar 8 tahun. Pada periode selanjutnya, FSH akan merangsang sel granulosa untuk menghasilkan esterogen dan inhibin. Esterogen akan merangsang timbulnya tanda-tanda seksual sekunder sedangkan inhibin berperan dalam kontrol mekanisme umpan balik pada aksis hipotalamus-hipofisis-gonad. Hormon LH berperan pada proses menarke dan merangsang timbulnya ovulasi. Selain itu, pada periode pubertas terdapat hormon lain yang juga memiliki peran selama masa pertumbuhan yaitu growth hormone / GH. Pada periode pubertas GH dikeluarkan dalam jumlah lebih besar dan ini berhubungan dengan proses pertumbuhan tinggi pada anak perempuan dan laki-laki. Pada anak perempuan terjadi peningkatan GH pada awal masa pubertas (Hapsari, 2019).

2.3.2 Anatomi Organ Reproduksi Remaja Wanita

Organ reproduksi secara umum berperan dalam proses perkembangan atau kepentingan reproduksi setiap individu. Pada masa remaja terdapat perubahan terkait anatomi organ reproduksi yang dipengaruhi oleh hormon selama masa pubertas. Hal itu meliputi pertumbuhan pada tingkat kematangan seksual. Berikut adalah klasifikasi tingkat kematangan seksual menurut Tanner :

Tabel 2. 1 Tingkat Kematangan Seksual Remaja Wanita (Rahayu dkk, 2017).

Stadium TKS	Rambut Pubis	Payudara
1	Pra pubertas	Pra pubertas
2	Jarang, pigmen sedikit, lurus, terdapat di sekitar labia	Payudara dan papilla menonjol disertai dengan diameter areola yang bertambah.
3	Lebih hitam, mulai ikal dan jumlahnya bertambah	Payudara dan areola membesar serta batasnya tidak jelas
4	Keriting, kasar, lebat dan lebih sedikit dari dewasa	Areola dan papilla membentuk bukit kedua
5	Bentuk segitiga serta menyebar hingga ke bagian medial paha	Bentuk dewasa, papilla menonjol dan areola merupakan bagian dari bentuk payudara

2.4 Masalah Kesehatan Reproduksi

Organ reproduksi jika tidak dijaga kebersihan dan kesehatannya dapat menimbulkan masalah serius salah satunya adalah keputihan yang banyak terjadi pada Wanita di seluruh dunia.

2.4.1 Keputihan

Keputihan adalah kejadian keluarnya cairan atau lender selain darah dari vagina dan leher rahim. Keputihan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu keputihan fisiologis dan keputihan patologis. Keputihan fisiologis, merupakan gejala keputihan normal dan bukan merupakan tanda dari suatu penyakit. Keputihan ini ditandai dengan cairan yang tidak berwarna, tidak berbau, tidak lengket, keluar tanpa rasa panas atau nyeri dan dalam jumlah yang tidak terlalu banyak biasanya keputihan ini disebabkan oleh hormonal sehingga sering muncul dan meningkat saat menjelang menstruasi. Sementara itu, keputihan patologis adalah kondisi keputihan yang tidak normal atau tidak seharusnya terjadi. Keputihan ini ditandai dengan cairan yang berwarna kuning, hijau, putih susu dan keabu-abuan, berbau amis atau busuk, jumlah yang keluar pun terlampaui banyak dan biasanya disertai dengan gatal dan rasa panas atau nyeri di daerah vagina. Keputihan patologis dapat menjadi suatu tanda awal timbulnya suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh infeksi mikroorganisme, benda asing atau penyakit lain pada organ reproduksi (Widyastuti dkk, 2021).

2.4.2 Faktor Penyebab Keputihan

Penyebab keputihan bisa disebabkan oleh mikroorganisme yang berkembang seperti bakteri dan jamur yang berkembang dikarenakan kurangnya kebersihan pada organ reproduksi. Cuaca di Indonesia yang lembab dapat meningkatkan kemungkinan untuk

berkembangnya mikroorganisme penyebab keputihan seperti *candida albicans*. Beberapa organ reproduksi struktur yang tertutup dan berlipat, sehingga mudah untuk berkeringat, lembab dan kotor. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wardani dkk, 2022) menunjukkan bahwa keputihan dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah :

a. Siklus haid

Keputihan dapat disebabkan oleh masalah hormonal. Selama siklus haid berlangsung, terjadi perubahan pada jaringan saluran vagina, leher rahim dan rahim. Perubahan ini disebabkan oleh hormone esterogen membuat sel pada rahim mengeluarkan lendir yang agak lengket dan halus. Dalam vagina, lendir biasanya diolah dengan bantuan flora normal yang ada disana untuk menghasilkan suatu asam yang berfungsi untuk mencegah tumbuhnya bakteri-bakteri patogen yang dapat timbul disana.

b. Tingkat pengetahuan

Mayoritas Wanita di Indonesia mengetahui makna dari keputihan tetapi belum mengetahui perilaku yang berkaitan dengan sebab munculnya keputihan seperti penggunaan sabun kewanitaian yang dapat mematikan flora normal sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan flora pada organ reproduksi dan dapat berdampak pada munculnya flora patogen yang lebih rentan.

c. Perilaku *vaginal hygiene*

Perilaku *hygiene* pada genitalia adalah suatu Tindakan untuk memelihara kebersihan organ kewanitaian bagian luar yang dilakukan untuk mempertahankan Kesehatan dan mencegah infeksi pada organ genitalia salah satunya keputihan. Perilaku *vaginal hygiene* dapat meliputi membersihkan daerah kewanitaian dari depan ke belakang, penggunaan cairan

antiseptik yang dapat membunuh flora normal. Banyak Wanita yang sudah mengetahui pengetahuan tentang *vaginal hygiene* namun belum mempraktekannya dengan baik (Wardani dkk, 2022).

2.4.3 Pencegahan Keputihan

Secara umum keputihan patologis dapat diobati bergantung dengan penyebab keputihan tersebut. Namun, terdapat beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan agar keputihan fisiologis tidak berkembang menjadi patologis diantaranya adalah menghindari pakaian yang ketat dan bahan yang tidak menyerap keringat, menghindari pemakaian sabun kewanitaan, *vaginal douching* atau bahan kimia lainnya yang dapat mempengaruhi perubahan pH pada daerah kewanitaan, rutin membasuh vagina dengan air sehabis BAK dan mengeringkannya agar vagina tidak menjadi lembab (Sim dkk, 2020).

