

## MODEL PEMBELAJARAN JIGSAW MENINGKATKAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT SKABIES PADA REMAJA

*(Jigsaw Learning Model can Increase Scabies Prevention's Behavior on Adolescent's)*

**Syifaun Qolbi Adhim\*, Ah Yusuf\*, Eka Mishbahatul Mar'ah Has\***

\*Program Studi Pendidikan Ners

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga  
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 60115  
e-mail: adhim.syifaun@gmail.com

### **ABSTRACT**

**Intoduction:** Health education was one of nursing interventions that aimed to change behavior in increasing health status. Jigsaw learning model is a cooperative learning method that requires audience's participation actively in every discussion stages. This study was aimed to examine influence of health education about scabies prevention with Jigsaw learning model in changing adolescent's knowledge, attitude and action in Amanatul Ummah Educational Institution, Mojokerto. **Method:** This study was a quasy-experiment using pretest-posttest control group design. The population were adolescents at Nurul Ummah Boarding School. Samples were 36 respondents taken by using simple random sampling, divided into two groups, treatment and control group. The independent variable was jigsaw learning, while dependent variable were adolescent's knowledge, attitude and action about scabies prevention. Data were collected by using questionnaire and observation and then analyzed using level of significance  $\leq 0.05$  by Wilcoxon sign rank test and Mann Whitney U test. **Result:** Result analysis of knowledge variable by Wilcoxon test for treatment group ( $p=0.000$ ), the control group ( $p=0.317$ ), Mann Whitney posttest ( $p=0.000$ ). Analysis of attitude variable by Wilcoxon test for treatment group ( $p=0.011$ ), the control group ( $p=0.564$ ), Mann Whitney posttest ( $p=0.049$ ). Analysis of action variable by Wilcoxon test for treatment group ( $p=0.00$ ), the control group ( $p=0.157$ ), Mann Whitney posttest ( $p=0.00$ ). **Discussion:** It can be concluded that health education with Jigsaw Learning Model about scabies can increase the level of knowledge, attitude and action of adolescents in scabies prevention. So, as health provider, nurses can use Jigsaw Learning Model to get effective influence when giving health education to adolescents.

**Keywords:** health education, Scabies prevention, Jigsaw, knowledge, attitude, action, adolescent

### **PENDAHULUAN**

Skabies merupakan infeksi kulit oleh tungau *sarcoptes scabiei var hominis* yang menimbulkan gatal (Brunner & Suddarth, 2002). Tungau tersebut bersifat hidup sebagai parasit di kulit hewan dan manusia. Sebagai parasit, tungau skabies hidup dengan cara membuat lubang terowongan dalam kulit. Selain itu tungau skabies juga memproduksi zat-zat yang dapat menyebabkan terjadinya iritasi dan gatal. Gejala yang sering ditimbulkan adalah rasa gatal, timbul bintik-bintik

kecil hingga besar yang dapat disertai nanah bila terjadi infeksi serta biasa dijumpai gejala infeksi sekunder akibat peradangan yang biasa terjadi akibat penggarukan (Chosidow, 2006).

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi penyakit skabies dalam masyarakat diseluruh Indonesia pada tahun 1996 adalah 4,6% - 12,95% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering (DepKes, RI 2006). Pada Lembaga Pendidikan Pondok Pesantren Amanatul Ummah, Mojokerto yang terdiri dari 3

pondok pesantren (Nurul Ummah, Amanatul Ummah, Nurul Amanah) 15,6% santri pernah mengalami penyakit skabies. Dari  $\pm$  2500 santri didapat 282 kasus skabies yang tercatat dalam buku kunjungan poli klinik pondok pesantren sembilan bulan tahun terakhir (April-Desember 2013).

Penyakit skabies di pondok pesantren merupakan penyakit yang memerlukan penanganan khusus. Lingkungan yang kurang bersih dan ideal merupakan salah satu faktor terjadinya peningkatan penularan skabies di pesantren. Namun, di Lembaga Pendidikan Pondok Pesantren Amanatul Ummah, Mojokerto, dari seluruh santri yang bertempat tinggal disana dengan fasilitas yang sama terdapat sebagian dari santri menderita skabies dan sebagian lainnya tidak menderita. Dengan adanya perbedaan tersebut diindikasikan adanya faktor lain selain faktor lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya penyakit skabies di sana. Menurut penelitian Muzakir (2008), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies di pondok pesantren adalah pengetahuan santri terhadap kejadian skabies, sikap santri terhadap kejadian skabies dan tindakan kebersihan santri.

