

**PENGARUH MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP  
PENGETAHUAN *PERSONAL HYGIENE* PASCA BENCANA  
BANJIR PADA MASYARAKAT DESA BLANG PERLAK  
DUSUN UROENG BAK U KABUPATEN BIREUEN**

**SKRIPSI**

**FETTY IMANDA  
200610085**



**universitas  
MALIKUSSALEH**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
LHOKSEUMAWE  
JANUARI 2024**

**PENGARUH MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP  
PENGETAHUAN *PERSONAL HYGIENE* PASCA BENCANA  
BANJIR PADA MASYARAKAT DESA BLANG PERLAK  
DUSUN UROENG BAK U KABUPATEN BIREUEN**

**SKRIPSI**

Diajukan ke Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas

Malikussaleh

Sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kedokteran

*Oleh:*

**FETTY IMANDA**

**200610085**



**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
LHOKSEUMAWE  
JANUARI 2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Fetty Imanda

Nim : 200610085



Tanda Tangan :

Tanggal : 23 Januari 2024

**Judul Skripsi** : **PENGARUH MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN PERSONAL HYGIENE PASCA BENCANA BANJIR PADA MASYARAKAT DESA BLANG PERLAK DUSUN UROENG BAK U KABUPATEN BIREUEN**

**Nama Mahasiswa** : **FETTY IMANDA**

**Nomor Induk Mahasiswa** : **200610085**

**Program Studi** : **KEDOKTERAN**

**Fakultas** : **KEDOKTERAN**

**Menyetujui**  
**Komisi Penguji**

**Pembimbing I**

**(dr. Noviana Zara, MKM.,Sp.,KKLP)**

**NIP. 198511262023212028**

**Pembimbing II**

**(Wheny Utariningsih, S.Pd., M.Si (Han))**

**NIP.199210102019032036**

**Penguji I**

**(Harvina Sawitri, SKM.,MKM)**

**NIP. 198601212014042001**

**Penguji II**

**(Vera Novalia, S.Si.,M.Sc)**

**NIP. 198609092019032017**

**DEKAN**  
  
**(dr. Muhammad Sayuti, Sp.B. Subsp. BD(K))**  
**NIP. 198003172009121002**

**Tanggal Lulus : 23 Januari 2024**

## ABSTRAK

*Personal hygiene* merupakan suatu tindakan menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikis. Kurangnya menjaga *personal hygiene* terutama pasca bencana banjir akan menjadi sumber munculnya berbagai macam gejala penyakit. Tahun 2022 dilaporkan kasus tertinggi bencana banjir terdapat di Kabupaten Bireuen sebesar 34,45%. Hingga saat ini Indonesia masih sering mengalami banjir, dimana dapat beresiko menimbulkan berbagai penyakit pada masyarakat. Promosi kesehatan yang menarik dapat dilakukan dengan media audiovisual yang memiliki keunggulan dalam menampilkan gambar, animasi, dan suara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan *personal hygiene* pada masyarakat yang melibatkan 51 responden. Metode penelitian yang digunakan yaitu *quasi eksperimen* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*. Data dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki dengan mayoritas kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun). Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan menjadi 100,0% dikategori baik setelah intervensi dilakukan. Penggunaan media audiovisual berpengaruh terhadap pengetahuan berdasarkan uji *Wilcoxon* dengan *p value* sebesar 0,001. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan *personal hygiene* pasca bencana banjir pada masyarakat di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

**Kata Kunci** :*Masyarakat, Pengetahuan, Personal Hygiene, Media Audiovisual, Banjir*

## **ABSTRACT**

Personal hygiene is an act of maintaining one's cleanliness and health to prevent the emergence of disease in oneself and others, both physically and psychologically. Lack of care personal hygiene especially after a flood disaster, it will be a source of various kinds of disease symptoms. In 2022, the highest reported cases of flood disasters will be in Bireuen Regency at 34.45%. Until now, Indonesia still experiences frequent floods, which can pose a risk of causing various diseases in society. Attractive health promotion can be done with audiovisual media which has the advantage of displaying images, animation and sound. The aim of this research is to determine the effect of audiovisual media on knowledge personal hygiene in the community involving 51 respondents. The research method used is quasi experiment by using a plan one group pretest-posttest design. Data was collected using a questionnaire. The results of the research found that the characteristics of female respondents are more than male with the majority of the late teenage age group (17-25 years). The results of the research showed an increase in knowledge to be 100.0% categorized as good after the intervention. The use of audiovisual media influences knowledge based on tests Wilcoxon with p value of 0.001. The conclusion of this research is that there is an influence of audiovisual media on knowledge personal hygiene after the flood disaster in the community in Blang Perlak village, Uroeng Bak U Hamlet, Bireuen Regency.

*Keywords : Society, Knowledge, Personal Hygiene, Audiovisual Media, Flood*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar sarjana Kedokteran pada Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh. Peneliti menyadari bahwa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, sejak masa perkuliahan sampai penulisan skripsi ini, tidaklah mudah bagi peneliti untuk menyelesaikan pendidikan ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Rektor Universitas Malikussaleh, **Prof. Dr. Ir. Herman Fithra, ST., MT., IPM., ASEAN.Eng;**
- 2) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp. BD (K)**, yang telah membantu banyak dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan;
- 3) **dr. Khairunnisa Z, M. Biomed**, selaku kepala Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh;
- 4) Pembimbing 1, **dr. Noviana Zara, MKM., Sp., KKLP**, selaku dosen pembimbing peneliti yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan serta membimbing peneliti dalam penyusunan skripsi ini;
- 5) Pembimbing 2, **Ibu Wheny Utariningsih, S.Pd, M.Si(Han)**, selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan serta membimbing peneliti dalam penyusunan skripsi ini;
- 6) **Ibu Harvina Sawitri, SKM., MKM**, selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;
- 7) **Ibu Vera Novalia, S.Si, M.Sc** selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;
- 8) Orang tua peneliti tersayang : **Bapak Safwan** dan **Ibu Sofiawati** yang senantiasa memberikan doa, dukungan, semangat, nasihat, kasih sayang, serta pengorbanan yang besar sehingga peneliti bisa sampai di titik ini;

- 9) Saudara kandung penulis yaitu **Muhammad Gunawan dan Muhammad Aulia** serta seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan doa dan dukungan supaya bisa menyelesaikan skripsi ini;
- 10) Kepada sahabat tersayang **Fastabiqul Khairi, Siti Sarah Amanda, dan Sasqia Auliza Zikri** dan seluruh angkatan 2020 yang telah membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kata pengantar ini.
- 11) Seluruh staf pengajar, civitas akademik, serta semua pihak yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Lhokseumawe, Januari 2024

Fetty Imanda



## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Pertanyaan Penelitian</b> .....	<b>4</b>
<b>1.4 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>4</b>
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.5 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.5.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Personal Hygiene</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Definisi <i>Personal Hygiene</i> .....	7
2.1.2 Macam-Macam <i>Personal Hygiene</i> .....	7
2.1.3 Tujuan <i>Personal Hygiene</i> .....	8
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> .....	8
2.1.5 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah <i>Personal Hygiene</i> .....	9
<b>2.2 Bencana Banjir</b> .....	<b>10</b>
2.2.2 Pengertian Bencana Banjir .....	10
2.2.3 Jenis-Jenis Banjir .....	10
2.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Banjir .....	11
2.2.5 Daerah Rawan Banjir .....	14
2.2.6 Tahapan Manajemen Bencana .....	14
<b>2.3 Promosi Kesehatan</b> .....	<b>15</b>
2.3.1 Pengertian Promosi Kesehatan .....	15
2.3.2 Tujuan Promosi Kesehatan .....	16
2.3.3 Media Promosi Kesehatan .....	16
<b>2.4 Media Audiovisual</b> .....	<b>17</b>
2.4.1 Pengertian Media Audiovisual .....	17
2.4.2 Karakteristik Media Audiovisual .....	17
2.4.3 Kelebihan Media Audiovisual.....	18
2.4.4 Kekurangan Media Audiovisual.....	18
<b>2.5 Masyarakat</b> .....	<b>18</b>
2.5.1 Pengertian Masyarakat.....	18

2.5.2	Jenis Masyarakat .....	19
2.5.3	Ciri-Ciri Masyarakat .....	19
2.5.4	Fungsi Masyarakat.....	21
<b>2.6</b>	<b>Pengetahuan.....</b>	<b>21</b>
2.6.1	Pengertian Pengetahuan .....	21
2.6.2	Tingkat Pengetahuan.....	21
2.6.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	23
2.6.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan .....	24
<b>2.7</b>	<b>Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan .....</b>	<b>25</b>
<b>2.8</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>27</b>
<b>2.9</b>	<b>Kerangka Konsep.....</b>	<b>28</b>
<b>2.10</b>	<b>Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>28</b>
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>29</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2</b>	<b>Lokasi Dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>29</b>
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	29
3.2.2	Waktu Penelitian .....	29
<b>3.3</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>29</b>
3.3.1	Populasi Penelitian .....	29
3.3.2	Sampel Penelitian .....	30
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	30
<b>3.4</b>	<b>Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....</b>	<b>30</b>
3.4.1	Variabel Penelitian .....	30
3.4.2	Definisi Operasional .....	31
<b>3.5</b>	<b>Instrumen Penelitian.....</b>	<b>32</b>
3.5.1	Uji Validitas .....	33
3.5.2	Uji Reliabilitas.....	35
<b>3.6</b>	<b>Proses Pengumpulan Data.....</b>	<b>35</b>
<b>3.7</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>3.8</b>	<b>Cara Pengolahan Dan Analisis Data .....</b>	<b>37</b>
3.8.1	Cara Pengolahan.....	37
3.8.2	Analisis Data .....	37
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>39</b>
<b>4.1</b>	<b>Data Penelitian.....</b>	<b>39</b>
<b>4.2</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>39</b>
4.2.1	Karakteristik Responden.....	39
4.2.2	Gambaran Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Intervensi Melalui Media Audiovisual.....	40
4.2.3	Gambaran Pengetahuan Responden Sesudah diberikan Intervensi Melalui Media Audiovisual.....	46
<b>4.3</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>53</b>
4.3.1	Gambaran Karakteristik Responden.....	53
4.3.2	Hasil <i>Pre-Test</i> Pengetahuan Responden .....	56
4.3.3	Hasil <i>Post-Test</i> Pengetahuan Responden.....	58
4.3.4	Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Tentang <i>Personal Hygiene</i> Pasca Bencana Banjir .....	60

<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>63</b>
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	<b>63</b>
<b>5.2 Saran</b> .....	<b>63</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>69</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.2 Uji Validitas Variabel Pengetahuan <i>Personal Hygiene</i> Pasca Bencana Banjir .....	34
Tabel 3.3 Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan <i>Personal Hygiene</i> Pasca Bencana Banjir .....	35
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 .....	39
Tabel 4.2 Jawaban Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Sebelum diberikan Intervensi .....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Saat <i>Pre-Test</i> .....	43
Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat <i>Pre-test</i> Berdasarkan Usia .....	44
Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat <i>Pre-Test</i> Berdasarkan Jenis Kelamin .....	45
Tabel 4.6 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat <i>Pre-Test</i> Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	45
Tabel 4.7 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat <i>Pre-Test</i> Berdasarkan Pekerjaan .....	46
Tabel 4.8 Jawaban Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Sesudah diberikan Intervensi.....	46
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat Saat <i>Post-Test</i> .....	49
Tabel 4.10 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat <i>Post-Test</i> Berdasarkan Usia.....	50
Tabel 4.11 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat <i>Post-Test</i> Berdasarkan Jenis Kelamin .....	51
Tabel 4.12 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat <i>Post-Test</i> Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	51
Tabel 4.13 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat <i>Post-Test</i> Berdasarkan Pekerjaan.....	52
Tabel 4.14 Uji Wilcoxon Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Sebelum dan Sesudah Intervensi .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.8 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.9 Kerangka Konsep .....	28

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
DinKes	: Dinas Kesehatan
MB	: Multi Basiler
KK	: Kartu Keluarga
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
DAS	: Daerah Aliran Sungai
UKBDM	: Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Dan Rincian Anggaran Biaya.....	69
Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup .....	70
Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden .....	71
Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	72
Lampiran 5 Lembar Kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> .....	73
Lampiran 6 Ethical Clearance .....	77
Lampiran 7 Surat Permohonan Uji Validasi Dan Reliabilitas .....	78
Lampiran 8 Surat Izin Uji Validasi Dan Reliabilitas .....	79
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	80
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian .....	81
Lampiran 11 Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian .....	82
Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan Data Validasi .....	83
Lampiran 13 Master Data Penelitian .....	86
Lampiran 14 Data Validasi .....	89
Lampiran 15 Output Uji Statistik .....	94

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, yaitu dari kata *Personal* yang berarti pribadi dan *Hygiene* yang berarti sehat. *Personal hygiene* merupakan suatu tindakan menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikis. *Personal hygiene* yang kurang baik adalah masalah umum yang terjadi dikalangan masyarakat dan anak-anak. Penjelasan dari pernyataan tersebut berarti *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk menjaga kebersihan atau kesehatan diri sendiri untuk kesejahteraan, baik fisik maupun kesehatan psikis (1,2).

Masalah kesehatan yang sering dialami seseorang oleh karena kurangnya memperhatikan *personal hygiene* adalah diare dan penyakit kulit. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (DinKes) Aceh, Provinsi Aceh tercatat masih banyak kasus yang terkena diare akibat kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene*. Jumlah kasus diare pada tahun 2022 pada anak usia 0-5 tahun yang tercatat sebanyak 17.714 kasus diare atau 3,4% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Jumlah insiden diare pada semua umur sebanyak 58.803 kasus atau 40% dari perkiraan diare di sarana kesehatan (3).

Berdasarkan data statistik dari Dinas Kesehatan (DinKes) Aceh tercatat kasus baru penyakit kulit akibat kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene*. Jumlah kasus penyakit kulit pada tahun 2019, terdapat sekitar 337 kasus yang tersebar di 23 Kabupaten/Kota di Aceh seperti kusta, dengan 78% diantaranya adalah jenis Multi Basiler (MB). Sekitar 60% dari kasus baru kusta tersebut adalah terjadi pada laki-laki, sementara sekitar 40% adalah terjadi pada perempuan. Secara keseluruhan, sebanyak 6,3 kasus kusta per 100.000 penduduk telah diidentifikasi. Proporsi kasus pada masyarakat di antara kasus baru kusta adalah 10,4% (4).

Kasus diare dan penyakit kulit akibat *personal hygiene* yang buruk sering terjadi pasca bencana banjir. Wilayah Indonesia yang kembali terendam banjir pada akhir tahun 2022 adalah Provinsi Aceh. Kota yang terendam banjir diantaranya: Simeulue (36%), Aceh Selatan (36%), Aceh Barat Daya (36%), Aceh Besar



(34,62%) Kabupaten Bireuen (34,45%), Nagan Raya (34,11%), Aceh Utara (32,75%), Dan Kota Lhokseumawe (28,51%) (5).

Berdasarkan penelitian Putra (2018), fenomena yang terjadi saat ini adalah masih banyak masyarakat yang memiliki *personal hygiene* yang kurang baik. Salah satu penyakit yang paling sering terjadi di masyarakat adalah diare, terutama pada anak-anak. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa betapa pentingnya bagi seorang individu untuk memenuhi salah satu kebutuhan kebersihan pribadinya agar dapat meminimalisir masuknya mikroorganisme dan pada akhirnya dapat mencegah individu tersebut terkena penyakit (6).

*Personal hygiene* yang baik memerlukan pendidikan kesehatan. Media audiovisual merupakan salah satu media yang tepat untuk memberikan informasi dan juga merupakan salah satu media yang paling praktis dan menarik karena memiliki kelebihan dalam suara dan gambar. Media ini menggunakan gambar untuk menarik perhatian pendengar dalam waktu yang lama dan membuat pendengar mengingat informasi yang disampaikan dalam waktu yang singkat (7).

Penelitian yang dilakukan oleh Wheny (2022) menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan media audiovisual dapat memperbaiki perilaku *personal hygiene* santriwati di MTs Dayah Raudhatul Fata Kota Lhokseumawe. Penelitian lain yang dilakukan Ayu (2021) menyatakan bahwa adanya peningkatan pengetahuan tentang *personal hygiene* sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media audiovisual (8,9).

Pemberian edukasi menggunakan media audiovisual tentang *personal hygiene* sangat bermanfaat bagi masyarakat karena media audiovisual dapat digunakan dalam berbagai kegiatan untuk berbagi pengetahuan dan informasi dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang baik dapat membantu masyarakat untuk meningkatkan kesehatan agar dapat terhindar dari penyebaran penyakit pasca bencana banjir (10).

Bencana banjir melanda Kabupaten Bireuen pada 19 November 2022 diantaranya Desa Blang Perlak. Desa Blang Perlak merupakan Desa yang berada di wilayah Kabupaten Bireuen yang terdiri dari 3 Dusun, diantaranya yaitu: Dusun Uroeng Bak U, Alue Rusa dan Glee Timu. Salah satu Dusun di Desa Blang Perlak

yang terkena banjir adalah Dusun Uroeng Bak U, Kecamatan Makmur, Kabupaten Bireuen. Dusun Uroeng Bak U terletak di jalan simpang Leubu km 10.5 Kemukiman Suka Damai Blang Perlak Kode Pos. 24357 (11).

Berdasarkan data hasil wawancara yang didapatkan dari kepala Dusun (Murtala), Dusun Uroeng Bak U merupakan salah satu Dusun di Desa Blang Perlak yang rentan terkena dampak dari banjir. Hal ini dikarenakan Dusun Uroeng Bak U terletak dekat dengan sungai sehingga apabila hujan dengan intensitas tinggi maka akan terjadi banjir yang disebabkan karena sungai tidak bisa menampung debit air yang terlalu besar sehingga air sungai meluap ke pemukiman warga. Terdapat 200 penduduk di Dusun Uroeng Bak U dengan lokasi wilayah berdataran tinggi dan rendah. Wilayah yang rentan terkena banjir yaitu wilayah dataran rendah yang berada di dekat sungai dengan total penduduk yang terkena banjir ada 17 Kartu Keluarga (KK) yaitu berjumlah 70 orang, dan wilayah dataran tinggi yang tidak rentan terkena banjir berjumlah 32 KK yaitu berjumlah 130 orang.

Berdasarkan survei dan hasil wawancara awal dari kepala Dusun (Murtala) didapatkan keluhan dari masyarakat di Dusun Uroeng Bak U mengeluhkan anak-anak mereka sering terkena penyakit diare dan gatal-gatal pasca bencana banjir. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene* pada masyarakat terutama pasca bencana banjir (12).