2.5 *Personal hygiene*

Secara umum *personal hygiene* adalah kebersihan dan Kesehatan seseorang yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* meliputi kebersihan pada kulit kepala, rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, kulit serta kebersihan alat genital (Silalahi & Putri, 2017). *Personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*portal de entry*) mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit (Risa dkk, 2017). Contoh dari *personal hygiene* antara lain :

1. Perawatan pada rambut dan kulit kepala

Kebersihan ini meliputi seperti membersihkan kulit kepala dan rambut dengan menggunakan shampo dan dilakukan 2 kali sehari agar rambut serta kulit kepala terhindar dari mikroorganisme seperti jamur ataupun kuman lainnya.

2. Perawatan pada kulit

Meliputi membersihkan kulit secara keseluruhan hal ini dilakukan dengan cara mandi untuk menghilangkan kotoran, sisa-sisa keringat yang ada pada tubuh.

3. Perawatan pada genitalia

Perawatan pada genitalia bertujuan untuk mencegah dan mengontrol penyebaran infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan dan mempertahankan kebersihan. Prosedur kebersihan genitalia dapat berupa membersihkan daerah genital depan terlebih dahulu baru daerah anus ketika sehabis buang air besar, mengganti kain pembalut setidaknya 3 kali sehari, serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Pandowo & Kurniasari, 2019). Adapun dampak dari personal hygiene yang buruk adalah :

a. Dampak Fisik

Dampak fisik yang sering terjadi akibat dari kebersihan seseorang yang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit, gangguan pada alat genital, infeksi pada kulit.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Pandowo & Kurniasari, 2019).

2.6 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behaviour*. Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, yaitu ketika seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut (Sari dkk, 2021).

2.6.1 Peningkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmojo proses perubahan pengetahuan melalui 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*) : mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*comprehension*) : suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*) : kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari sebelumnya.
4. Analisis (*analysis*) : suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen.
5. Sintesis (*synthesis*) : sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*) : berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2007).

Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Pengetahuan Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut dalam menerima informasi.

b. Media Informasi

Dalam kasus ini media informasi seperti media penyuluhan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Media merupakan suatu alat peraga yang digunakan dalam promosi pada bidang kesehatan untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi.

- c. Sosial budaya
Merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak.
- d. Lingkungan
Pengetahuan seseorang dapat timbul dari interaksi timbal balik yang didapatkan dalam suatu lingkungan.
- e. Pengalaman
Pengetahuan dapat terbentuk melalui pengalaman yang dialami oleh seseorang.
- f. Usia
Usia dapat berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.

Pengukuran Tingkat Pengetahuan Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau pemberian kuesioner dengan menanyakan materi yang akan diukur dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2007).

2.7 Penyuluhan

2.7.1 Definisi Penyuluhan

Informasi dapat bersumber dari beragam media diantaranya adalah media elektronik, media cetak, atau dari petugas kesehatan berupa penyuluhan (Sari & Maesaroh, 2022). Menurut Kusnadi penyuluhan adalah upaya menyampaikan informasi yang berkaitan dengan bidang oleh penyuluh kepada masyarakat dan anggota keluarganya baik secara langsung maupun tidak langsung agar mereka tahu, mau dan mampu menggunakan inovasi teknologi baru. Adapun menurut Hawkins, penyuluhan dikenal secara luas dan diterima oleh mereka yang bekerja di dalam organisasi pemberi jasa penyuluhan, tetapi

tidak demikian pada masyarakat luas. Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan merupakan salah satu pendidikan non formal yang diberikan kepada masyarakat (Wibowo dkk, 2022).

2.7.2 Metode Penyuluhan

Menurut Effendy metode penyuluhan terdapat 2 metode secara umum yaitu metode didaktik dan sokratik.

1. Metode didaktik adalah metode penyuluhan yang dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya.
2. Metode sokratik adalah metode yang memberikan kesempatan pada peserta untuk berpartisipasi aktif dalam mengemukakan pendapatnya (Nurmala, 2018).

Menurut Notoadmojo metode penyuluhan berdasarkan sasarannya dibagi menjadi 2 yaitu penyuluhan individual dan kelompok.

1. Penyuluhan individual, metode ini dilakukan untuk mengubah perilaku secara individu contohnya dapat melalui wawancara dan konseling.
2. Penyuluhan kelompok
 - a. Kelompok besar : berisikan peserta yang jumlahnya melebihi 15 orang contohnya dapat berupa metode ceramah, seminar dan demonstrasi
 1. Metode ceramah : dilakukan dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai dengan tanya jawab. Ciri dari kelompok ini adalah sasaran yang telah ditentukan, ada pesan yang tersampaikan serta adanya kelompok sasaran. Keuntungan metode ini adalah biaya yang dikeluarkan relative tidak banyak

dan mudah untuk dilakukan, waktu yang dibutuhkan juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan bisa diterima dengan mudah.

2. Metode Demonstrasi : lebih mengutamakan peningkatan kemampuan yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga.

b. Kelompok kecil

1. Metode diskusi (*focus group discussion*) : merupakan diskusi 5 -15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas tentang suatu topik.
2. Metode curah pendapat : digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut.
3. Metode panel : melibatkan minimal 3 orang panelis yang dihadirkan di depan khalayak sasaran menyangkut topik yang sudah ditentukan.
4. Metode bermain peran : digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran (Notoatmodjo, 2007).

2.7.3 Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan secara umum terdiri dari empat unsur yaitu :

- a. Individu
 - b. Keluarga
 - c. Kelompok sasaran khusus, seperti :
 1. Kelompok berdasarkan pertumbuhan, mulai dari anak sampai manula.
 2. Kelompok yang memiliki perilaku merugikan kesehatan.
 3. Kelompok yang memiliki penyakit kronis
- (Nurmala, 2018).

2.8 Metode Ceramah

Metode ceramah merupakan penyampaian informasi dan penuturan lisan secara langsung oleh penyuluh terhadap masyarakat yang diberikan materi. Penggunaan metode ini sifatnya sangat praktis dan efisien bagi penyampaian informasi yang bersifat banyak serta jumlah audiens yang tergolong banyak (Manggus dkk, 2023).

Kebijakan Metode Ceramah

1. Murah dikarenakan tidak memerlukan biaya yang besar sehingga dapat menampung kelas besar.
2. Mudah dikarenakan cukup menggunakan media lisan tanpa perlu persiapan yang rumit.
3. Dapat mencakup materi pelajaran yang banyak dan luas.

Kelemahan Metode ceramah

1. Minimnya kesempatan untuk berdiskusi, memecahkan masalah dan mengembangkan keberanian dalam mengemukakan pendapat.
2. Proses penyerapan pengetahuan kurang dikarenakan hanyabertumpu pada satu arah.
3. Sangat sulit mendeteksi sejauh mana tingkat pemahaman peserta.
4. Peserta mudah lupa atas apa yang sudah disampaikan.
(Wirabumi, 2020).