Teori PRECEDE-PROCEED yang dikemukakan Green (1991), mengungkapkan bahwa kejadian penyakit pada individu atau kelompok dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor *predisposing*, *enabling*, dan *reinforcing*. Faktor-faktor tersebut dapat dimanipulasi dengan cara memberikan *health education* atau pendidikan kesehatan. Upaya pendidikan kesehatan tersebut dapat memberikan efek peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan yang signifikan pada santri apabila metode pembelajaran yang digunakan sesuai dan efektif.

Model pembelajaran *jigsaw* dalam pendidikan kesehatan akan lebih banyak

melakukan diskusi yang akan membuat penyerapan materi menjadi lebih maksimal. Hal ini juga didukung oleh tugas-tugas perkembangan remaja sesuai yang dikemukakan Kay (Yusuf, 2008) yaitu mengembangkan ketrampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman atau orang lain, baik secara individu maupun kelompok dan menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.

## BAHAN DAN METODE

Desain pada penelitian adalah *Quasy Experimental* dengan rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design*, dengan populasi dalam penelitian adalah seluruh remaja kelas X di Pondok Pesantren Nurul Ummah sejumlah 339 santri (kelompok perlakuan), dan remaja kelas X di Pondok Pesantren Amanatul Ummah sejumlah 98 santri (kelompok kontrol).

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Federer, dari perhitungan menggunakan rumus dibutuhkan jumlah sampel sebanyak 18 siswi pada setiap kelompok. Pengambilan *sample* sebanyak 18 siswi tiap kelompok dengan menggunakan *simple random sampling*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 4-25 Mei 2014.

Variabel independen penelitian adalah pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *jigsaw* tentang penyakit skabies. Variabel dependen penelitian adalah pengetahuan, sikap dan tindakan remaja. instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi yang didapatkan dari penelitian Mudzakir (2008). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan *Wilcoxon signed rank test* dan *Mann Whitney Test* dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi pengetahuan remaja santri tentang pencegahan skabies sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *jigsaw*

Tingkat pengetahuan	Perlakuan		Kontrol	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Rendah	7	0	9	8
Cukup	10	0	9	10
Tinggi	1	18	0	0
Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	p=0.000		P=0.317	
Uji <i>Mann Whitney</i>	p=0.000			

Berdasarkan tabel 1 didapat pengetahuan remaja pada kelompok perlakuan saat *pretest* sebagian besar berpengetahuan cukup, yaitu sebanyak 10 remaja (55,56%) sedangkan saat *posttest* sebanyak 18 remaja (100%) berpengetahuan tinggi. Pada kelompok kontrol *pretest* pengetahuan mendapatkan 9 remaja (50%) berpengetahuan rendah dan 9 remaja (50%) lainnya berpengetahuan cukup, sedangkan pada *posttest* sebanyak 10 remaja (55,56%) berpengetahuan cukup.

Hasil analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan diperoleh

nilai  $p=0,000$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat *pretest* dan *posttest*. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh  $p=0,317$ , sehingga  $p>0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat *pretest* dan *posttest*. Hasil analisis *Mann Whitney* saat *posttest* diperoleh nilai  $p=0,000$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah pemberian perlakuan.

Tabel 2 Distribusi sikap remaja santri sebelum dan sesudah diberikan materi pencegahan skabies dengan metode pembelajaran *jigsaw*

Sikap	Perlakuan		Kontrol	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Positif	4	12	5	6
Negatif	14	6	13	12
Total	18	18	18	18
Uji <i>Wilcoxon</i>	p=0.011		p=0.564	
Uji <i>Mann Whitney Posttest</i>	p=0.186			

Berdasarkan tabel 2 sikap remaja pada kelompok perlakuan saat *pretest* hampir seluruhnya bersikap negatif yaitu sebanyak 14 remaja (77,78%) sedangkan saat *posttest* sebagian besar remaja pada kelompok perlakuan bersikap positif yaitu sebanyak 12 remaja (66,67%). Pada kelompok kontrol *pretest* sikap mendapatkan 13 remaja (72,22%) bersikap negatif sedangkan pada *posttest* sebanyak 12 remaja (66,67%) bersikap negatif.

Hasil analisa *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai  $p=0,011$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya ada perbedaan sikap yang signifikan saat *pretest* dan *posttest*. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh  $p=0,564$  sehingga  $p>0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan sikap yang signifikan saat *pretest* dan *posttest*. Hasil analisis *Mann Whitney posttest* diperoleh nilai  $p=0,049$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya ada

perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah pemberian perlakuan.