Berdasarkan data yang telah diuraikan sebelumnya bahwa *personal hygiene* masih menjadi salah satu permasalahan di Indonesia terutama di kawasan yang terkena dampak banjir, sehingga diperlukan pemberian informasi pengetahuan tentang *personal hygiene* untuk mencegah terjangkitnya berbagai macam penyakit pasca terjadinya bencana banjir. Melalui latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Media Audiovisual tentang *Personal Hygiene* terhadap Pengetahuan Masyarakat di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Pasca Bencana Banjir”

## 1.2 Rumusan Masalah

*Personal hygiene* masih menjadi salah satu penyebab kematian yang terjadi di masyarakat akibat dari timbulnya berbagai penyakit karena kurangnya pengetahuan seseorang dalam merawat kebersihan diri terutama pasca bencana

banjir. Kabupaten Bireuen merupakan salah satu wilayah yang sering terkena banjir. Banjir kembali melanda Kabupaten Bireuen pada tahun 2022 sebesar 34,45% terutama di Kecamatan Makmur dan salah satunya adalah Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U sebesar 25%. Masyarakat sampai saat ini rentan mengalami masalah kesehatan seperti gatal-gatal dan diare pasca bencana banjir dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai *personal hygiene*. Pasca bencana banjir, terdapat banyak faktor yang dapat berpotensi seseorang untuk terjangkit penyakit semakin tinggi. Promosi kesehatan mengenai *personal hygiene* diperlukan pada masyarakat. Terdapat banyak media yang bisa digunakan supaya informasi dapat tersampaikan dengan baik, salah satunya adalah media audiovisual. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh media audiovisual tentang *personal hygiene* terhadap pengetahuan masyarakat pasca bencana banjir di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian dari latar belakang serta rumusan masalah di atas, maka didapatkan pertanyaan penelitian, yaitu:

- 1) Bagaimanakah karakteristik masyarakat (Usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen?
- 2) Bagaimanakah pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir sebelum ditampilkan media audiovisual?
- 3) Bagaimanakah pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir sesudah ditampilkan media audiovisual?
- 4) Bagaimanakah pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene* pada masyarakat pasca bencana banjir di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian edukasi dengan media audiovisual tentang *personal hygiene* terhadap pengetahuan

masyarakat pasca bencana banjir di Dusun Uroeng Bak U Desa Blang Perlak Kabupaten Bireuen.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik masyarakat (Usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir sebelum ditampilkan media audiovisual.
3. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir sesudah ditampilkan media audiovisual.
4. Mengetahui pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene* pada masyarakat pasca bencana banjir di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis pada penelitian ini adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan referensi yang berkaitan dengan pengaruh media audiovisual tentang *personal hygiene* terhadap tingkat pengetahuan masyarakat pasca bencana banjir di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah :

1. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir pada masyarakat Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

2. Manfaat bagi Universitas/Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan informasi bagi mahasiswa.

3. Manfaat bagi instansi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dalam mengembangkan materi pendidikan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

4. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah ilmu pengetahuan dan memberikan pengalaman bagi peneliti selama melakukan penelitian.

5. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber acuan, referensi, dan bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Personal Hygiene***

##### **2.1.1 Definisi *Personal Hygiene***

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani, yaitu dari kata *personal* yang berarti pribadi dan *hygiene* yang berarti sehat. Artinya *personal hygiene* adalah tindakan menjaga kebersihan diri agar tetap sehat baik secara fisik maupun psikis. *Personal hygiene* adalah usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga kebersihan diri agar terhindar dari penyakit. *Personal hygiene* harus dilakukan oleh diri sendiri dan anggota keluarga agar dapat terhindar dari penyakit serta meningkatkan produktivitas. Kebersihan diri merupakan langkah awal atau langkah utama menuju hidup yang lebih sehat. *Personal hygiene* mencakup praktik kesehatan seperti mandi, keramas, menyikat gigi, memotong kuku, dan membersihkan telinga. Pernyataan dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa *personal hygiene* adalah kegiatan atau praktik membersihkan seluruh anggota tubuh dengan tujuan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang (13).

##### **2.1.2 Macam-Macam *Personal Hygiene***

Berdasarkan Temitayo (2016), *personal hygiene* dibagi menjadi: (14).

1. Perawatan kulit

Kulit adalah bagian luar tubuh yang berfungsi melindungi tubuh dari kuman, mengeluarkan keringat, mengeluarkan kotoran, dan mengatur suhu tubuh. Tujuan perawatan kulit adalah untuk mencegah bau badan dan terhindar dari penyakit.

2. Mandi

Mandi adalah bagian penting dalam menjaga kebersihan diri, menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, meningkatkan sirkulasi, dan menyegarkan tubuh.

3. Perawatan mulut dan gigi

Kebersihan mulut juga dikenal dengan istilah *oral care*. Melalui *oral care*, sisa-sisa makanan yang terdapat di dalam mulut dapat dibersihkan, sehingga penting untuk menyikat gigi minimal dua kali sehari dan juga sangat dianjurkan untuk berkumur atau menyikat gigi setelah makan dan menggunakan sikat gigi sendiri.

#### 4. Cuci tangan

Mencuci tangan dengan sabun yang benar sebanyak lima kali dapat dilakukan dalam lima waktu penting diantaranya: sebelum makan, sebelum menggendong bayi, setelah buang air, sesudah membersihkan dubur anak dari kotoran dan sebelum menyiapkan makanan untuk mencegah berbagai penyakit.

#### 5. Kebersihan pakaian

Pakaian dapat menyerap keringat dan debu yang dapat menimbulkan bau yang mengganggu, sehingga penting untuk mengganti pakaian yang bersih setiap hari untuk menjaga kebersihan tubuh.

#### 6. Kebersihan tangan, kaki, dan kuku

Tangan, kaki, dan kuku yang bersih membuat seseorang terhindar dari berbagai penyakit, tetapi tangan dan kuku yang kotor dapat menyebabkan terkontaminasinya makanan dan menimbulkan penyakit. Mencegah hal tersebut terjadi maka dapat melakukan cuci tangan sebelum makan dan memotong kuku secara teratur.

### **2.1.3 Tujuan *Personal Hygiene***

Tujuan umum *personal hygiene* adalah untuk mempertahankan perawatan diri, baik oleh diri sendiri maupun dengan bantuan orang lain, untuk mempraktikkan hidup sehat dengan meningkatkan persepsi seseorang tentang kesehatan dan kebersihan serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan persyaratan kesehatan. Meningkatkan tingkat kenyamanan dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan rasa lelah serta mencegah infeksi, mencegah masalah sirkulasi darah, menjaga integrasi jaringan, meningkatkan derajat kesehatan yang baik, menjaga kebersihan diri, mencegah penyakit, menciptakan keindahan, dan meningkatkan rasa percaya diri (14).

### **2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene***

Beberapa faktor yang memengaruhi *personal hygiene* seperti: (15).

#### 1. *Body image*

Gambaran diri seseorang yang terkait dengan kebersihan diri, misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga mereka tidak peduli lagi terhadap kebersihan dirinya.

2. Praktik sosial

Kelompok sosial dalam kehidupan seseorang dapat sangat mempengaruhi perilaku kebersihan diri. Sebagai anak-anak, praktik *hygiene* berasal dari orang tua, seperti kehidupan di rumah, kebersihan rumah dan bagaimana anak diajarkan untuk melakukan tindakan kebersihan pribadi yang baik. Seiring pertumbuhan anak, pergaulan di sekolah akan mengubah praktik dari kebersihan pribadi.

3. Status sosial ekonomi

*Personal hygiene* membutuhkan perlengkapan dan bahan-bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, peralatan mandi, yang semuanya membutuhkan biaya tambahan untuk menyediakannya, sehingga membebani rumah tangga dengan status ekonomi yang kurang.

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan kesehatan yang baik dapat membantu meningkatkan kesehatan seseorang.

5. Budaya

Budaya mempengaruhi kebersihan diri karena metode yang digunakan di satu daerah dengan daerah lain akan berbeda.

6. Kebiasaan seseorang

Setiap individu memiliki cara mereka sendiri untuk merawat diri mereka sendiri, kapan waktu yang tepat, dan dengan cara apa mereka melakukan perawatan diri untuk merawat diri mereka sendiri.

7. Kondisi fisik atau psikis

Pada kondisi tertentu atau karena sakit, kemampuan untuk melakukan perawatan diri sendiri menurun dan diperlukan bantuan orang lain untuk melakukannya.

### **2.1.5 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah *Personal Hygiene***

Tarwoto dan Wartonah (2015) menjelaskan bahwa dampak yang sering muncul dari masalah kebersihan diri ada dua, antara lain: (15)



1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita oleh seseorang akibat kebersihan diri yang buruk. Gangguan fisik yang sering muncul adalah terganggunya kesehatan kulit, gangguan pada selaput lendir mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan kesehatan pada kuku.

2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang terkait dengan kebersihan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan interaksi sosial.

## **2.2 Bencana Banjir**

### **2.2.2 Pengertian Bencana Banjir**

Banjir adalah suatu kondisi tergenangnya suatu wilayah yang disebabkan oleh meluapnya air yang melebihi kapasitas tampung air di wilayah tersebut sehingga menimbulkan kerugian fisik, sosial, dan ekonomi. Banjir juga merupakan ancaman rutin ketika air dari saluran air yang ada meluap dan menggenangi wilayah daratan di sekitarnya dan merupakan fenomena yang disebabkan oleh akumulasi air yang turun dan tidak dapat ditahan oleh tanah (16,17).

Berdasarkan definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa bencana banjir adalah suatu kejadian di mana daratan yang biasanya kering (bukan rawa) digenangi air yang disebabkan oleh curah hujan yang tinggi dan kondisi topografi yang berupa dataran yang datar hingga cekung. Selain itu, banjir juga dapat dipicu oleh debit air limpasan yang melebihi kapasitas sistem drainase dan sungai (18).

### **2.2.3 Jenis-Jenis Banjir**

Berdasarkan Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, banjir dibagi menjadi beberapa jenis yaitu sebagai berikut: (19).

1. Banjir bandang

Banjir bandang sangat berbahaya karena dapat menghanyutkan apa saja. Banjir ini menyebabkan kerusakan yang cukup parah. Banjir bandang biasanya terjadi akibat kerusakan hutan dan lebih rentan terjadi di daerah pegunungan.

## 2. Banjir air

Banjir air adalah jenis banjir yang sangat umum ditemukan, biasanya terjadi akibat meluapnya air sungai, danau atau selokan. Karena debitnya yang sangat besar sehingga air tidak dapat ditampung dan meluap, maka terjadilah banjir air.

## 3. Banjir lumpur

Banjir lumpur merupakan banjir yang hampir sama dengan banjir bandang, namun banjir lumpur merupakan banjir yang keluar dari dalam bumi menuju daratan. banjir lumpur mengandung zat dan gas berbahaya yang dapat mengganggu kesehatan makhluk hidup lainnya.

## 4. Banjir rob

Banjir rob adalah banjir yang disebabkan oleh air laut. Banjir ini biasanya melanda daerah-daerah di sepanjang pesisir pantai.

## 5. Banjir cileunang

Banjir cileunang hampir sama dengan banjir rob, namun banjir cileunang terjadi karena hujan deras yang tidak dapat dibendung.

### **2.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Banjir**

Faktor penyebab banjir dapat digolongkan menjadi dua yaitu, banjir yang diakibatkan oleh alam dan banjir akibat ulah manusia. Banjir yang disebabkan oleh alam dipengaruhi oleh curah hujan, fisiografi, kapasitas sungai, kapasitas drainase, pengaruh pasang surut air laut, erosi dan sedimentasi. Sedangkan banjir yang disebabkan oleh manusia menyebabkan perubahan lingkungan seperti perubahan kondisi daerah aliran sungai, permukiman di sekitar bantaran, kerusakan daerah drainase, kerusakan bangunan pengendali banjir, kerusakan hutan (vegetasi alami), dan perencanaan sistem pengendali banjir yang tidak tepat. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat No. 28 Tahun 2015 tentang penetapan garis pinggir sungai dan garis pinggir danau pada Pasal 15 berbunyi bahwa untuk bangunan yang berada di daerah pinggir sungai, paling sedikit rumah berjarak 10 meter dari tepi sungai di sisi kiri dan kanan sungai, dan apabila kedalaman sungai lebih dari 3 meter, jarak dari tepi sungai lebih dari 10 meter (20).

## 1. Penyebab banjir secara alami

Penyebab banjir secara alami meliputi: (20).

### a. Curah hujan yang tinggi

Curah hujan yang tinggi sangat berpengaruh terhadap potensi bencana banjir disuatu wilayah. Sebagian besar kasus banjir yang terjadi di seluruh dunia disebabkan oleh kondisi ini. Curah hujan yang tinggi menyebabkan banjir ke daerah yang sebelumnya aman dari banjir. Kondisi ini dapat meningkatkan erosi dan limpasan, menghilangkan lapisan tanah atas pertanian dan meningkatkan aliran polutan ke saluran air.

### b. Pengaruh fisiografi

Pengaruh keadaan fisiografi atau geografi fisik sungai dapat menjadi faktor penentu akan terjadinya banjir atau tidak. Keadaan fisiografi meliputi bentuk, fungsi, dan kemiringan daerah aliran sungai (DAS).

### c. Erosi dan sedimentasi

Erosi di daerah aliran sungai berpengaruh terhadap pengurangan kapasitas penampang sungai. Besarnya sedimentasi akan mengurangi kapasitas saluran sehingga timbul banjir dan genangan di sungai.

### d. Kapasitas sungai

Kapasitas sungai yang terbatas dapat menyebabkan banjir karena sungai tidak dapat menampung atau mengalirkan air dengan cukup cepat untuk mengimbangi aliran masukannya.

### e. Kapasitas drainase yang tidak memadai

Hampir semua kota-kota di Indonesia memiliki drainase daerah genangan yang tidak memadai, sehingga kota-kota tersebut sering menjadi langganan banjir di musim hujan.

### f. Efek pasang surut air laut

Pasang surut air laut dapat memperlambat aliran sungai ke laut. Ketika banjir bersamaan dengan air pasang yang tinggi genangan maka banjir menjadi besar karena terjadi aliran balik (*back water*).

## 2. Penyebab banjir yang disebabkan oleh Aktivitas Manusia

Banjir juga dapat terjadi sebagai akibat dari kegiatan-kegiatan berikut ini:

### a. Perubahan kondisi daerah aliran sungai

Peristiwa banjir dapat menunjukkan keadaan daerah aliran sungai karena merupakan bagian dari sistem sungai. Banjir pada umumnya terjadi pada daerah aliran sungai yang sudah mengalami kerusakan.

### b. Daerah kumuh dan daerah limbah

Permukiman kumuh atau daerah limbah merupakan kondisi permukiman dengan kualitas buruk dan tidak sehat, tempat perlindungan bagi kegiatan marjinal serta sumber penyakit epidemik yang akhirnya akan menular ke wilayah perkotaan. Penyebab banjir dari permukiman kumuh adalah curah hujan yang di atas rata-rata. Pada periode tersebut hujan turun secara terus menerus selama 3 hari dan mengakibatkan meluapnya sungai di kawasan yang rendah dan merupakan cekungan.

### c. Drainase perkotaan dan pengembangan pertanian

Pertambahan jumlah penduduk di kawasan perkotaan jauh lebih cepat dibandingkan di kawasan pedesaan. Jumlah penduduk yang bertambah pasti diikuti pula dengan meningkatnya jumlah limbah, baik berupa sampah maupun limbah cair yang menumpuk sehingga dapat mengakibatkan banjir.

### d. Kerusakan struktur pengendali air

Kerusakan struktur pengendali air seperti tanggul atau dinding penahan air mengalami kerusakan, retak, atau pecah tidak lagi dapat menjaga air tetap terkendali di dalam sungai atau daerah yang dilindunginya. Air dapat meluap keluar dari sungai atau daerah tersebut dan menyebabkan banjir di daerah sekitarnya. Kerusakan tanggul bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti banjir yang sangat kuat, erosi, dan gempa bumi.

### e. Perencanaan sistem manajemen banjir yang tidak tepat.

Perencanaan sistem manajemen banjir yang tidak tepat dapat menyebabkan banjir atau memperburuk dampak banjir karena kurangnya efektivitas dalam mengatasi masalah banjir.

f. Pengelolaan hutan yang tidak tepat (hilangnya vegetasi alami)

Hutan berfungsi sebagai pencegah terjadinya banjir. Penyerapan air ke dalam tanah lebih optimal sehingga bencana banjir bisa diminimalisir. Hutan juga sebagai pengatur tata air hidrologis yang berfungsi dengan baik, sehingga air hujan yang jatuh tidak serta merta mengalir ke laut lewat aliran permukaan atau perkolasi, tetapi lebih lama dapat disimpan di dalam tanah. Jika hutan dikelola dengan tidak tepat dapat mengakibatkan banjir dikarenakan hutan yang berfungsi sebagai penyerap air tidak dapat menyerap dan menyimpan air dalam jumlah yang banyak ketika terjadi hujan lebat

### **2.2.5 Daerah Rawan Banjir**

Daerah rawan banjir adalah daerah yang sering mengalami banjir. Daerah ini juga dapat diidentifikasi dengan menggunakan pendekatan geomorfologi, khususnya aspek morfogenetik, karena adanya bentukan-bentukan seperti teras sungai, tanggul, dataran banjir, rawa, kipas aluvial, dan delta yang merupakan bentukan berulang dari banjir yang merupakan bentuk-bentuk lahan yang terperinci dengan topografi datar (21).

Daerah rawan banjir dapat dikelompokkan menjadi empat daerah yaitu: daerah pesisir pantai, daerah dataran rendah, daerah aliran sungai, dan daerah cekungan (22).

### **2.2.6 Tahapan Manajemen Bencana**

Manajemen bencana adalah proses bencana yang terencana. Tahapan manajemen bencana meliputi 3 tahap, yaitu: (23).

1. Pra-bencana
  - a) Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan untuk mengantisipasi bencana melalui kegiatan pengorganisasian serta penggerakan yang tepat guna dan berdaya guna.
  - b) Sistem peringatan dini adalah informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang kapan suatu bahaya kejadian alam dapat teridentifikasi dan penilaian dampak yang mungkin terjadi pada suatu daerah tertentu. Peringatan dini tersebut disampaikan dengan segera kepada semua orang, terutama mereka yang berpotensi terkena dampak bencana di tempat mereka sendiri.

- c) Mitigasi adalah upaya pencegahan atau pengurangan dampak bencana dan mempersiapkan masyarakat serta infrastruktur untuk menghadapi bencana.
2. Saat bencana
    - a) Tanggap darurat bencana adalah serangkaian upaya yang dilakukan dengan cepat setelah terjadinya peristiwa bencana, termasuk penilaian kerusakan atau kebutuhan, pengiriman bantuan darurat, upaya penyelamatan, dan pembersihan tempat kejadian bencana.
    - b) Penanganan bencana pada saat tanggap darurat adalah tindakan yang dilakukan untuk menangani bencana yang terjadi sesuai dengan sifat dan jenisnya. Penanganan bencana memerlukan keahlian dan penanganan khusus sesuai dengan kondisi dan skala peristiwa yang terjadi.
  3. Pasca bencana
    - a) Rehabilitasi adalah suatu rangkaian kegiatan yang membantu para korban bencana untuk kembali ke kehidupan normal dan kemudian mengintegrasikannya kembali ke dalam fungsi-fungsi masyarakat yang telah ada. Hal ini termasuk penanganan korban bencana yang mengalami trauma psikologis.
    - b) Rekonstruksi adalah serangkaian tindakan untuk mengembalikan suatu keadaan seperti keadaan sebelum terjadinya bencana, termasuk pembangunan sarana dan prasarana, revitalisasi akses ekonomi, perbaikan lingkungan, dan pemberdayaan masyarakat.
    - c) Pencegahan adalah serangkaian tindakan rekayasa yang menyediakan sarana permanen untuk melindungi dari dampak bencana alam, yaitu rekayasa dalam konstruksi fisik

## **2.3 Promosi Kesehatan**

### **2.3.1 Pengertian Promosi Kesehatan**

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan seseorang atau masyarakat untuk meningkatkan kesehatannya dan meningkatkan kontrol terhadap faktor-faktor penentu kesehatan mereka. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 1148/MENKES/SK/VII/2005 tentang pedoman penyelenggaraan promosi

kesehatan daerah menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah suatu upaya untuk dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dengan cara belajar dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, sehingga mereka dapat memperoleh wawasan kesehatan (24).