2.9 Metode Diskusi (focus group discussion)

Metode *focus group discussion* / FGD adalah suatu diskusi terstruktur untuk memperoleh informasi mendalam dari suatu kelompok masyarakat tentang suatu topik melalui persepsi, opini, keyakinan dan sikap dari masyarakat tersebut. Metode ini berfokus pada pengumpulan informasi dan pendapat melalui dinamika kelompok yang mendorong seorang peserta untuk berbicara dan mendorong peserta lainnya untuk menanggapi pembicaraan tersebut. Interaksi tersebut menjadi ciri khas dari penerapan metode FGD

yang tidak dimiliki oleh metode lainnya (Bisjoe, 2018).

Kelebihan metode FGD

1. Dapat memberikan data yang lebih mendalam, informatif dan bernilai.
2. Praktis dikarenakan tidak memerlukan banyak biaya.
3. Dapat mengumpulkan data lebih banyak dengan waktu yang singkat (Waluyati, 2020).

Kelemahan Metode FGD

1. Hasil dari diskusi dapat dipengaruhi oleh pandangan atau pendekatan dari fasilitator.
2. Peserta sulit untuk dikendalikan ketika proses diskusi berlangsung.
3. Peneliti seringkali sulit dalam mengontrol jalannya diskusi dengan tepat (Hermanita dkk, 2020).

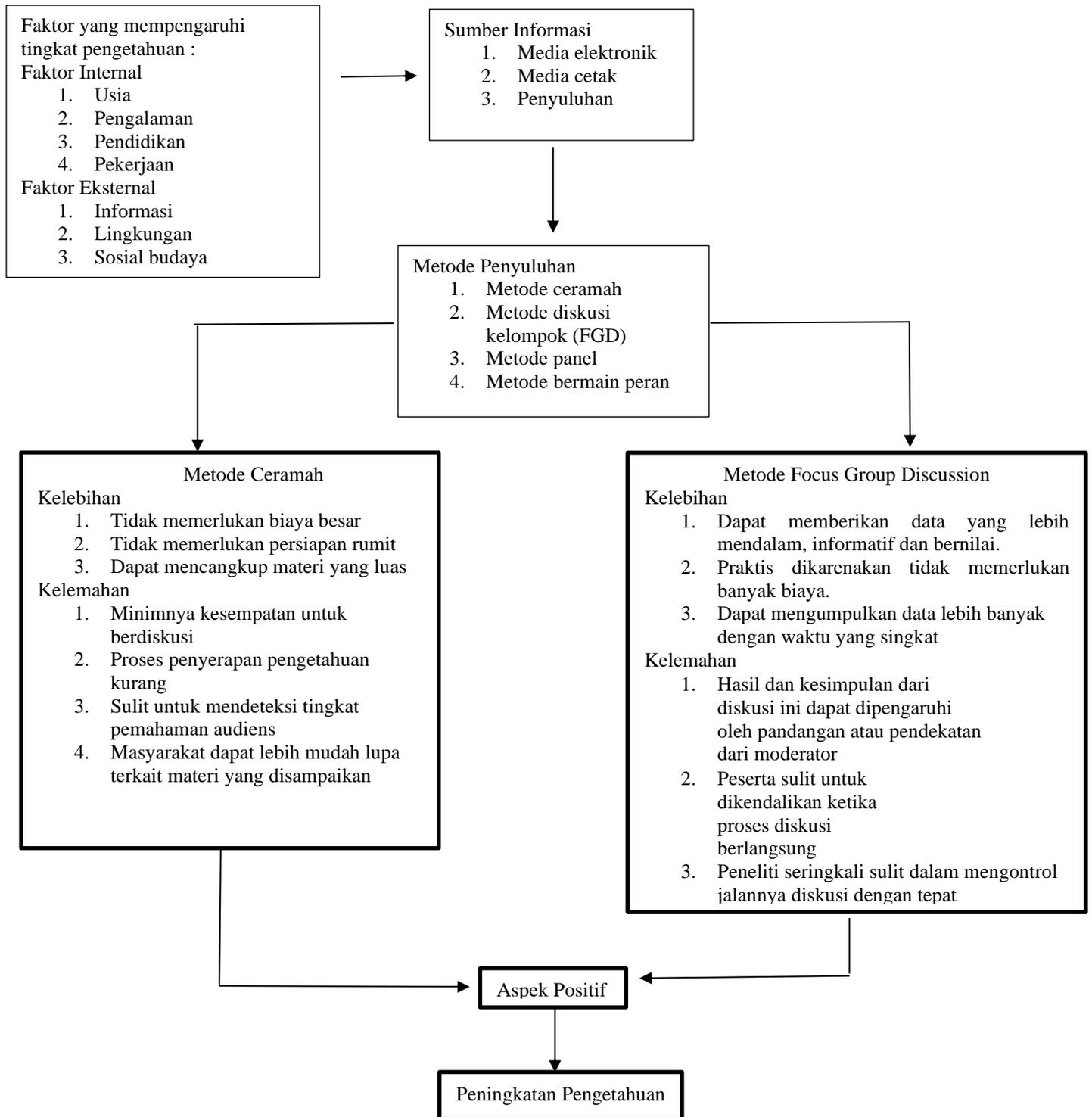
2.10 Penelitian terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Efektivitas Metode Ceramah dan small group discussion tentang Kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Muhammadiyah Sokaraja (Rahmawati & Elsanti, 2020)	Knowledge level Adolescent Reproductive Health Lectures	Studi kuantitatif menggunakan Quasi-Experimental Design	Didapatkan bahwa metode focus group discussion dinilai lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam peningkatan pengetahuan
2.	Reproductive Health Education Using Interactive Learning Approach among the University Students (Rania <i>et al.</i> , 2023).	Reproductive health Adolescent Interactive learning students Jordan	Quantitative and qualitative research	Penyuluhan kesehatan dengan menggunakan <i>interactive learning</i> seperti <i>brainstorming</i> dan FGD dinilai efektif dalam mempengaruhi peningkatan pengetahuan
3.	Efektivitas Metode Ceramah dan small group discussion tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual terhadap Pengetahuan, sikap dan perilaku remaja (Handayani dkk, 2024).	Reproductive health Knowledge Behavior Adolescent Attitude	Quasi experimental research	Metode small group discussion lebih baik digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan metode ceramah
4.	Perbedaan Metode Ceramah dengan Metode Diskusi terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 3 Pekalongan Lampung Timur (Bambang dkk, 2014).	Reproductive Health Lecture Discussion	Quasi experimental research	Lebih tingginya rata-rata pengetahuan responden yang diberikan penyuluhan dengan metode diskusi
5.	Efektivitas Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Dampak Seks Bebas pada Remaja Sekolah Menengah Pertama (Arikhman dkk, 2021).	Free sex Lectures Discussion Knowledge	Quasi experimental research	Metode ceramah lebih efektif dibandingkan metode diskusi disebabkan metode ceramah lebih mampu mempengaruhi pengetahuan remaja.
6.	Efficacy of Focused Group Discussion on Knowledge and Practices Related to Menstruation Among Adolescent Girls of Rural Areas of Rhtc of a Medical College (Kokiwar, 2020).	Adolescent girls Knowledge Menstruation Practices	Quasi experimental research	Dalam peningkatan pengetahuan metode FGD lebih mempengaruhi peningkatan pengetahuan dibandingkan metode ceramah.