Tabel 3 Distribusi tindakan remaja santri sebelum dan sesudah diberikan materi pencegahan skabies dengan metode pembelajaran *jigsaw*

Tindakan	Perlakuan		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
Kurang	13	0	7	5
Cukup	5	0	11	13
Baik	0	18	0	0
Uji Wilcoxon	p=0.000		p=0.157	
Uji Mann Whitney Posttest	p=0.000			

Berdasarkan tabel 3 tindakan remaja pada kelompok perlakuan saat *pretest* sebagian besar pada kategori kurang sebanyak 13 remaja (72,22%) sedangkan saat *posttest* didapatkan 18 remaja (100%) bertindak baik. Pada kelompok kontrol *pretest* tindakan mendapatkan 11 remaja (62,22%) pada kategori cukup sedangkan pada *posttest* mendapatkan 13 remaja (72,22%) bertindak cukup baik.

Hasil analisa *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai  $p=0,000$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya ada perbedaan tindakan yang signifikan saat *pretest* dan *posttest*. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh  $p=0,157$  sehingga  $p>0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan tindakan yang signifikan saat *pretest* dan *posttest*. Hasil analisis *Mann Whitney* saat *pretest* diperoleh nilai  $p=0,486$  sehingga  $p>0,05$  artinya tidak ada perbedaan tindakan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol sebelum pemberian perlakuan, sedangkan hasil analisa *Mann Whitney* saat *posttest* diperoleh nilai  $p=0,000$  sehingga  $p<0,05$  yang artinya ada perbedaan tindakan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah pemberian perlakuan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 perbedaan tingkat pengetahuan kelompok perlakuan pada *pretest* dan *posttest* melalui uji *Wilcoxon*

menunjukkan nilai  $p<0,05$ , selain itu pada uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan hasil *posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapat nilai  $p<0,05$  yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *jigsaw* terhadap pengetahuan remaja dalam pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Nurul Ummah Mojokerto. Hubungan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti efektif terhadap peningkatan pengetahuan remaja.

Pengetahuan remaja pada kelompok perlakuan, saat *pretest* didapat pengetahuan remaja sebagian besar pada kategori cukup. Saat *pretest*, remaja pada kelompok perlakuan cukup pada beberapa aspek pengetahuan mengenai penyakit skabies seperti penyebab penyakit skabies, tanda dan gejala penyakit skabies dan cara penularan skabies. Aspek pengetahuan rendah pada remaja kelompok perlakuan saat *pretest* ditemukan pada pengetahuan mengenai bahaya penyakit skabies pada kesehatan kulit dan manfaat menjemur kasur dan bantal agar terhindar dari penyakit skabies, namun pengetahuan tinggi juga didapat pada aspek pengetahuan mengenai pengetahuan awal mengenai penyakit skabies. Hasil *posttest* pada kelompok perlakuan didapat pengetahuan remaja seluruhnya berada pada kategori tinggi. Pengetahuan remaja pada kelompok perlakuan saat

*posttest* ditemukan pengetahuan remaja tinggi pada semua aspek pengetahuan, seperti bahaya saling menukar pakaian dengan penderita penyakit skabies, cara untuk memutuskan mata rantai penyakit skabies serta cara untuk menghindari penyakit skabies. Selain itu didapatkan pula pengetahuan tinggi pada aspek pengetahuan yang sebelumnya (*pretest*) cukup dan rendah.

Peningkatan pengetahuan dari hasil *pretest* dan *posttest* dapat diketahui melalui peningkatan kategori yang terjadi pada hampir seluruh remaja. Perubahan yang sangat signifikan yaitu peningkatan pengetahuan remaja dari kategori rendah menjadi tinggi pada hampir setengah remaja remaja (38,89%). Remaja tanpa perubahan kategori dari perbandingan hasil *pretest* maupun *posttest* diklasifikasikan menjadi kategori pengetahuan tetap baik sebanyak 1 remaja (5,56%).

Peningkatan jumlah remaja kelompok perlakuan menjadi kategori tinggi berdasarkan data pada tabel 1, yaitu terdiri atas sebagian besar remaja yang sebelumnya pada kategori cukup dan juga dari hampir setengah dari remaja kelompok perlakuan yang sebelumnya pada kategori, serta terdapat sebagian kecil remaja yang sebelumnya sudah berada pada kategori tinggi tetap bertahan pada kategori tinggi. Tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol hampir seluruhnya tidak mengalami perubahan terdiri dari hampir setengah dari remaja kelompok kontrol tetap pada kategori rendah dan setengah dari remaja kelompok kontrol lainnya tetap pada kategori cukup. Terdapat peningkatan pada sebagian kecil remaja yang sebelumnya pada kategori rendah menjadi kategori cukup.