### **2.3.2 Tujuan Promosi Kesehatan**

Tujuan dari promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk hidup sehat dan mengembangkan berbagai Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBDM) serta mewujudkan lingkungan yang kondusif. Upaya untuk mencapai promosi kesehatan tersebut dapat dilakukan melalui strategi yang baik.

Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan 3 strategi, yaitu:

1. Advokasi (*advocate*)

Promosi kesehatan berusaha mengubah kondisi agar lebih menguntungkan bagi kesehatan masyarakat dengan melakukan advokasi. Advokasi tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga masyarakat. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meyakinkan pembuat kebijakan bahwa pusat kesehatan itu penting dan membutuhkan dukungan dari pemerintah setempat

2. Mediasi (*mediate*)

Promosi kesehatan juga memiliki peran sebagai mediator atau jembatan antara sektor kesehatan dan sektor lain sebagai mitra. Hal ini dikarenakan faktor-faktor yang mempengaruhi sektor kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja. Hal ini juga membutuhkan upaya bersama dari semua pihak termasuk pemerintah, sektor kesehatan, sektor ekonomi, organisasi nonprofit, dan media.

3. Memampukan (*enable*)

Prinsip-prinsip promosi kesehatan adalah masyarakat memiliki kendali atas faktor-faktor penentu yang mempengaruhi kesehatan mereka sendiri (24).

### **2.3.3 Media Promosi Kesehatan**

Media promosi kesehatan adalah suatu alat atau upaya dalam memaparkan pesan dan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator kepada komunikan, baik melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer dan lain-

lain) dan media luar ruangan agar sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya dan diharapkan dapat merubah perilaku kesehatannya ke arah yang lebih baik (25).

Selain media yang telah disebutkan di atas, seiring dengan perkembangan zaman dan teknologi, maka muncul media sosial. Media sosial merupakan salah satu media yang dapat memudahkan masyarakat dalam memperoleh berbagai hal. Media ini merupakan media yang mudah digunakan oleh masyarakat. Beberapa media yang terkenal adalah twitter, facebook, website, e-mail, instagram, dan lain-lain (25).

## **2.4 Media Audiovisual**

### **2.4.1 Pengertian Media Audiovisual**

Media audiovisual adalah media yang digunakan oleh guru untuk mengajar di kelas dengan proses pembelajaran yang memungkinkan siswa melihat dan mendengar suara. Media audiovisual juga merupakan media yang mempunyai dua unsur, yaitu unsur suara yang dapat didengar dan unsur gambar yang dapat dilihat seperti slide, suara, berbagai ukuran film, rekaman video dan lain-lain. Media audiovisual adalah kombinasi dengan media audio & visual sehingga di dalamnya dapat dilihat dan didengar suaranya (26,27).

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa media audiovisual adalah suatu alat bantu yang dipergunakan untuk menyampaikan informasi melalui dua unsur, yaitu unsur suara dan unsur gambar, sehingga dapat didengarkan melalui indera pendengaran dan dapat dilihat melalui indera penglihatan yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk mencapai tujuan pembelajaran yang ingin dicapai.

### **2.4.2 Karakteristik Media Audiovisual**

Karakteristik media audiovisual dibagi menjadi dua bagian, yaitu media audiovisual diam dan media audiovisual bergerak. Dari kedua karakteristik tersebut memiliki rincian di mana media audiovisual diam adalah media pembelajaran yang meliputi unsur audio (suara) dan unsur visual (gambar) yang diam tanpa adanya gerak, jenis yang termasuk ke dalam kelompok ini adalah film bingkai suara, cetak suara, dan film rangkai suara (*sound slide*). Sedangkan media



audiovisual gerak adalah media pembelajaran modern yang mengikuti perkembangan zaman yang mengandung unsur suara dan unsur visual yang bergerak dengan meliputi indera pendengaran, penglihatan, dan gerak. Jenis-jenis media audiovisual yang termasuk ke dalam kelompok ini adalah film bergerak, komputer, televisi, dan video *cassette* (28).

### **2.4.3 Kelebihan Media Audiovisual**

Pembelajaran dengan bantuan media audiovisual dapat memberikan kenyamanan dan juga membuatnya lebih menyenangkan, selain penyampaian materi yang lebih sederhana dan mudah dipahami oleh pendengar. Media audiovisual juga dapat secara efektif meningkatkan pengalaman dasar pendengar yang dapat digunakan untuk menyampaikan materi-materi yang sulit untuk dipahami dan mengurangi masalah dalam mengatur waktu dalam hal tempat, waktu, dan hari. Dengan menggunakan media ini, pengguna akan lebih mudah memahami informasi yang diberikan melalui gambar dan suara, sehingga distribusi informasi menjadi lebih mudah dan efektif (29).

### **2.4.4 Kekurangan Media Audiovisual**

Kekurangan dalam media audiovisual diantaranya adalah alat instruksional yang terbatas, membutuhkan biaya yang cukup tinggi, membutuhkan listrik, membutuhkan keahlian khusus saat menggunakan media audiovisual, membutuhkan alat khusus serta tempat yang memadai, membutuhkan waktu yang cukup lama, digunakan di dalam ruangan, suara terkadang tidak begitu jelas dan gambar kurang kontras, tidak dapat digunakan pada sembarang waktu dan tempat, menggunakannya cenderung diam di tempat, dan lebih mengedepankan materi dari pada mengembangkan pengalaman belajar (30).

## **2.5 Masyarakat**

### **2.5.1 Pengertian Masyarakat**

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) masyarakat adalah kelompok manusia dalam arti seluas-luasnya yang terikat oleh suatu identitas budaya yang sama. Secara umum, masyarakat adalah sekelompok manusia yang hidup secara kolektif dan sadar sebagai satu kesatuan.

Berdasarkan Koentjaraningrat, masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu dan terikat oleh suatu identitas bersama. Berdasarkan Paul B. Horton dan Chester L. Hunt, masyarakat adalah kumpulan manusia yang secara relatif mandiri, hidup bersama dalam jangka waktu yang relatif lama, tinggal di suatu wilayah tertentu, memiliki kebudayaan yang sama, dan melakukan sebagian besar kegiatan di dalam kelompok tersebut. Pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat adalah kumpulan manusia yang berinteraksi dalam hubungan sosial. Mereka berbagi budaya, wilayah, identitas, kebiasaan, tradisi, sikap, dan rasa kebersamaan yang sama yang diikat oleh kesamaan (31).

### **2.5.2 Jenis Masyarakat**

#### 1. Masyarakat modern

Masyarakat modern adalah masyarakat yang tidak terikat oleh adat istiadat. Dalam masyarakat modern, adat istiadat dianggap menghambat kemajuan. Oleh karena itu, masyarakat modern lebih memilih untuk mengadopsi makna-makna baru yang rasional yang membawa kemajuan.

#### 2. Masyarakat tradisional

Masyarakat tradisional adalah masyarakat yang masih terikat pada adat istiadat atau kebiasaan yang diwariskan secara turun-temurun. Artinya, masyarakat tradisional belum terpengaruh oleh perubahan-perubahan yang datang dari luar lingkungan sosialnya.

Satu hal yang membedakan masyarakat tradisional dengan masyarakat modern adalah ketergantungan masyarakat tradisional terhadap lingkungan alam yang ditandai dengan proses penyesuaian diri terhadap lingkungan tersebut (32).

### **2.5.3 Ciri-Ciri Masyarakat**

Berdasarkan Soerjono Soekanto masyarakat memiliki ciri-ciri yang khas yaitu: (33).

#### 1. Kehidupan berkelompok

Sebagai makhluk sosial, manusia tidak mampu hidup sendiri. Ketidakmampuan ini mendorong manusia untuk hidup berkelompok

sehingga manusia selalu mencari bantuan orang lain. Konsep tersebut membawa setiap orang untuk bermasyarakat.

2. Melahirkan kebudayaan

Ketika manusia membentuk kelompok, mereka akan selalu mencari cara untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Manusia akan berusaha menyatukan pikiran dan perasaan yang dimiliki bersama untuk membentuk suatu rumusan yang menjadi pedoman dalam bertindak, yaitu kebudayaan. Kebudayaan selanjutnya dipelihara dan diwariskan kepada generasi berikutnya.

3. Mengalami perubahan

Perubahan-perubahan yang terjadi dianggap sebagai upaya masyarakat untuk menyesuaikan diri. Perubahan ini dipandang sebagai upaya masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan keadaan zaman. Sebagai contoh, masyarakat beralih ke penggunaan e-mail sebagai pengganti dokumen kertas ketika terdampak oleh kemajuan teknologi.

4. Berinteraksi

Interaksi merupakan aspek fundamental dalam pembentukan komunitas. Interaksi dilakukan untuk memenuhi suatu keinginan, baik yang bersifat personal maupun komunal.

5. Adanya kepemimpinan

Masyarakat cenderung mengikuti aturan yang diberlakukan di wilayahnya. Misalnya, dalam lingkungan keluarga, kepala keluarga memiliki tanggung jawab utama untuk mengayomi rumah tangganya. Istri dan anak patuh kepada ayah atau suaminya. Pernyataan tersebut menyatakan bahwa di dalam masyarakat terdapat pemimpin yang membantu menyatukan individu.

6. Stratifikasi sosial

Stratifikasi sosial menempatkan individu pada posisi dan peran dalam masyarakat. Sifat hak dan kewajiban yang tidak sama antara individu dan kelompok mengakibatkan adanya penggolongan masyarakat ke dalam kelas-kelas. Dalam lingkungan sosial, stratifikasi sosial didasarkan pada kasta sosial, usia, etnis, pendidikan, dan beberapa aspek lain yang memicu perbedaan.

### 2.5.4 Fungsi Masyarakat

Fungsi masyarakat adalah sebagai berikut: (33).

#### 1. Fungsi untuk mencapai tujuan

Salah satu fungsi masyarakat adalah untuk mencapai tujuan bersama. Fungsi tersebut adalah mengatur hubungan antara masyarakat sebagai sistem sosial dan substansi kepribadian. Fungsi tersebut tercermin dalam penyusunan daftar prioritas tujuan yang ingin dicapai.

#### 2. Fungsi interaksi

Masyarakat memiliki fungsi interaksi yang meliputi koordinasi yang diperlukan oleh unit-unit yang merupakan bagian dari suatu sistem sosial. Sistem sosial tersebut memiliki keterkaitan dengan unit-unit yang berkontribusi pada keseluruhan organisasi dan fungsi.

#### 3. Fungsi pemeliharaan

Fungsi mempertahankan prinsip-prinsip tertinggi masyarakat sekaligus memberikan dasar bertindak untuk bergerak ke tingkat realitas yang lebih tinggi.

## 2.6 Pengetahuan

### 2.6.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan istilah yang digunakan untuk menyatakan bahwa seseorang mengetahui tentang sesuatu. Dalam hal ini, suatu hal yang merupakan pengetahuan selalu terdiri dari unsur orang yang tahu, hal yang ingin diketahui, dan kesadaran tentang hal yang ingin diketahui. Pengetahuan mensyaratkan adanya subjek yang memiliki kesadaran untuk mengetahui sesuatu dan objek sebagai hal yang ingin diketahui (34).

### 2.6.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan yaitu: (34).

#### 1. Tahu (*know*)

Mengetahui berarti mengingat atau mengambil memori yang ada setelah persepsi. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang mengetahui

apa yang sedang dipelajari dengan dapat menyebutkan, menggambarkan, mengenali, dan menyatakan.

2. Pemahaman (*comprehention*)

Memahami suatu objek tidak berarti hanya mengetahui objek tersebut dan tidak hanya menyebutkannya saja, tetapi seseorang mengetahui bagaimana menafsirkan dengan benar suatu objek yang dikenalnya. Orang yang memahami objek dan materi harus mampu menjelaskan, memberi contoh, menarik kesimpulan, dan memprediksi topik yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi didefinisikan ketika orang yang telah memahami subjek yang bersangkutan dapat menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui pada situasi atau keadaan lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan manusia untuk mendeskripsikan atau membedakan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen objek atau masalah yang diketahui. Tercapainya pengetahuan seseorang ditunjukkan dengan fakta bahwa seseorang dapat membedakan, mengklasifikasikan, dan membuat skema (diagram) dari pengetahuan yang dipelajarinya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk meringkas atau menghubungkan secara logis komponen-komponen pengetahuan yang telah dimilikinya, dengan kata lain kemampuan untuk membangun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk membenarkan atau menilai suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan kriteria atau norma yang ditetapkan sendiri yang berlaku di masyarakat.

### 2.6.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada berbagai faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan, yaitu: (35).

#### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik secara formal maupun informal dan berlangsung seumur hidup. pendidikan mempengaruhi pembelajaran dan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, seseorang akan lebih mudah memperoleh informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak radiasi yang masuk, maka semakin banyak pula informasi kesehatan yang dimiliki seseorang. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi, seseorang dapat memperluas pengetahuannya. Ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak harus diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

#### 2. Informasi atau media massa

Informasi adalah apa yang diberitahukan kepada seseorang seperti penerangan, pemberitahuan, dan berita. Media massa adalah sebuah metode untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan mendistribusikan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi dapat diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun pelatihan informal, yang dapat memberikan dampak langsung sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Teknologi yang berkembang menyediakan berbagai bentuk media yang dapat mempengaruhi pemahaman masyarakat tentang inovasi baru. Berbagai jenis media seperti televisi, radio, koran, majalah, dan sebagainya memiliki dampak besar dalam membentuk opini dan kepercayaan masyarakat.

#### 3. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Adat istiadat dan tradisi yang biasanya dijalankan tanpa adanya pertimbangan apakah itu baik atau buruk. Seseorang akan mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak meskipun tidak mempraktikkannya. Keadaan ekonomi seseorang juga dapat menentukan penyediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk suatu kegiatan

tertentu sehingga keadaan sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun lingkungan sosial. Lingkungan sangat mempengaruhi masuknya pengetahuan kepada individu yang berada di lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direaksi sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman dapat dianggap sebagai sumber pengetahuan karena untuk mendapatkan pengetahuan yang benar, seseorang dapat melihat kembali informasi yang diperoleh dengan menyelesaikan masalah di masa lalu. Pengalaman belajar dalam pekerjaan yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional.

#### 6. Usia

Usia dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan berpikir. Semakin bertambahnya usia, maka semakin bertambah pula kemampuan untuk memahami dan mengembangkan pemikiran sehingga kognisi yang diperoleh akan meningkat. Posisi tradisional tentang perkembangan selama hidup adalah:

- a) Semakin bertambahnya usia, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh seseorang dan semakin banyak ia belajar, maka semakin baik pula pemahamannya.
- b) Tidak mungkin memberikan kecerdasan baru kepada orang tua karena penurunan fisik atau mentalnya. Prediksi IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia.

### **2.6.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan**

Banyak teori yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, salah satunya adalah teori Lawrence Green. Berdasarkan teori Lawrence Green menyatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu: (35).

- a) Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku yang disukai seseorang. Faktor ini diwujudkan melalui pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
- b) Faktor pendukung, yaitu faktor yang memudahkan terjadinya perilaku yang meliputi sarana dan prasarana infrastruktur kesehatan.
- c) Faktor pendorong, yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku penyedia layanan kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi bagi perilaku masyarakat.

## **2.7 Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Peningkatan Pengetahuan**

*Personal hygiene* sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO) personal hygiene* menduduki peringkat ketiga dalam faktor resiko utama penyebab kesakitan atau kematian pada masyarakat. *Personal hygiene* pada anak-anak menempati posisi kedua setelah Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) (11%). Rata-rata 100 anak meninggal setiap tahun karena kurangnya pengetahuan tentang *personal hygiene*.

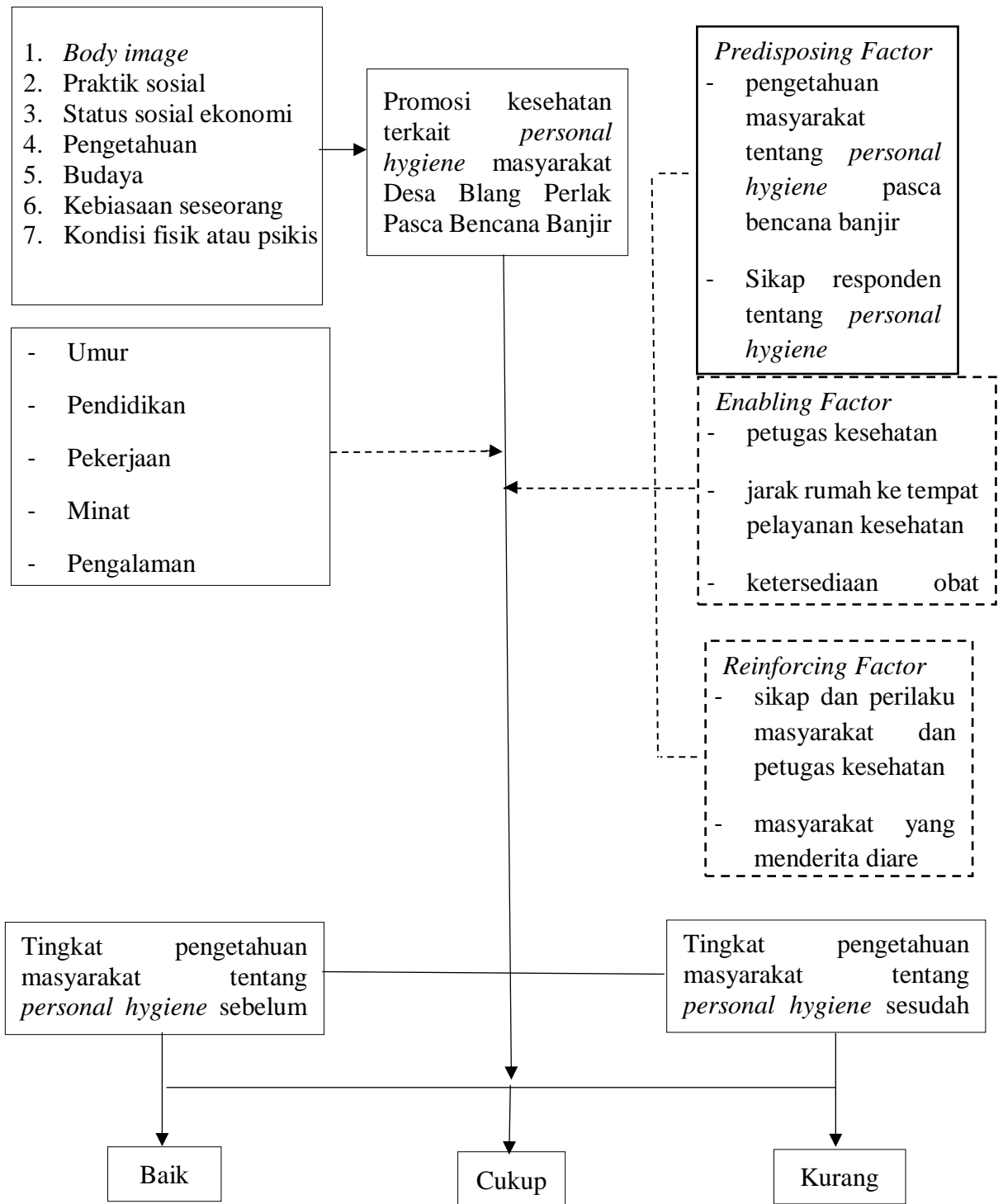
Keberhasilan dan pencegahan penyakit setelah banjir bergantung pada *personal hygiene* masyarakat dan informasi yang mereka dapatkan tentang *personal hygiene*. Kurangnya pengetahuan masyarakat akan mempengaruhi perilaku masyarakat untuk melakukan upaya *personal hygiene*. Jika dibiarkan akan berdampak buruk, di mana akan membuat tubuh mudah terserang penyakit, antara lain penyakit kulit, diare, infeksi, penyakit mulut dan saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi-fungsi pada bagian tubuh tertentu dan akibat dari kurangnya *personal hygiene* yang akan terus meningkat, yang berakibat pada jumlah kematian yang terus bertambah.