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
7.	A Cross-Sectional Study to Investigate the Impact Of Focused Group Discussion on Menstrual Hygiene Among Rural School Girls of Southern Haryana, India (Singh <i>et al.</i> , 2020).	Adolescent Knowledge Menstrual School health	Cross-sectional study	Metode FGD dan metode ceramah keduanya dapat meningkatkan pengetahuan, namun metode FGD dinilai lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan
8.	Perbandingan Metode Ceramah Tanya Jawab dan Focus Group Discussion dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Siswa (Putri dkk, 2019).	Level of knowledge Attitude HIV/AIDS Lecture Focus Group Discussion	Descriptive Quantitative	Pada metode ceramah menunjukkan peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan metode FGD.
9.	Effect of Different Teaching Methods in Improving Level of Knowledge about Reproductive Health among Female Students Hadhramout University (Mustafa <i>et al.</i> , 2019).	Teaching methods Knowledge Reproductive health Female students Hadramout university	Quasi experimental research	Metode penyampaian materi yang digunakan baik metode ceramah dan <i>focus group discussion</i> keduanya berpengaruh terhadap peningkatan kesadaran kesehatan reproduksi.
10.	Comparison of the effect of two training methods (webinar and group discussion) on improving the attitude and performance of health workers in providing counseling with fertility promotion approach (Rahmati dkk, 2020).	Attitude Counseling Fertility Group discussion Promotion webinar	Experimental research Randomized <i>pre-test</i> and <i>post-test</i> design	Metode webinar atau ceramah secara daring memiliki hasil akhir yang lebih tinggi dalam pencapaian nilai <i>post-test</i> dibandingkan dengan FGD.

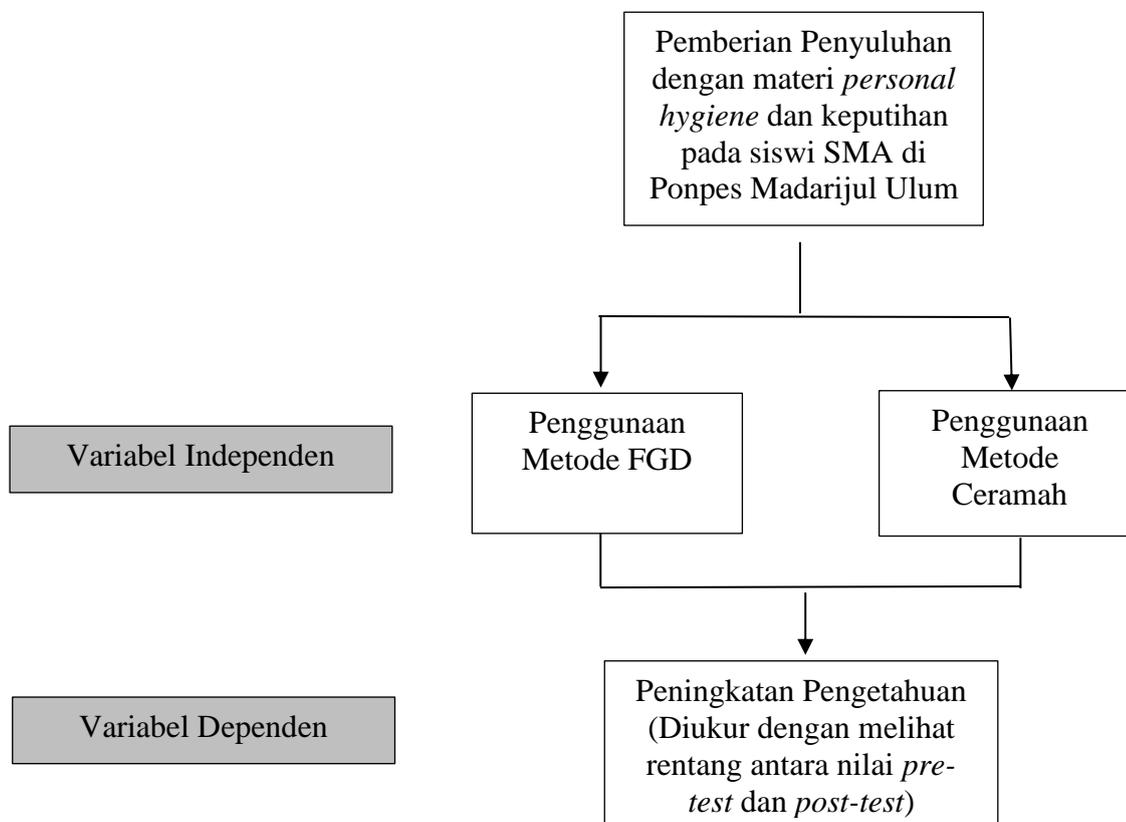
2.11 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Sari & Maesaroh, 2022)(Manggus dkk, 2023)(Notoatmodjo, 2007)
(Hermanita dkk, 2020)(Waluyati, 2020)

2.12 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.13 Hipotesis

- H0 : Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan *personal hygiene* dan keputihan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah.

H1 : Ada perbedaan tingkat pengetahuan *personal hygiene* dan keputihan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah.
- H0 : Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan *personal hygiene* dan keputihan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode FGD.

H1 : Ada perbedaan tingkat pengetahuan *personal hygiene* dan keputihan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode FGD.

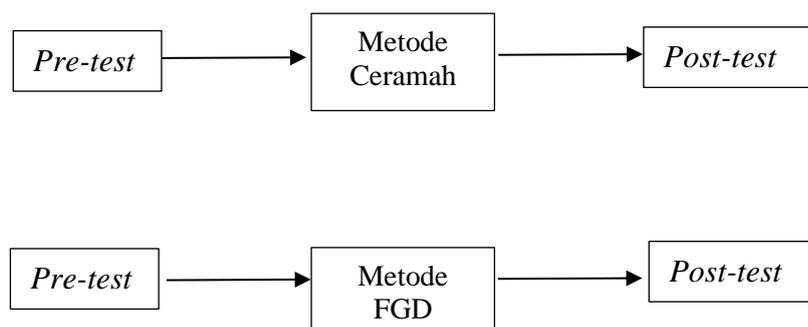
3. H0 : Tidak ada perbedaan peningkatan pengetahuan *personal hygiene* dan keputihan dengan penggunaan metode ceramah dan metode FGD.

H1 :Ada perbedaan peningkatan pengetahuan *personal hygiene* dan keputihan dengan penggunaan metode ceramah dan metode FGD.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre test – post test group design*. Pada penelitian ini, kedua kelompok baik metode ceramah dan metode FGD diberikan perlakuan berupa penyuluhan. Saat hari pemberian intervensi, siswi diberikan pretest untuk menilai *prior knowledge*. Setelah itu, siswi diberikan penyuluhan dengan menggunakan 2 metode di masing-masing kelompok sesuai dengan jenis metodenya. Pada tahap akhir, siswi diberikan *post-test* dengan jenis dan jumlah soal yang sama dengan *pre-test* untuk menilai apakah terdapat peningkatan pengetahuan.



Gambar 3. 1 Diagram Desain Penelitian

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai dengan bulan November tahun 2024 di Pondok Pesantren Madarijul Ulum, Teluk Betung Barat, Bandar Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi Pendidikan Diniyah Formal Ulya (Setara SMA/MA) di Pondok Pesantren Madarijul Ulum.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ditentukan berdasarkan :

- 1) Siswi Pendidikan Diniyah Ulya yang aktif di Pondok Pesantren Madarijul Ulum berjumlah 47 siswi.
- 2) Siswi Pendidikan Diniyah Ulya yang hadir dan mengikuti rangkaian penelitian dari awal hingga akhir (termasuk pengisian *pre test- post test*) dan menjadi sampel saat intervensi berjumlah 43 siswi

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ditentukan berdasarkan :

- 1) Siswi Pendidikan Diniyah Ulya yang tidak bersedia untuk dijadikan sampel penelitian. Saat pelaksanaan intervensi tidak ada siswi yang tidak bersedia untuk dijadikan sampel.
- 2) Siswi Pendidikan Diniyah Ulya yang tidak hadir pada hari intervensi penelitian berjumlah 4 siswi.

3.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling dengan menggunakan pendekatan randomisasi melalui *Simple Random Sampling*. Sehingga cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan randomisasi acak tanpa memperhatikan strata dalam anggota populasi (Saputra & Apriadi, 2018). Siswi Pendidikan Diniyah Ulya di Pondok Pesantren Madarijul Ulum yang termasuk ke dalam kriteria inklusi berjumlah 43 siswi kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok metode ceramah dan kelompok FGD secara acak. Metode ceramah terdiri dari 21 siswi dan untuk metode FGD terdiri dari 22 siswi. Pada metode FGD terbagi menjadi 2 kelompok kecil yang masing-masing berjumlah 11 orang siswi dan dipandu oleh 1 orang fasilitator dan 1 orang notulensi di setiap kelompoknya.

3.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel independen

Variabel independen atau sering disebut variable bebas adalah variable yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (terikat) (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah penyuluhan tentang *personal hygiene* dan keputihan pada siswi Pendidikan Diniyah Ulya di Pondok Pesantren Madarijul Ulum dengan metode ceramah dan FGD.

2. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini variable terikatnya adalah peningkatan pengetahuan *personal hygiene* dan keputihan pada siswi Pendidikan Diniyah Ulya di Pondok Pesantren Madarijul Ulum.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
Variabel Independen	Metode FGD adalah diskusi yang dilakukan secara sistematis dan terarah mengenai suatu isu tertentu (Siregar, 2018). Metode Ceramah adalah metode penyampaian secara langsung dan lisan kepada audiens	Membagi siswi ke 2 dalam kelompok yaitu kelompok dengan metode ceramah dan metode FGD	-	1. FGD 2. Ceramah	Skala Nominal
Variabel Dependen	Merupakan hasil pemahaman seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek (Alini, 2021).	Menggunakan kuesioner berupa <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Lembar <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Hasil dari pretest dan posttest (rentang nilai)	Skala Ratio

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reabilitasnya sebelum diberikan ke responden penelitian. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang diberikan pada hari intervensi. Kuesioner *pre-test* dan *post-test* terdiri dari 10 soal meliputi materi tentang keputihan dan materi tentang *personal hygiene*.

3.8 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Suatu tes dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya dan memberikan hasil ukur yang tepat serta akurat. Sementara itu reabilitas merujuk pada instrument yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data (Sanaky dkk, 2021). Uji validitas yang digunakan untuk kuesioner *pre-test post-test* adalah menggunakan uji pearson dengan membandingkan nilai r hitung $> r$ table maka kuesioner yang digunakan dinyatakan valid. Sedangkan untuk uji reabilitas menggunakan uji Cronbach Alpha, jika nilai $\alpha > 0,6$ maka nilai reabilitas nya mencukupi atau realibel (Ghozali, 2011). Uji validitas dan reabilitas kuesioner ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang bukan responden sesungguhnya. Menurut Notoatmojo sampel minimal responden untuk uji validitas dan reabilitas adalah 20 orang (Notoatmojo, 2010). Uji validitas dan reabilitas pada penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Hikmatul Mubtadiat yang memiliki siswi berjumlah 40 orang. Untuk hasil dari Uji validitas adalah valid untuk 10 pertanyaan (< 0.05) dan realibilitas yang diperoleh realibel dengan nilai yang diperoleh adalah 0.672 ($> 0,60$).

3.9 Pengumpulan Data

Peneliti meminta izin kepada kepala sekolah Pondok Pesantren Madarijul Ulum untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut. Responden pada penelitian ini adalah siswi pesantren Madarijul Ulum yang bersedia untuk menjadi responden penelitian. Sebelum diberikan penyuluhan, peneliti terlebih dahulu membagikan kuesioner *pre-test* kepada responden penelitian baik yang terbagi dalam kelompok metode FGD dan metode ceramah. Setelah selesai mengerjakan *pre-test*, seluruh siswi Pendidikan Diniyah Ulya dibagi ke dalam kedua kelompok yaitu kelompok metode ceramah sebanyak 21 orang dan kelompok FGD sebanyak 22 orang. Kelompok FGD terbagi menjadi 2 kelompok yang masing-

masing berisikan 11 orang. Setelah itu, kedua kelompok langsung diberikan intervensi berupa penyuluhan dengan menggunakan 2 metode yang berbeda di waktu yang bersamaan dan dipandu oleh narasumber yang kompeten di bidangnya. Di akhir sesi setelah penyuluhan selesai diberikan, kedua kelompok tersebut diberikan lembar kuesioner *post-test* dan diberikan waktu untuk mengerjakan *post-test*. Lembar *pre-test* terlebih dahulu diakumulasikan sebelum penyuluhan untuk menilai *prior knowledge*, sementara lembar *post-test* diakumulasikan setelah siswa mendapatkan penyuluhan. Kriteria fasilitator dan narasumber meliputi :

- a. Kompeten di bidangnya (minimal telah menempuh gelar dokter umum) serta menguasai materi yang akan diberikan.
- b. Mampu menciptakan suasana yang kondusif.
- c. Profesional.
- d. Netral dan objektif.
- e. Mampu dalam menjadi pengamat dan pendengar yang baik.

3.10 Pengolahan dan Analisa Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari responden dengan cara mengisi kuesioner meliputi kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang telah diberikan. Selanjutnya sebelum di analisis data akan diproses melalui beberapa tahapan diantaranya :

1. *Editing*

Merupakan kegiatan pengecekan isian dan data kuesioner sebelum dikelompokkan untuk memastikan setiap jawaban yang tertera pada kuesioner sudah lengkap.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan mengelompokkan data yang sudah dicek dengan memberi kode pada masing- masing data menurut pembagian metode.

3. *Processing*

Merupakan tahapan ketika data yang telah dikelompokkan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistic pada program komputer.

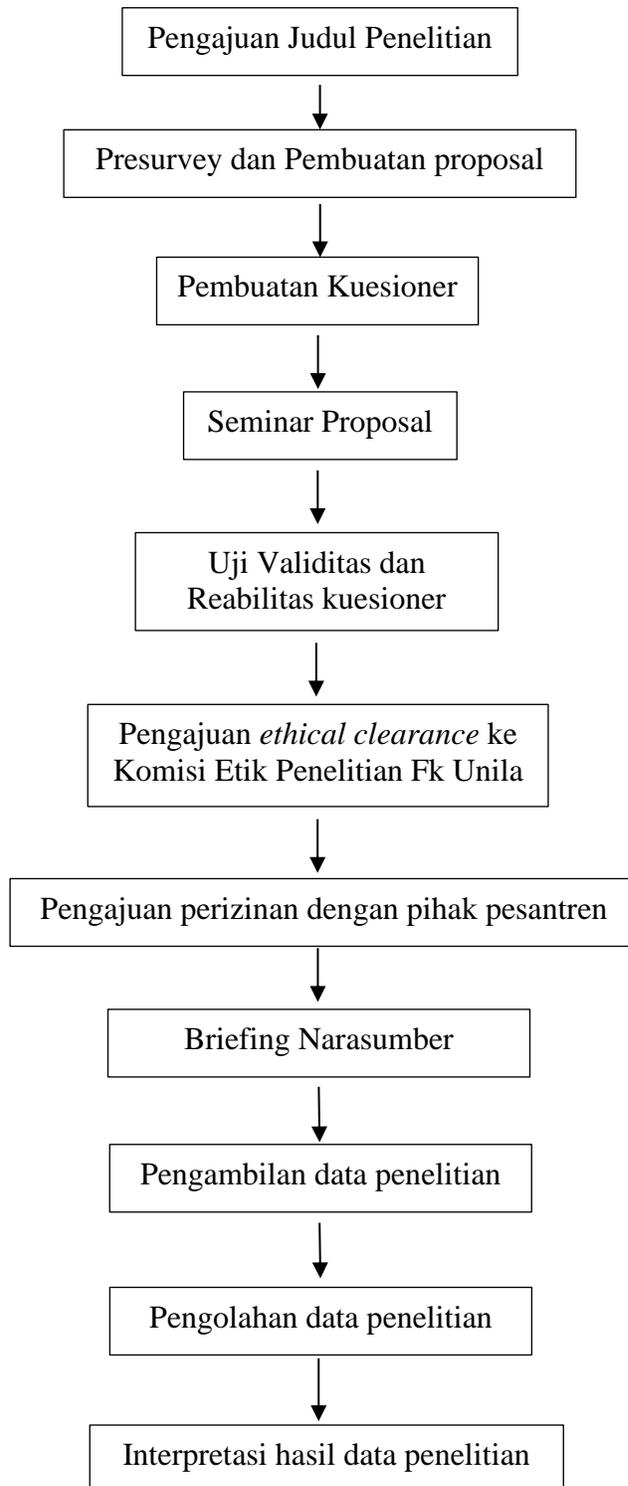
4. *Crosscheck*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dianalisis dan diperiksa kembali untuk melihat ada atau tidaknya kesalahan.

3.11 Analisis data

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan uji statistik dan disajikan dalam bentuk tabel. Sebelum dilakukan uji perbandingan, data terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-wilk*. Hasil uji normalitas yang didapatkan pada nilai *pre-test* dan *post-test* kelompok dengan metode ceramah terdapat salah satu komponen yaitu *post-test* ceramah menunjukkan hasil yang tidak terdistribusi dengan normal $p < 0.05$ sehingga untuk melihat apakah terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok ceramah digunakan uji *Wilcoxon*. Nilai *pre-test* dan *post-test* kelompok FGD keduanya menunjukkan hasil yang terdistribusi normal pada uji normalitasnya $p > 0.05$ sehingga untuk melihat perbedaan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan metode FGD dilakukan *paired sample t test*. Untuk melihat apakah terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan antara penggunaan metode ceramah dan metode FGD dilakukan uji normalitas terlebih dahulu pada masing-masing nilai (*posttest-pretest*) dan didapatkan baik kelompok ceramah dan kelompok FGD menunjukkan hasil yang tidak terdistribusi dengan normal, sehingga analisis yang digunakan untuk melihat perbedaan kedua variabel independent adalah dengan menggunakan uji *mann whitney*.

3.12 Alur Penelitian



Gambar 3. 2 Alur Penelitian

3.13 Etika Penelitian

Data pada penelitian ini menggunakan data primer dan dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan pada responden. Surat persetujuan etik telah melalui proses penelaahan dan disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Surat perizinan etik memiliki nomor 5280/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

Surat izin penelitian telah diajukan kepada pihak sekolah terkait yaitu Pondok Pesantren Madarijul Ulum untuk dilakukan intervensi dan kepada Pondok Pesantren Hikmatul Mubtadiat untuk dilakukannya uji validitas dan realibilitas kuesioner . Sebelum dilakukan intervensi, responden dijelaskan perihal gambaran umum penelitian dan responden diberikan lembar *informed consent* .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini yaitu :

1. Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan keputihan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah.
2. Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan keputihan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan metode FGD.
3. Tidak terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan keputihan dengan menggunakan metode ceramah dan metode FGD, namun metode FGD lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan.

5.2 Saran

Adapun saran dari penelitian ini yaitu :

1. Untuk fasilitator sebaiknya dilakukan pelatihan yang tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tetapi juga melatih skill interpersonal menjadi fasilitator saat FGD.
2. Waktu yang diberikan untuk pelaksanaan FGD dapat disesuaikan dengan topik penyuluhan sehingga dapat memberikan kesempatan bagi peserta untuk memperdalam topik diskusi.
3. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variasi metode dan topik kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani A, Diah M. & Arismaya AM. 2016. Hubungan Perawatan Genitalia dengan Kejadian Keputihan Pada Santriwati Pondok Pesantren Al Iman Sumowono Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak* 3(1) : 39–44.
- Anggraini FDP, Aprianti A, Setyawati VAV & Hartanto AA. 2022. Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Basicedu* 6(4) : 6491–6504. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3206>
- Anggraini KR, Lubis R, & Azzahroh P. 2022. Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Menara Medika* 5(1) :109–120.
- Arikhman N, Gusdian SR, & Dasril O. 2021. Efektivitas Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Dampak Seks Bebas Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*. 12(2) : 257–263.
- Arsyad M, Safitri K, Yuniati L, & Sodiqah Y. 2023. Hubungan Perilaku Vaginal hygiene dengan Kejadian Keputihan pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran UMI. *Fakumi Medical Journal*, 3 : 695–701.
- Auliani L, Kiftia M, & Rizkia M. 2021. Gambaran pengetahuan personal hygiene organ reproduksi remaja putri di Aceh Besar. *JIM F Kep*. 5(3) : 10–18.
- Azza A, & Susilo C. 2016. Model Pembelajaran Reproduksi Sehat Melalui Kelompok Sebaya pada Remaja Putri (Reproductive Health Learning Model Through Adollescent Peer). *Jurnal Ners*. 11 : 142–146.
- Bambang DP, Romayati U, & Nuryani DD. 2014. Perbedaan Metode Ceramah Dengan Metode Diskusi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi

- Pada Siswa Kelas Viii Smp Negeri 3 Pekalongan Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 8(1) : 32–36.
- Bisjoe ARH. 2018. Menjaring Data dan Informasi Penelitian Melalui FGD (Focus Group Discussion): Belajar dari Praktek Lapangan. *Info Teknis EBONI*. 15 : 17–27.
- Diananda A. 2019. Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1) : 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Dinengsih S & Hakim N. 2020. Pengaruh Metode Ceramah Dan Metode Aplikasi Berbasis Android Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. In *Jurnal Kebidanan*. 6 (4).
- Fitri DE & Kurnia E. 2021. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Focus Group Discussion Terhadap Pengetahuan Siswi Tentang Persiapan Dalam Menghadapi Menarche. *Health Care : Jurnal Kesehatan*. 10(2) : 294–304.
- Fitri R & Ondeng S. 2022. Pesantren Di Indonesia : Lembaga Pembentukan Karakter. *Al Urwatul Wutsqa*. 2(1) : 42–54.
<https://journal.unismuh.ac.id/index.php/alurwatul>
- Fitriana H & Siswantara P. 2019. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Smpn 52 Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*. 13(1) : 110-121.
<https://doi.org/10.20473/ijph.v13i1.2018.110-121>
- Ghozali, Imam. 2011. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Handayani A, Latip A, Kusumaningtyas K, Maharrani T, Husni E & Pramudianti, DN. 2024. Efektifitas Metode Ceramah Dan Small Group Discussion tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja. *Gema Bidan Indonesia*. 13(1) : 34–42.
<https://doi.org/10.36568/gebindo.v13i1.214>
- Handayani S. 2020. Dinamika Perkembangan Remaja Problematika dan Solusi. In *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. KENCANA.
- Handoyo L, Nalaria TW, Berliana DH, Ismail TA & Siroj F. 2022. Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Perilaku Seksual Berisiko dengan Kombinasi Focus Group Discussion dan Studi Kasus pada Kelompok Remaja Laki-Laki di Pondok Pesantren Fajar Cendekia. *Prosiding Seminar Nasional Pemberdayaan*

- Masyarakat (SENDAMAS)*. 2(1) : 76. <https://doi.org/10.36722/psn.v2i1.1577>
- Hapsari A. 2019. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Wineka Media.
- Hermanita W, Asyah N & Lisma E. 2020. Pengaruh Layanan Bimbingan Kelompok Teknik Focus Group Discussion (FGD) Terhadap Etika Berkomunikasi Siswa SMK Negeri 1 Perbaungan. *Empathy: Guidance and Counseling Journal*. 1(1). http://www.talkingquality.gov/docs/section5/5_3.htm#Fokus%20Group%20different
- Ilmiawati H. 2016. Pengetahuan Personal Hygiene Remaja Putri pada Kasus Keputihan. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*. 5(1) : 43–51.
- Kokiwar P & Nikitha P. 2020. Efficacy of focused group discussion on knowledge and practices related to menstruation among adolescent girls of rural areas of rhtc of a medical college: An interventional study. *Indian Journal of Community Medicine*. 45(1) : 32–35. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_134_19
- Lestari TR, Wati NMN, Jayanti DMAD, Lestari NKY & Juanamasta IG. 2018. Optimalisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Melalui Pendidikan Kesehatan dan Demonstrasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*. 2(1) : 83. <https://doi.org/10.31764/jmm.v2i1.1403>
- Manggus MY, Srimaya IM, Melania M, Bhena O, Weo MS, Yasinta BM, Tai Y & Lawe YU. 2023. Implementasi Metode Ceramah dalam Pembelajaran Bahasa Indonesia untuk Meningkatkan Keaktifan Belajar Siswa Kelas 1 Sekolah Dasar. *STKIP Citra Bakti*. 2775–1589.
- Mei FFK, Wirakhmi IN & Utami T. 2023. *The Influence of Health Education with the Lecture Method on the Level of Knowledge About Reproductive Health*. 6(5) : 505–511. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Muijeen K, Kongvattananon P, Somprasert C. 2020. *The Key Success Factors in Focus Group Discussion with the Elderly for Novice Researchers : a Review*. *Journal of Health and Research*. 34 (4) : 359 – 371.
- Mustafa G, El-Ghany A, Hamed A, Mohamed G & Al-Haddad AM. 2019. Effect of Different Teaching Methods in Improving Level of Knowledge about Reproductive Health among Female Students Hadhramout University. *Journal of Nursing and Health Science*. 8(2) : 60–75. <https://doi.org/10.9790/1959->