Kategori pengetahuan pada kelompok kontrol saat *pretest* didapat setengah remaja pada kategori pengetahuan rendah dan setengah lainnya pada kategori cukup. Aspek pengetahuan kelompok kontrol saat *pretest* hampir

sama dengan kelompok perlakuan. Saat *pretest*, remaja pada kelompok kontrol cukup pada beberapa aspek pengetahuan mengenai penyakit skabies seperti penyebab penyakit skabies, tanda dan gejala penyakit skabies dan cara penularan skabies. Aspek pengetahuan rendah pada remaja kelompok kontrol saat *pretest* ditemukan pada pengetahuan mengenai bahaya penyakit skabies pada kesehatan kulit dan manfaat menjemur kasur dan bantal agar terhindar dari penyakit skabies. Pada hasil *posttest* pengetahuan kelompok kontrol didapat pengetahuan remaja sebagian besar pada kategori cukup. Tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada aspek pengetahuan remaja kelompok kontrol antara *pretest* dan *posttest*. Aspek pengetahuan cukup pada saat *pretest* tetap cukup saat *posttest* dan aspek pengetahuan yang rendah pada saat *pretest* tetap rendah saat *posttest*. Ditemukan hampir seluruh remaja tetap pada kategori rendah dan cukup.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada remaja kelompok perlakuan setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang penyakit skabies dengan model pembelajaran *jigsaw*. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan pendidikan kesehatan tentang penyakit skabies dengan model pembelajaran *jigsaw* terjadi perubahan pengetahuan namun tidak signifikan pada *pretest* dan *posttest*. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti remaja mendapatkan informasi mengenai penyakit skabies dari sumber lain seperti televisi, radio, teman atau lainnya. Namun, informasi tersebut masih belum cukup atau tidak efektif untuk mengubah pengetahuan remaja pada kelompok kontrol.

Pengetahuan didefinisikan sebagai pengakuan intelektual dengan fakta kebenaran atau prinsip ditambah dengan pengamatan, pengalaman dan laporan

serta merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu (Notoadmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan skabies dengan model pembelajaran *jigsaw* menunjukkan perubahan yang signifikan bahwa informasi yang disampaikan peneliti dapat diterima remaja dan dapat meningkatkan pengetahuannya. Teknik dan metode penyampaian menjadi faktor penting yang menunjang keberhasilan transfer informasi. Tujuan penyampaian informasi harus menyesuaikan dengan kebutuhan dan motivasi peserta dalam mencerna informasi. Seseorang akan termotivasi untuk memproses informasi lebih lanjut atau tidak tergantung pada kualitas interaksi antara fasilitator dengan peserta (Avin & Ira, 1998).

Pendidikan kesehatan pencegahan skabies dengan model pembelajaran *jigsaw* merupakan metode penyampaian informasi yang tepat bagi remaja. Penerapan model pembelajaran *jigsaw* pada remaja, memberikan suasana belajar yang berbeda dengan kebiasaan belajar siswa di Pondok Pesantren Nurul Ummah Mojokerto. Kelebihan model pembelajaran *jigsaw* sebagai bagian dari *cooperative learning* dapat menonjolkan kualitas interaksi antara peneliti sebagai fasilitator dengan remaja santri sebagai peserta, melalui beberapa tahap sesi diskusi yang dapat mendorong komunikasi antar anggota, ketergantungan positif, tanggungjawab perseorangan, tatap muka, serta evaluasi proses kelompok (Gintings, 2008).

Pendidikan kesehatan pencegahan skabies dengan model pembelajaran *jigsaw* mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja sejalan dengan teori PRECEDE-PROCEED yang dikemukakan Green pada tahun 1991 yang mengatakan bahwa faktor predisposisi (pengetahuan) dapat dimanipulasi dengan pemberian *health promotion* yang sesuai. Menurut analisis

peneliti, pelaksanaan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *jigsaw* yang dilakukan secara berkala yaitu sebanyak dua kali dalam dua minggu dan diberikan rentang antar intervensi untuk mengupayakan waktu terjadinya retensi informasi, menunjukkan tingkat pemahaman pencegahan skabies yang signifikan pada hasil *posttest*.