Salah satu metode promosi kesehatan yang dapat digunakan adalah dengan memanfaatkan media audiovisual. Media audiovisual merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk membantu jalannya pendidikan kesehatan. Media audiovisual memberikan kontribusi yang cukup besar dalam aspek informasi dan persuasif dalam mengubah perilaku. Hal ini disebabkan karena media audiovisual memberikan stimulus untuk pendengaran dan penglihatan sekitar 75-87% dalam mentransmisikan pengetahuan ke dalam otak. Penggunaan media audiovisual



mengenai kebersihan diri pasca banjir mampu membuat gambaran abstrak mengenai cara menjaga *personal hygiene* pasca banjir menjadi jelas (38) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sintia (2022) menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan media audiovisual dapat memperbaiki perilaku *personal hygiene* santriwati di MTs Dayah Raudhatul Fata Kota Lhokseumawe. Penelitian lain yang dilakukan Ayu (2019) menyatakan bahwa adanya peningkatan pengetahuan tentang *personal hygiene* sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media audiovisual (8,9).

**2.8 Kerangka Teori**



Keterangan :  
 Diteliti :   
 Tidak diteliti :

## 2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 kerangka konsep

## 2.10 Hipotesis Penelitian

### 1. Hipotesis null (H<sub>0</sub>)

Tidak ada pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan *personal hygiene* pasca bencana banjir pada masyarakat di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

### 2. Hipotesis alternatif (H<sub>a</sub>)

Ada pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan *personal hygiene* pasca bencana banjir pada masyarakat di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Penelitian *quasi eksperimen* merupakan satu eksperimen yang penempatan unit terkecil eksperimen ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol tidak dilakukan dengan acak (*nonrandom assignment*) (38).

Rancangan *one group pretest posttest design* merupakan desain penelitian dengan rancangan satu kelompok pra perlakuan dan pasca perlakuan, di mana sebuah kelompok diukur dan diobservasi sebelum dan setelah perlakuan (*treatment*) (40).

Pretest	Perlakuan	Posttest
O1	X	O2

Keterangan :

O1 = Nilai pretest sebelum diberi perlakuan (*treatment*).

O2 = Nilai posttest setelah mendapat perlakuan (*treatment*).

X = Perlakuan dengan menerapkan proses pembelajaran menggunakan media audiovisual.

#### **3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian akan dilaksanakan mulai bulan Juli 2023 hingga januari 2024.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Dusun Uroeng Bak U yang berjumlah 39 KK

dengan jumlah penduduk 200 orang. Wilayah yang rentan terkena banjir yaitu wilayah dataran rendah yang berada di dekat sungai dengan total penduduk yang terkena banjir ada 17 Kartu Keluarga (KK) yaitu berjumlah 70 orang, dan wilayah dataran tinggi yang tidak rentan terkena banjir berjumlah 32 KK yaitu berjumlah 130 orang (39).

### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel penelitian ini adalah masyarakat yang berada di wilayah dataran rendah yang berjumlah 17 KK dengan jumlah penduduk 51 orang dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

#### a) Kriteria inklusi

Masyarakat Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U dengan rentang usia 17 sampai >65 tahun yang telah memberikan persetujuan untuk dijadikan sampel.

#### b) Kriteria eksklusi

Masyarakat yang tidak memenuhi rentang usia dan masyarakat yang tidak datang ke tempat saat penelitian berlangsung.

### **3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik yang dilakukan atas dasar pertimbangan dari peneliti terhadap populasi. Pertimbangan itu seperti sifat dan ciri dari populasi (40).

## **3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

### **3.4.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian terdiri dari karakteristik responden dan pengetahuan terkait *personal hygiene*.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Karakteristik responden					
	a. Usia	Usia responden dari awal kelahiran sampai penelitian dilakukan	Wawancara	Kuesioner	Remaja akhir : 17-25 tahun Dewasa awal : 26-35 tahun Dewasa akhir : 36-45 tahun Lansia awal : 46-55 tahun Lansia akhir : 56-65 tahun Manula : >65 tahun	Ordinal
	b. Jenis kelamin	Karakter biologis responden dilihat dari penampilan luar	Wawancara	Checklist kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	c. Pendidikan terakhir	Pernyataan responden tentang pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai saat penelitian	Wawancara	Checklist kuesioner	1. Pendidikan rendah 2. Pendidikan tinggi	Ordinal
	d. Pekerjaan	Pernyataan responden tentang pekerjaan	Wawancara	Checklist kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Ordinal

	terkini penelitian	saat penelitian				
2.	Pengetahuan terkait <i>personal hygiene</i>	Tingkat pengetahuan masyarakat tentang <i>personal hygiene</i> pasca bencana banjir	Wawancara	Kuesioner penelitian	Sebelum dan Ordinal sesudah intervensi :	1. Baik = 76% - 100% 2. Cukup = skor 56% - 75% 3. kurang = skor <56 %

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam pengumpulan data yaitu berupa lembar kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai *personal hygiene* pasca bencana banjir. Kuesioner diberikan secara langsung oleh peneliti kepada subjek penelitian.

Kuesioner terdiri dari 2 bagian, yaitu:

a) Lembar A

Lembar A berisi identitas responden yang terdiri dari: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

b) Lembar B

Lembar B berisi kuesioner mengenai pengetahuan responden mengenai *personal hygiene* pasca bencana banjir. Kuesioner berisi 25 pertanyaan dengan ketentuan penilaian setiap jawaban pertanyaan *favorable* diberi nilai (1) jika BENAR dan nilai (0) jika SALAH. Kemudian, untuk pertanyaan *unfavorable* diberi nilai (0) jika benar dan nilai (1) jika salah. Kuesioner tentang pengetahuan tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir dalam penelitian ini memiliki pertanyaan positif (*favorable*) sebanyak 16 pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 1, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25 sedangkan pertanyaan negatif (*unfavorable*) sebanyak 9 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 2, 3, 7, 9, 11, 15, 16, 22, 23. Kemudian, dihitung hasil jawaban responden dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2006) sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase pengetahuan

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah pertanyaan

Adapun interpretasi yang digunakan untuk menilai pengetahuan responden yaitu: (41).

Persentaase Skor	kualifikasi
76% - 100%	baik
56% - 75%	cukup
< 56%	kurang

### 3.5.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat derajat ketepatan antara data sesungguhnya pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Data yang dikatakan valid adalah data yang tidak berbeda antara data pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti, di mana variabel-variabel tersebut harus berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Pertanyaan yang valid dapat digunakan ditahap selanjutnya, sedangkan pertanyaan yang tidak valid akan dibuang atau diperbaiki. Uji validitas diukur menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* (r) dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Hasil uji:

- Jika nilai r hitung lebih besar dari pada nilai r tabel, maka H<sub>0</sub> ditolak, artinya variabel dinyatakan valid.
- Jika nilai r hitung lebih kecil dari pada nilai r tabel, maka H<sub>0</sub> diterima, artinya variabel dinyatakan tidak valid (42).



**Tabel 3.2 Uji Validitas Variabel Pengetahuan *Personal Hygiene* Pasca  
Bencana Banjir**

Nomor soal	r Hitung	Nilai signifikan 5% (r Tabel)	Keterangan
1.	0,734	0,349	valid
2.	0,811	0,349	valid
3.	0,797	0,349	valid
4.	0,539	0,349	valid
5.	0,734	0,349	valid
6.	0,734	0,349	valid
7.	0,643	0,349	valid
8.	0,555	0,349	valid
9.	0,539	0,349	valid
10.	0,539	0,349	valid
11.	0,539	0,349	valid
12.	0,539	0,349	valid
13.	0,539	0,349	valid
14.	0,539	0,349	valid
15.	0,657	0,349	valid
16.	0,734	0,349	valid
17.	0,671	0,349	valid
18.	0,539	0,349	valid
19.	0,539	0,349	valid
20.	0,657	0,349	valid
21.	0,734	0,349	valid
22.	0,671	0,349	valid
23.	0,539	0,349	valid
24.	0,671	0,349	valid
25.	0,539	0,349	valid

Sumber : Data primer, 2023

Dengan demikian, data yang dianggap objektif dan valid adalah sebanyak 25 butir pertanyaan dengan ketentuan penilaian setiap jawaban pertanyaan *favorable* diberi nilai (1) jika BENAR dan nilai (0) jika SALAH. Kemudian, untuk pertanyaan *unfavorable* diberi nilai (0) jika benar dan nilai (1) jika salah. Berdasarkan hasil pengolahan data dapat diperoleh perhitungan bahwa dari 25 butir pernyataan, menunjukkan semua pernyataan valid dengan nilai r tabel < nilai koefesien korelasi sehingga semua pertanyaan layak dipakai.

### 3.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan pada item-item pertanyaan kuesioner yang telah dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dalam penelitian dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, tepat, dan akurat meskipun kuesioner digunakan dua kali atau lebih di lain waktu. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* yang diteliti lebih besar dari pada nilai r tabel, maka item pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel (43).

**Tabel 3.3 Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan *Personal Hygiene* Pasca Bencana Banjir**

Variabel	Alpha cronbach	Nilai signifikan 5% (r Tabel)	Keterangan
Pengetahuan <i>personal hygiene</i> pasca bencana banjir	0,937	0,349	Reliabel

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 3.3 dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk variabel Pengetahuan *Personal Hygiene* Pasca Bencana Banjir, dari 25 butir instrumen tersebut diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,937 yang ternyata lebih besar dari nilai Cronbach's Alpha tabel sebesar 0,61. Hal ini menunjukkan bahwa ke 25 butir instrumen (kuesioner) tersebut sangat reliabel.

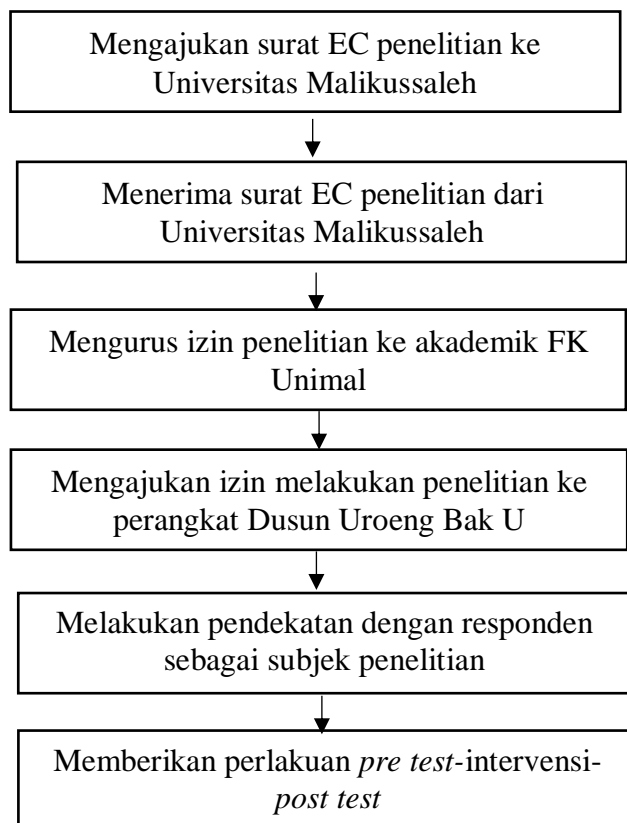
### 3.6 Proses Pengumpulan Data

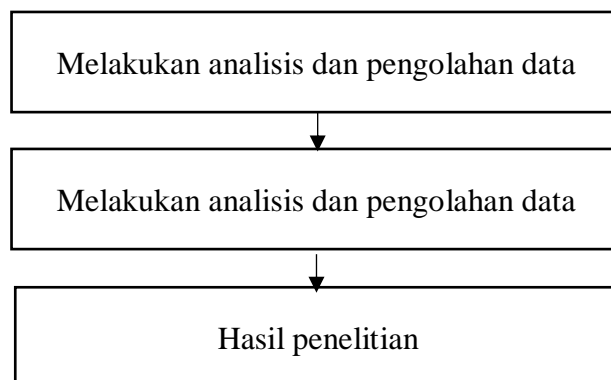
Dalam penelitian ini, informasi yang diperlukan didapatkan melalui data primer yaitu melalui observasi langsung kepada responden. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Mengajukan surat *ethical clearance* penelitian ke Universitas Malikussaleh
2. Menerima surat *ethical clearance* yang menandakan telah terpenuhinya syarat etik dalam melakukan penelitian.

3. Mengurus surat izin penelitian ke bagian akademik Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh.
4. Mengajukan permohonan izin pengambilan data penelitian ke perangkat Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.
5. Melakukan pendekatan dengan responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai subjek penelitian.
6. Melakukan pretest dengan observasi pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir sebelum ditampilkan media audiovisual.
7. Menampilkan media audiovisual.
8. Melakukan posttest dengan observasi dan mencatat hasil pengetahuan tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir setelah ditampilkan media audiovisual.
9. Melakukan analisis dan pengolahan data.

### 3.7 Alur Penelitian





### 3.8 Cara Pengolahan Dan Analisis Data

#### 3.8.1 Cara Pengolahan

Sebelum melakukan pengolahan data, ada beberapa tahap yang harus dilakukan.

- a) *Editing* data: data lapangan yang ada dalam kuesioner perlu diedit, tujuan dilakukannya editing adalah untuk: a) melihat lengkap tidaknya pengisian kuesioner; b) melihat logis tidaknya jawaban; dan c) melihat konsistensi antar pertanyaan.
- b) *Scoring* data: dilakukan untuk memberikan nilai pada setiap jawaban yang dipilih oleh responden sesuai dengan kriteria instrument.
- c) *Coding* data: dilakukan untuk pertanyaan-pertanyaan: a) tertutup, bisa dilakukan pengkodean sebelum ke lapangan; b) setengah terbuka, pengkodean sebelum dan setelah dari lapangan; dan c) terbuka, pengkodean sepenuhnya dilakukan setelah selesai dari lapangan.
- d) Pengolahan data: paling tidak ada dua hal yang perlu dilakukan ketika melakukan pengolahan data: a) *entry* data, atau memasukan data dalam proses tabulasi; dan b) melakukan *editing* ulang terhadap data yang telah ditabulasi untuk mencegah terjadinya kekeliruan memasukan data, atau kesalahan penempatan dalam kolom maupun baris tabel (43).

#### 3.8.2 Analisis Data

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel. Data primer di dapat melalui

pengisian kuesioner oleh sampel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (44).

## **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi (45). Uji statistik yang akan digunakan yaitu uji Wilcoxon, yang digunakan untuk menguji variabel berskala ordinal dengan tingkat kesalahan 5% dan dibantu dengan salah satu program software computer. Uji statistik ini digunakan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, jika *p value* <  $\alpha$  0,05 maka H1 diterima dan apabila nilai *p value* >  $\alpha$  0,05 maka H0 diterima.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Data Penelitian

Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner pengetahuan *personal hygiene* pasca bencana banjir yang dilakukan oleh peneliti terhadap masyarakat Desa Blang Perlak, Dusun Uroeng Bak U, Kabupaten Bireuen. Sedangkan data sekunder yaitu daftar jumlah masyarakat yang berada di Desa Blang Perlak, Dusun Uroeng Bak U, Kabupaten Bireuen.

#### 4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan agustus 2023 di Desa Blang Perlak, Dusun Uroeng Bak U, Kabupaten Bireuen dengan jumlah sampel 51 responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan *personal hygiene* pasca bencana banjir pada masyarakat Desa Blang Perlak, Dusun Uroeng Bak U, Kabupaten Bireuen.

##### 4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data mengenai gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Data tersebut akan diperlihatkan secara spesifik pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023**

Karakteristik	Frekuensi (n=51)	Total Persentase (%)
<b>Usia (tahun)</b>		
Remaja akhir : 17-25 tahun	13	25,5
Dewasa awal : 26-35 tahun	9	17,6
Dewasa akhir : 36-45 tahun	9	17,6
Lansia awal : 46-55 tahun	7	13,7
Lansia akhir : 56-65 tahun	5	9,8
Manula : >65 tahun	8	15,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	19	37,3
Perempuan	32	62,7

<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Pendidikan Rendah	27	52,9
Pendidikan Tinggi	24	47,1
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	30	58,8
Bekerja	21	41,2

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 51 orang total responden didapatkan distribusi usia responden terbanyak adalah kelompok usia Remaja akhir (17-25 tahun) yaitu sebanyak 13 orang (25,5%) dan paling sedikit adalah kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 5 orang (9,8%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden didapatkan berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 32 orang (62,7%). Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden didapatkan berpendidikan rendah yaitu sebanyak 27 orang (52,9%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden didapatkan tidak bekerja yaitu sebanyak 30 orang (58,8%).