0802126075

- Nisa MQK, Rahayuningsih SE & Purwara BH. 2015. Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di Pondok Pesantren Sidoarjo Jawa Timur. *Majalah Kedokteran Bandung*. 47(2). <https://doi.org/10.15395/mkb.v47n2.457>
- Notoatmojo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmojo. S. 2007. Ilmu Seni dan Kesehatan Masyarakat. Semarang : Rineka Cipta
- Nurmala I, Rahman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, Yulia AV. 2018. *Promosi Kesehatan*. [https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.pdf](https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.pdf)
- Pandowo H & Kurniasari C. 2019. Pemahaman Personal Hygiene melalui Pendidikan Kesehatan pada Penghuni Lapas Perempuan Kelas II B Yogyakarta. *Journal Of Community Empowerment*. 1 : 18–23.
- Putri LD, Solehati T & Trisyani M. 2019. Perbandingan Metode Ceramah Tanya Jawab Dan Focus Group Discussion Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Siswa. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*. 8(1) : 80. <https://doi.org/10.30591/siklus.v8i1.1072>
- Qariati NI. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Vulva Hygiene dengan Kejadian Keputihan pada Santriawati Baru Ponpes Darul Hijrah Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat An-Nada*. 5(1) : 11–16.
- Rahayu A, Noor MS, Yulidasari F, Rahman F & Putri AO. 2017. Buku Ajar Kesehatan-Reproduksi Remaja Dan Lansia. Airlangga University Press.
- Rahmati R, Khadivzadeh T & Esmaily H. 2020. *Comparison of the effect of two training methods (webinar and group discussion) on improving the attitude and performance of health workers in providing counseling with fertility promotion approach*. *Journal of Education and Health Promotion*. 9(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_134_20
- Rahmawati K & Elsanti D. 2020. Efektivitas Metode Ceramah Dan Small Group Discussion Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja SMA Muhammadiyah Sokaraja. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah September*. 127–134. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Rania AR, Abuidhail J, Abujilban S, Mrayan L, Nsairat S. 2023. *Reproductive Health Education Using Interactive Learning Approach among the University*. *Malaysian*

Journal of Medicine and Health. 19 (2) : 214-220

- Ridlo IA, Intiasari AD, Firdausi NJ, Putri NK, Adriansyah AA, Sandra C, Laksono AD. 2018. FGD dalam Penelitian Kesehatan. Surabaya : Airlangga University Press.
- Risa H, Warganegara E, Rachmawati E, Mutiara H. 2017. Hubungan Antara *Personal Hygiene* dan Status Gizi dengan Infeksi Kecacangan pada Siswa Sekolah Dasar Negeri di Natar. *J Agromed Unila*. 4 (2) : 327 - 332
- Sanaky MM, Saleh LM & Titaley HD. 2021. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama MAN 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*. 11 : 432–439.
- Saputra AY & Apriadi D. 2018. Rancang Bangun Aplikasi Quick Count Pilkada Berbasis SMS Gateway dengan Metode Simple Random Sampling (Studi Kasus Kota Lubuk Linggau). 3(1) : 2477–2863.
- Sari NI, Engkeng S & Rahman A. 2021. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Peserta Didik Tentang Bahaya Minuman Keras di SMK Pertanian Pembangunan Negeri Kalasey Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*. 10(5) : 46–53.
- Sari OH & Maesaroh M. 2022. Hubungan Sumber Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Remaja Puteri Tentang Pijat Akupresure Saat Menstruasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Di Lingkungan Hidup*. 7(2) : 176–182.
<https://doi.org/10.51544/jkmlh.v7i2.3498>
- Silalahi V & Mahaji PR. 2017. Personal Hygiene pada Anak SD Negeri Merjosari 3. *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*. 2(2).
- Sim M, Logan S & Goh LH. 2020. Vaginal discharge: evaluation and management in primary care. *Singapore Medical Journal*. 61(6) : 297–301.
<https://doi.org/10.11622/smedj.2020088>
- Singh A, Gupta V, Agrawal D, Goyal P, Singh M & Lukhmana S. 2020. *A cross-sectional study to investigate the impact of focused group discussion on menstrual hygiene among rural school girls of Southern Haryana, India*. *Journal of Education and Health Promotion*. 9(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_475_20
- Siregar S. 2018. Meningkatkan Kemampuan Guru dalam Menerapkan Pembelajaran Kontekstual Melalui FGD di SMK Negeri 1 Sirandorung Tahun Pelajaran

- 2017/2018. *Nusantara*. 5 : 14–19.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, CV.
- Sulistya ND, Rahardjo S & Handayani A. 2022. Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene Remaja Putri dengan Kejadian Fluor albus di Pondok Pesantren Al-Falah Desa Pacul Kabupaten Bojonegoro. *Gema Bidan Indonesia*. 11(4) : 153–163.
<https://doi.org/10.36568/gebindo.v11i4.99>
- Tunru AA, Ilahi R & Hikmah N. 2023. Analisis Minat Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Pendidikan Jasmani di SDN 027 Samarinda Ulu Kota Samarinda. *Sistema Jurnal Pendidikan*. 4(1) : 1–7.
- Waluyati M. 2020. Penerapan Fokus Group Discussion (FGD) Untuk Meningkatkan Kemampuan Memanfaatkan Lingkungan Sebagai Sumber Belajar. In *Jurnal EDUTECH Universitas Pendidikan Ganesha* .8 (1).
<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JEU>
- Wardani K, Irmayani, Sundayani L. 2022. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Keputihan pada Wanita Usia Subur Pekerja Batu Apung. *Midwifery Student Journal (MS Jou)*, 1(1).
- WHO. 2018. *Guidance on ethical considerations in planning and reviewing research studies on sexual and reproductive health in adolescents*.
- Wibowo S, Yatimah D & Putra N. 2022. Penyuluhan Kesehatan Sistem Reproduksi Sebagai Upaya Meningkatkan Perawatan Kesehatan Remaja. *Prosiding Seminar*. 319–328.
<https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/snppm/article/view/33407%0Ahttps://journal.unj.ac.id/unj/index.php/snppm/article/download/33407/14604>
- Widaad A & Setiyowati E. 2017. Perubahan Perilaku Personal Hygiene Genitalia Pada Santri Putri Pondok Pesantren Al-Hidayah Tanggulangin Sudoarjo. 2.
- Widyastuti NK, Nabuasa E & Ndoen EM. 2021. Sikap dan Tindakan dalam Penanganan Keputihan Patologis pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*. 3(2) : 108–118.
- Wirabumi R. 2020. Metode Pembelajaran Ceramah. *Annual Conference on Islamic Education and Thought ACIET*, 1(1).
- Yunita NE & Maharrani T. 2019. Efektifitas Metode Ceramah dan Focused Group

Discussion (FGD) dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia
Subur Mengenai Keluarga Berencana (KB). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara
Forikes*. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>