Tahap pelaksanaan model pembelajaran *jigsaw*, mampu mengurangi ketegangan selama proses diskusi berlangsung. Terjadi interaksi satu sama lain dan kebebasan memberikan komentar. Pemahaman terkait penyakit skabies ditekankan pada sesi diskusi tahap 2, yaitu berkumpulnya remaja dalam kelompok-kelompok ahli yang didampingi fasilitator. Pada sesi ini, kelompok didampingi dengan fasilitator mendiskusikan topik khusus sesuai pembagian kelompok hingga remaja benar-benar paham. Pada sesi evaluasi, peneliti memberikan soal-soal terkait skabies yang dijawab bersama oleh kelompok. Remaja satu sama lain menyumbangkan jawaban yang sekaligus membagikan informasi pada rekan satu timnya. Sesi evaluasi model pembelajaran *jigsaw* mengambil peran penting dalam mengukur tingkat pengetahuan antara kelompok maupun antara individu. Pemberian *reward* atas keaktifan menjawab soal-soal evaluasi telah memicu remaja untuk mengandalkan ingatan atas informasi yang didapatkan selama proses sesi diskusi *jigsaw*.

Berdasarkan tabel 2 perbedaan sikap remaja kelompok perlakuan pada *pretest* dan *posttest* melalui uji Willcoxon menunjukkan nilai  $p < 0,05$ , selain itu pada uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan hasil *posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapat nilai  $p < 0,05$  yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *jigsaw* terhadap sikap remaja dalam pencegahan penyakit skabies di Pondok

Pesantren Nurul Ummah Mojokerto. Hubungan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti efektif terhadap peningkatan sikap remaja terhadap pencegahan penyakit skabies.

Sikap remaja pada kelompok perlakuan, pada *pretest* didapat sikap remaja kelompok perlakuan hampir seluruhnya berada pada kategori negatif. Sikap negatif remaja kelompok perlakuan terlihat pada sikap remaja kelompok perlakuan menyikapi pernyataan “penderita skabies tidak perlu dijauhi” serta “menjaga jarak dengan penderita skabies sangat perlu dilakukan”. Pada *posttest* sikap remaja kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kategori positif. Sikap positif remaja kelompok perlakuan dapat terlihat dari sikap remaja kelompok perlakuan terhadap pernyataan “penderita skabies perlu dilakukan karantina atau pemisahan”, “kebersihan diri sangat perlu dijaga agar terbebas dari penyakit skabies”. Ditemukan peningkatan jumlah remaja pada kategori positif antara *pretest* dan *posttest* setengah dari remaja kelompok perlakuan.

Peningkatan jumlah remaja kelompok perlakuan dengan kategori positif berdasarkan data pada tabel 2, yaitu terdiri atas sebagian kecil remaja yang semula sudah dalam kategori positif tetap bertahan pada kategori positif, serta terdapat peningkatan pada setengah remaja yang sebelumnya dalam kategori negatif menjadi kategori positif. Pendidikan kesehatan pencegahan skabies dengan model pembelajaran jigsaw tidak memberikan perubahan sikap yaitu pada hampir setengah remaja yang tetap berada pada kategori negatif pada sebelum maupun sesudah diberikan intervensi. Ditemukan pula perubahan sikap yang tidak sesuai dengan harapan peneliti yaitu terjadi penurunan kategori dari positif menjadi negatif pada sebagian kecil remaja.

Hasil tabulasi data juga menunjukkan bahwa sebanyak hampir setengah dari

remaja kelompok kontrol mengalami penurunan skor T sikap. Dari perbandingan hasil *pretest* dan *posttest* didapatkan sebagian kecil remaja mengalami penurunan skor T sikap yang diikuti perubahan kategori yaitu dari kategori positif menjadi kategori negatif, dan hampir setengah dari remaja tetap dalam kategori yang sama.

Kategori sikap pada remaja kelompok kontrol, pada *pretest* didapat sikap remaja kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori negatif. Sikap negatif remaja kelompok kontrol dapat dilihat pada sikap remaja terhadap pernyataan “penderita skabies perlu dilakukan karantina atau pemisahan”. Hasil pada *posttest* sikap remaja kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori negatif. Tidak terjadi perubahan yang signifikan pada sikap remaja kelompok kontrol terhadap pernyataan-pernyataan dalam kuisioner. Ditemukan hampir seluruh remaja tetap pada kategori negatif. Terdapat sebagian kecil remaja yang mengalami peningkatan kategori dari negatif menjadi positif.

Fenomena ini menunjukkan bahwa pada remaja kelompok perlakuan, sebelum diberikan perlakuan masih bersikap negatif. Setelah mendapatkan perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang penyakit skabies dengan model pembelajaran *jigsaw* para remaja lebih mengerti mengenai alur penularan skabies, faktor resiko penularan skabies serta pencegahan skabies sehingga para remaja dapat menyikapi pernyataan-pernyataan pada kuisioner dengan lebih positif. Terjadi perubahan sikap yang signifikan pada remaja kelompok perlakuan saat *pretest* dan *posttest* sikap. Hal berbeda terjadi pada remaja kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan sikap yang signifikan terjadi pada hasil *pretest* dan *posttest* sikap remaja kelompok kontrol. Terjadi peningkatan kategori pada sebagian kecil remaja kelompok kontrol dapat dipengaruhi oleh faktor perancu yang memang tidak

dapat dikontrol pada saat penelitian seperti misal kepercayaan, nilai dan norma, sikap dan perilaku tokoh agama serta sarana dan prasarana.