#### 4.2.2 Gambaran Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Intervensi Melalui Media Audiovisual

**Tabel 4.2 Jawaban Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Sebelum diberikan Intervensi**

No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		Benar	%	Salah	%
1.	Banjir adalah suatu kondisi tergenangnya suatu wilayah yang disebabkan oleh meluapnya air yang melebihi kapasitas tampung air di wilayah tersebut.	51	100,0	0	0,0
2.	Banjir bukan merupakan peristiwa bencana alam.	33	64,7	18	35,3
3.	Mencuci tangan dengan air banjir merupakan hal yang paling tepat dalam mencuci tangan.	30	58,8	21	41,2
4.	Dampak banjir akan menyebabkan datangnya penyakit kulit dan diare maka dari itu kita harus segera membersihkan rumah atau daerah yang terkena banjir.	30	58,8	21	41,2
5.	Mandi dengan air bersih dan sabun setelah terkena dampak banjir dapat	37	72,5	14	27,5

	membantu mencegah infeksi kulit dan penyakit lainnya.				
6.	Usaha yang dilakukan untuk menjaga kesehatan melalui kebersihan diri adalah mencuci tangan dengan sabun.	45	88,2	6	11,8
7.	Infeksi kulit dan penyakit lain yang muncul pasca banjir bisa sembuh dengan sendirinya tanpa perlu pengobatan medis.	36	70,6	15	29,4
8.	Tujuan dari mencuci tangan yang paling tepat adalah agar tangan bersih dan membantu mencegah penyebaran penyakit.	31	60,8	20	39,2
9.	Tidak menjaga kebersihan lingkungan dapat membantu mencegah terjadinya bencana banjir.	39	76,5	12	23,5
10.	Pakaian dan alat-alat rumah tangga yang terkena dampak banjir harus dicuci dan dibersihkan secara teratur untuk mencegah infeksi dan penyebaran penyakit.	39	76,5	12	23,5
11.	Membersihkan tubuh setelah berkeringat dapat menyebabkan terjadinya bau badan dan infeksi kulit.	38	74,5	13	25,5
12.	Setelah banjir, hindari hewan dan serangga karena dapat menjadi sumber penyakit.	36	70,6	15	29,4
13.	Membuang sampah pada tempatnya setelah banjir dapat membantu mencegah penyebaran penyakit.	36	70,6	15	29,4
14.	Membersihkan gigi setidaknya dua kali sehari dapat membantu mencegah penyakit gigi dan mulut pasca banjir.	40	78,4	11	21,6
15.	Setelah banjir, tidak perlu mencuci tangan secara teratur karena sudah bersih dari air banjir.	31	60,8	20	39,2
16.	Setelah banjir, tetap mengonsumsi air yang berasal dari sumur atau sungai yang terkena banjir.	37	72,5	14	27,5
17.	Memotong kuku secara teratur dan menjaga kebersihan tangan dapat membantu mencegah infeksi pasca banjir.	37	72,5	14	27,5



18.	Memakai alas kaki di area yang terkena banjir dapat membantu mencegah infeksi kulit pada kaki.	40	78,4	11	21,6
19.	Menjaga kebersihan air minum dan memasak air terlebih dahulu dapat membantu mencegah penyakit yang disebabkan oleh air kotor pasca banjir.	37	72,5	14	27,5
20.	Menggunakan pakaian bersih setelah kontak dengan air banjir sangat disarankan untuk menjaga kebersihan.	44	86,3	7	13,7
21.	Cara mandi dengan benar pasca banjir adalah mandi menggunakan air, sabun, dibilas sampai bersih dan dikeringkan menggunakan handuk yang bersih.	40	78,4	11	21,6
22.	Tidak perlu membersihkan dan mengeringkan area kulit yang lembab setelah kontak dengan air banjir.	36	70,6	15	29,4
23.	Tidak perlu memperhatikan kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi setelah banjir.	38	74,5	13	25,5
24.	Meminum air dari sumber air yang terkontaminasi dapat menyebabkan infeksi dan penyakit berbahaya.	29	56,9	22	43,1
25.	Mandi dua kali sehari dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh.	30	58,8	21	41,2

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan paling banyak responden menjawab benar pada pernyataan “Banjir adalah suatu kondisi tergenangnya suatu wilayah yang disebabkan oleh meluapnya air yang melebihi kapasitas tampung air di wilayah tersebut” yaitu sebanyak 51 orang (100,0%) dan paling banyak responden menjawab salah pada pernyataan “ Mencuci tangan dengan air banjir merupakan hal yang paling tepat dalam mencuci tangan”, “Dampak banjir akan menyebabkan datangnya penyakit kulit dan diare maka dari itu kita harus segera membersihkan rumah atau daerah yang terkena banjir” dan pernyataan “Mandi dua kali sehari dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh” yaitu sebanyak 21 orang (41,2%)

#### 4.2.2.1 Hasil *Pre-Test* Pengetahuan Responden

Hasil dari *pre-test* ini merupakan jumlah skor yang didapatkan oleh responden setelah menjawab pertanyaan-pertanyaan meliputi kategori baik, cukup dan kurang yang terdapat di kuesioner sebelum diberikan intervensi melalui media audiovisual. Data tersebut akan diperlihatkan secara spesifik pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Saat *Pre- Test***

Kategori	Pengetahuan ( <i>pre-test</i> )	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	13	25,5
Cukup	13	25,5
Kurang	25	49,0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan terbanyak pada masyarakat di Desa Blang Perlak sebelum diberikan intervensi berada pada kategori kurang berjumlah 25 orang (49,0%) dan tingkat pengetahuan paling sedikit pada masyarakat di Desa Blang Perlak berada pada kategori baik dan cukup berjumlah 13 orang (25,5%).

#### 4.2.2.2 Hasil Distribusi Pengetahuan Responden *Pre-Test* Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi pengetahuan responden *pre-test* berdasarkan usia meliputi remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun), manula (>65 tahun). Distribusi frekuensi tersebut akan diperlihatkan secara spesifik pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Saat *Pre-Test* Berdasarkan Usia**

Usia	Pengetahuan ( <i>Pre-test</i> )						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi (n=51)	Persentase (%)
	n	%	n	%	n	%		
Remaja akhir (17-25 tahun)	7	53,8	4	30,8	2	15,4	13	100,0
Dewasa awal (26-35 tahun)	3	33,3	3	33,3	3	33,3	9	100,0
Dewasa akhir (36-45 tahun)	2	22,2	0	0,0	7	77,8	9	100,0
Lansia awal (46-55 tahun)	0	0,0	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Lansia akhir (56-65 tahun)	1	20,0	1	20,0	3	60,0	5	100,0
Manula (>65 tahun)	0	0,0	1	20,0	7	87,5	8	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.4 menunjukkan distribusi pengetahuan *pre-test* responden berdasarkan usia, yaitu kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 7 orang (53,8%). Responden dengan kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup didapatkan sebanyak 4 orang (30,8%), serta responden dengan kelompok usia dewasa akhir (36-45 tahun) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang didapatkan sebanyak 7 orang (77,8%).

#### **4.2.2.3 Hasil Distribusi Pengetahuan Responden Pre-Test Berdasarkan Jenis Kelamin**

Distribusi frekuensi pengetahuan responden *pre-test* berdasarkan jenis kelamin meliputi laki-laki dan perempuan. Distribusi frekuensi tersebut akan diperlihatkan secara spesifik pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Saat Pre-Test Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Pengetahuan ( <i>Pre-test</i> )						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi (n=51)	Persentase (%)
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	4	21,1	3	15,8	12	63,2	19	100,0
perempuan	9	28,1	10	31,3	13	40,6	32	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.5 menunjukkan distribusi pengetahuan *pre-test* responden berdasarkan jenis kelamin. Responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang didapatkan sebanyak 13 orang (40,6%) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang didapatkan sebanyak 12 orang (63,2%).

#### 4.2.2.4 Hasil Distribusi Pengetahuan Responden *Pre-Test* Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi pengetahuan *pre-test* responden berdasarkan pendidikan terakhir meliputi pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Distribusi frekuensi tersebut akan diperlihatkan secara spesifik pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.6 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Saat Pre-Test Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Pendidikan Terakhir	Pengetahuan ( <i>Pre-test</i> )						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi (n=51)	Persentase (%)
	n	%	n	%	n	%		
Pendidikan rendah	4	14,8	6	22,2	17	63,0	27	100,0
Pendidikan tinggi	9	37,5	7	29,2	8	33,3	24	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.6 menunjukkan distribusi pengetahuan *pre-test* responden berdasarkan pendidikan terakhir. Responden dengan pendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang didapatkan sebanyak 17 orang

(63,0%) dan responden dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan kategori baik didapatkan sebanyak 9 orang (37,5%).

#### 4.2.2.5 Hasil Distribusi Pengetahuan Responden Pre-Test Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi pengetahuan responden *pre-test* berdasarkan Pekerjaan meliputi tidak bekerja dan bekerja. Distribusi frekuensi tersebut akan diperlihatkan secara spesifik pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.7 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Saat *Pre-Test* Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Pengetahuan ( <i>Pre-test</i> )						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi (n=51)	Persentase (%)
	n	%	n	%	n	%		
Tidak bekerja	9	30,0	8	26,7	13	43,3	30	51
Bekerja	4	19,0	5	23,8	12	57,1	21	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.7 menunjukkan distribusi pengetahuan *pre-test* responden berdasarkan pekerjaan. Responden yang tidak bekerja memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang didapatkan sebanyak 13 orang (43,3%) dan responden yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang didapatkan sebanyak 12 orang (57,1%).

#### 4.2.3 Gambaran Pengetahuan Masyarakat Sesudah diberikan Intervensi Melalui Media Audiovisual

**Tabel 4.8 Jawaban Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Sesudah di berikan intervensi**

No	Pernyataan	Jawaban Responden			
		Benar	%	Salah	%
1.	Banjir adalah suatu kondisi tergenangnya suatu wilayah yang disebabkan oleh meluapnya air yang melebihi kapasitas tampung air di wilayah tersebut.	51	100,0	0	0,0

2.	Banjir bukan merupakan peristiwa bencana alam.	45	88,2	6	11,8
3.	Mencuci tangan dengan air banjir merupakan hal yang paling tepat dalam mencuci tangan.	46	90,2	5	9,8
4.	Dampak banjir akan menyebabkan datangnya penyakit kulit dan diare maka dari itu kita harus segera membersihkan rumah atau daerah yang terkena banjir.	44	86,2	7	13,7
5.	Mandi dengan air bersih dan sabun setelah terkena dampak banjir dapat membantu mencegah infeksi kulit dan penyakit lainnya.	46	90,2	5	9,8
6.	Usaha yang dilakukan untuk menjaga kesehatan melalui kebersihan diri adalah mencuci tangan dengan sabun.	50	98,0	1	2
7.	Infeksi kulit dan penyakit lain yang muncul pasca banjir bisa sembuh dengan sendirinya tanpa perlu pengobatan medis.	48	94,1	3	5,9
8.	Tujuan dari mencuci tangan yang paling tepat adalah agar tangan bersih dan membantu mencegah penyebaran penyakit.	50	98,0	1	2
9.	Tidak menjaga kebersihan lingkungan dapat membantu mencegah terjadinya bencana banjir.	50	98,0	1	2
10.	Pakaian dan alat-alat rumah tangga yang terkena dampak banjir harus dicuci dan dibersihkan secara teratur untuk mencegah infeksi dan penyebaran penyakit.	50	98,0	1	2
11.	Membersihkan tubuh setelah berkeringat dapat menyebabkan terjadinya bau badan dan infeksi kulit.	51	100,0	0	0,0
12.	Setelah banjir, hindari hewan dan serangga karena dapat menjadi sumber penyakit.	50	98,0	1	2
13.	Membuang sampah pada tempatnya setelah banjir dapat membantu mencegah penyebaran penyakit.	50	98,0	1	2

14.	Membersihkan gigi setidaknya dua kali sehari dapat membantu mencegah penyakit gigi dan mulut pasca banjir.	50	98,0	1	2
15.	Setelah banjir, tidak perlu mencuci tangan secara teratur karena sudah bersih dari air banjir.	51	100,0	0	0,0
16.	Setelah banjir, tetap mengkonsumsi air yang berasal dari sumur atau sungai yang terkena banjir.	50	98,0	1	2
17.	Memotong kuku secara teratur dan menjaga kebersihan tangan dapat membantu mencegah infeksi pasca banjir.	49	96,0	2	3,9
18.	Memakai alas kaki di area yang terkena banjir dapat membantu mencegah infeksi kulit pada kaki.	50	98,0	1	2
19.	Menjaga kebersihan air minum dan memasak air terlebih dahulu dapat membantu mencegah penyakit yang disebabkan oleh air kotor pasca banjir.	51	100,0	0	0,0
20.	Menggunakan pakaian bersih setelah kontak dengan air banjir sangat disarankan untuk menjaga kebersihan.	48	94,1	3	5,882
21.	Cara mandi dengan benar pasca banjir adalah mandi menggunakan air, sabun, dibilas sampai bersih dan dikeringkan menggunakan handuk yang bersih.	47	92,2	4	7,8
22.	Tidak perlu membersihkan dan mengeringkan area kulit yang lembab setelah kontak dengan air banjir.	47	92,2	4	7,8
23.	Tidak perlu memperhatikan kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi setelah banjir.	45	88,2	6	11,8
24.	Meminum air dari sumber air yang terkontaminasi dapat menyebabkan infeksi dan penyakit berbahaya.	42	82,3	9	17,6
25.	Mandi dua kali sehari dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh.	41	80,4	10	19,6

---

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.8 setelah diberikan intervensi menggunakan media audiovisual menunjukkan paling banyak responden menjawab benar pada pernyataan “Banjir adalah suatu kondisi tergenangnya suatu wilayah yang disebabkan oleh meluapnya air yang melebihi kapasitas tampung air di wilayah tersebut” yaitu sebanyak 51 orang (100,0%) dan paling banyak responden menjawab salah pada pernyataan “Mandi dua kali sehari dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh” yaitu sebanyak 10 orang (19,6%).

#### 4.2.3.1 Hasil *Post-Test* Pengetahuan Masyarakat

Hasil *post-test* ini merupakan jumlah skor yang didapatkan oleh responden setelah menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di kuesioner setelah diberikan intervensi melalui media audiovisual.

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat *Post-Test***

Kategori	Pengetahuan ( <i>post-test</i> )	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	51	100,0
Cukup	0	0,0
Kurang	0	0,0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan tingkat pengetahuan tertinggi pada masyarakat Desa Blang Perlak setelah diberikan intervensi berada pada kategori baik berjumlah 51 orang (100,0%) dan tingkat pengetahuan terendah pada masyarakat berada pada kategori cukup berjumlah 0 (0%) dan kategori kurang berjumlah 0 (0%).

#### 4.2.3.2 Hasil Distribusi Pengetahuan Responden *Post-Test* Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi pengetahuan *post-test* responden berdasarkan usia meliputi remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun), manula (>65 tahun). Distribusi frekuensi tersebut akan diperlihatkan secara spesifik pada tabel dibawah ini.



**Tabel 4.10 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat *Post-Test* Berdasarkan Usia**

Usia	Pengetahuan ( <i>Post-test</i> )						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi (n=51)	Persentase (%)
	n	%	n	%	n	%		
Remaja akhir (17-25 tahun)	13	100,0	0	0,0	0	0,0	13	100,0
Dewasa awal (26-35 tahun)	9	100,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0
Dewasa akhir (36-45 tahun)	9	100,0	0	0,0	0	0,0	19	100,0
Lansia awal (46-55 tahun)	7	100,0	0	0,0	0	0,0	11	100,0
Lansia akhir (56-65 tahun)	5	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Manula (>65 tahun)	8	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.10 menunjukkan distribusi pengetahuan *post-test* responden berdasarkan usia, tertinggi yaitu pada kelompok remaja akhir (17-25 tahun) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik didapatkan sebanyak 13 orang (25,5%) dan terendah pada kelompok usia lansia akhir (56-66 tahun) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik didapatkan sebanyak 5 orang (9,8%).

#### 4.2.3.3 Hasil Distribusi Pengetahuan Responden Post-Test Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi pengetahuan responden *post-test* berdasarkan jenis kelamin meliputi laki-laki dan perempuan. Distribusi frekuensi tersebut akan diperlihatkan secara spesifik pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.11 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat *Post-Test* Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Pengetahuan ( <i>Post-test</i> )						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi (n=51)	Persentase (%)
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	19	100,0	0	0,0	0	0,0	19	100,0
perempuan	31	100,0	0	0,0	0	0,0	32	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.11 menunjukkan distribusi *post-test* pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin. Responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik berjumlah 19 orang (100,0%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan kategori baik berjumlah 31 orang (100,0%).

#### 4.2.3.4 Hasil Distribusi Pengetahuan Responden *Post-test* Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi pengetahuan responden *post-test* berdasarkan pendidikan terakhir meliputi pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Distribusi frekuensi tersebut akan diperlihatkan secara spesifik pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.12 Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat *Post-Test* Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Pendidikan Terakhir	Pengetahuan ( <i>Post-test</i> )						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi (n=51)	Persentase (%)
	n	%	n	%	n	%		
Pendidikan rendah	27	100,0	0	0,0	0	0,0	27	100,0
Pendidikan tinggi	24	100,0	0	0,0	0	0,0	24	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.12 menunjukkan distribusi pengetahuan *post-test* responden berdasarkan pendidikan terakhir. Responden dengan pendidikan rendah memiliki

tingkat pengetahuan dengan kategori baik berjumlah 27 orang (100,0%) dan responden dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan kategori baik berjumlah 24 orang (100,0%)

#### 4.2.3.5 Hasil Distribusi Pengetahuan Responden *Post-Test* Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi pengetahuan responden *post-test* berdasarkan Pekerjaan meliputi tidak bekerja dan bekerja. Distribusi frekuensi tersebut akan diperlihatkan secara spesifik pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.13 Distribusi Pengetahuan Responden Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 saat *Post-Test* Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Pengetahuan ( <i>Post-test</i> )						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Frekuensi (n=51)	Persentase (%)
	n	%	n	%	n	%		
Tidak bekerja	30	100,0	0	0,0	0	0,0	30	100,0
Bekerja	21	100,0	0	0,0	0	0,0	21	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.13 menunjukkan distribusi pengetahuan *post-test* responden berdasarkan pekerjaan. Responden yang tidak bekerja memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik berjumlah 30 orang (100,0%) dan responden yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan kategori baik berjumlah 21 orang (100,0%).

#### 4.2.3.6 Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan *Personal Hygiene* Pasca Bencana Banjir Pada Masyarakat Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu uji Wilcoxon, dengan tujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan variabel yang diukur berupa ordinal.

**Tabel 4.14 Uji Wilcoxon Pengetahuan Masyarakat Dusun Uroeng Bak U Tahun 2023 Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Pengetahuan	Tingkat Kategori						Frekuensi (n=51)	Persentase (%)	p value
	Baik		Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%			
<i>Pretest</i>	13	25,5	13	25,5	25	49,0	51	100,0	<b>0,001</b>
<i>Posttest</i>	51	100,0	0	0,0	0	0,0	51	100,0	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir pada masyarakat Dusun Uroeng Bak U Desa Blang Perlak setelah diberikan intervensi berupa media audiovisual. Hal tersebut diketahui berdasarkan nilai probabilitas atau *p value* sebesar 0,001, dimana nilai probabilitas ini lebih kecil daripada tingkat signifikansi 0,05 yang berarti H0 ditolak sehingga Ha diterima dan membuktikan bahwa terdapat pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir pada masyarakat Dusun Uroeng Bak U Desa Blang Perlak Kabupaten Bireuen.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi usia responden tertinggi adalah kelompok usia remaja akhir dengan rentang usia 17-25 tahun berjumlah 13 orang (25,5%), distribusi usia responden terendah adalah kelompok usia lansia akhir dengan rentang usia 56-66 tahun berjumlah 5 orang (9,8%). Penelitian Pujiningsih (2022) mengemukakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (45). Penelitian Pramastya (2023) juga menyimpulkan bahwa semakin bertambah usia maka semakin tepat seseorang dalam menganalisa dan menerima informasi, sehingga dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki (46). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nur (2017) yang menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia maka semakin menurun akan kemampuan seseorang untuk

melakukan aktivitas, termasuk didalamnya yaitu daya ingat akan pengetahuan yang dimiliki (47).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya, apa yang peneliti lihat dan observasi di lapangan menunjukkan bahwa usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dimana responden dengan kategori usia remaja memiliki pemahaman yang lebih baik dan cepat mengerti dan merespon materi yang disampaikan dapat diterima dengan baik yang akan berdampak pada peningkatan pengetahuan. Berbeda dengan responden pada kategori usia lansia akhir sampai manula yang memiliki pemahaman yang kurang, sehingga materi yang disampaikan harus dijelaskan dengan bahasa yang lebih sederhana supaya materi dapat tersampaikan dengan baik.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan distribusi responden terbanyak berjenis kelamin perempuan berjumlah 32 orang (62,7%). Berdasarkan data statistik pemerintah Kabupaten Bireuen Desa Blang Perlak tahun 2022 menyatakan bahwa penduduk berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan penduduk berjenis kelamin laki-laki (48). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Akan tetapi, terdapat beberapa pendapat yang bertentangan akan hal ini. Dalam penelitian Purwaningsih (2018) yang menyatakan jenis kelamin tidak mempengaruhi pengetahuan, dimana laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan dalam hal memecahkan masalah, menganalisis dan kemampuan dalam belajar (49). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dardi (2021) mengemukakan bahwa jenis kelamin adalah faktor yang mempunyai keterkaitan dengan peningkatan pengetahuan dimana sebagian besar laki-laki cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada perempuan, dikarenakan pada laki-laki memiliki aktivitas, pengetahuan, kemampuan bersosialisasi yang lebih luas dan memiliki peluang yang lebih besar untuk mendapatkan informasi dari pada perempuan (50).