Menurut Notoadmodjo (2003), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Tahapan sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain 1) pengalaman pribadi; 2) pengaruh orang lain yang dianggap penting; 3) pengaruh budaya yang dianut dapat mempengaruhi pola pikir; 4) lingkungan tempat tinggal; 5) media massa merupakan sarana informasi yang berpengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang; dan 6) pengaruh faktor emosional.

Sesuai dengan teori PRECEDE-PROCEED yang dikemukakan Green pada tahun 1991, bahwa pemberian *health education* yang sesuai dapat memanipulasi faktor predisposisi yang salah satunya adalah sikap individu. Dalam penelitian ini jenis *health education* yang digunakan yaitu pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *jigsaw*. Metode *jigsaw* adalah metode pembelajaran berbasis kelompok. Anggota kelompok tersebut didorong untuk melakukan diskusi dengan anggota lain. Metode pembelajaran tersebut sesuai dengan remaja dimana pada masa remaja individu dihadapkan pada beberapa tugas perkembangan remaja sesuai yang dikemukakan Kay (Yusuf, 2008) yaitu mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman atau orang lain, baik secara individu maupun kelompok dan menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.

Tahapan diskusi pada model pembelajaran *jigsaw* membuat remaja lebih mudah menyaring informasi yang

didapatkan. Dengan adanya sesi diskusi tersebut terjadi proses komunikasi persuasif mengenai persepsi terhadap penyakit skabies. Menurut Azwar (2009) bahwa persuasi dapat diperkaya dengan pesan – pesan yang membangkitkan emosi kuat, khususnya emosi takut dalam diri seseorang. Terutama ketika pesannya berisi rekomendasi mengenai perubahan sikap dapat mencegah konsekuensi negatif dari sikap yang hendak diubah, cara ini efektif bila sikap atau perilaku yang hendak diubah ada kaitannya dengan aspek kesehatan.

Adanya anomali dari hasil perubahan skor kuesioner maupun kategori sikap remaja, bisa terjadi karena faktor siswa sebagai remaja, faktor peneliti sebagai fasilitator, maupun kelemahan penerapan model pembelajaran *jigsaw* sendiri. Faktor siswa yang dapat mempengaruhi menurut analisa peneliti yaitu pengalaman pribadi apa yang pernah dialami membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus, pengaruh budaya/kebiasaan yang ada di pondok pesantren, lingkungan pondok pesantren serta emosional remaja saat proses pengambilan data. Faktor fasilitator bisa berupa komunikasi yang tidak adekuat saat penyampaian informasi dan cara penyampaian informasi dari fasilitator. Ditinjau dari kelemahan model pembelajaran *jigsaw* yaitu membutuhkan waktu yang lama dalam menyelesaikan proses diskusi. Setiap remaja memiliki kemampuan kognitif yang berbeda untuk mencerna materi-materi kesehatan yang jarang diperoleh oleh santri, kemampuan penerimaan dari siswa untuk memproses informasi yang dipengaruhi perasaan atau *mood*, serta kegaduhan dari siswa selama proses pembelajaran dengan model *jigsaw* berlangsung yang dapat mengurangi perhatian dalam menyerap informasi mengenai penyakit skabies.

Berdasarkan tabel 3 perbedaan tindakan pada remaja kelompok perlakuan pada *pretest* dan *posttest* melalui uji *Wilcoxon*

menunjukkan nilai  $p < 0,05$  serta pada perbandingan hasil *posttest* antara remaja kelompok perlakuan dan remaja kelompok kontrol melalui uji *Mann Whitney* didapatkan nilai  $p < 0,05$  yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *jigsaw* terhadap tindakan remaja dalam pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Nurul Ummah Mojokerto. Hubungan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti efektif terhadap peningkatan tindakan baik pada remaja.

Tindakan remaja kelompok perlakuan, saat *pretest* tindakan didapat tindakan remaja kelompok perlakuan sebagian besar pada kategori kurang. Tindakan remaja kelompok perlakuan kurang dalam tindakan mengganti pakaian dalam satu hari, lama rentang waktu mencuci handuk, lama rentang waktu mengganti sprei, sarung bantal, rentang waktu menjemur kasur, serta kebiasaan tidur di tempat tidur orang lain. Hasil pada *posttest* tindakan didapat tindakan remaja seluruhnya pada kategori baik. Tindakan remaja kelompok perlakuan baik seperti dalam hal rentang waktu mencuci handuk, rentang waktu menjemur kasur dan bantal, kebiasaan menukar handuk, pakaian dan menjemur handuk setelah digunakan. Ditemukan peningkatan kategori pada seluruh remaja menjadi kategori baik antara *pretest* dan *posttest*.

Peningkatan jumlah remaja dengan kategori baik berdasarkan data pada tabel 3, yaitu terdiri atas sebagian besar remaja yang semula pada kategori kurang dan dari hampir setengah remaja yang semula pada kategori cukup sebanyak. Peningkatan tindakan dari hasil *pretest* dan *posttest* dapat diketahui melalui peningkatan kategori yang terjadi pada seluruh remaja. Perubahan yang sangat signifikan yaitu peningkatan tindakan remaja dari kategori kurang menjadi baik pada sebagian besar remaja. Diikuti dengan perubahan hampir setengah remaja yang

mengalami perubahan kategori dari cukup menjadi baik.

Kategori tindakan pada kelompok kontrol hampir seluruhnya tidak mengalami perubahan yang terdiri dari sebagian besar remaja tetap pada kategori kurang dan hampir setengah dari remaja tetap pada kategori cukup. Terdapat peningkatan pada sebagian kecil remaja yang semula pada kategori kurang menjadi kategori cukup. Kategori tindakan pada kelompok kontrol saat *pretest* didapat sebagian besar remaja pada kategori kurang. Tidak jauh berbeda dengan hasil *pretest* tindakan pada remaja kelompok perlakuan, tindakan remaja kelompok kontrol kurang pada beberapa hal seperti rentang waktu mencuci handuk, rentang waktu mengganti sprei dan sarung bantal serta kebiasaan tidur di tempat tidur orang lain. Pada hasil *posttest* tindakan didapat tindakan remaja kelompok kontrol sebagian besar pada kategori cukup. Tidak terdapat perbedaan tindakan yang signifikan terjadi pada remaja kelompok kontrol. Ditemukan hampir seluruh remaja tetap pada kategori kurang dan cukup.

Fenomena ini menunjukkan sebelum diberikan perlakuan, remaja kelompok perlakuan melakukan tindakan kebersihan diri dan kebiasaan yang kurang baik dan hal tersebut sangat rentan menimbulkan penyakit skabies. Perubahan tindakan terjadi setelah remaja kelompok perlakuan diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang penyakit skabies dengan model pembelajaran *jigsaw*. Terjadi peningkatan tindakan kebersihan diri dan kebiasaan remaja yang sebelumnya kurang dan cukup menjadi baik. Berbeda dengan remaja kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang penyakit skabies dengan model pembelajaran *jigsaw*. Pada remaja kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang signifikan pada hasil *pretest* dan *posttest* tindakan. Hal

tersebut menunjukkan bahwa model pembelajaran *jigsaw* secara efektif dapat menyampaikan informasi kepada remaja sehingga dapat menimbulkan perubahan tindakan pada remaja.

Tingkatan praktik terdapat empat macam (Azwar, 2009) yaitu (1) Persepsi (*perception*) yaitu mengenal dan memilih sebagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, (2) Respon terpimpin (*guided respon*) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh, (3) Mekanisme (*mechanism*) yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, (4) Adaptasi (*adaptation*) yaitu suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Menurut Notoatmodjo (2003), informasi yang adekuat dapat disampaikan melalui beragam metode pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menggugah kesadaran, meningkatkan pengetahuan, serta memberikan pengertian-pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat, dan sebagainya, baik yang merugikan maupun menguntungkan kesehatan. Retensi informasi yang adekuat dapat mempengaruhi tindakan.

Menurut teori Hosland (1953) proses perubahan perilaku dalam hal ini tindakan sama dengan proses belajar. Stimulus (rangsangan) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tidak diterima atau ditolak berarti stimulus tidak efektif mempengaruhi perhatian organisme. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari organisme dan stimulus tersebut efektif. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme dan diterima, maka ia akan terjadi proses mengerti stimulus tersebut dan dilanjutkan pada proses berikutnya. Setelah organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya

(bersikap). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari organisme.