Berdasarkan observasi di lapangan yang dilakukan oleh peneliti pada masyarakat di Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U mendukung penelitian sebelumnya, dimana tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkatan

pengetahuan antara laki-laki dan perempuan. Tingkat pengetahuan responden didapatkan bervariasi tidak didasarkan pada jenis kelamin responden.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan rendah berjumlah 27 orang (52,9%). Teori ini dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimilikinya akan semakin baik. Teori ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh PH Livana (2018) yang menyatakan bahwa orang dengan pendidikan tinggi maka seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Semakin rendah pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga berkurang (51). Pendapat ini juga sejalan dengan penelitian Purwaningsih (2018) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih cepat dan fokus dalam menjawab pernyataan didalam kuesioner yang diberikan dengan baik dan benar. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sedikit lama dalam memahami dan menjawab pernyataan yang ada di dalam kuesioner (49). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dhirisma (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tinggi tidak menjamin mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang baik tidak hanya diperoleh dari pendidikan tetapi dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui inisiatif sendiri atau dorongan dari orang lain. Selain itu pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar baik secara formal maupun informal (52).

Berdasarkan observasi peneliti di lapangan selama penelitian, mayoritas masyarakat berpendidikan rendah banyak diantaranya hanya lulusan sekolah dasar. Hal ini memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat pengetahuan dan pemahaman responden akan pendidikan kesehatan. Akan tetapi, tidak terdapat selisih yang besar antara responden berpendidikan rendah dan tinggi, dimana responden berpendidikan rendah berjumlah 27 orang (52,9%) dan responden berpendidikan tinggi berjumlah 24 orang (47,1%).

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah tidak bekerja berjumlah 30 orang (58,8%). Berdasarkan teori Notoatmodjo (2003) pekerjaan berperan secara tidak langsung dalam mempengaruhi tingkat

pengetahuan. Penelitian PH Livana (2018) sejalan dengan teori ini dimana responden yang bekerja memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang *personal hygiene* dikarenakan mereka sering berinteraksi di dalam dan di luar lingkungan sehingga dapat menambah pengetahuan lebih baik (51). Selain itu, penelitian yang dilakukan Tri (2019) menjelaskan bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (53). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nuryaningsih (2021) yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan dimana seseorang yang tidak bekerja tetap bisa memperoleh pengetahuan yang baik melalui berbagai cara seperti melalui media sosial atau terlibat komunitas dimana mereka juga lebih bisa menerapkan dan memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan rumah secara optimal (54).

Berdasarkan observasi peneliti di lapangan selama penelitian, mayoritas anggota masyarakat tidak bekerja, dikarenakan mayoritas dari responden adalah perempuan yang merupakan ibu rumah tangga dan selebihnya adalah responden dengan kelompok usia 17-25 tahun, dimana mayoritas dari mereka adalah pelajar maupun mahasiswa dan belum bekerja. 17 keluarga yang menjadi sampel dalam penelitian ini kebanyakan dari keluarga yang bekerja adalah kepala keluarganya yaitu laki-laki dan hanya beberapa anggota keluarga berjenis kelamin perempuan yang bekerja.

#### **4.3.2 Hasil *Pre-Test* Pengetahuan Responden**

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi berupa penayangan media audiovisual terkait *personal hygiene* pasca bencana banjir menunjukkan bahwa dari total 51 sampel, 13 sampel berada pada kategori cukup (25,5%), 25 sampel pada kategori kurang (49,0%), dan 13 sampel berada pada kategori baik (25,5%). Hasil pre-test ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori kurang sebelum diberikan intervensi berupa penayangan media audiovisual.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Husnul (2018) mengenai tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene*, dimana didapatkan sebagian besar dari responden menunjukkan tingkat pengetahuan pada kategori

kurang yaitu 54,2% (55). Penelitian lain yang dilakukan Aminah (2023) mengenai tingkat pengetahuan *personal hygiene* pada remaja didapatkan sebagian besar dari remaja menunjukkan tingkat pengetahuan pada kategori kurang yaitu 77,3% (56). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nopitasari (2017) mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene*. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki pengetahuan yang cukup tentang *personal hygiene* sebanyak 36 responden (83,7%) (57).

Berdasarkan observasi di lapangan selama penelitian, pada saat dilakukan *pre-test* dengan menggunakan kuesioner, terdapat beberapa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang belum memadai mengenai pengetahuan tentang *personal hygiene* terlebih pasca bencana banjir, banyak dari masyarakat yang masih beranggapan bahwa *personal hygiene* merupakan kegiatan membersihkan diri yang biasa dilakukan sehari-hari dimana masyarakat masih mengabaikan perilaku kebersihan diri dan masyarakat belum memahami bagaimana praktik-praktik dari *personal hygiene* yang benar yang merupakan salah satu upaya mencegah dari penyakit, infeksi, dan menjaga kesehatan fisik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas responden adalah berpendidikan rendah dan tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erfianto (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan praktik *personal hygiene*, dengan *p-value*  $0,032 < 0,05$ , dimana ketika seseorang berpendidikan rendah maka orang tersebut akan sangat beresiko untuk terkena penyakit pasca bencana banjir (58).

Salah satu faktor predisposisi (pencetus) yang ikut mempengaruhi tindakan seseorang untuk menjaga kesehatannya adalah tingkat pendidikan, yang artinya seseorang yang memiliki pendidikan tinggi juga dapat mempunyai pengetahuan yang cukup. Pendidikan tinggi pada seseorang akan mempengaruhi pengetahuan tentang *personal hygiene*, bagaimana langkah-langkah serta penerapannya, sehingga pengendalian penyakit dan upaya pencegahan serta pengobatan dapat dilakukan secara maksimal.



Hasil penelitian Nurwahidah (2023) tidak sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan mayoritas responden yang tidak bekerja dapat mempengaruhi pengetahuan mereka mengenai *personal hygiene*. Hasil penelitian tersebut mengemukakan bahwa responden yang tidak bekerja tidak mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene*, namun sebaliknya responden yang bekerja dapat mempengaruhi terhadap pengetahuan *personal hygiene* dikarenakan responden yang bekerja akan sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak memperhatikan kebersihan dirinya dan kebersihan di lingkungan rumahnya (59).

Berdasarkan teori *Green Lawrence* dan *M. Kreuter* (2005) mengemukakan bahwa terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, yaitu *predisposing factors* yang mencakup pengetahuan, sikap, dan kepercayaan, *enabling factors* yang mencakup lingkungan hidup serta ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, dan *reinforcing factors* yang mencakup sikap serta perilaku tenaga kesehatan (60). Teori ini mendukung dengan hasil observasi peneliti di lapangan, dimana mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* pada kategori kurang, hasil ini disebabkan karena pengetahuan responden belum memadai mengenai *personal hygiene* yang baik, apa saja faktor resiko dan bagaimana langkah-langkah *personal hygiene* yang benar terutama pasca bencana banjir. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faricha (2022) dimana didapatkan hasil penelitian  $p < \alpha : 0,000 < 0,05$  yang artinya tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan *personal hygiene*, dimana pengetahuan adalah hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin baik juga sikap seseorang tersebut dalam upaya menjaga kebersihan dirinya (61). Suatu strategi yang efektif diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai *personal hygiene* yang baik pasca bencana banjir sehingga peneliti memberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media audiovisual mengenai *personal hygiene* yang baik pasca bencana banjir.

#### **4.3.3 Hasil *Post-Test* Pengetahuan Responden**

Hasil *post-test* pengetahuan responden mengenai *personal hygiene* pasca bencana banjir di Desa Blang Perlak, Dusun Uroeng Bak U, Kabupaten Bireuen

setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media audiovisual didapatkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai *personal hygiene* pasca bencana banjir. Hal ini berdasarkan tabel 4.9 yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir setelah dilakukan intervensi didapatkan persentase tertinggi berada pada kategori baik sebanyak 51 responden (100,0%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengalami peningkatan setelah ditampilkan media audiovisual.

Berdasarkan hasil observasi dilapangan selama penelitian menunjukkan bahwa seluruh masyarakat telah memiliki pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir setelah media promosi kesehatan ditampilkan. Terjadinya peningkatan pengetahuan ini merupakan hasil dari adanya kemauan dan minat dari masyarakat untuk memperhatikan isi dari video pada saat ditampilkan. Terdapat peningkatan pengetahuan sebelum media promosi kesehatan ditampilkan dengan setelah media promosi kesehatan ditampilkan dimana terdapat pengaruh yang sangat bermakna pada peningkatan pengetahuan masyarakat. Melalui promosi kesehatan dengan menggunakan media audiovisual, masyarakat dapat mendapatkan informasi dengan mudah terkait *personal hygiene* yang baik pasca bencana banjir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2021) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai *personal hygiene* setelah ditampilkan media video yang dilakukan pada 30 responden mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 29 orang (97%) (62). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Festi (2023), setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui media audiovisual didapatkan hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik tentang *personal hygiene* yaitu sebanyak (91%) (63). Penelitian lain yang dilakukan Susilawati (2019) juga sejalan dengan penelitian ini, pada penelitian tersebut menyatakan bahwa melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video mempengaruhi perilaku pelajar tentang *personal hygiene* disekolah, dimana setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terjadi peningkatan perilaku pelajar mengenai *personal hygiene* yang baik dengan hasil rata-rata (93,3%) yang termasuk dalam kategori baik (64).

Mengutip dari teori Hamalik (1986) dalam penelitian Indriyani (2019) mengungkapkan bahwa memakai media dalam pembelajaran dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan merupakan cara yang sangat efektif untuk dapat membangkitkan minat, motivasi, dan rangsangan dalam belajar (65). Adanya perubahan tingkat pengetahuan masyarakat dapat disebabkan karena media yang digunakan dalam penyampaian pada intervensi pendidikan ini. Salah satu media yang efektif untuk digunakan dalam intervensi pendidikan kesehatan pada masyarakat adalah media audiovisual, dikarenakan media audiovisual menampilkan video yang menarik, yang memuat animasi, gambar, dan suara di dalamnya yang menarik dan mudah dipahami oleh berbagai kalangan usia, dimana media ini juga dapat menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sehingga informasi dapat diterima dengan mudah.

#### **4.3.4 Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* Pasca Bencana Banjir**

Pengaruh media audiovisual pada penelitian ini dinilai berdasarkan data yang diperoleh dari *pre-test* dan *post-test*. Berdasarkan analisis hasil dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* sebesar 0,001 dimana nilai *p value* lebih kecil dari pada  $\alpha$  0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene* pada masyarakat pasca bencana banjir.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novalia (2023) yang menunjukkan bahwa penggunaan metode dan media promosi Kesehatan melalui media audiovisual dipilih sebagai sarana penyebaran informasi kepada masyarakat dapat berpotensi secara signifikan dalam menaikkan skor pengetahuan (66). Hal yang serupa juga diungkapkan oleh Zara (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap kemampuan cuci tangan siswa setelah mendapat promosi kesehatan dengan media audio visual untuk pencegahan COVID-19. Hal tersebut diketahui berdasarkan nilai *p* yaitu sebesar  $< 0,001$  yang artinya  $H_0$  ditolak. Berdasarkan hal tersebut, hipotesis alternatif diterima dan membuktikan bahwa terdapat pengaruh media audio visual terhadap kemampuan cuci tangan pada siswa di SDN 2 Banda Sakti Lhokseumawe (67). Penggunaan

media promosi kesehatan juga dilakukan oleh Oktavia (2021) dalam penelitiannya yang melakukan intervensi dengan menggunakan media video pada kelompok intervensi dengan sampel berjumlah 76 orang, dimana didapatkan bahwa tingkat pengetahuan kelompok intervensi meningkat secara signifikan  $p$  value  $(0,000) < 0,05$ , dimana dengan demikian menunjukkan bahwa intervensi media video memiliki kontribusi yang positif terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene* (68).

Berdasarkan hasil observasi penelitian yang menunjukkan bahwa hasil dari *pre-test* mayoritas responden berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 25 responden (49,0%), hasil dari *post-test* menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan yaitu dimana setelah intervensi diberikan, seluruh responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 51 responden (100,0%). Pengelolaan *personal hygiene* penting dilakukan karena erat kaitannya dengan bagaimana penyakit berbahaya bisa timbul dari makanan, orang, maupun sebuah tempat atau benda lain. *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit terutama pasca bencana banjir seperti scabies, penyakit leptospirosis, penyakit infeksi, dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu seperti halnya kulit, terlebih pasca bencana banjir dengan tingkat resiko sangat tinggi. Pengelolaan *personal hygiene* perlu dilakukan pada masyarakat, dikarenakan apabila masyarakat mendapatkan pengetahuan yang baik tentang *personal hygiene* maka besar kemungkinan pengelolaan *personal hygiene* dapat dilakukan untuk terhindar dari berbagai penyakit pasca bencana banjir (79).

Perlunya pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan akan suatu masalah kesehatan. Konsep pendidikan kesehatan yaitu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan melalui proses pendidikan (63). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, agar pendidikan kesehatan yang dilakukan dapat tersampaikan dengan baik, peneliti menggunakan sebuah media edukasi yang mudah dipahami berbagai kalangan usia yaitu media

audiovisual. Media audiovisual sangat membantu masyarakat untuk dapat memahami dan mengingat materi yang disampaikan dengan baik, hal ini dapat dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai *personal hygiene* pasca bencana banjir setelah media audiovisual ditampilkan.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan:

1. Usia responden didapatkan terbanyak adalah kelompok usia remaja akhir. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden didapatkan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas responden didapatkan berpendidikan rendah. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden didapatkan tidak bekerja.
2. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai *personal hygiene* pasca bencana banjir berada pada kategori kurang sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media audiovisual.
3. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai *personal hygiene* pasca bencana banjir berada pada kategori baik setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media audiovisual.
4. Terdapat pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan *personal hygiene* pasca bencana banjir pada masyarakat.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi masyarakat diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir.
2. Bagi instansi kesehatan terkait agar dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan terkait *personal hygiene* pasca bencana banjir untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber acuan, referensi, dan bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Putra ADP, Rahardjo M, Joko T. Hubungan Sanitasi Dasar dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.2017;5(1),422–429.
2. Zakiudin A, Shaluhiah Z. Perilaku Kebersihan Diri Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasaranan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*,2016; 11(2),64-83.
3. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Aceh [Internet].2022. [dikutip 5 mei 2023] Available from: <https://profilkes.acehprov.go.id/statistik/grafik/kasus-diare-yang-dilayani>.
4. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Aceh [Internet].2019 [dikutip 5 mei 2023] Availablefrom:<https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2022/03/17/1106/angka-penderita-baru-kusta-di-aceh-menurun.html>
5. Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) [Internet].2022 [dikutip 5 juli 2023] Available from: <https://inarisk.bnppb.go.id/pdf/BUKU%20IRBI%202022.pdf>
6. Putra DM, Juniarti N, Sari SP. Kebutuhan Masyarakat Sekolah Tentang Media Edukasi dalam Meningkatkan Personal Hygiene pada Anak di SD Sukagalih. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. 2018;4(1),13-24.
7. Nur, E. Peran Media Massa dalam Menghadapi Serbuan Media Online The Role Of Mass Media In Facing Online Media Attacks. *Majalah Ilmiah Semi Populer Komunikasi Massa*.2021;2(1),51-64.
8. Sintia AE, Sofia R, Utariningsih W. Perubahan Personal Hygiene Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Kejadian Pediculosis Capitis pada Santriwati MTS Dayah Raudhatul Fata. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*,2022;5(2),256-264.
9. Ayu W N, Rachmawati M, Yuni BqFH. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video dan Alat Peraga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Pada Masa Menstruasi Dalam Layanan Homecare Di Dusun Kumbang Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat.*Jurnal Kebidanan*,2021;10(2),59-69.
10. Permatasari D, Rohimah S, Romlah R. Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Stroke pada Pemenuhan Personal Hygiene Oleh Perawat di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2018.*Jurnal Keperawatan Galuh*,2019;2(1),124-130.
11. Krisis Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. [Internet].2023 [dikutip 5 mei 2023] Available from: <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-data-penanggulangan-krisis.html>.
12. Murtala. Wawancara dan Pengambilan Data. Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U;11 Maret 2023.
13. Ahmad MI, Ibnu IF, Suriah. Perilaku Personal Hygiene di Kelurahan Karema Kecamatan Mamuju Sulawesi Barat;*Jurnal Kesehatan Masyarakat*,2023;2(1),43-50.

14. Temitayo IO. Knowledge and Practices of Personal Hygiene among Senior Secondary School Students of Ambassadors College, Ile- Ife, Nigeria. *Texila International Journal of Public Health*;2017;4(4),1-10.
15. Tarwoto & Wartolah. *Kesehatan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika;2015.
16. Rahayu. *Banjir dan Upaya Penanggulangannya*. Pusat Mitigasi Bencana. Bandung: (PMB-ITB);2017.
17. Yohana C, Griandini D, Muzambeq. S. Penerapan Pembuatan Teknik Lubang Biopori Resapan Sebagai Upaya Pengendali Banjir. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Madani (JPMM)*.2017;2(1),296-308.
18. Kemenkes RI. Promosi kesehatan dalam bencana. [Internet].2018. [dikutip 6 mei 2023] Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/promosi-kesehatan-dalam-bencana>.
19. Aghnesya AKD, Takumansang, Sembel, A. Analisis Tingkat Keperawatan Banjir di Kecamatan Sangtombolang Kabupaten Bolang Mongondow.*Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*,2021;8(3),291-302.
20. Imaniyati P. Kesiapsiagaan Masyarakat Cempaka Terhadap Permasalahan Lingkungan Bencana Banjir Akibat Hujan Deras dan Ulah Manusia. *Jurnal Pendidikan Lingkungan Hidup*.2022;1(1),1-8.
21. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Potensi dan Ancaman Bencana [Internet].2023 [dikutip 6 mei 2023] Available from:<https://www.bnpb.go.id/potensi-ancaman-bencana>.
22. Septian A, Yulia A. Identifikasi Zona Potensi Banjir Berbasis Sistem Informasi Geografis Menggunakan Metode Overlay dengan Scoring di Kabupaten Agam, Sumatera Barat.*Jurnal Geosains dan Remote Sensing*,2020;1(1),11-22.
23. Ira N, Fauzi D. *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press;2018.
24. Gayatri R. Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah. *Jurnal Komunikasi*.2017;12(1),81-96.
25. Manshur U, Ramdlani M. Media Audiovisual dalam Pembelajaran Pai. *Jurnal Al-Murabbi*, 2020;5(1),1-8.
26. Karlina H. Penggunaan Media Audio-Visual untuk Meningkatkan Kemampuan Menulis Naskah Drama. *Literasi, Jurnal Penelitian Bahasa dan Sastra Indonesia*,2017;1(1),28–35.
27. Khadijah NR, Rohani. Meningkatkan Kemampuan Pelaksanaan Praktik Shalat Melalui Media Audiovisual pada Anak Kelompok B di RA Al-Fazhira Kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Raudhah*, 2020;8(1),1-11.
28. Sakila. Penggunaan Media Audiovisual dalam Meningkatkan Hasil Belajar Siswa pada Pembelajaran Mendengarkan Dialog Interaktif Siswa Kelas IX Use of Audiovisual Media in Improving Student Learning Outcomes in Learning Listening to Interactive Dialogue of Class IX Students. *Kibas Cenderawasih, Jurnal Ilmiah Kebahasaan dan Kesastraan*,2019;16(2),119-135.
29. Tyas MU, Koeswati HD, Giarti S. Model Problem Based Learning (PBL) Berbantuan Media audiovisual untuk Meningkatkan Keterampilan Berpikir



- Kritis pada Siswa Kelas 5 Sekolah Dasar. *Journal Of Education Action Research*,2019;6(1),80–91.
30. Gandasari D. *Dasar-Dasar Ilmu Sosial*. Bandung: Yayasan Kita Menulis;2021.
  31. Prasetyo D, Irwansyah. Memahami Masyarakat dan Perspektifnya. *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial*.2019;1(1),163-175.
  32. Adon NJ. *Sosiologi Perkotaan Memahami Masyarakat Kota dan Problematikanya*. Bandung: CV Pustaka Setia;2017.
  33. Soekanto S. *Pengantar antropologi: Sebuah Ikhtisar Mengenal Antropologi*. Jakarta: CV. Anugrah Utama Raharja;2019.
  34. Rusmini. Dasar dan Jenis Ilmu Pengetahuan. *Jurnal Biologi*. 2019;5:79–94.
  35. Budiman AR. Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Vol. 5, *Salemba Medika*. 2013;149–150 p.
  36. Heri DJM. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Wineka Media;2009.
  37. Hastjarjo TD. Rancangan Eksperimen-Kuasi. *Buletin Psikologi*. 2019;27(2):187.
  38. William H. Mengukur Tingkat Pemahaman Pelatihan PowerPoint Menggunakan Quasi Experiment One Group Pretest Posttest. *JSM STMIK Mikroskil*. 2019;20(1):71–80.
  39. Suharsimi A. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik / Suharsimi Arikunto*. Jakarta: Rineka Cipta;2002.
  40. Puspita DA. *Metode Sampling*. 2019:1-36.
  41. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis;2018.
  42. Sugiyono D. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*. Alfabeta, Bandung; 2017.189–190 p.
  43. Setiawan N. *Metodologi Penelitian: Pengolahan dan Analisis Data*. Inspektorat Jendral Drpartemen Pendidik Nasional. 2019;25–7.
  44. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Notoatmodjo S. Jakarta: PT. Rineka Cipta;2012.139–42 p.
  45. Pujiningsih E. Gambaran Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* pada Lansia Di Dusun Labulia Desa Labulia Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2022. *Jurnal ilmu keperawatan*.2022;10(2):68-71.
  46. Pramastya NA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Personal Hygiene pada Pedagang Makanan di Pasar Kecamatan Sukoharjo;2023.
  47. Nur PU. *Kondisi Personal Hygiene Dan Fasilitas Sanitasi Pada Rumah Makan Di Wilayah Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu*; 2017.
  48. Badan Pusat Statistik Kabupaten Bireuen Tahun 2019. [Internet]. 2019 [dikutip 31 oktober 2023] available from: <https://bireuenkab.bps.go.id/indicator/12/100/1/penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jk-.html>
  49. Purwaningsih W, Surahma A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hygiene Perorangan pada Pekerjaan Pengepul Sampah di Wilayah Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.2018;11(1):939-950.

50. Dardi S, Ikramullah R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat Terhadap Personal Hygiene Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Jurnal keperawatan*.2021;2(1)27-32.
51. PH L, Yulianto E. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Personal Hygiene Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*.2018;4(1):1-6.
52. Dhirisma F, Aura IM. Relationship Between Education Level and Public Knowledge About Hipertension in Posbindu Desa Srigading, Sanden, Bantul, Yogyakarta.*Jurnal Kefarmasian Akfarindo*,2022;7(1)40-44.
53. Tri SY. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Personal Hygiene Selama Kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019;2019.
54. Nuryaningsih, Rosyati H, Hadiyani A, Nurfajri SI. Personal Hygiene Education Saat Menstruasi Solusi Peningkatan Kualitas Hidup Remaja di Masa Depan.*Jurnal Pengabdian Masyarakat*,2021;5(1)753-759.
55. Husnul MA. Pengaruh Penyuluhan Personal Hygiene Terhadap Tingkat Pengetahuan pada Santri Putra di Pondok Pesantren Ar-Risalah Mlangi Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta;2018.
56. Aatinaa AA, Herawaty NP. Personal Hygiene Education As The Application of Personal Hygiene Behavior In Adolescents.*Journal Of Community Devolpment*,2023;4(1);42-49.
57. Nopitasari D, Istri AA, Setya IP. Pengaruh Edukasi Terhadap Personal Hygiene Lansia di Banjar Pemalukan Desa Peguyangan.*Jurnal Medika Bali*,2017;4(1):101-114.
58. Erfianto R, Koesyanto R. Personal Hygiene pada Penjual Nasi Kucing.*Journal Of Public Health Research and Devoelopment*,2017;1(1):48-51.
59. Nurwahidah S, Dwi EP. Gambaran Personal Hygiene Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Miliwis Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali.*Jurnal Ilmu Kesehatan*,2023;8(2):356-365
60. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Watrianthos R. Yayasan Kita Menulis; 2021.
61. Faricha DH, Faqihatus DSH. Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri Terhadap Personal Hygiene saat Menstruasi.*Jurnal of Midwifery Today*,2022;1(2):33-38.
62. Ayu WN, Rachmawati MS, Yuni BQFH. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video dan Alat Peraga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Personal Hygiene pada Masa Menstruasi Dalam Layalan Homecare di Dusun Kumbung Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat 2021.*Jurnal Kebidanan Dhara Husada*,2021;10(2):59-69.
63. Festi PW, Barroqoh L, Aisyah S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Lansia Tentang Personal Hygiene.*Jurnal Ilmu Kesehatan*,2023;6(2):205-214.
64. Susilawati KS. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Personal Hygiene Genitalia Saat Menstruasi di Smp Methodist-2 Kisaran Kabupaten Asahan Tahun 2019;2019.

65. Indriyani L. Pemanfaatan Media Pembelajaran dalam Proses Belajar untuk Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kognitif Siswa. *Jurnal Education*, 2019;2(1):17-26.
66. Novalia V, Utariningsih W, Zara N. The Effect of Health Promotion Media on Knowledge and Prevention of Tuberculosis in the People of Uteunkot Village, Muara Dua District, Lhokseumawe City. *Journal of healthcare technology and medicine*. 2023;9(1):505-517.
67. Zara N, Salsabila A, Herlina N. Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Kemampuan Cuci Tangan Untuk Pencegahan Covid-19 Pada Siswa di Sdn 2 Banda Sakti Lhokseumawe. *Jurnal Kesehatan Almuslim*. 2022;8(1):18-24.
68. Novi EO. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Terhadap Tingkat Pengetahuan Personal Hygiene pada Saat Menstruasi di Smp N 1 Sukodono. 2021.
69. Karlina N, Rusli B, Adhi EM. Sosialisasi Pemeliharaan Personal Hygiene dan Proteksi Diri di Lingkungan Perumahan Pada Era New Normal. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2021;4(1):49-58.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Jadwal Kegiatan dan Rincian Anggaran Biaya Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Mar-apr 2023	Mei 2023	Juni 2023	Juli 2023	Agt 2023	Sept 2023	Okt 2023	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024
1.	Pengajuan Judul										
2.	Pengumpulan Data										
3.	Penyusunan dan Bimbingan Proposal										
4.	Seminar Proposal										
5.	Penelitian										
6.	Penyusunan Dan Bimbingan Skripsi										
7.	Seminar Hasil										

No.	Nama	Biaya
1.	Media video	Rp. 350.000,00
2.	Kertas HVS	Rp. 250.000,00
3.	7 kotak pulpen	Rp. 140.000,00
4.	Kue kotak	Rp. 650.000,00
5.	Souvenir responden	Rp. 4.200.000,00
<b>Total</b>		Rp. 5.490.000,00

**Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup****BIODATA PENELITI**

Nama : Fetty Imanda  
Tempat, Tanggal Lahir : Bireuen, 18 Januari 2002  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Dusun Balee Kupula, Juli Cot Mesjid, Kab. Bireuen  
No. HP : 082296129034  
E-mail : fettyimanda59@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK : TK Bustanul atfal  
SD : SD Negeri 5 Juli  
SMP : MTs Negeri Bireuen  
SMA : SMA Negeri 1 Bireuen

Tahun Masuk Universitas : 2020  
Nomor Induk Mahasiswa : 200610085  
Program Studi : Kedokteran

Orang Tua

Ayah : Safwan  
Ibu : Sofiawati, S.Pd

Anak ke- : 3(Tiga)

Nama Saudara Kandung : 1. M. Aulia  
: 2. M. Gunawan

### Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

#### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fetty Imanda

NIM : 200610085

Program Studi : Kedokteran

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan *personal hygiene* pasca bencana banjir pada masyarakat Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir. Dalam penelitian ini, sebelum video ditayangkan, responden akan diminta untuk mengisi kuesioner terlebih dahulu dan dinilai oleh peneliti. Selanjutnya, responden akan menonton secara langsung video tentang *personal hygiene* pasca bencana banjir. Kemudian, setelah 3 hari pasca video ditayangkan, responden akan diminta kembali untuk mengisi kuesioner serta akan dinilai kembali oleh peneliti. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk keperluan penelitian. Jika Saudara/I tidak memberikan persetujuan untuk menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi siapapun. Jika bersedia, maka saya memohon kesediaan Saudara/I untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediaan Saudara/I menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Fetty Imanda  
200610085

#### Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden

##### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Alamat :

Menyatakan telah mendapatkan penjelasan dan bersedia berpartisipasi sebagai responden, tanpa paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Fetty Imanda

NIM : 200610085

Program Studi : Kedokteran

Judul : Pengaruh Media Audiovisual terhadap Pengetahuan *Personal Hygiene* Pasca Bencana Banjir pada Masyarakat Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

Demikian surat pernyataan dari saya secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Lhokseumawe,.....

Responden

(.....)

**Lampiran 5 Lembar Kuesioner *Pre-test dan Post-test***

**KUESIONER**

**PENELITIAN PENGARUH MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP  
PENGETAHUAN *PERSONAL HYGIENE* PASCA BENCANA BANJIR  
PADA MASYARAKAT DESA BLANG PERLAK KABUPATEN BIREUEN**

NO RESPONDEN :

TANGGAL :

**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. Bacalah terlebih dahulu seluruh item pertanyaan dibawah ini.
2. Berilah tanda checklist (√) atau tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang menurut saudara/i benar atau sesuai.

**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin :  Laki-Laki  Perempuan

Pendidikan Terakhir : .....

Pendidikan Rendah  Pendidikan Tinggi

Pekerjaan :  Tidak Bekerja  Bekerja



**Kuesioner Pengetahuan Tentang *Personal Hygiene* Pasca Bencana Banjir  
Pada Masyarakat Desa Blang Perlak Kabupaten Bireuen.**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Banjir adalah suatu kondisi tergenangnya suatu wilayah yang disebabkan oleh meluapnya air yang melebihi kapasitas tampung air di wilayah tersebut.	√	
2.	Banjir bukan merupakan peristiwa bencana alam.		√
3.	Mencuci tangan dengan air banjir merupakan hal yang paling tepat dalam mencuci tangan.		√
4.	Dampak banjir akan menyebabkan datangnya penyakit kulit dan diare maka dari itu kita harus segera membersihkan rumah atau daerah yang terkena banjir.	√	
5.	Mandi dengan air bersih dan sabun setelah terkena dampak banjir dapat membantu mencegah infeksi kulit dan penyakit lainnya.	√	
6.	Usaha yang dilakukan untuk menjaga kesehatan melalui kebersihan diri adalah mencuci tangan dengan sabun.	√	
7.	Infeksi kulit dan penyakit lain yang muncul pasca banjir bisa sembuh dengan sendirinya tanpa perlu pengobatan medis.		√

8.	Tujuan dari mencuci tangan yang paling tepat adalah agar tangan bersih dan membantu mencegah penyebaran penyakit.	√	
9.	Tidak menjaga kebersihan lingkungan dapat membantu mencegah terjadinya bencana banjir.		√
10.	Pakaian dan alat-alat rumah tangga yang terkena dampak banjir harus di cuci dan dibersihkan secara teratur untuk mencegah infeksi dan penyebaran penyakit.	√	
11.	Membersihkan tubuh setelah berkeringat dapat menyebabkan terjadinya bau badan dan infeksi kulit.		√
12.	Setelah banjir, hindari hewan dan serangga karena dapat menjadi sumber penyakit.	√	
13.	Membuang sampah pada tempatnya setelah banjir dapat membantu mencegah penyebaran penyakit.	√	
14.	Membersihkan gigi setidaknya dua kali sehari dapat membantu mencegah penyakit gigi dan mulut pasca banjir.	√	
15.	Setelah banjir, tidak perlu mencuci tangan secara teratur karena sudah bersih dari air banjir.		√
16.	Setelah banjir, tetap mengkonsumsi air yang berasal dari sumur atau sungai yang terkena banjir.		√

17.	Memotong kuku secara teratur dan menjaga kebersihan tangan dapat membantu mencegah infeksi pasca banjir.	√	
18.	Memakai alas kaki di area yang terkena banjir dapat membantu mencegah infeksi kulit pada kaki.	√	
19.	Menjaga kebersihan air minum dan memasak air terlebih dahulu dapat membantu mencegah penyakit yang disebabkan oleh air kotor pasca banjir.	√	
20.	Menggunakan pakaian bersih setelah kontak dengan air banjir sangat disarankan untuk menjaga kebersihan.	√	
21.	Cara mandi dengan benar pasca banjir adalah mandi menggunakan air, sabun, dibilas sampai bersih dan dikeringkan menggunakan handuk yang bersih.	√	
22.	Tidak perlu membersihkan dan mengeringkan area kulit yang lembab setelah kontak dengan air banjir.		√
23.	Tidak perlu memperhatikan kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi setelah banjir.		√
24.	Meminum air dari sumber air yang terkontaminasi dapat menyebabkan infeksi dan penyakit berbahaya.	√	
25.	Mandi dua kali sehari dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh.	√	

## Lampiran 6 Ethical Clearance



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe  
e-mail : [fk@unimal.ac.id](mailto:fk@unimal.ac.id), [dekan.fk@unimal.ac.id](mailto:dekan.fk@unimal.ac.id) Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
MALIKUSSALEH UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
ETHICAL APPROVAL  
No : 96/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*the Research Protocol Proposed by*

Peneliti Utama : FETTY IMANDA  
*Principal in Investigator*

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
*Name of the Institution*

Dengan Judul :  
*Title*

**PENGARUH MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN PERSONAL HYGIENE  
PASCA BENCANA BANJIR PADA MASYARAKAT DESA BLANG PERLAK DUSUN  
UROENG BAK U KABUPATEN BIREUEN**

**THE INFLUENCE OF AUDIOVISUAL MEDIA ON KNOWLEDGE OF PERSONAL  
HYGIENE POST-FLOOD DISASTER IN THE COMMUNITY OF BLANG PERLAK  
VILLAGE, UROENG BAK U HAMLET, BIREUEN REGENCY**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

*It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.*

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Agustus 2023 sampai dengan September 2024

*This ethical statement is valid for the period from August 9<sup>th</sup>, 2023 to September 9<sup>th</sup>, 2024*

Lhokseumawe, 9 Agustus 2023  
Komite Etik Penelitian Kesehatan  
Kema.  
  
universitas  
MALIKUSSALEH  
H. Mawaddah Fitria, Sp. PD  
NIP. 197709152003122005

## Lampiran 7 Surat Permohonan Uji Validasi dan Reliabilitas



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe  
Email : [fk@unimal.ac.id](mailto:fk@unimal.ac.id), [dekan.fk@unimal.ac.id](mailto:dekan.fk@unimal.ac.id) Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 2035/UN45.1.6/KM.01.00/2023  
Hal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas  
Kuesioner Penelitian

25 Agustus 2023

Yth,  
Bapak/Ibu  
Keuchik Desa Pulo Ara  
Kabupaten Bireuen  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Fetty Imanda  
Nim : 200610085  
Judul : Pengaruh Media Audio Visual terhadap pengetahuan Personal Hygiene Pasca Bencana Banjir pada masyarakat Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



dr. Muhammad Sayuth, Sp. B. Subsp. BD (K)  
NIP.19800317 200912 1 007

Tembusan:  
1. Ketua Jurusan Kedokteran;  
2. Mahasiswa ybs.

## Lampiran 8 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas



**PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN**  
**GAMPONG PULO ARA - GEUDONG TEUNGOH**  
**KEMUKIMAN GEUDONG KECAMATAN KOTA JUANG**

Kantor : Jalan Tgk. H. Affan Komplek Meunasah Pulo Ara

Surat Izin Uji Validitas Dan Reliabilitas

Nomor	: 788/PGT/S-KET/VIII/2008/2023	Bireuen, 26 Agustus 2023
Lampiran	: -	Kepada Yth :
Perihal	: <u>Balasan Permohonan Uji Validasi Dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian</u>	Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
		Di -
		<u>Tempat</u>

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Surat No. 2035/UN45.1.6/KM.01.00/2023 tertanggal 25 Agustus 2023 perihal sebagaimana pokok surat, maka bersama ini kami beritahukan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini :

NAMA	: FETTY IMANDA
NIM	: 200610085
Judul Skripsi	: Pengaruh Media Audiovisual terhadap pengetahuan <i>Personal Hygiene</i> Pasca Bencana Banjir pada Masyarakat Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen

Dengan ini kami dari pihak Kantor Keuchik Gampong Pulo Ara Geudong Teungoh Kabupaten Bireuen tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud, untuk melakukan Uji Validasi dan Reabilitas Kuesioner Penelitian di Gampong Pulo Ara Geudong Teungoh Kabupaten Bireuen.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pulo Ara Geudong Teungoh, 26 Agustus 2023  
 Keuchik Gampong Pulo Ara Geudong Teungoh  
 Kecamatan Kota Juang

  
**H. RIDWAN A. AZIZ, SH**

## Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe  
Email : [fk@unimal.ac.id](mailto:fk@unimal.ac.id), [dekan.fk@unimal.ac.id](mailto:dekan.fk@unimal.ac.id) Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 2063/UN45.1.6/KM.01.00/2023  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

30 Agustus 2023

Yth,  
Bapak/Ibu  
Keuchik Desa Blang Perlak  
Dusun Uroeng Bak U  
Kabupaten Bireuen  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Fetty Imanda  
Nim : 200610085  
Nomor HP : 082296129034  
Judul Penelitian : Pengaruh Media Audiovisual terhadap pengetahuan personal Hygiene pasca Bencana Banjir pada Masyarakat Desa Blang Perlak Dusun Uroeng Bak U Kabupaten Bireuen.

untuk melakukan penelitian di Desa Blang Perlak Kabupaten Bireuen, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



dr. Muhammad Sayuti, Sp. B, Subsp. BD (K)  
NIP: 19800317 200912 1 002

Tembusan:  
1. Ketua Jurusan Kedokteran;  
2. Mahasiswa ybs.

## Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN**  
**KECAMATAN MAKMUR**  
**GAMPONG BLANG PERLAK**  
 Alamat : Jalan Simpang Leubu Km 10.5 Kemukiman, Suka Damai Blang Perlak Kode Pos. 24357

### SURAT PENELITIAN TUGAS AKHIR (SKRIPSI)

Nomor : 2021 / 176 / 2023

1. Berdasarkan Surat Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Nomor : 2063/UN45.1.6/KM.01.00/2023 tanggal 30 Agustus perihal permohonan izin melakukan penelitian tugas akhir (skripsi) pada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.

Nama : Fetty Imanda  
 Nim : 200610085  
 Judul Penelitian : Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Pengatahuan *Personal Hygiene* Pasca Bencana Banjir Pada Masyarakat Desa Blang Perlak Dusun Urueng Bak U Kabupaten Bireuen  
 Waktu Pelaksanaan : Tanggal 31 Agustus 2023

2. Berkenaan dengan hal tersebut diatas dipihak kami tidak menaruh keberatan bahkan mendukung sepenuhnya sejauh tidak bertentangan dengan ketentuan dan aturan yang berlaku.
3. Demikian Surat Izin ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Blang Perlak, 31 Agustus 2023  
 Kecamatan Gampong.





## Lampiran 11 Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN  
KECAMATAN MAKMUR  
GAMpong BLANG PERLAK**

Alamat : Jalan Simpang Leubu Km 10.5 Kemukiman, Suka Damai Blang Perlak Kode Pos. 24357

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 2021/176/2023

1. Keuchik Gampong Blang Perlak Kecamatan Makmur Kabupaten Bireuen dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini telah menyelesaikan penelitian Tugas Akhir (skripsi) di Gampong Blang Perlak dengan data sebagai berikut :

Nama : Fetty Imanda  
 Nim : 200610085  
 Judul Penelitian : Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Pengatahuan *Personal Hygiene* Pasca Becana Banjir Pada Masyarakat Desa Blang Perlak Dusun Urueng Bak U Kabupaten Bireuen  
 Waktu Pelaksanaan : Tanggal 31 Agustus 2023

2. Demikian surat izin ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Blang Perlak, 31 Agustus 2023

Keuchik Gampong.



## Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

### 1. Melakukan *pre-test*



## 2. Menayangkan media audiovisual



### 3. Melakukan *post-test*



## Lampiran 13 Master Data Penelitian

No.	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	SKOR <i>PRE-TEST</i>	SKOR <i>POST-TEST</i>
R1	2	2	1	1	3	1
R2	3	2	1	2	2	1
R3	3	2	1	2	1	1
R4	3	2	1	2	1	1
R5	3	2	1	1	2	1
R6	2	2	2	2	1	1
R7	3	2	1	1	2	1
R8	3	2	1	1	1	1
R9	2	2	1	2	2	1
R10	5	2	1	2	2	1
R11	3	2	1	2	2	1
R12	2	2	1	1	2	1
R13	1	2	1	1	1	1
R14	1	2	1	1	2	1
R15	1	2	2	1	1	1
R16	3	2	1	1	1	1
R17	4	2	1	1	2	1
R18	3	2	1	1	1	1
R19	3	2	1	2	2	1
R20	6	2	1	1	3	1
R21	1	2	2	1	1	1
R22	3	2	1	1	1	1
R23	3	2	1	2	2	1
R24	2	2	2	1	1	1
R25	4	2	1	1	3	1
R26	4	2	1	1	2	1
R27	4	2	1	1	1	1

<b>R28</b>	3	2	1	2	1	1
<b>R29</b>	4	2	1	2	2	1
<b>R30</b>	2	2	1	1	2	1
<b>R31</b>	3	2	2	2	1	1
<b>R32</b>	3	2	2	1	1	1
<b>R33</b>	4	2	1	2	2	1
<b>R34</b>	2	2	1	1	2	1
<b>R35</b>	4	2	1	2	2	1
<b>R36</b>	4	1	1	2	1	1
<b>R37</b>	3	1	1	2	2	1
<b>R38</b>	1	1	1	2	1	1
<b>R39</b>	2	1	1	1	2	1
<b>R40</b>	2	1	2	2	1	1
<b>R41</b>	3	1	2	2	3	1
<b>R42</b>	5	1	1	2	2	1
<b>R43</b>	4	1	1	2	3	1
<b>R44</b>	2	1	1	2	2	1
<b>R45</b>	3	1	2	2	1	1
<b>R46</b>	5	1	1	2	2	1
<b>R47</b>	1	1	1	1	2	1
<b>R48</b>	1	1	2	1	3	1
<b>R49</b>	3	1	1	2	3	1
<b>R50</b>	4	1	1	2	3	1
<b>R51</b>	4	1	1	2	2	1

No.	Nama	Keterangan
1.	Pendidikan Terakhir	1 = Pendidikan Rendah (SD-SMP) 2 = Pendidikan Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)
2.	Pekerjaan	1 = Tidak Bekerja 2 = Bekerja
3.	Usia	1 = Remaja Akhir : 17-25 Tahun 2 = Dewasa Awal : 26-35 Tahun 3 = Dewasa Akhir : 36-45 Tahun 4 = Lansia Awal : 46-55 Tahun 5 = Lansia Akhir : 56-65 Tahun 6 = Manula : >65 Tahun

**Lampiran 14 Data Validasi**

**Correlations**

		T01	T02	T03	T04	T05	T06	T07	T08	T09	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	T17	T18	T19	T20	T21	T22	T23	T24	T25	Total
T01	Pearson Correlation	1	.896*	.896*	-.163	1.000	1.000	.896*	.397*	-.163	-.163	-.163	-.163	-.163	-.163	.896*	1.000	.896*	-.163	-.163	.896*	1.000	.896*	-.163	.896*	-.163	.734**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.374	.000	.000	.000	.025	.374	.374	.374	.374	.374	.374	.000	.000	.000	.374	.374	.000	.000	.000	.374	.000	.374	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
T02	Pearson Correlation	.896**	1	.795*	.061	.896*	.896*	.795*	.520*	.061	.061	.061	.061	.061	.061	.795*	.896*	.795*	.061	.061	.795*	.896*	.795*	.061	.795*	.061	.811**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.742	.000	.000	.000	.002	.742	.742	.742	.742	.742	.742	.000	.000	.000	.742	.742	.000	.000	.000	.742	.000	.742	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
T03	Pearson Correlation	.896**	.795*	1	.061	.896*	.896*	.795*	.327	.061	.061	.061	.061	.061	.061	.795*	.896*	.795*	.061	.061	.795*	.896*	.795*	.061	.795*	.061	.797**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.742	.000	.000	.000	.068	.742	.742	.742	.742	.742	.742	.000	.000	.000	.742	.742	.000	.000	.000	.742	.000	.742	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
T04	Pearson Correlation	-.163	.061	.061	1	-.163	-.163	-.182	.257	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	-.182	-.163	-.182	1.000	1.000	-.182	-.163	-.182	1.000	-.182	1.000	.539**
	Sig. (2-tailed)	.374	.742	.742		.374	.374	.320	.155	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.320	.374	.320	.000	.000	.320	.374	.320	.000	.320	.000	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
T05	Pearson Correlation	1.000	.896*	.896*	-.163	1	1.000	.896*	.397*	-.163	-.163	-.163	-.163	-.163	-.163	.896*	1.000	.896*	-.163	-.163	.896*	1.000	.896*	-.163	.896*	-.163	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.374		.000	.000	.025	.374	.374	.374	.374	.374	.374	.000	.000	.000	.374	.374	.000	.000	.000	.374	.000	.374	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
T06	Pearson Correlation	1.000	.896*	.896*	-.163	1.000	1	.896*	.397*	-.163	-.163	-.163	-.163	-.163	-.163	.896*	1.000	.896*	-.163	-.163	.896*	1.000	.896*	-.163	.896*	-.163	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.374	.000		.000	.025	.374	.374	.374	.374	.374	.374	.000	.000	.000	.374	.374	.000	.000	.000	.374	.000	.374	.000





T13	Pearson Correlation	-.163	.061	.061	1.000**	-.163	-.163	-.182	.257	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	-.182	-.163	-.182	1.000**	1.000**	-.182	-.163	-.182	1.000**	-.182	1.000**	.539**
	Sig. (2-tailed)	.374	.742	.742	.000	.374	.374	.320	.155	.000	.000	.000	.000		.000	.320	.374	.320	.000	.000	.320	.374	.320	.000	.320	.000	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
T14	Pearson Correlation	-.163	.061	.061	1.000**	-.163	-.163	-.182	.257	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	-.182	-.163	-.182	1.000**	1.000**	-.182	-.163	-.182	1.000**	-.182	1.000**	.539**
	Sig. (2-tailed)	.374	.742	.742	.000	.374	.374	.320	.155	.000	.000	.000	.000	.000		.320	.374	.320	.000	.000	.320	.374	.320	.000	.320	.000	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
T15	Pearson Correlation	.896**	.795*	.795*	-.182	.896*	.896*	.795*	.327	-.182	-.182	-.182	-.182	-.182	1	.896*	.795*	-.182	-.182	1.000**	.896*	.795*	-.182	.795*	-.182	.657**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.320	.000	.000	.000	.068	.320	.320	.320	.320	.320		.000	.000	.320	.320	.000	.000	.000	.320	.000	.320	.000	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	
T16	Pearson Correlation	1.000**	.896*	.896*	-.163	1.000**	1.000**	.896*	.397*	-.163	-.163	-.163	-.163	-.163	.896*	1	.896*	-.163	-.163	.896*	1.000**	.896*	-.163	.896*	-.163	.734**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.374	.000	.000	.000	.025	.374	.374	.374	.374	.374	.000		.000	.374	.374	.000	.000	.000	.374	.000	.374	.000	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	
T17	Pearson Correlation	.896**	.795*	.795*	-.182	.896*	.896*	.795*	.327	-.182	-.182	-.182	-.182	-.182	.795*	.896*	1	-.182	-.182	.795*	.896*	1.000**	-.182	1.000**	-.182	.671**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.320	.000	.000	.000	.068	.320	.320	.320	.320	.320	.000	.000		.320	.320	.000	.000	.000	.320	.000	.320	.000	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	
T18	Pearson Correlation	-.163	.061	.061	1.000**	-.163	-.163	-.182	.257	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	-.182	-.163	-.182	1	1.000**	-.182	-.163	-.182	1.000**	-.182	1.000**	.539**
	Sig. (2-tailed)	.374	.742	.742	.000	.374	.374	.320	.155	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.320	.374	.320		.000	.320	.374	.320	.000	.320	.000	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	
T19	Pearson Correlation	-.163	.061	.061	1.000**	-.163	-.163	-.182	.257	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	-.182	-.163	-.182	1.000**	1	-.182	-.163	-.182	1.000**	-.182	1.000**	.539**



Total	Pearson	.734**	.811*	.797*	.539*	.734*	.734*	.643*	.555*	.539*	.539*	.539*	.539*	.539*	.539*	.657*	.734*	.671*	.539*	.539*	.657*	.734*	.671*	.539*	.671*	.539*	1
	Correlation	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.000	.000	.000	.001	.001	.000	.000	.000	.001	.000	.001	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

**Reliabilitas**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	25

## Lampiran 15 Output Uji Statistik

### Karakteristik Responden

#### 1. Distribusi Usia Responden

		usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir : 17-25 tahun	13	25.5	25.5	25.5
	Dewasa awal : 26-35 tahun	9	17.6	17.6	43.1
	Dewasa akhir : 36-45 tahun	9	17.6	17.6	60.8
	Lansia awal : 46-55 tahun	7	13.7	13.7	74.5
	Lansia akhir : 56-65 tahun	5	9.8	9.8	84.3
	Manula : >65 tahun	8	15.7	15.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

#### 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden

		jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	37.3	37.3	37.3
	Perempuan	32	62.7	62.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

#### 3. Distribusi Pendidikan Terakhir Responden

		pendidikan terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan rendah	27	52.9	52.9	52.9
	pendidikan tinggi	24	47.1	47.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

#### 4. Distribusi Pekerjaan Terakhir Responden

		pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak berkerja	30	58.8	58.8	58.8
	berkerja	21	41.2	41.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

## 5. Distribusi Pengetahuan *Pre-Test*

		pre-test			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	13	25.5	25.5	25.5
	cukup	13	25.5	25.5	51.0
	kurang	25	49.0	49.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

## 6. Distribusi Pengetahuan *Pre-Test* berdasarkan Usia

usia \* pre-test Crosstabulation

		Pre-Test			Total	
		baik	cukup	kurang		
usia	Remaja akhir : 17-25 tahun	Count	7	4	2	13
		% within usia	53.8%	30.8%	15.4%	100.0%
	Dewasa awal : 26-35 tahun	Count	3	3	3	9
		% within usia	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
	Dewasa akhir : 36-45 tahun	Count	2	0	7	9
		% within usia	22.2%	.0%	77.8%	100.0%
	Lansia awal : 46-55 tahun	Count	0	4	3	7
		% within usia	.0%	57.1%	42.9%	100.0%
	Lansia akhir : 56-65 tahun	Count	1	1	3	5
		% within usia	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
	Manula : >65 tahun	Count	0	1	7	8
		% within usia	.0%	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	13	13	25	51
		% within usia	25.5%	25.5%	49.0%	100.0%

## 7. Distribusi Pengetahuan *Pre-Test* Berdasarkan Jenis Kelamin

jenis kelamin \* pre-test Crosstabulation

		Pre-Test			Total	
		baik	cukup	kurang		
jenis kelamin	Laki-laki	Count	4	3	12	19
		% within jenis kelamin	21.1%	15.8%	63.2%	100.0%
		% of Total	7.8%	5.9%	23.5%	37.3%
	Perempuan	Count	9	10	13	32
		% within jenis kelamin	28.1%	31.3%	40.6%	100.0%
		% of Total	17.6%	19.6%	25.5%	62.7%
Total		Count	13	13	25	51
		% within jenis kelamin	25.5%	25.5%	49.0%	100.0%
		% of Total	25.5%	25.5%	49.0%	100.0%

## 8. Distribusi Pengetahuan *Pre-Test* Berdasarkan Pendidikan terakhir

pendidikan terakhir \* pre-test Crosstabulation

		Pre-Test			Total	
		baik	cukup	kurang		
Pendidikan terakhir	Pendidikan rendah	Count	4	6	17	27
		% within Pendidikan terakhir	14.8%	22.2%	63.0%	100.0%
		% of Total	7.8%	11.8%	33.3%	52.9%
	Pendidikan tinggi	Count	9	7	8	24
		% within Pendidikan terakhir	37.5%	29.2%	33.3%	100.0%
		% of Total	17.6%	13.7%	15.7%	47.1%
Total	Count	13	13	25	51	
	% within Pendidikan terakhir	25.5%	25.5%	49.0%	100.0%	
	% of Total	25.5%	25.5%	49.0%	100.0%	

## 9. Distribusi pengetahuan pre-test berdasarkan pekerjaan

pekerjaan \* pre-test Crosstabulation

		Pre-Test			Total	
		baik	cukup	kurang		
pekerjaan	tidak berkerja	Count	9	8	13	30
		% within pekerjaan	30.0%	26.7%	43.3%	100.0%
		% of Total	17.6%	15.7%	25.5%	58.8%
	berkerja	Count	4	5	12	21
		% within pekerjaan	19.0%	23.8%	57.1%	100.0%
		% of Total	7.8%	9.8%	23.5%	41.2%
Total	Count	13	13	25	51	
	% within pekerjaan	25.5%	25.5%	49.0%	100.0%	
	% of Total	25.5%	25.5%	49.0%	100.0%	

## 10. Distribusi pengetahuan post-test

		post-test			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	51	100.0	100.0	100.0

## 11. Distribusi pengetahuan post-test berdasarkan usia

usia \* post-test Crosstabulation

		Post-Test	Total
		baik	
usia	Remaja akhir : 17-25 tahun	Count	13
		% within usia	100.0%
		% of Total	25.5%
	Dewasa awal : 26-35 tahun	Count	9
		% within usia	100.0%
		% of Total	17.6%
	Dewasa akhir : 36-45 tahun	Count	9
		% within usia	100.0%
		% of Total	17.6%
	Lansia awal : 46-55 tahun	Count	7
		% within usia	100.0%
		% of Total	13.7%
	Lansia akhir : 56-65 tahun	Count	5
		% within usia	100.0%
		% of Total	9.8%
	Manula : >65 tahun	Count	8
		% within usia	100.0%
		% of Total	15.7%
	Total	Count	51
		% within usia	100.0%
		% of Total	100.0%

## 12. Distribusi pengetahuan post-test berdasarkan jenis kelamin

jenis kelamin \* post-test Crosstabulation

		Post-Test	Total
		baik	
jenis kelamin	Laki-laki	Count	19
		% within jenis kelamin	100.0%
		% of Total	37.3%
	Perempuan	Count	32
		% within jenis kelamin	100.0%
		% of Total	62.7%
Total	Count	51	
	% within jenis kelamin	100.0%	
	% of Total	100.0%	



### 13. Distribusi pengetahuan post-test berdasarkan Pendidikan terakhir

pendidikan terakhir \* post-test Crosstabulation

		post-test	
		baik	Total
pendidikan terakhir	pendidikan rendah	Count	27
		% within pendidikan terakhir	100.0%
		% of Total	52.9%
	pendidikan tinggi	Count	24
		% within pendidikan terakhir	100.0%
		% of Total	47.1%
Total	Count	51	
	% within pendidikan terakhir	100.0%	
	% of Total	100.0%	

### 14. Distribusi pengetahuan post-test berdasarkan pekerjaan

pekerjaan \* post-test Crosstabulation

		post-test	
		baik	Total
pekerjaan	tidak berkerja	Count	30
		% within pekerjaan	100.0%
		% of Total	58.8%
	berkerja	Count	21
		% within pekerjaan	100.0%
		% of Total	41.2%
Total	Count	51	
	% within pekerjaan	100.0%	
	% of Total	100.0%	

### 15. Uji Wilcoxon

- Post-test < pre-test
- Post-test > pre-test
- Post-test = pre-test

Test Statistica

	post-test - pre-test
Z	-5.596 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000