Dalam penelitian ini, pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *jigsaw* dalam penelitian ini merupakan sumber stimulus yang efektif dalam perubahan tindakan remaja. Sesi diskusi *jigsaw* baik itu remaja dengan remaja ataupun remaja dengan fasilitator telah efektif memberikan stimulus berupa informasi mengenai tindakan yang baik dalam upaya pencegahan skabies. Pendidikan kesehatan pencegahan skabies dengan model pembelajaran *jigsaw* mampu mempengaruhi tindakan remaja sejalan dengan teori Green (1991) yang mengatakan bahwa perilaku (tindakan) dapat dimanipulasi dengan pemberian *health promotion* yang sesuai.

Menurut analisis peneliti, pelaksanaan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan model pembelajaran *jigsaw* yang dilakukan secara berkala yaitu sebanyak dua kali dalam dua minggu serta dengan tahapan diskusi pada model pembelajaran *jigsaw* membuat remaja lebih mudah menyaring informasi yang didapatkan menunjukkan tingkat perubahan tindakan pencegahan skabies yang signifikan pada hasil *posttest*. Setelah remaja mendapatkan stimulus berupa pendidikan kesehatan remaja selanjutnya mengadakan penilaian-penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui dalam hal ini menyikapi hal-hal yang didapatkan dari stimulus tersebut, proses selanjutnya adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Dengan keadaan lingkungan yang kondusif serta fasilitas yang mendukung, perubahan tindakan dapat terlihat setelah pemberian pendidikan kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa pendidikan kesehatan skabies dengan model pembelajaran *jigsaw* dapat dengan signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja santri mengenai pencegahan penyakit skabies.

### Saran

Bagi remaja santri diharapkan dapat lebih memanfaatkan sumber informasi terkait skabies seperti orang tua, guru, petugas kesehatan, seminar kesehatan, maupun website yang terpercaya, serta meningkatkan pola hidup bersih dan sehat demi terhindar dari penyakit skabies, baik itu kebersihan diri (*personal hygiene*) maupun kebersihan lingkungan. Diharapkan pula para remaja santri dapat menjadi *role model* bagi teman-teman yang lain untuk ikut serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk mendukung pemberantasan skabies di pondok pesantren.

Bagi yayasan pondok pesantren diharapkan dapat memasukkan pendidikan kesehatan khususnya skabies dalam kurikulum pembelajaran. Guru/petugas kesehatan sebagai fasilitator dapat menerapkan model pembelajaran *jigsaw* yang sudah tidak asing dalam metode pembelajaran dalam kelas, mengadakan kerjasama dengan puskesmas untuk menyelenggarakan seminar kesehatan tentang pencegahan penyakit menular yang sering terjadi di pondok pesantren salah satunya skabies secara rutin dan berkala, serta mendirikan dan mengaktifkan POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren) dan melatih remaja sebagai kader-kader kesehatan yang mampu menjadi *peer group support* dan nantinya mampu menjadi fasilitator pendidikan kesehatan pencegahan skabies.

Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat mengadakan kunjungan secara

berkala ke remaja khususnya yang beresiko tinggi skabies seperti pondok pesantren untuk memberikan penyuluhan. Pihak Puskesmas dapat membangun hubungan kerja sama yang lebih intensif dengan pihak pondok pesantren khususnya upaya preventif skabies pada remaja.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih memperhatikan efektivitas waktu dan intensitas pelaksanaan pendidikan kesehatan agar memperoleh *output* perilaku yang diinginkan. Merujuk pendapat dari Douglas Kirby tentang efektifitas *behaviour training*, maka intervensi pendidikan kesehatan skabies dengan model pembelajaran *jigsaw* efektif dilaksanakan secara berkala dengan total waktu pelaksanaan 6 jam sampai dengan 72 jam (3 hari).

### KEPUSTAKAAN

- Azwar, S 2009, *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Brunner and Suddarth 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol 3*, Jakarta: EGC
- Chosidow O., 2006, 'Scabies'. *The New England Journal of Medicine*, 354: 1718 -1727.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2006, *Pedoman Umum Pelaksanaan Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Melalui Pendekatan PKMD*, Jakarta:-
- Gintings, A., 2008. *Esensi praktis belajar & pembelajaran : disiapkan untuk pendidikan profesi dan sertifikasi guru – dosen*, Humaniora, Bandung.
- Avin, Helmi. & Ira, Paramastri, 1998, 'Efektivitas pendidikan seksual dini dalam meningkatkan pengetahuan perilaku seksual

- sehat', *Jurnal Psikologi*, no 2, 25 – 34.
- Muzakir, 2008, 'Faktor yang Berpengaruh dengan Kejadian Penyakit Skabies pada Pesantren di Kabupaten Aceh Besar tahun 2007', tesis, Universitas Sumatra Utara, Medan
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Yusuf, Syamsu 2008, *Psikologi Perkembangan anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya