

**PENGARUH MEDIA AUDIOVISUAL TENTANG *PERSONAL*  
*HYGIENE* TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM TIFOID  
PADA SISWA SMK NEGERI 1 BIREUEN TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**SHAFIRA SALSABILA**

**200610054**



**universitas  
MALIKUSSALEH**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
LHOKSEUMAWE  
JANUARI 2024**

**PENGARUH MEDIA AUDIOVISUAL TENTANG *PERSONAL*  
*HYGIENE* TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM TIFOID  
PADA SISWA SMK NEGERI 1 BIREUEN TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

Diajukan ke Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh  
sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

*Oleh*

**SHAFIRA SALSABILA**

**200610054**



**universitas  
MALIKUSSALEH**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**

**LHOKSEUMAWE**

**JANUARI 2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Shafira Salsabila

NIM : 200610054



Tanda tangan :

Tanggal : 23 Januari 2024

**Judul Skripsi** : **PENGARUH MEDIA AUDIOVISUAL TENTANG  
*PERSONAL HYGIENE* TERHADAP PENCEGAHAN  
DEMAM TIFOID PADA SISWA SMK NEGERI 1  
BIREUEN TAHUN 2023**

**Nama Mahasiswa** : **SHAFIRA SALSABILA**

**Nomor Induk Mahasiswa** : **200610054**

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

**Fakultas** : **KEDOKTERAN**

**Menyetujui**  
**Komisi Penguji**

**Pembimbing I**

**(dr. Juwita Salputri, MKT)**  
**NIP. 19870317 201504 2 001**

**Pembimbing II**

**(Vera Novalia, S. Si., M. Sc)**  
**NIP. 19860909 201903 2 017**

**Penguji I**

**(dr. Noviana Zara, MKM., Sp. KKLP)**  
**NIP. 19851126 202321 2 028**

**Penguji II**

**(dr. Ridhalul Ikhsan, Sp.PD)**  
**NIPK. 202202 19890413 1 001**

  
**Dekan**  
**(dr. Muhammad Sayuti, Sp.B. Subsp. BD (K))**  
**NIP. 19800317 200912 1002**

**Tanggal Lulus : 23 Januari 2024**

## ABSTRAK

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut pada sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* dan menjadi penyakit menular global. Demam tifoid menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di Indonesia dan menempati prevalensi tertinggi di Provinsi Aceh. Demam tifoid ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi* melalui kontak langsung dengan feses, urine atau sekret penderita sehingga *hygiene* sanitasi merupakan faktor utama penularan. Penderita demam tifoid lebih banyak terjadi pada usia remaja, sehingga diperlukan pembelajaran seperti promosi kesehatan menggunakan media audiovisual karena media tersebut dapat memadukan unsur gambar dan suara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pengaruh media audiovisual mengenai pengetahuan tentang *personal hygiene* terhadap pencegahan demam tifoid pada siswa SMK Negeri 1 Bireuen. Penelitian ini melibatkan 191 siswa dengan jenis penelitian *quasi eksperimen* menggunakan rancangan *one group pre-test post-test design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportionate Stratified Random Sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan sebesar 96.3% di kategori baik setelah penayangan media audiovisual diberikan. Penggunaan media audiovisual berpengaruh terhadap pengetahuan berdasarkan uji *Wilcoxon* dengan p sebesar 0,000. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh media audiovisual mengenai pengetahuan tentang *personal hygiene* terhadap pencegahan demam tifoid pada siswa SMK Negeri 1 Bireuen.

**Kata Kunci** : media audiovisual, *personal hygiene*, demam tifoid

## **ABSTRACT**

Typhoid fever is an acute infectious disease of the digestive system caused by *Salmonella typhi* bacteria and is a global infectious disease. Typhoid fever ranks 2nd of the 10 diseases with the most inpatients in Indonesia and occupies the first prevalence in Aceh Province. Typhoid fever is transmitted through food or drink contaminated with *Salmonella typhi* bacteria through direct contact with the sufferer's feces, urine or secretions so that sanitary hygiene is the main factor in transmission. Typhoid fever sufferers are more common in teenagers, so learning is needed such as health promotion using audiovisual media because this media can combine elements of images and sound. The aim of this research is to find out how audiovisual media influences knowledge about personal hygiene on preventing typhoid fever in students at SMK Negeri 1 Bireuen. This research involved 191 students with a quasi-experimental type of research using a one group pre-test post-test design. The sampling technique used in this research was Proportionate Stratified Random Sampling. Data was collected using a questionnaire. The research results showed an increase in knowledge of 96.3% in the good category after audiovisual media was shown. The use of audiovisual media has an effect on knowledge based on the Wilcoxon test with p of 0.000. The conclusion of this research is that there is an influence of audiovisual media regarding knowledge about personal hygiene on preventing typhoid fever in students at SMK Negeri 1 Bireuen.

**Keywords:** *audiovisual media, personal hygiene, typhoid fever*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur tak terhingga penulis panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan semesta alam atas segala karunia, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Pengaruh Media Audiovisual tentang *Personal Hygiene* terhadap Pencegahan Demam Tifoid pada Siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023”** sebagai salah satu pemenuhan syarat untuk mendapat gelar sarjana Kedokteran.

Shalawat dan salam penulis sanjung-sajikan kepada Baginda Rasul Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabat beliau sekalian.

Seiring dengan terselesaikannya penyusunan proposal skripsi ini, dengan penuh kesungguhan dan kerendahan hati, izinkan penulis untuk mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp, BD (K)** selaku dekan Fakultas Kedokteran yang telah banyak membantu dalam urusan memperoleh data yang peneliti perlukan.
2. **dr. Khairunnisa Z, M. Biomed** selaku Koordinator Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
3. **dr. Juwita Sahputri, MKT** selaku Dosen Pembimbing pertama yang memberikan nasihat, ilmu, motivasi, perhatian dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
4. **Ibu Vera Novalia, S. Si., M. Sc** selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah memberi ilmu, nasihat, bantuan, bimbingan, motivasi dan perhatian dalam penyusunan skripsi ini.
5. **dr. Noviana Zara, MKM., Sp. KKLP** selaku Dosen Penguji pertama yang telah memberi arahan dan saran kepada penulis.
6. **dr. Ridhalul Ikhsan, Sp.PD** selaku Dosen Penguji kedua yang telah memberi arahan dan saran kepada penulis.
7. Kedua orang tua tercinta, mama **Nurfitri, S. Kep** dan ayah **San ‘Ani, ST** yang senantiasa mendoakan penulis, memberi kasih sayang, perhatian,

membayai, menyemangati, menasehati, membimbing, memberi arahan dan mendukung setiap langkah penulis sehingga penulis bisa seperti sekarang ini.

8. Kepada kedua adik kandung penulis **Sari Mauliza** dan **Najwa Inayah** yang sudah selalu memberi dukungan, motivasi, bantuan, dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Keluarga besar penulis yang selalu mendukung dan mendoakan setiap langkah penulis, sahabat-sahabat penulis, anak-anak kost pluto, serta teman-teman dekat penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
10. Seluruh Dosen, seluruh Staff, dan teman-teman angkatan 2020 di Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.

Penulis menyadari bahwa penelitian skripsi ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi isi maupun penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian skripsi ini dan pengembangan di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap Allah Subhanahuwata'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Lhokseumawe, Januari 2024

Shafira Salsabila

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.5.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1 Demam Tifoid .....	7
2.1.1 Pengertian Demam Tifoid .....	7
2.1.2 Epidemiologi Demam Tifoid .....	7
2.1.3 Etiologi Demam Tifoid .....	7
2.1.4 Cara Penularan dan Faktor yang Berperan .....	9
2.1.5 Manifestasi Klinis Demam Tifoid .....	10
2.1.6 Patogenesis Demam Tifoid .....	10
2.1.7 Diagnosis Demam Tifoid .....	10
2.1.8 Tatalaksana Demam Tifoid .....	11
2.1.9 Pencegahan Demam Tifoid .....	12
2.1.10 Komplikasi Demam Tifoid .....	13
2.1.11 Prognosis Demam Tifoid .....	13
2.2 <i>Personal Hygiene</i> .....	13
2.2.1 Pengertian <i>Personal Hygiene</i> .....	13
2.2.2 Macam-Macam <i>Personal Hygiene</i> .....	14
2.2.3 Tujuan <i>Personal Hygiene</i> .....	16
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> .....	16
2.2.5 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah <i>Personal Hygiene</i> .....	18
2.3 Penyuluhan Kesehatan .....	18
2.3.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan .....	18
2.3.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan .....	18
2.3.3 Sasaran Penyuluhan Kesehatan .....	19
2.3.4 Media Penyuluhan Kesehatan .....	19

2.4	Media Audiovisual.....	20
2.4.1	Pengertian Media Audiovisual .....	20
2.4.2	Jenis-Jenis Media Audiovisual .....	20
2.4.3	Karakteristik Media Audiovisual .....	22
2.4.4	Kelebihan dan Kekurangan Media Audiovisual.....	24
2.5	Pengetahuan .....	25
2.6	Kerangka Teori .....	26
2.7	Kerangka Konsep.....	27
2.8	Hipotesis Penelitian .....	27
2.8.1	Hipotesis Null ( $H_0$ ) .....	27
2.8.2	Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) .....	27
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
3.1	Jenis Penelitian.....	28
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	28
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	28
3.2.2	Waktu Penelitian .....	28
3.3	Populasi, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	28
3.3.1	Populasi Penelitian .....	28
3.3.2	Sampel Penelitian .....	28
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	29
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	31
3.4.1	Variabel Penelitian .....	31
3.4.2	Definisi Operasional .....	31
3.5	Instrumen Penelitian .....	32
3.5.1	Uji Validitas.....	33
3.5.2	Uji Reliabilitas.....	34
3.6	Proses Pengumpulan Data.....	35
3.7	Pengolahan dan Analisis Data .....	35
3.7.1	Cara Pengolahan Data .....	35
3.7.2	Analisis Data .....	36
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
4.1	Data Penelitian .....	38
4.2	Hasil Penelitian .....	38
4.2.1	Analisis Univariat .....	38
4.2.2	Analisis Bivariat .....	44
4.3	Pembahasan.....	45
4.3.1	Gambaran Karakteristik Responden.....	45
4.3.2	Hasil <i>Pre-test</i> Pengetahuan <i>Personal Hygiene</i> dan Demam Tifoid ....	45
4.3.3	Hasil <i>Post-test</i> Pengetahuan <i>Personal Hygiene</i> dan Demam Tifoid ....	48
4.3.4	Pengaruh Media Audiovisual .....	49
<b>BAB 5</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>52</b>
5.1	Kesimpulan .....	52
5.2	Saran .....	52

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jumlah Siswa Kelas XI di SMK Negeri 1 Bireuen.....	30
Tabel 3. 2 Definisi Operasional .....	31
Tabel 3. 3 Uji Validitas .....	34
Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas .....	35
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden .....	38
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden saat <i>Pre-test</i> .....	39
Tabel 4. 3 Distribusi Pengetahuan Siswa saat <i>Pre-Test</i> .....	40
Tabel 4. 4 Distribusi <i>Pre-test</i> Pengetahuan.....	41
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden saat <i>Post-test</i> .....	42
Tabel 4. 6 Distribusi Pengetahuan Siswa saat <i>Post-Test</i> .....	42
Tabel 4. 7 Distribusi <i>Post-test</i> .....	43
Tabel 4. 8 Uji <i>Wilcoxon</i> Pengetahuan Siswa .....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bakteri <i>Salmonella typhi</i> .....	8
Gambar 2. 2 Siklus Penularan Demam Tifoid .....	9
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.4 Kerangka Konsep .....	27

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
<i>S. typhi</i>	: <i>Salmonella thypi</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
RES	: <i>Retikuloendotelial System</i>
PPDB	: Penerima Peserta Didik Baru

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	56
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian .....	57
Lampiran 3 Jadwal Kegiatan dan Rincian Anggaran Biaya .....	59
Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan .....	60
Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal di SMKN 1 Bireuen .....	61
Lampiran 6 Ethical Clearance .....	62
Lampiran 7 Surat Permohonan Uji Validasi dan Reliabilitas .....	63
Lampiran 8 Surat Izin Uji Validasi dan Reliabilitas .....	64
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian .....	65
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dan Telah Selesai Melakukan Penelitian .....	66
Lampiran 11 Master Data Penelitian.....	67
Lampiran 12 Data Validasi .....	72
Lampiran 13 Output Uji Statistik.....	77
Lampiran 14 Uji <i>Wilcoxon</i> .....	81
Lampiran 15 Biodata Peneliti .....	82
Lampiran 16 Dokumentasi Kegiatan .....	83

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut pada sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Demam tifoid merupakan penyakit menular global, terutama di negara berkembang. Demam tifoid ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*. Selain itu, penyakit ini dapat menular melalui kontak langsung dengan feses, urine atau sekret penderita demam tifoid. Oleh karena itu, *hygiene* sanitasi merupakan faktor utama penularan (1).

Penyakit menular yang paling umum terjadi di negara berkembang adalah penyakit pada saluran pernafasan dan pencernaan. Salah satunya adalah penyakit demam tifoid. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kejadian demam tifoid di seluruh dunia ada sekitar 21 juta per tahun dengan 200.000 orang meninggal karena demam tifoid dan 70% kematiannya terjadi di Asia. Demam tifoid di Indonesia merupakan penyakit endemik. Penderita dengan demam tifoid di Indonesia tercatat sebesar 81,7 per 100.000 penduduk. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 penderita demam tifoid dan paratifoid dirawat di rumah sakit sebanyak 41.081 kasus dan 279 kasus lainnya meninggal dunia (2). Demam tifoid di Indonesia menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap sakit di Indonesia. Angka prevalensi penyakit demam tifoid di Provinsi Aceh diurutkan paling pertama (2.600/100.000), kemudian diikuti oleh Provinsi Bengkulu (2.500/100.000), dan Provinsi Gorontalo (2.400/100.000) (3).

Berdasarkan data dari Riskesdas Aceh, Bireuen menempati urutan ke-10 penyumbang kasus demam tifoid di Aceh (4). Hasil data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen Tahun 2023 yang menunjukkan bahwa terdapat angka kejadian demam tifoid sebesar 646 kasus dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2023. Tahun 2022 terdapat 540 kasus pasien demam tifoid dan tahun 2023 terdapat 106 kasus dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret (5).

Penularan demam tifoid dapat terjadi karena hewan vektor dan perantara reservoir, kebiasaan jajan sembarang, pengelolaan makanan yang tidak bersih, dan perilaku *personal hygiene* yang tidak memenuhi syarat. Berdasarkan dari beberapa aspek tersebut, perilaku individu merupakan aspek utama yang berperan dalam penularan demam tifoid (6). *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurangnya perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya sendiri. Salah satu cara menjaga kesehatan tubuh adalah dengan menjaga dan memelihara kebersihan diri atau yang biasa dikenal dengan *personal hygiene* (7). Tujuan *personal hygiene* adalah sebagai berikut: a) meningkatkan status kesehatan diri, b) menjaga kebersihan diri, c) meningkatkan kebersihan diri yang kurang, d) mencegah penyakit (8).

Kelompok usia 15-20 tahun dalam tahap perkembangan remaja akhir yang saat ini sedang dalam tahap pendidikan. Pada masa tersebut, remaja sangat labil dan mudah terombang-ambing lingkungan sekitar baik dari orang tua atau dari teman sebaya. Hasil penelitian Galuh Ramaningrum menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian demam tifoid (9). Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa usia 3-19 tahun memiliki resiko yang besar untuk mengalami demam tifoid. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muh Zul Azhari Rustam pada tahun 2010 yang menunjukkan bahwa penderita demam tifoid lebih banyak terjadi pada usia remaja (10).

Hasil dari penelitian Maulina tahun 2017 dengan beberapa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh angkatan 2013-2015 didapatkan bahwa kasus demam tifoid pada laki-laki lebih banyak dibandingkan pada perempuan. Angka kejadian infeksi demam tifoid yang terjadi pada pria sebanyak 36 kasus dan pada wanita sebanyak 7 kasus (3). Hasil penelitian Farissa Ulfa tahun 2018 menunjukkan bahwa penderita demam tifoid lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 69,2% dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu 30,8%. Sebagian besar kasus demam tifoid yang lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki karena laki-laki lebih banyak beraktivitas di

luar rumah dan kurang menjaga *personal hygiene* sehingga laki-laki lebih berisiko terinfeksi *Salmonella typhi* dibandingkan perempuan (11).

Salah satu dari sekian banyak jenis media pembelajaran yang menarik dan memiliki keunggulan dibandingkan jenis lainnya adalah media audiovisual. Media audiovisual dapat memadukan unsur gambar dan suara sehingga membuat siswa lebih tertarik dalam proses belajar mengajar. Media audiovisual juga dapat diartikan sebagai jenis media yang mengandung unsur gambar dan unsur suara yang dapat didengar, misalnya slide suara, film, rekaman video, dan lain-lain (12).

Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 1 Bireuen terletak di Jalan Taman Siswa No. 2, Geulanggang Baro, Kecamatan Kota Juang, Kabupaten Bireuen, Provinsi Aceh. Salah satu sekolah menengah kejuruan yang memiliki siswa laki-laki lebih banyak daripada siswi perempuan yaitu siswa laki-lakinya berjumlah 921 siswa dan siswi perempuan berjumlah 120 orang. SMK Negeri 1 Bireuen ini menyediakan beberapa jurusan yang mengharuskan para siswa untuk terjun ke lapangan dan perbengkelan, maka para siswa harus memahami betul mengenai *personal hygiene* setelah mereka melakukan pembelajaran berbasis keterampilan di lapangan ataupun perbengkelan guna untuk menjaga kesehatan dan kebersihan diri untuk mencegah timbulnya penyakit seperti penyakit demam tifoid (13).

Berlandaskan uraian tersebut, penulis menilai betapa pentingnya dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai *personal hygiene* untuk mencegah kejadian demam tifoid agar bisa menambah pengetahuan para siswa di SMK Negeri 1 Bireuen. Berdasarkan informasi dari pihak SMK Negeri 1 Bireuen, penelitian tentang penyuluhan kesehatan belum pernah dilakukan sebelumnya disana.

Latar belakang yang telah diuraikan di atas memotivasi peneliti dan menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Media Audiovisual tentang *Personal Hygiene* terhadap Pencegahan Demam Tifoid pada Siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen Tahun 2023 yang menunjukkan bahwa terdapat angka kejadian demam

tifoid sebesar 646 kasus dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2023. Tahun 2022 terdapat 540 kasus pasien demam tifoid dan tahun 2023 terdapat 106 kasus dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret. Oleh karena banyaknya kasus demam tifoid yang berhubungan dengan *personal hygiene* maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Media Audiovisual tentang *Personal Hygiene* terhadap Pencegahan Demam Tifoid pada Siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.”

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

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

1. Bagaimanakah karakteristik siswa kelas XI di SMK Negeri 1 Bireuen?
2. Bagaimanakah gambaran pengetahuan siswa SMK Negeri 1 Bireuen tentang *personal hygiene* untuk mencegah kejadian demam tifoid sebelum dilakukan penyuluhan?
3. Bagaimanakah gambaran pengetahuan siswa SMK Negeri 1 Bireuen tentang *personal hygiene* untuk mencegah kejadian demam tifoid sesudah dilakukan penyuluhan?
4. Bagaimanakah perbedaan tingkat pengetahuan siswa SMK Negeri 1 Bireuen sebelum dan sesudah penyuluhan tentang *personal hygiene* untuk mencegah kejadian demam tifoid?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual tentang *Personal Hygiene* untuk Mencegah Kejadian Demam Tifoid pada Siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik siswa kelas XI di SMK Negeri 1 Bireuen.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan siswa SMK Negeri 1 Bireuen tentang *personal hygiene*.

3. Mengetahui gambaran pengetahuan siswa SMK Negeri 1 Bireuen tentang demam tifoid.
4. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan tentang *Personal Hygiene* untuk mencegah kejadian demam tifoid.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi yang akurat dan objektif mengenai perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan menggunakan media audiovisual tentang *personal hygiene* untuk mencegah kejadian demam tifoid pada siswa SMK Negeri 1 Bireuen bagi peneliti selanjutnya.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

#### **1. Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini sebagai sarana untuk menambah pengalaman dan pendalaman bagi peneliti dalam melakukan studi mengenai *personal hygiene* untuk mencegah kejadian demam tifoid dan diharapkan dapat menerapkan dan mengajarkan ilmu yang diperoleh peneliti.

#### **2. Manfaat bagi Institusi Kesehatan**

Manfaat penelitian ini bagi Institusi Kesehatan adalah diharapkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat dijadikan suatu tolak ukur tentang pengetahuan siswa SMK Negeri 1 Bireuen mengenai *personal hygiene* untuk mencegah kejadian demam tifoid dan sebagai sarana bagi Institusi Kesehatan untuk melakukan program dan kebijakan dalam memberikan informasi kesehatan kedepannya.

#### **3. Manfaat bagi siswa SMK**

Diharapkan penelitian ini bisa menjadikan para siswa SMK untuk lebih memperhatikan pentingnya *personal hygiene* agar bisa terhindar dari penyakit demam tifoid.

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber referensi dan acuan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Demam Tifoid**

##### **2.1.1 Pengertian Demam Tifoid**

Demam tifoid adalah penyakit infeksi akut di usus halus dengan gejala pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Penyakit ini disebabkan karena bakteri *Salmonella typhosa* dan hanya ditemukan pada manusia. Demam tifoid ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*. Selain itu, penyakit ini dapat menular melalui kontak langsung dengan feses, urine atau sekret penderita demam tifoid. Dengan kata lain *hygiene* sanitasi merupakan faktor utama penularan (1).

##### **2.1.2 Epidemiologi Demam Tifoid**

Demam tifoid banyak terjadi di negara berkembang dan di daerah tropis dengan angka kejadian sekitar 21 juta dan berakhir dengan kematian pada sekitar 700 kasus. Hal ini menyebabkan demam tifoid masih menjadi masalah serius. Berdasarkan studi epidemiologi yang dilakukan di lima negara Asia, angka kejadian kasus demam tifoid di Indonesia sekitar 81,7 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Angka ini masih di bawah Pakistan 451,7 kasus per 100.000 penduduk per tahun dan India 493,5 kasus per 100.000 per tahun. Menurut data Kementerian Kesehatan RI, prevalensi demam tifoid di Indonesia berkisar 350-810 per 100.000 penduduk. Itu artinya setiap tahun ada 600.000-1.500.000 kasus demam tifoid. Umur penderita yang terkena di Indonesia (daerah endemis) dilaporkan antara 3-19 tahun mencapai 91% kasus. Meski demam tifoid menyerang semua umur, namun kelompok terbesar tetap pada umur kurang dari 20 tahun (1).

##### **2.1.3 Etiologi Demam Tifoid**

Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella typhosa* yang bersifat gram negatif, motil dan tidak menghasilkan spora (14). Demam tifoid disebabkan oleh *S. typhi*, basil tifoid, basil gram negatif berflagel (bergerak dan bergetar), anaerobik, dan tidak menghasilkan spora. Demam paratifoid memiliki 3

serovarian yaitu: *S. paratyphi A*, *S. paratyphi B*, *S. paratyphi C* dikenal dengan “*phage types*”. Bakteri memasuki tubuh manusia melalui kanal pencernaan, sehingga kuman tersebut dapat hidup dengan baik di dalam tubuh manusia dan pada suhu yang sedikit lebih rendah, dan mati pada suhu 70°C maupun dengan antipiretik. Sampai saat ini diketahui bakteri ini hanya menyerang manusia (15).



**Gambar 2. 1** Bakteri *Salmonella typhi*

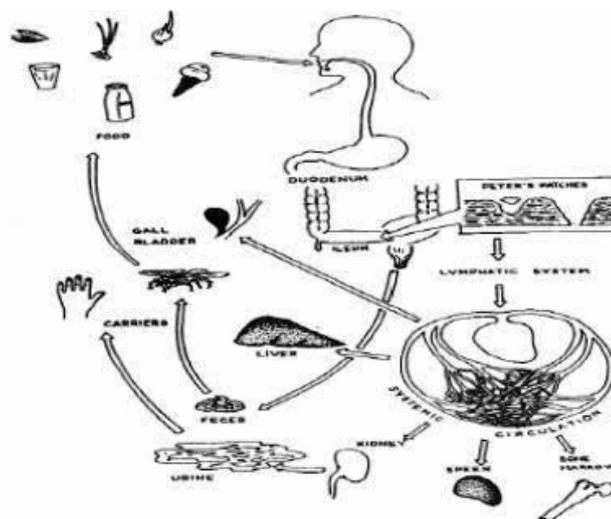
Demam tifoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi saat memasak atau melalui tangan dan alat masak yang kurang bersih. Bakteri ini diserap oleh usus halus yang masuk bersama makanan, lalu menyebar ke seluruh organ tubuh, terutama hati dan limpa, yang berakibat bengkak dan nyeri. Bakteri terus menyebar ke dalam sirkulasi darah dan kelenjar getah bening, terutama usus kecil. Bakteri yang berada di dinding usus membuat luka atau tukak berbentuk lonjong. Tukak atau luka akan menyebabkan perdarahan atau robekan yang mengakibatkan penyebaran infeksi dan berakibat fatal, bahkan bisa menyebabkan kematian. Selain itu, bakteri *Salmonella typhi* yang masuk ke dalam tubuh juga mengeluarkannya toksin (racun) yang akan menimbulkan gejala demam pada penderitanya. Oleh karena itu, penyakit ini disebut juga dengan nama demam tifoid (15).

#### 2.1.4 Cara Penularan dan Faktor yang Berperan

Penularan penyakit ini hampir selalu terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Sampai saat ini, demam tifoid masih merupakan masalah kesehatan, hal ini disebabkan oleh kesehatan lingkungan yang kurang memadai, penyediaan air minum yang tidak memenuhi syarat, serta tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat yang kurang (14).

Masuknya kuman ke dalam tubuh melalui mulut adalah fakta tidak dapat disangkal. Hasil observasi pasien tanpa bantuan pemeriksaan bakteriologi tentang bagaimana infeksi menyebar dari kotoran pasien melalui air, makanan dan barang yang terinfeksi. Penularan terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh feses dan urin pasien/*carrier*. Penularan juga dapat terjadi karena mengkonsumsi buah-buahan, sayuran mentah dibuahi dengan kotoran manusia, susu dan produk susu yang terkontaminasi. Lalat juga dapat berperan sebagai vektor mekanik sebagai perantara penularan, memindahkan mikroorganisme dari feses ke makanan (16).

Dalam makanan, mikroorganisme akan berkembang biak. Demam tifoid ditularkan melalui air dan makanan. Bakteri *S. typhi* bisa bertahan lama dalam makanan. Penggunaan air minum massal yang tercemar sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Vektor serangga juga berperan dalam penularan penyakit (16).



Gambar 2. 2 Siklus Penularan Demam Tifoid

### 2.1.5 Manifestasi Klinis Demam Tifoid

Manifestasi klinis pada anak umumnya bersifat lebih ringan, lebih bervariasi bila dibandingkan dengan penderita dewasa. Bila hanya berpegang pada gejala atau klinis, akan lebih sulit untuk menegakkan diagnosis demam tifoid pada anak, terutama pada penderita yang lebih muda, seperti pada tifoid kongenital ataupun tifoid pada bayi. Masa inkubasi rata-rata bervariasi antara 7-20 hari, dengan masa inkubasi terpendek 3 hari dan terpanjang 60 hari. Dikatakan bahwa masa inkubasi mempunyai korelasi dengan jumlah kuman yang ditelan, keadaan umum/status gizi serta status imunologis penderita (14).

### 2.1.6 Patogenesis Demam Tifoid

Kuman *Salmonella* masuk bersama makanan/minuman. Setelah berada dalam usus halus, kuman mengadakan invasi ke jaringan limfoid usus halus (terutama plak peyer) dan jaringan limfoid mesenterika. Setelah menyebabkan peradangan dan nekrosis setempat kuman lewat pembuluh limfe masuk ke darah (bakterimia primer) menuju organ *retikuloendotelial system* (RES) terutama hati dan limpa. Di tempat ini, kuman difagosit oleh sel sel fagosit RES dan kuman yang tidak difagosit akan berkembang biak. Pada akhir masa inkubasi, berkisar 5-6 hari, kuman kembali masuk ke darah menyebar ke seluruh tubuh (bakteremia sekunder), dan sebagian kuman masuk ke organ tubuh terutama limpa, kandung empedu yang selanjutnya kuman tersebut dikeluarkan kembali dari kandung empedu ke rongga usus dan menyebabkan reinfeksi di usus. Dalam masa bakteremia ini, kuman mengeluarkan endotoksin yang susunan kimianya sama dengan antigen somatik (lipopolisakarida), yang semula diduga bertanggung jawab terhadap terjadinya gejala-gejala dari demam tifoid (14).

### 2.1.7 Diagnosis Demam Tifoid

Menegakkan diagnosis demam tifoid pada anak merupakan hal yang tidak mudah, mengingat gejala dan tanda klinis yang tidak khas, terutama pada penderita di bawah usia 5 tahun. Pada anak di atas 5 tahun atau dengan bertambahnya umur, lebih mudah menegakkan diagnosis mengingat dengan makin bertambahnya umur, gejala serta tanda klinis demam tifoid hampir menyerupai penderita dewasa, seperti demam selama 1 minggu atau lebih, lidah

tifoid, pembesaran limpa, hati, dapat disertai diare maupun konstipasi. Masalah lain dalam menegakkan diagnosis demam tifoid pada daerah yang tidak dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium bakteriologis ataupun serologis sehingga diagnosis praduga demam tifoid ditegakkan atas dasar gejala dan tanda klinis yang ada (14).

#### 2.1.8 Tatalaksana Demam Tifoid

Penderita yang dirawat dengan diagnosis praduga demam tifoid harus dianggap dan dirawat sebagai penderita demam tifoid yang secara garis besar ada tiga bagian, yaitu:

##### 1. Perawatan

Penderita demam tifoid perlu dirawat di rumah sakit untuk isolasi, observasi serta pengobatan. Penderita harus istirahat 5-7 hari bebas panas, tetapi tidak harus tirah baring sempurna seperti pada perawatan dengan tifoid di masa lalu. Mobilisasi dilakukan sewajarnya, sesuai dengan situasi dan kondisi penderita.

##### 2. Diet

Di masa lalu, penderita diberi diet yang terdiri dari bubur saring, kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kekambuhan penderita. Banyak penderita tidak senang diet demikian, karena tidak sesuai dengan selera dan ini mengakibatkan keadaan umum dan gizi penderita semakin mundur dan masa penyembuhan menjadi semakin lama.

##### 3. Obat-obatan

Obat-obat antimikroba yang sering digunakan antara lain:

###### 1. Kloramfenikol

Dalam pemberian kloramfenikol tidak terdapat keseragaman dosis. Dosis yang dianjurkan ialah 50-100 mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari. Untuk neonatus, penggunaan obat ini sebaiknya dihindari, dan bila terpaksa, dosis tidak boleh melebihi 25 mg/kg/BB/hari, selama 10 hari.

###### 2. Tiamfenikol

Dengan pemberian tiamfenikol, demam turun setelah 5-6 hari. Komplikasi hematologi pada penggunaan tiamfenikol lebih jarang dilaporkan. Dosis oral yang dianjurkan 50-100 mg/kg/BB/hari, selama 10-14 hari.

3. Kotrimoksazol

Dosis oral yang dianjurkan adalah 30-40 mg/kgBB/hari sulfametoksazol dan 6-8 mg/kgBB/hari untuk trimetoprim, diberikan selama 2 kali pemberian selama 10-14 hari.

4. Ampisilin

Dosis yang dianjurkan adalah:

Ampisilin 100-200 mg/kgBB/hari selama 10-14 hari.

5. Amoksisilin

Dosis yang dianjurkan adalah:

Amoksisilin 100mg/kgBB/hari, selama 10-14 hari.

6. Seftriakson

Dosis yang dianjurkan adalah:

50-100 mg/kgBB/hari. Tunggal atau dibagi dalam 2 dosis intravena.

7. Sefotaksim

Dosis yang dianjurkan adalah 150-200 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3-4 dosis intravena.

8. Siproflaksasin

Dosis yang dianjurkan adalah:

2 x 200-400 mg oral pada anak berumur lebih dari 10 tahun (14).

2.1.9 Pencegahan Demam Tifoid

Usaha pencegahan dapat dibagi atas:

1. Usaha terhadap lingkungan hidup
  - a. Penyediaan air minum yang memenuhi syarat
  - b. Pembuangan kotoran manusia yang higienis
  - c. Pemberantasan lalat
  - d. Pengawasan terhadap penjual makanan
2. Usaha terhadap manusia:
  - a. Imunisasi
  - b. Memukan dan mengobati karier
  - c. Pendidikan kesehatan masyarakat

## Imunisasi

Vaksin yang digunakan ialah:

- Vaksin yang dibuat dari *Salmonella typhosa* yang dimatikan
- Vaksin yang dibuat dari strain *Salmonella* yang dilemahkan (Ty21a).
- Vaksin polisakarida kapsular Vi (*Typhi* Vi).

### 2.1.10 Komplikasi Demam Tifoid

Komplikasi demam tifoid dapat dibagi atas dua bagian:

1. Komplikasi pada usus halus
2. Komplikasi di luar usus halus

Komplikasi pada usus halus

1. Pendarahan
2. Perforasi
3. Peritonitis

Komplikasi di luar usus halus

1. Bronkitis
2. Bronkopneumonia
3. Ensefalopati
4. Kolesistitis
5. Meningitis
6. Miokarditis
7. Karier kronik

### 2.1.11 Prognosis Demam Tifoid

Prognosis tergantung pada umur, keadaan umum, gizi, derajat kekebalan penderita, cepat dan tepatnya pengobatan serta komplikasi yang ada (14).

## 2.2 *Personal Hygiene*

### 2.2.1 Pengertian *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti pribadi atau individu dan *hygiene* yang berarti sehat. Kebersihan diri adalah tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang kesejahteraan fisik dan psikologis. Kebersihan pribadi adalah cara perawatan diri untuk menjaga kesehatan. Pemeliharaan kebersihan diri diperlukan untuk kenyamanan, keamanan, dan

kesehatan individu. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraannya sesuai dengan kondisi kesehatannya (Kementerian Kesehatan RI). Kebersihan adalah ilmu kesehatan. Cara manusia merawat diri untuk menjaga kesehatannya disebut *personal hygiene*. Cara merawat diri sendiri menjadi rumit karena kondisi fisik atau emosi seseorang. Pemeliharaan kebersihan diri diperlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan individu. Sebagaimana orang sehat dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, orang sakit atau cacat fisik membutuhkan bantuan perawat untuk melakukan praktik kesehatan rutin (17).

## 2.2.2 Macam-Macam *Personal Hygiene*

Menurut Potter dan Perry (2012), macam-macam *personal hygiene* yaitu:

### 1. Perawatan Kulit

Kulit merupakan organ aktif yang memiliki fungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengaturan suhu, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama: Epidermis, dermis, dan subkutan. Epidermis terdiri dari beberapa lapisan tipis sel yang melalui berbagai tahap pematangan. Selama masa remaja, pertumbuhan dan pematangan integumen meningkat. Pada wanita, sekresi estrogen menyebabkan kulit menjadi lebih halus, lebih lembut, dan lebih tebal dengan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar sebaceous menjadi lebih aktif, yang membuat remaja cenderung berjerawat. Kelenjar keringat ektrin dan aprokin berfungsi saat masa pubertas. Remaja biasanya mulai menggunakan antiperspirant. Sering mandi dan keramas penting untuk mengurangi bau badan (17).

### 2. Perawatan Kaki dan Kuku

Kaki dan kuku seringkali membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah infeksi, bau, dan cedera jaringan. Perawatan dapat digabungkan pada saat mandi atau pada waktu terpisah. Seringkali orang tidak menyadari masalah kaki dan kuku sampai timbul rasa sakit atau ketidaknyamanan. Masalah timbul akibat perawatan kaki dan tangan yang tidak tepat atau tidak memadai seperti menggigit kuku atau memotong dengan tidak tepat,

terpapar bahan kimia tajam, dan memakai sepatu yang tidak pas. Memotong kuku adalah salah satu cara merawat kuku dan kaki (17).

### 3. Perawatan Mulut

Kebersihan mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Menyikat gigi membersihkan partikel makanan, plak, bakteri, memijat gusi dan mengurangi rasa tidak nyaman akibat bau dan rasa yang tidak nyaman. Flossing membantu lebih jauh dalam hal ini menghilangkan plak dan karang gigi antara gigi untuk mengurangi radang gusi dan infeksi. Kebersihan mulut yang lengkap meningkatkan rasa sejahtera dan selanjutnya merangsang nafsu makan (17).

### 4. Perawatan Rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung bagaimana penampilan dan perasaannya tentang rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah untuk mempertahankan perawatan rambut sehari-hari. Rambut akan terlihat kusut dan tidak sehat sehingga memotong rambut, menyikat, menyisir, dan keramas adalah cara merawat rambut (17).

### 5. Perawatan Mata

Biasanya tidak diperlukan perlakuan khusus untuk mata karena selalu dibersihkan oleh air mata dan kelopak mata serta bulu mata mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya perlu menghilangkan sekresi kering yang terkumpul di bagian dalam canthus atau bulu mata (17).

### 6. Perawatan Telinga

Kebersihan telinga dengan cara membersihkan telinga secara rutin dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam (17).

### 7. Perawatan Hidung

Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga monitor suhu dan kelembaban udara yang dihirup dan mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan. Perawatan khas kebersihan hidung sesederhana membersihkan hidung secara teratur (17).

### 2.2.3 Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan umum dari perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri sendiri, baik secara mandiri maupun dengan pendampingan, dapat mempraktekkan hidup sehat/bersih dengan meningkatkan citra atau persepsi tentang kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Menciptakan rasa nyaman dan rileks dapat dilakukan untuk menghilangkan rasa lelah dan mencegah infeksi, mencegah gangguan peredaran darah, serta menjaga keutuhan jaringan (18).

### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Kebersihan sangat penting dan harus diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikologi seseorang. Pilihan *hygiene* seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sehingga individu memiliki variasi praktik *hygiene* (18).

#### 1. Praktik Sosial

Manusia adalah makhluk sosial dan oleh karena itu ada di dalamnya grup sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu sama lain. Kelompok sosial memengaruhi pilihan kebersihan, termasuk produk dan frekuensi perawatan pribadi. Selama masa kanak-kanak, kebiasaan keluarga mempengaruhi kebersihan, misalnya frekuensi mandi yaitu dua kali sehari, waktu mandi dan jenis kebersihan mulut. Pada masa remaja, *personal hygiene* dipengaruhi oleh kelompok teman. Misalnya gadis remaja menjadi tertarik pada penampilan pribadi dan mulai merias wajah (18).

#### 2. Pilihan Pribadi

Setiap orang memiliki keinginannya masing-masing dalam menentukan waktu mencukur, mandi, dan dandan, pilihan produk didasarkan pada selera, kebutuhan, dan anggaran pribadi. Pengetahuan tentang pilihan seseorang akan membantu perawatan individual dan membantu seseorang untuk membangun praktik kebersihan baru jika ada penyakit (18).

### 3. Citra Tubuh

Jika seorang perawat dihadapkan pada klien yang terlihat berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan kebersihan dirinya sendiri, maka diperlukan pendidikan tentang pentingnya kebersihan bagi kesehatan, selain itu juga diperlukan kepekaan perawat untuk melihat mengapa hal tersebut dapat terjadi, apakah klien kurang/belum mengetahui tentang *hygiene* individu ataukah keengganan dan ketidakmampuan klien untuk melakukan praktik *hygiene* sendiri, hal ini terlihat dari keikutsertaan klien dalam *hygiene* sehari-hari (18).

### 4. Status Sosial Ekonomi

Anda harus peka terhadap status ekonomi klien dan pengaruhnya terhadap kemampuan pemeliharaan kebersihannya. Jika klien mengalami masalah ekonomi, akan sulit baginya untuk mengikuti kegiatan promosi kesehatan seperti kebersihan dasar. Jika item perawatan dasar tidak dapat dibeli oleh klien, cari alternatif. Pelajari juga apakah penggunaan produk tersebut merupakan bagian dari kebiasaan yang dilakukan oleh kelompok sosial klien. Misalnya, tidak semua klien menggunakan deodoran atau kosmetik (18).

### 5. Pengetahuan dan Motivasi Kesehatan

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun, ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam menerapkan kebersihan. Kesulitan internal yang mempengaruhi akses ke praktik kebersihan adalah kurangnya motivasi karena kurangnya pengetahuan (18).

### 6. Kondisi Fisik

Orang dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki tenaga dan ketangkasan dalam melakukan kebersihan. Misalnya pada orang dengan traksi atau gips, atau pemasangan infus intravena. Penyakit dengan rasa sakit membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Orang di bawah sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker, saraf, kejiwaan) seringkali membuat

klien lelah. Genggaman yang melemah karena arthritis, stroke atau gangguan otot mencegah orang menggunakan sikat gigi, handuk basah atau sisir. Kondisi yang lebih serius akan membuat orang tidak mampu (18).

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

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* meliputi:

##### 1. Dampak Fisik

Banyak masalah kesehatan yang diderita seseorang karena mereka tidak melakukannya menjaga kebersihan pribadi yang baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan selaput lendir mulut, infeksi mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku (18).

##### 2. Dampak Psikososial

Masalah sosial yang terkait dengan kebersihan pribadi adalah gangguan kebutuhan akan kenyamanan, kebutuhan untuk dicintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial (18).

### 2.3 Penyuluhan Kesehatan

#### 2.3.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan ialah sesuatu cara kegiatan menyampaikan pengalaman dengan cara teori serta penerapan dalam kesehatan maka mengubah sikap individu, keluarga serta warga (19).

#### 2.3.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan mempunyai sekian banyak tujuan diantaranya:

1. Tercapainya transformasi sikap mulai dari individu, keluarga serta masyarakat dalam membina serta menjaga sikap sehat serta lingkungan yang segar, dan aktif dalam berperan sebagai usaha menciptakan bagian kesehatan yang maksimal (19).
2. Tercipta sikap yang sehat mulai dari pribadi, keluarga serta masyarakat yang searah dengan skema sehat wujud serta kejiwaan ataupun sosial (19).

### 2.3.3 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

#### 1. Sasaran Primer

Sasaran utama/sasaran utama promosi kesehatan adalah pasien, individu yang sehat dan keluarga (rumah tangga) yang merupakan bagian dari komponen publik. Mereka diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat yang hidup yang sebelumnya tidak bersih dan tidak sehat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (20).

#### 2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder promosi kesehatan adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, dan sebagainya. Kelompok masyarakat tersebut dikatakan sebagai sasaran sekunder karena setelah diberikan promosi kesehatan kepada mereka, kemudian mereka diharapkan mampu menyampaikan isi dari promosi kesehatan tersebut diberikan kepada masyarakat sekitar. Selain itu, untuk tokoh masyarakat yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai hasil dari promosi diberikan kesehatan, maka ini bisa menjadi contoh bagi orang-orang (20).

### 2.3.4 Media Penyuluhan Kesehatan

Media merupakan perlengkapan yang dipakai oleh pengajar dalam menyampaikan materi pendidikan ataupun pembelajaran. Media pembelajaran kesehatan dituturkan juga selaku alat peraga sebab berperan menolong serta memeragakan suatu pada cara pendidikan serta pembelajaran. Adapun manfaat alat peraga ialah:

1. Memunculkan atensi sasaran.
2. Mencapai tujuan yang lebih banyak.
3. Membantu mengatasi banyak kendala pada pemahaman.
4. Memicu tujuan guna melanjutkan catatan pada orang lain.
5. Mempermudah penyampaian data penerimaan informasi oleh sasaran.
6. Bagi riset, alat yang sangat banyak menyalurkan pemahaman ialah mata. Pemahaman individu 75%– 87% didapat melewati mata
7. Menekan aktifitas guna mengenali, memahami dan menemukan penafsiran yang lebih bagus (19).

## **2.4 Media Audiovisual**

### **2.4.1 Pengertian Media Audiovisual**

Menurut Marshall Meluhan, pengertian media adalah suatu sarana yang memungkinkan manusia untuk mempengaruhi orang lain yang tidak melakukan kontak secara langsung dengan melalui jaringan (Internet, LAN, WAN) sebagai cara penyampaian (21). Sedangkan menurut Gerlach & Early, 1971 (dalam Arsyad, 2011), media adalah manusia, materi atau kejadian yang dapat membuat seseorang dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap (22). Dale menuturkan bahwa media audiovisual adalah media pengajaran dan media pendidikan yang melibatkan mata dan telinga peserta didik pada saat proses belajar mengajar dilakukan (21).

Media audiovisual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara, namun juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, film, slide suara, dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, karena mengandung kedua unsur tersebut (23). Dapat diambil kesimpulan bahwa media audiovisual adalah media yang penyerapan materinya dapat berupa dengan melihat dan mendengar.

### **2.4.2 Jenis-Jenis Media Audiovisual**

Jenis-jenis media yang termasuk ke dalam kategori media audiovisual yaitu:

#### **1. Audiovisual Murni**

Audiovisual murni atau sering disebut dengan audiovisual gerak merupakan media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar bergerak, elemen suara dan elemen gambar berasal dari sumber yang sama (24).

##### **a. Film Bersuara**

Film atau gambar hidup merupakan media audiovisual yang memiliki peran yang sangat bagus dalam proses belajar mengajar karena film dapat memenuhi kebutuhan pembelajaran yang berkaitan dengan materi yang dipelajari. Bentuk mula dari film tersebut merupakan film bisu (tanpa suara). Seiring berjalannya waktu dan kemajuan teknologi

hingga bisa memuat suara dan berbagai gambar pada rekaman terpisah dan dapat menampilkan ekspresi (25).

b. Video

Video adalah rekaman elektronik dari gambar dan suara ke kaset magnetik. Penggunaan video dalam proses belajar mengajar bertujuan untuk: meningkatkan perkembangan kognitif, psikomotor, dapat mempengaruhi sikap dan emosi (26).

Media video memiliki ciri khas sebagai berikut :

a) *Clarity of Message* (kejelasan dalam pesan)

Melalui video pesan dapat dipahami dengan cara yang lebih bermakna, bermanfaat dan informasi bisa diterima secara utuh sehingga informasi akan mudah tersimpan dalam memori jangka panjang.

b) *Stand Alone* (berdiri pada diri sendiri)

Video yang dikembangkan tidak hanya bergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersamaan dengan bahan ajar lainnya.

c) *User Friendly* (akrab dengan pemakainya)

Media video menggunakan bahasa yang sederhana sehingga penyampaian pesannya mudah untuk dipahami dan menggunakan bahasa yang lazim digunakan dalam kehidupan sehari-hari (27).

c. Televisi

Televisi berasal dari dua kata, yaitu kata *tele* (bahasa Yunani), yang artinya jauh, dan *visi* (bahasa Latin), yang berarti penglihatan. *Television* (bahasa Inggris) yang bermakna yaitu melihat jauh. Kata melihat jauh ini berarti bahwa gambar yang diciptakan di suatu tempat (stasiun televisi) dapat dilihat di tempat yang lain melalui suatu perangkat penerima yang biasa disebut sebagai televisi monitor atau televisi set (28).

Televisi sebagai media pengajaran memiliki beberapa keunggulan yaitu jaringannya yang luas sehingga bisa menjangkau masyarakat luas

untuk menyampaikan dan menyebarkan informasi. Penayangan yang dilakukan secara bersamaan bisa dilakukan walaupun dengan lokasi yang berbeda. Televisi juga mempunyai audiovisual yang jelas sehingga mempermudah masyarakat untuk melihat dan mendengarkan untuk mendapatkan informasi. Televisi juga cepat dalam menyiarkan informasi dan sumber informasi yang diberikan juga akurat (29).

## 2. Audiovisual Tidak Murni

Audiovisual tidak murni adalah media yang unsur suara dan gambarnya berasal dari sumber yang berbeda. Audiovisual tidak murni juga sering disebut dengan audiovisual diam plus suara yaitu media yang menunjukkan suara dan gambar diam (29).

### a. *Sound slide* (Film bingkai suara)

*Sound slide* merupakan gabungan dari slide atau gambar dengan tape audio atau suara. *Sound slide* yaitu berupa *powerpoint*, *adobe flash*, *adobe premiere*, dan *windows movie maker*. *Sound slide* sangat efektif untuk proses pembelajaran dan dapat meningkatkan kreativitas para siswa. Jika slide suara yang ditunjukkan bagus dan menarik, maka hasil belajar pada siswa juga akan meningkat. Slide bersuara bisa diulangi apabila diperlukan dan bisa dipercepat ataupun diperlambat sesuai keinginan (30).

### 2.4.3 Karakteristik Media Audiovisual

Karakteristik media audiovisual adalah mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Media jenis ini memiliki kemampuan yang lebih baik karena memiliki kedua jenis media yaitu media audio dan visual (31).

Ciri utama dari media audiovisual adalah sebagai berikut:

### a. Biasanya bersifat linier

Media pembelajaran yang bersifat linier merupakan suatu sistem penyampaian pembelajaran dengan cara menyajikan materi video rekaman melalui pengendalian komputer kepada penonton (siswa) yang bukan hanya mendengar dan melihat video serta suara, tetapi juga

bisa memberikan respon yang aktif. Media pembelajaran linier tersebut bisa diterapkan dalam dunia pendidikan (22).

b. Biasanya menyajikan visual yang dinamis

Menurut Utami dalam penelitiannya disebutkan bahwa representasi visual dinamis seperti gambar yang bergerak menjadi pilihan untuk menunjang proses pembelajaran yang menyenangkan dan menarik bagi siswa dan juga bisa meningkatkan motivasi, serta dapat menanamkan pemahaman kepada siswa mengenai materi yang diajarkan. Penggunaan media visual dinamis dapat membuat siswa cenderung menjadi lebih aktif dalam proses pembelajaran dan dapat membuat siswa memiliki rasa ingin tahu yang lebih mengenai pembelajaran tersebut. Media visual dinamis ini dapat berupa film yang bersuara ataupun film bisu yang menggambarkan proses secara berurutan sehingga pesannya dapat tersampaikan dengan baik (32).

c. Digunakan dengan cara yang sudah sebelumnya ditetapkan oleh perancangannya.

d. Merupakan representasi fisik dari gagasan nyata atau gagasan abstrak.

Representasi bisa dimaknai sebagai gambaran sesuatu yang akurat atau realita yang terdistorsi. Representasi tidak hanya memiliki arti "*to present*", "*to 25 image*" atau "*to depict*". Representasi adalah suatu cara untuk memaknai apa yang diberikan pada benda yang digambarkan. Representasi adalah bentuk konkret (penanda) yang berasal dari konsep abstrak. Berdasarkan tugas media sebagai penghubung, tentu media dapat bermanfaat untuk memberitahukan peristiwa yang sedang terjadi dan media akan mengkonstruksi berbagai fakta yang akan ditampilkan. Media menyusun realitas dari berbagai kejadian yang akan terjadi sehingga menjadi sebuah cerita atau wacana yang mempunyai makna (33).

e. Dikembangkan berdasarkan prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif.

Teori behavioristik dipakai untuk membentuk karakter kepada para siswa. Beberapa penelitian mengatakan bahwa implementasi teori behavioristik masih digunakan dalam proses belajar mengajar (34).

#### 2.4.4 Kelebihan dan Kekurangan Media Audiovisual

Berikut adalah beberapa kelebihan dan kekurangan media audiovisual yaitu:

##### a. Kelebihan

Video baik yang disertai suara atau tidak dapat menunjukkan kembali gerakan tertentu. Gerakan yang ditunjukkan itu dapat berupa rangsangan yang selaras, atau berupa respon yang diharapkan dari siswa. Melalui video, penampilan siswa dapat segera dilihat kembali untuk dikoreksi atau dievaluasi. Caranya adalah dengan merekam kegiatan yang ditentukan, misalnya kegiatan yang berhubungan dengan pengembangan keterampilan interpersonal, seperti teknik untuk wawancara, memimpin sidang, menyampaikan pidato dan lain sebagainya. Media audiovisual yang menggunakan efek tertentu dapat memperkuat baik proses belajar maupun nilai hiburan dari pertunjukkan itu. Berbagai jenis efek visual yang bisa didapat dengan video yaitu: dapat mempersingkat/memperpanjang waktu, gambaran dari beberapa kejadian yang berlangsung bersamaan "*split /multiple screen image*" (pada layar terlihat dua atau lebih fenomena), perpindahan yang *soft* dari satu gambar/babak ke gambar/babak selanjutnya, dan penjelasan gerak (diperlambat atau dipercepat). Selain itu, informasi yang disampaikan melalui media audiovisual dapat disajikan secara bersamaan pada waktu yang sama di lokasi yang berbeda dengan jumlah penonton atau peserta yang tidak terbatas dan dapat merencanakan suatu kegiatan belajar mandiri yaitu siswa belajar sesuai dengan kemampuan dan kecepatan masing-masing (35).

##### b. Kekurangan

Media audio hanya dapat dipahami oleh pendengar yang memiliki tingkat penguasaan kata dan bahasa yang baik. Presentasi materi

dengan media audio dapat menimbulkan verbalisme bagi pendengarnya, dimana partisipannya dapat mengucapkan kata tersebut tetapi tidak mengetahui arti kata tersebut (36).

Selain itu, kekurangan media audio visual kurang mumpuni menampilkan detail objek yang disajikan dengan sempurna sehingga memerlukan keahlian dan keterampilan khusus dalam penyajian atau pembuatan media pembelajaran berupa audio visual, karena media ini memiliki unsur suara dan gambar, baik gambar bergerak maupun gambar diam. Untuk media televisi, tidak dibawa ke tempat lain karena cenderung berada di tempat tertentu (30).

## **2.5 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil mengetahui setelah orang merasakan objek tertentu. Indra pada manusia adalah indera penglihatan, pendengaran, penciuman, indra perasa dan indra raba. Tingkat pengetahuan terdiri dari 6 yaitu (37):

- a. Tahu, adalah kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pula me-recall sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima.
- b. Memahami, adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi, adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata.
- d. Analisis, adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya antara satu sama lain.
- e. Sintesis, adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi, adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek.

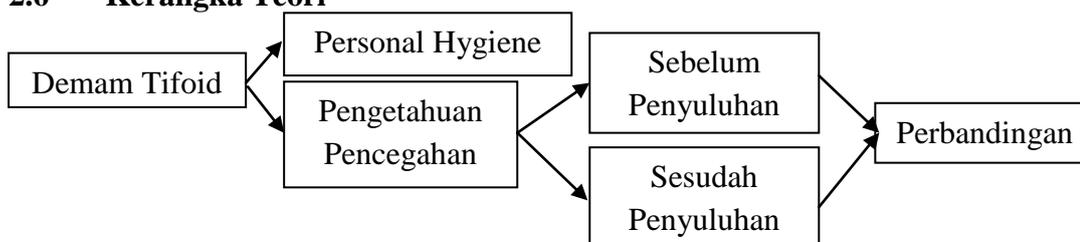
Untuk membentuk tindakan atau perilaku maka seseorang mengadopsi suatu perilaku baru dalam diri seseorang tersebut yang akan menghasilkan suatu proses, yaitu (37):

- a. Kesadaran (*Awareness*), individu tersebut menyadari dan mengetahui adanya stimulus.
- b. Tertarik (*Interest*), individu tersebut sudah mulai tertarik dengan adanya stimulus tersebut.
- c. Menilai (*Evaluation*), individu sudah mulai menimbang-nimbang baik buruknya stimulus tersebut terhadap dirinya.
- d. Mencoba (*Trial*), individu sudah mulai mencoba perilaku baru tersebut.
- e. Adaptasi (*Adaptation*), individu tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus yang didapatnya.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu (37):

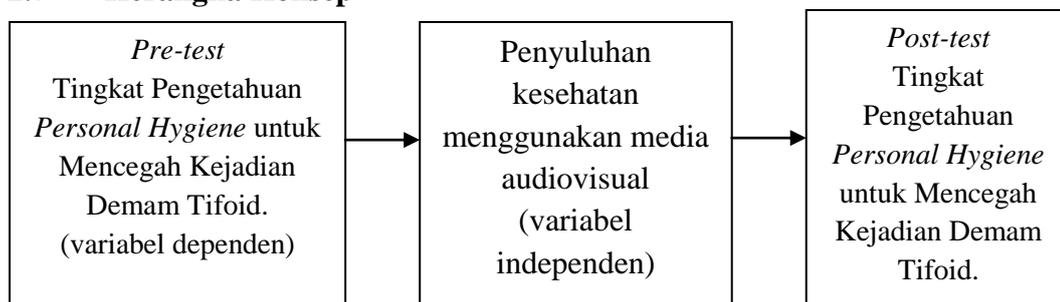
- a. Pendidikan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsungnya seumur hidup.
- b. Pengalaman memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja.
- c. Umur, semakin tua semakin bijaksana dan semakin banyak informasi yang dijumpai serta semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- d. Sumber informasi terdiri dari dokumen resmi dan tidak resmi, primer, kepustakaan, elektronik, media, dan sumber-sumber informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan (37).

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

## 2.8 Hipotesis Penelitian

### 2.8.1 Hipotesis Null ( $H_0$ )

Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* untuk mencegah kejadian demam tifoid menggunakan media audiovisual pada Siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.

### 2.8.2 Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Ada perubahan tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* untuk mencegah kejadian demam tifoid menggunakan media audiovisual pada Siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pre-test post-test design*. Penelitian ini tidak menggunakan kelas pembandingan tetapi sudah menggunakan uji awal sehingga besarnya pengaruh atau efek penggunaan media audiovisual dapat diketahui dengan pasti. Di dalam penelitian ini subjek penelitian terlebih dahulu diberikan *pre-test* untuk mengetahui sejauh mana kemampuan awal siswa sebelum diberikan penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual.

Setelah diberikan tes awal, kemudian siswa diberi perlakuan yaitu penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual. Setelah selesai penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual, selanjutnya kepada seluruh siswa diberikan tes akhir (*post-test*) untuk mengetahui sejauh mana pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual terhadap perbedaan tingkat pengetahuan para siswa (38).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

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

Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 1 Bireuen.

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

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2023.

#### **3.3 Populasi, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

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

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI semester ganjil tahun ajaran 2023/2024 yang ada di SMK Negeri 1 Bireuen yang berjumlah 369 orang siswa.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian ini adalah siswa di SMK Negeri 1 Bireuen yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi
  - a. Siswa kelas XI semester ganjil di SMK Negeri 1 Bireuen.
  - b. Siswa yang telah memberikan persetujuan untuk menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Siswa yang tidak hadir saat penelitian dilakukan.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Umar (2000 : 108) Untuk menentukan ukuran sampel yang dibutuhkan dari populasi sejumlah 369, digunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel sebesar 5%

Berdasarkan rumus di atas, maka sampel yang diperlukan sejumlah :

$$n = \frac{369}{1 + 369(0,05)^2}$$

Jadi, ukuran sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 191 responden.

Teknik pengambilan sampel adalah proses pemilihan sejumlah elemen dari populasi yang akan dijadikan sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportionate Stratified Random Sampling*. *Proportionate Stratified Random Sampling* dilakukan dengan membagi populasi ke dalam sub populasi / strata secara proporsional dan dilakukan secara acak.

Teknik pengambilan sampel dengan *Proportionate Stratified Random Sampling* dilakukan dengan mengumpulkan data jumlah siswa dari masing-masing jurusan yang kemudian ditentukan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk masing-masing jurusan.

Menurut Natsir (2004 : 3) rumus untuk jumlah sampel masing-masing bagian dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* adalah sebagai berikut :

$$\text{Jumlah sampel} = \frac{\text{Jumlah Subpopulasi}}{\text{Jumlah Populasi}} \times \text{Jumlah Sampel yang Diperlukan}$$

**Tabel 3. 1 Jumlah Siswa Kelas XI di SMK Negeri 1 Bireuen**

No.	Kompetensi Keahlian	Kelas XI			Jumlah
		Rombel	Laki-Laki	Perempuan	
1.	Teknik Kontruksi dan Perumahan	1	22	0	22
2.	Design Pemodelan dan Informasi Bangunan	1	23	9	32
3.	Teknik Geomatika	1	28	6	34
4.	Teknik Instalasi Tenaga Listrik	2	58	3	61
5.	Teknik Pemanasan Tata Udara dan Pendinginan	1	28	0	28
6.	Teknik Pengelasan	1	31	0	31
7.	Teknik Pemesinan	1	33	0	33
8.	Teknik Kendaraan Ringan	1	32	0	32
9.	Teknik Audio Video	1	26	2	28
10.	Teknik Komputer dan Jaringan	1	16	18	34
11.	Teknik Sepeda Motor	1	34	0	34
Jumlah		12	331	38	369

Berdasarkan Tabel tersebut, maka pengambilan sampel menurut bagiannya dapat dibuat gambaran statistik teknik penarikan sampel sebagai berikut :

- a. Teknik Kontruksi dan Perumahan  $= \frac{22}{369} \times 191 = 11$
- b. Design Pemodelan dan Informasi Bangunan  $= \frac{32}{369} \times 191 = 17$
- c. Teknik Geomatika  $= \frac{34}{369} \times 191 = 18$
- d. Teknik Instalasi Tenaga Listrik  $= \frac{61}{369} \times 191 = 31$
- e. Teknik Pemanasan Tata Udara dan Pendinginan  $= \frac{28}{369} \times 191 = 14$
- f. Teknik Pengelasan  $= \frac{31}{369} \times 191 = 16$
- g. Teknik Pemesinan  $= \frac{33}{369} \times 191 = 17$
- h. Teknik Kendaraan Ringan  $= \frac{32}{369} \times 191 = 17$

- i. Teknik Audio Video =  $\frac{28}{369} \times 191 = 14$
- j. Teknik Komputer dan Jaringan =  $\frac{34}{369} \times 191 = 18$
- k. Teknik Sepeda Motor =  $\frac{34}{369} \times 191 = 18$

Jumlah : 191 sampel

### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terbagi menjadi 2, yaitu variabel independen (tidak terikat) dan variabel dependen (terikat) :

1. Variabel Independen

Penyuluhan kesehatan.

2. Variabel Dependen

Peningkatan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan penyakit demam tifoid.

#### 3.4.2 Definisi Operasional

**Tabel 3. 2 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Media audiovisual	Salah satu media untuk penyampaian informasi tentang personal hygiene dan demam tifoid kepada responden.	-	-	-	-
2.	Peningkatan pengetahuan	Yaitu peningkatan pemahaman seseorang terhadap suatu hal.	Kuesioner	Observasi dan <i>check</i>	Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <56%	Ordinal

3.	Karakteristik Responden					
	Usia	Usia responden dari awal kelahiran sampai pada saat penelitian dilakukan.	<i>check list</i>	Wawancara	Remaja awal : 12-16 tahun Remaja akhir : 17-25 tahun	Rasio
	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis responden yang dilihat dari penampilan luar.	<i>check list</i>	Observasi	Laki-laki Perempuan	Nominal
4.	Penyuluhan kesehatan	Merupakan kegiatan peningkatan pengetahuan yang ditujukan kepada masyarakat melalui penyebaran pesan atau informasi.	<i>Pre-test dan post-test</i>	Kuesioner	- Meningkatkan - Sama - Menurun	Nominal
5.	Pengetahuan tentang <i>Personal Hygiene</i> dan Pencegahan Demam Tifoid	Pengetahuan adalah hasil mengetahui setelah orang merasakan objek tertentu.	Kuesioner	<i>Check list</i>	Total nilai jawaban responden.	Rasio

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi 20 pertanyaan yang mana setiap 1 jawaban benar akan diberi nilai sebesar 5 poin.

Kriteria yang digunakan untuk menilai kemampuan responden :

1. Kemampuan baik : 76-100%
2. Kemampuan cukup baik : 56-75%
3. Kemampuan kurang baik : <56%

### 3.5.1 Uji Validitas

Validitas berkaitan dengan suatu variabel yang mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur. Uji validitas merupakan pengujian yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam mengukur apa yang diukur (Sugiharto dan Sitinjak (2006). Ghazali (2009) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas adalah pengujian yang berfungsi untuk melihat sah atau tidaknya suatu alat ukur. Alat ukur yang dimaksud disini adalah pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut (39). Uji validitas diukur menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* (  $r$  ) dengan rumus sebagai berikut:

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

Hasil Uji:

1. Jika nilai  $r$  hitung lebih besar daripada nilai  $r$  tabel, maka  $H_0$  ditolak, artinya variable dinyatakan valid.
2. Jika nilai  $r$  hitung lebih kecil daripada nilai  $r$  tabel, maka  $H_0$  diterima, artinya variable dinyatakan tidak valid.

**Tabel 3. 3 Uji Validitas Variabel Pengetahuan *Personal Hygiene* dan Pencegahan Demam Tifoid**

Item pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
1	0.712	0.361	Valid
2	0.612	0.361	Valid
3	0.506	0.361	Valid
4	0.552	0.361	Valid
5	0.557	0.361	Valid
6	0.454	0.361	Valid
7	0.718	0.361	Valid
8	0.582	0.361	Valid
9	0.488	0.361	Valid
10	0.573	0.361	Valid
11	0.718	0.361	Valid
12	0.588	0.361	Valid
13	0.751	0.361	Valid
14	0.502	0.361	Valid
15	0.490	0.361	Valid
16	0.509	0.361	Valid
17	0.591	0.361	Valid
18	0.521	0.361	Valid
19	0.608	0.361	Valid
20	0.481	0.361	Valid

Sumber : Data Primer, 2023

### 3.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat yang digunakan untuk menguji apakah suatu item/instrumen kuesioner merupakan indikator suatu variabel atau konstruk. Menurut definisi Sugiyono (2012:354), uji reliabilitas adalah suatu alat tes yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu instrumen dapat memberikan hasil pengukuran yang konsisten jika pengukuran dilakukan secara berulang-ulang (40). Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ni dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* sebagai berikut:

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right)$$

**Tabel 3. 4 Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan Pencegahan *Personal Hygiene* dan Pencegahan Demam Tifoid**

<i>Cronbach's Alpha</i>	Item pertanyaan
0.884	20

Sumber : Data Primer, 2023

### 3.6 Proses Pengumpulan Data

Data yang diambil dalam penelitian ini yaitu data primer yang didapatkan langsung dari *pre-test* dan *post-test* menggunakan kuesioner yang disusun secara terstruktur oleh si peneliti. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke bagian Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen untuk pengambilan data awal penderita demam tifoid di Kabupaten Bireuen.
3. Peneliti mendatangi SMK Negeri 1 Bireuen untuk survei pendahuluan dan mengambil data jumlah siswa kelas XI di SMK Negeri 1 Bireuen.
4. Peneliti sudah mendapat persetujuan etik dari komisi etik.
5. Peneliti datang ke SMK Negeri 1 Jeumpa untuk melakukan validasi kuesioner.
6. Peneliti datang ke SMK Negeri 1 Bireuen untuk menyebarkan kuesioner *pre-test*.
7. Peneliti menayangkan materi penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual.
8. Peneliti menyebarkan kembali kuesioner untuk *posttest*.
9. Peneliti melakukan perhitungan skor hasil kuesioner penelitian.
10. Peneliti menginterpretasikan hasil kuesioner.

### 3.7 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Cara Pengolahan Data

Data penelitian dianalisis menggunakan bantuan komputerisasi dengan proses berikut :

1. Editing

Editing adalah untuk memeriksa ulang kebenaran atau kelengkapan data.

2. Coding

Coding adalah dilakukannya pemberian kode angka (numerik) pada data yang terdiri dari beberapa kategori.

3. Data Entery

Data entery adalah kegiatan memasukkan kembali data yang telah diklasifikasi ke dalam komputer dan membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Tabulating

Tabulating adalah pengelompokkan data dalam tabel-tabel yang sesuai dengan tujuan dari penelitian.

5. Cleaning

Cleaning adalah pemeriksaan kembali data yang sudah dilakukan komputer untuk mencegah kesalahan dalam memasukkan kata.

### 3.7.2 Analisis Data

Analisis data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel. Analisis univariat adalah teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, setiap variabelnya dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan. Data dianalisis dengan menggunakan uji T berpasangan guna untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan dengan media audiovisual tentang *personal hygiene* untuk mencegah terjadinya penyakit demam tifoid pada siswa. Apabila data tidak memenuhi syarat maka uji alternatifnya adalah menggunakan

uji *wilcoxon* untuk menguji variabel berskala ordinal dengan tingkat kesalahan 5% dan dibantu dengan salah satu software dari komputer.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Data Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Negeri 1 Bireuen. Sampel pada penelitian ini adalah siswa di SMK Negeri 1 Bireuen yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber data primer yang diperoleh melalui kuesioner mengenai pengetahuan tentang *personal hygiene* dan demam tifoid yang diisi oleh responden dan dikumpulkan langsung oleh peneliti.

#### 4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2023 di SMK Negeri 1 Bireuen dengan jumlah sampel 191 responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan mengenai *personal hygiene* terhadap pencegahan demam tifoid pada siswa di SMK Negeri 1 Bireuen.

##### 4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif untuk menjelaskan karakteristik dari variabel dalam penelitian ini. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden, kemudian data yang telah diperoleh akan dipresentasikan dalam tabel distribusi frekuensi.

##### a. Gambaran karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian ini, karakteristik responden berupa usia dan jenis kelamin. Hasil analisis univariat gambaran karakteristik responden sebagai berikut:

**Tabel 4. 1 Karakteristik Responden**

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
15	6	3.1
16	88	46.1
17	89	46.6
18	8	4.2
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100%</b>

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	167	87.4
Perempuan	24	12.6
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4. 1 menunjukkan bahwa dari 191 responden didapatkan distribusi usia responden yang paling banyak yaitu 17 tahun dengan jumlah 89 orang (46,6%). Berdasarkan distribusi jenis kelamin, diperoleh bahwa jenis kelamin responden mayoritas laki-laki yaitu 167 orang (87,4%).

b. Hasil *pre-test* pengetahuan mengenai *personal hygiene* dan demam tifoid

Penelitian ini dilakukan *pre-test* kepada 191 responden yang merupakan siswa SMK Negeri 1 Bireuen. Hasil *pre-test* adalah penilaian terhadap tingkat pengetahuan mengenai *personal hygiene* dan demam tifoid pada siswa SMK Negeri 1 Bireuen sebelum dilakukannya intervensi berupa penayangan media audiovisual.

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden saat *Pre-test***

Pengetahuan tentang <i>personal hygiene</i> dan penyakit demam tifoid sebelum penyuluhan kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	88	46.1
Cukup	81	42.4
Kurang	22	11.5
Total	191	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4. 2 menunjukkan hasil distribusi tingkat pengetahuan siswa SMK Negeri 1 Bireuen sebelum dilakukannya intervensi menggunakan media audiovisual mengenai *personal hygiene* dan demam tifoid. Berdasarkan tabel, tingkat pengetahuan kategori baik menduduki yang paling banyak yaitu 88 orang (46,1%), dan tingkat pengetahuan yang paling sedikit yaitu kategori kurang dengan jumlah 22 orang (11,5%).

**Tabel 4. 3 Distribusi Pengetahuan Siswa saat *Pre-Test***

Pertanyaan	Benar		Salah	
	n	%	n	%
1. Demam tifoid (tipes) adalah penyakit pada saluran pencernaan (usus).	88	46.1%	103	53.9%
2. Demam tifoid (tipes) disebabkan oleh bakteri <i>Salmonella typhi</i> .	172	90.1%	19	9.9%
3. Gejala penyakit demam tifoid (tipes) adalah demam, sakit kepala dan mual muntah.	92	48.2%	99	51.8%
4. Demam tifoid (tipes) hanya menyerang laki-laki.	151	79.1%	40	20.9%
5. Demam tifoid (tipes) dapat terjadi karena higienitas makanan dan minuman yang jelek.	172	90.1%	19	9.9%
6. Virus bisa menyebabkan terjadinya demam tifoid (tipes).	88	46.1%	103	53.9%
7. Demam tifoid (tipes) mengakibatkan penderita tidak nafsu makan.	172	90.1%	19	9.9%
8. Demam tifoid mengakibatkan gagal jantung.	11	5.8%	180	94.2%
9. Makan sembarangan bisa memicu timbulnya penyakit demam tifoid (tipes).	185	96.9%	6	3.1%
10. Gejala demam tifoid (tipes) adalah keluar nanah dari telinga.	141	73.8%	50	26.2%
11. Mencuci tangan harus menggunakan sabun dan air mengalir.	190	99.5%	1	0.5%
12. Mencuci tangan harus menggosok kedua telapak tangan, sela-sela jari dan kuku dengan sabun.	189	99.0%	2	1.0%
13. Setelah BAB harus mencuci tangan dengan sabun.	191	100.0%	0	0.0%
14. Tetap memperhatikan kebersihan alat-alat yang digunakan untuk mengolah jajanan sebelum dibeli.	191	100.0%	0	0.0%
15. Mencuci tangan atau alat makan sebelum makan.	191	100.0%	0	0.0%
16. Tetap membeli makanan yang dihinggapi lalat.	190	99.5%	1	0.5%
17. Mencuci bahan makanan mentah sebelum dimasak.	190	99.5%	1	0.5%
18. Sebelum makan tidak harus mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun.	189	99.0%	2	1.0%
19. Saat haus boleh minum air keran atau air yang tidak dimasak.	0	0.0%	191	100.0%
20. Mandi sehari dua kali.	45	23.6%	146	76.4%

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan dari 20 pertanyaan kuesioner *pre-test* yang telah diisi oleh responden, terdapat pertanyaan benar yang paling banyak dipilih oleh responden adalah nomor 13, nomor 14, dan nomor 15 sebanyak 191 responden (100%) dan yang terendah yaitu pertanyaan nomor 19 dengan jumlah 0 responden (0.0%), sedangkan untuk pertanyaan yang salah, mayoritas diisi oleh responden adalah nomor 19 sebanyak 191 responden (100.0%) dan pertanyaan

nomor 13, nomor 14, dan nomor 15, tidak ada responden yang menjawab salah (0%).

**Tabel 4. 4 Distribusi *Pre-test* Pengetahuan *Personal Hygiene* dan Demam Tifoid Berdasarkan Karakteristik Responden**

Karakteristik	<i>Pre-test</i>						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Usia</b>								
15	3	1.5	2	1.0	1	0.5	6	3
16	40	20.9	36	18.8	12	6.2	88	45.9
17	43	22.5	37	19.3	9	4.7	89	46.5
18	2	1.0	6	3.1	0	0.0	8	4.1
Total	88	45.9	81	42.2	22	11.4	191	100
<b>Jenis kelamin</b>								
Laki-laki	76	39.7	69	36.1	22	11.5	167	87.3
Perempuan	12	6.2	12	6.2	0	0.0	24	12.4
Total	88	45.9	81	42.3	22	11.5	191	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4. 3 menunjukkan hasil distribusi pengetahuan sebelum dilakukannya penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dan demam tifoid berdasarkan usia responden. Usia responden paling banyak didapatkan pada usia 17 tahun mempunyai tingkat pengetahuan baik dengan jumlah 43 orang (22,5%).

Tabel 4. 3 menunjukkan distribusi pengetahuan sebelum dilakukannya penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dan demam tifoid berdasarkan jenis kelamin responden. Responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki yang berada pada kategori baik dengan jumlah 76 orang (39,7%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik dan cukup masing-masing sebanyak 12 orang (6,2%).

c. Hasil *post-test* pengetahuan mengenai *personal hygiene* dan demam tifoid

Pada penelitian ini dilakukan *post-test* kepada 191 responden yang merupakan siswa SMK Negeri 1 Bireuen. Hasil *post-test* adalah penilaian terhadap tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* dan demam tifoid pada siswa setelah dilakukannya intervensi menggunakan media audiovisual.

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden saat *Post-test***

<b>Pengetahuan tentang <i>personal hygiene</i> dan penyakit demam tifoid sesudah penyuluhan kesehatan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	184	96.3
Cukup	7	3.7
Kurang	0	0.0
Total	191	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4. 4 menunjukkan hasil distribusi tingkat pengetahuan siswa SMK Negeri 1 Bireuen setelah dilakukannya intervensi menggunakan media audiovisual mengenai *personal hygiene* dan demam tifoid paling banyak berada pada kategori baik yaitu sebanyak 184 orang (96,3%) dan tingkat pengetahuan yang paling sedikit masuk pada kategori cukup yaitu sebanyak 7 orang (3,7%).

**Tabel 4. 6 Distribusi Pengetahuan Siswa saat *Post-Test***

<b>Pertanyaan</b>	<b>Benar</b>		<b>Salah</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1. Demam tifoid (tipes) adalah penyakit pada saluran pencernaan (usus).	185	96.9%	6	3.1%
2. Demam tifoid (tipes) disebabkan oleh bakteri <i>Salmonella typhi</i> .	191	100.0%	0	0.0%
3. Gejala penyakit demam tifoid (tipes) adalah demam, sakit kepala dan mual muntah.	171	89.5%	20	10.5%
4. Demam tifoid (tipes) hanya menyerang laki-laki.	191	100.0%	0	0.0%
5. Demam tifoid (tipes) dapat terjadi karena higienitas makanan dan minuman yang jelek.	191	100.0%	0	0.0%
6. Virus bisa menyebabkan terjadinya demam tifoid (tipes).	184	96.3%	7	3.7%
7. Demam tifoid (tipes) mengakibatkan penderita tidak nafsu makan.	191	100.0%	0	0.0%
8. Demam tifoid mengakibatkan gagal jantung.	144	75.4%	47	24.6%
9. Makan sembarangan bisa memicu timbulnya penyakit demam tifoid (tipes).	191	100.0%	0	0.0%
10. Gejala demam tifoid (tipes) adalah keluar nanah dari telinga.	191	100.0%	0	0.0%
11. Mencuci tangan harus menggunakan sabun dan air mengalir.	191	100.0%	0	0.0%
12. Mencuci tangan harus menggosok kedua telapak tangan, sela-sela jari dan kuku dengan sabun.	191	100.0%	0	0.0%
13. Setelah BAB harus mencuci tangan dengan sabun.	191	100.0%	0	0.0%
14. Tetap memperhatikan kebersihan alat-alat yang	191	100.0%	0	0.0%

	digunakan untuk mengolah jajanan sebelum dibeli.							
15.	Mencuci tangan atau alat makan sebelum makan.	191	100.0%	0	0.0%			
16.	Tetap membeli makanan yang dihinggapi lalat.	191	100.0%	0	0.0%			
17.	Mencuci bahan makanan mentah sebelum dimasak.	191	100.0%	0	0.0%			
18.	Sebelum makan tidak harus mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun.	191	100.0%	0	0.0%			
19.	Saat haus boleh minum air keran atau air yang tidak dimasak.	122	63.9%	69	36.1%			
20.	Mandi sehari dua kali.	181	94.8%	10	5.2%			

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan dari 20 pertanyaan kuesioner *post-test* yang telah diisi oleh responden, terdapat peningkatan pertanyaan yang dijawab benar oleh responden yaitu pertanyaan nomor 2, nomor 4, nomor 5, nomor 7, nomor 9, nomor 10, nomor 11, nomor 12, nomor 13, nomor 14, nomor 15, nomor 16, nomor 17, dan nomor 18 sebanyak 191 responden (100%) dan yang terendah yaitu pertanyaan nomor 19 dengan jumlah 122 responden (63.9%), sedangkan untuk pertanyaan yang salah, mayoritas diisi oleh responden adalah nomor 19 sebanyak 69 responden (36.1%).

**Tabel 4. 7 Distribusi *Post-test* Pengetahuan *Personal Hygiene* dan Demam Tifoid Berdasarkan Karakteristik Responden**

Karakteristik	<i>Post-test</i>							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Usia</b>								
15	6	3.1	0	0.0	0	0.0	6	3.1
16	83	43.4	5	2.6	0	0.0	88	46
17	87	45.5	2	1.0	0	0.0	89	46.5
18	8	4.1	0	0.0	0	0.0	8	4.1
Total	184	96.1	7	3.6	0	0.0	191	100
<b>Jenis kelamin</b>								
Laki-laki	160	83.7	7	3.6	0	0.0	167	87.3
Perempuan	24	12.5	0	0.0	0	0.0	24	12.5
Total	184	96.2	7	3.6	0	0.0	191	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4. 5 menunjukkan hasil distribusi pengetahuan setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dan demam tifoid berdasarkan usia responden. Usia responden didapatkan yang paling banyak pada usia 17 tahun mempunyai tingkat pengetahuan baik yang berjumlah 87 orang

(45,5%) dan paling sedikit pada usia 15 tahun mempunyai tingkat pengetahuan baik yang berjumlah 6 orang responden (3,1%).

Tabel 4. 5 menunjukkan distribusi pengetahuan setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan tentang *personal hygiene* dan demam tifoid berdasarkan jenis kelamin responden. Responden berjenis kelamin laki-laki yang berada pada kategori baik dengan jumlah 160 orang (83,7%) dan responden laki-laki yang mempunyai tingkat pengetahuan kategori cukup sebanyak 7 responden (3,6%), serta responden berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik sebanyak 24 orang (12,5%).

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

##### 4.2.2.1 Pengaruh Media Audiovisual tentang *Personal Hygiene* terhadap Pencegahan Demam Tifoid pada Siswa SMK Negeri 1 Bireuen

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu uji *Wilcoxon*, hal ini bertujuan agar mengetahui pengaruh media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan tentang *personal hygiene* dan demam tifoid.

**Tabel 4. 8 Uji *Wilcoxon* Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Variabel	Kategori	Tingkat Kategori						p value
		Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		
		n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan	Pre-test	88	46.1	81	42.4	22	11.5	0,000
	Post-test	184	96.3	7	3.7	0	0	

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4. 6 menunjukkan pada penelitian ini, setelah di uji normalitas didapatkan data terdistribusi tidak normal, sehingga digunakan uji *Wilcoxon* sebagai alternatif dari uji T-berpasangan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Pada nilai positif *ranks* terlihat 190 responden yang mengalami peningkatan nilai pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan media audiovisual tentang *Personal hygiene* mengenai pencegahan demam tifoid berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 4. 1 menunjukkan bahwa dari 191 responden didapatkan distribusi rentang usia responden yang paling banyak yaitu 16-17 tahun dengan jumlah 88 orang yang berusia 16 tahun dan 89 orang yang berusia 17 tahun, usia termuda yaitu 15 tahun dengan jumlah 6 orang, dan usia tertua yaitu 18 tahun dengan jumlah 8 orang. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah 16-18 tahun yang sejalan dengan usia ideal anak SMA/ sederajat berdasarkan syarat penerima peserta didik baru (PPDB) di Indonesia yaitu berusia maksimal 21 tahun pada awal tahun pelajaran baru (41).

Berdasarkan kebijakan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2018 Tentang Penerimaan Peserta Didik Baru yang menyatakan bahwa persyaratan calon peserta didik baru kelas 1 (satu) SD berusia 7 atau paling rendah 6 tahun pada tanggal 1 Juli tahun berjalan kecuali syarat usia paling rendah 5 tahun 6 bulan pada tanggal 1 Juli berjalan yang diperuntukkan bagi calon peserta didik yang memiliki potensi kecerdasan atau bakat istimewa dan kesiapan psikis yang dibuktikan dengan rekomendasi tertulis dari psikolog profesional serta tidak dilakukan oleh guru (42). Dari pernyataan tersebut, jika dihitung maka usia 16-18 tahun sudah ideal menjadi siswa SMK/ sederajat menurut kebijakan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.

Berdasarkan Tabel 4. 1 menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin, diperoleh bahwa jenis kelamin responden mayoritas laki-laki yaitu 167 orang, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang.

#### 4.3.2 Hasil *Pre-test* Pengetahuan *Personal Hygiene* dan Demam Tifoid

Tabel 4. 2 menunjukkan hasil distribusi tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukannya intervensi menggunakan media audiovisual mengenai *personal hygiene* dan demam tifoid. Berdasarkan tabel, tingkat pengetahuan kategori baik menduduki yang paling banyak yaitu 88 orang, kemudian disusul tingkat pengetahuan kategori cukup dengan jumlah 81 orang, dan tingkat pengetahuan yang paling sedikit yaitu kategori kurang dengan jumlah 22 orang.

Berdasarkan hasil penelitian ini, kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner dengan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan demam tifoid yang terdiri dari pengertian demam tifoid, penyebab demam tifoid, gejala demam tifoid, faktor risiko terinfeksi demam tifoid, pengetahuan tentang *personal hygiene*, hal-hal yang menyangkut tentang *personal hygiene*, dan kebiasaan *personal hygiene* yang benar. Hasil tingkat pengetahuan responden yang didapatkan dalam penelitian ini berada pada kategori baik sebanyak 46,1% dan kategori cukup 42,4%. Hal tersebut dapat disebabkan karena sebagian responden masih belum memiliki pengetahuan yang baik terkait *personal hygiene* dan demam tifoid yang dibuktikan dari pengisian kuesioner penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden kesulitan saat menjawab dan ada beberapa pertanyaan yang dijawab salah oleh responden seperti pada pertanyaan yang terkait penyebab demam tifoid, gejala demam tifoid, serta kebiasaan *personal hygiene* yang benar.

Menurut analisis penelitian Eka Trismiyana, Leni Yulinda (2020), tentang Kebersihan makanan dan *hand hygiene* sebagai faktor resiko demam tifoid di Bandar Jaya, Lampung didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki *hand hygiene* tidak baik disebabkan karena pengetahuan dan kesadaran responden yang tidak baik dalam menjaga kesehatan. Hasil jawaban kuesioner terhadap responden didapatkan bahwa sebagian besar responden yang tidak melakukan *hand hygiene* dengan baik seperti tidak mencuci tangan sebelum makan dan menyiapkan makanan, ketika pulang ke rumah, dan setelah membuang sampah. Kebanyakan mereka juga jarang menggunakan sabun ketika mencuci tangan (43).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, pada saat dilakukan *pre-test* dengan menggunakan kuesioner, terdapat beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang belum memadai mengenai *personal hygiene* dan pencegahan demam tifoid, banyak dari responden yang masih beranggapan bahwa demam tifoid merupakan penyakit biasa dan tidak berbahaya, penyakit demam tifoid tidak dapat menular ke orang lain, masih banyak responden yang masih belum memiliki pengetahuan tentang dasar *personal hygiene* dan belum mengetahui bahwa *personal hygiene* berhubungan dengan kejadian demam tifoid. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya promosi kesehatan yang diberikan

kepada para siswa tersebut, mengingat para siswa ini merupakan siswa SMK yang sekolah ini merupakan sekolah menengah kejuruan yang di sekolah ini pembelajarannya lebih berfokus ke *skill* praktek di lapangan dan kurang materi tentang pengetahuan mengenai pembelajaran kesehatan.

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini juga berpengaruh terhadap kognitif seseorang. Kemudian, dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya. Usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (44). Hal ini sejalan dengan penelitian Putra Agina Widyaswara Suwaryo (2017) yang menyebutkan bahwa usia berpengaruh terhadap daya tangkap terhadap pengetahuan baru (44).

Kelompok usia 15-20 tahun dalam tahap perkembangan remaja akhir yang saat ini sedang dalam tahap pendidikan. Pada masa tersebut, remaja sangat labil dan mudah terombang-ambing lingkungan sekitar baik dari orang tua atau dari teman sebaya (9). Peneliti berpendapat diperlukan suatu strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan para siswa mengenai *personal hygiene* untuk mencegah demam tifoid sehingga peneliti memberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media audiovisual mengenai *personal hygiene* untuk mencegah demam tifoid pada para siswa.

Mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki karena pada SMK Negeri 1 Bireuen memang memiliki jumlah siswa laki-laki yang lebih banyak daripada siswi perempuan (13). Menurut hasil penelitian Eka Trismiyana dan Leni Yulinda Kesuma Agung didapatkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita demam tifoid dengan jumlah 23 responden dibandingkan perempuan dengan jumlah 17 responden (43). Hal ini sejalan juga dengan hasil dari penelitian Maulina (2017), dengan beberapa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh angkatan 2013-2015 didapatkan bahwa kasus demam

tifoid pada laki-laki lebih banyak dibandingkan pada perempuan. Angka kejadian infeksi demam tifoid yang terjadi pada pria sebanyak 36 kasus dan pada wanita sebanyak 7 kasus (3). Hasil penelitian Farissa Ulfa tahun 2018 menunjukkan bahwa penderita demam tifoid lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 69,2% dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu 30,8%. Sebagian besar kasus demam tifoid yang lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki karena laki-laki lebih banyak beraktivitas di luar rumah dan kurang menjaga *personal hygiene* sehingga laki-laki lebih berisiko terinfeksi *Salmonella typhi* dibandingkan perempuan (11).

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil beberapa penelitian tersebut, sangat penting dilakukan promosi kesehatan kepada laki-laki karena mayoritas laki-laki menjadi penderita kasus demam tifoid.

#### 4.3.3 Hasil *Post-test* Pengetahuan *Personal Hygiene* dan Demam Tifoid

Hasil *post-test* pengetahuan siswa SMK Negeri 1 Bireuen mengenai *Personal Hygiene* dan Demam Tifoid setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media audiovisual didapatkan adanya peningkatan pengetahuan pada siswa SMK Negeri 1 Bireuen. Hal ini berdasarkan pada Tabel 4.4 yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa SMK Negeri 1 Bireuen setelah dilakukan intervensi didapatkan presentase tertinggi berada pada kategori baik sebanyak 184 responden (96,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa SMK Negeri 1 Bireuen mengalami peningkatan setelah ditayangkan media audiovisual.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebanyak 184 siswa SMK Negeri 1 Bireuen telah memiliki pengetahuan yang baik tentang *Personal Hygiene* dan Demam Tifoid setelah media audiovisual ditayangkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Sudirman dalam Syahrin (2005) bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan sikap dan perilaku manusia yaitu sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya. Sedangkan pengetahuan dikembangkan melalui logika, pengalaman, intuisi, terlebih jika kejadian yang sama terulang kembali dan dipengaruhi oleh pendidikan dan sosialisasi (45).

Terjadinya peningkatan pengetahuan ini merupakan hasil dari adanya kemauan dan minat dari siswa SMK Negeri 1 Bireuen untuk memperhatikan isi dari video pada saat ditampilkan. Adanya peningkatan pengetahuan sebelum media promosi kesehatan ditampilkan dengan setelah media promosi kesehatan ditampilkan mempunyai pengaruh yang sangat bermakna pada peningkatan pengetahuan para siswa. Melalui promosi kesehatan dengan menggunakan media audiovisual siswa SMK Negeri 1 Bireuen dapat memperoleh informasi dengan mudah terkait *Personal Hygiene* dan Demam Tifoid.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Febrialita, Sri, Rizki bahwa *post-test* pengetahuan didapatkan peningkatan pengetahuan santri yakni memiliki pengetahuan pencegahan demam tifoid yang baik, yaitu sebanyak 128 santri (85,3%) (46).

#### 4.3.4 Pengaruh Media Audiovisual tentang *Personal Hygiene* terhadap Pencegahan Demam Tifoid

Pengaruh media audiovisual pada penelitian ini dinilai berdasarkan data yang didapat dari *pre-test* dan *post-test*. Berdasarkan analisis hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p-value* sebesar 0,000 dimana nilai *p-value* lebih kecil daripada  $\alpha$  0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene* dan demam tifoid.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Yanti (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada kelompok yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah audiovisual memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dari pada kelompok yang tidak diberikan penyuluhan dengan metode ceramah audiovisual, dimana didapatkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan teknik ceramah audiovisual dinilai lebih efektif dari pada pemberian leaflet saja (47).

Secara konsep dapat dirumuskan bahwa promosi kesehatan adalah sebuah upaya untuk memenuhi dan atau mempengaruhi orang lain, individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Menurut Notoadmodjo (2003), secara operasional promosi kesehatan adalah sebuah kegiatan yang memberikan atau meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Promosi kesehatan

yang dilakukan peneliti yaitu menggunakan media audiovisual dengan cara memutar video tentang informasi mengenai *personal hygiene* dan demam tifoid.

Media ini memberikan stimulus terhadap penglihatan dan pendengaran dengan menyajikan visual dinamis, dirancang dan disiapkan terlebih dahulu sehingga responden dapat menerima informasi melalui telinga dan mata sehingga informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik. Siswa akan lebih mudah mengingat apa yang dilihat, dengan dilakukannya promosi kesehatan melalui media audio visual sangat membantu siswa untuk dapat mengetahui informasi mengenai *personal hygiene* dan demam tifoid. Hal ini terlihat pada peningkatan hasil post-test yang dimiliki siswa (48).

Peningkatan kemampuan siswa tentang *personal hygiene* dan demam tifoid setelah intervensi penayangan video disebabkan adanya penyampaian informasi dan gambar sehingga pesannya lebih melekat dalam ingatan siswa. Keberhasilan promosi kesehatan ini juga tidak lepas dari pemilihan metode dan media yang tepat. Masa anak usia sekolah merupakan masa pembentukan karakter. Kelompok usia 15-20 tahun dalam tahap perkembangan remaja akhir yang saat ini sedang dalam tahap pendidikan. Pada masa tersebut, remaja sangat labil dan mudah terombang-ambing lingkungan sekitar baik dari orang tua atau dari teman sebaya. Oleh karena itu, para remaja tersebut harus benar-benar dibimbing dengan baik dan diajarkan tentang pengetahuan-pengetahuan yang berguna untuk kelangsungan hidup mereka (10).

Berdasarkan pendapat Arsyad (2011), video edukasi 95% informasinya masuk ke dalam jiwa manusia melalui telinga dan mata, mampu meningkatkan motivasi serta mampu untuk membuat orang pada umumnya mengingat 50% dari apa yang dilihat melalui video tersebut. Peningkatan pengetahuan siswa tentang *personal hygiene* dan demam tifoid ini terjadi setelah siswa menonton video yang memuat informasi tentang *personal hygiene* dan demam tifoid sehingga dapat disimpulkan bahwa video edukasi tersebut memiliki pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan tentang *personal hygiene* dan demam tifoid. Hal ini dikarenakan dalam video tersebut diperlihatkan kepada siswa audio visual yang

didalamnya terdapat musik, gambar, animasi, dan informasi tentang *personal hygiene* dan demam tifoid yang membuat siswa tertarik dalam menontonnya.

Menurut teori Notoadmojo yang dikutip dari Hotmauli Manik (2020), menjelaskan bahwa indera manusia mempunyai daya serap yang berbeda-beda, tingkat daya serap manusia 2,5% melalui pengecap, 3,5% melalui perabaan, 1% melalui penciuman, 11% melalui pendengaran, dan 82% melalui penglihatan (49).

Hasil yang didapatkan peneliti setelah intervensi ialah mayoritas siswa sudah terjadi peningkatan pengetahuan dengan kategori baik yang lebih banyak dibandingkan dengan sebelum dilakukan intervensi dengan menggunakan media audiosivual. Siswa antusias dan dapat bekerja sama dengan baik selama mengikuti kegiatan dalam menerima informasi yang disampaikan. Hal tersebut terlihat dari siswa yang fokus dan memperhatikan dengan baik saat video tersebut ditampilkan. Beberapa siswa juga memperlihatkan ekspresi yang menunjukkan ia sedang menerima informasi baru saat video sedang ditayangkan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan media audiovisual materi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh siswa dan dapat membantu meningkatkan pengetahuan siswa (47).

Beberapa faktor juga memiliki pengaruh dalam pengetahuan siswa setelah ditampilkan media audiovisual yaitu kecerahan dan kebisingan tempat pembelajaran selama video ditayangkan. Kecerahan yang baik saat penayangan video menggunakan proyektor sehingga gambar yang ditampilkan jelas serta tidak terdapat kebisingan saat video ditayangkan sehingga audio dari video yang ditampilkan bisa didengar dengan jelas oleh siswa.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

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

1. Usia responden didapatkan terbanyak pada rentang usia 16-17 tahun, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki.
2. Tingkat pengetahuan responden mengenai *personal hygiene* dan demam tifoid berada pada kategori baik berjumlah sebanyak 88 responden (46.1%) dan pada kategori cukup berjumlah sebanyak 81 responden (42.4%) sebelum dilakukan promosi kesehatan dengan media audiovisual.
3. Tingkat pengetahuan responden mengenai *personal hygiene* dan demam tifoid berada pada kategori baik berjumlah 184 responden (96.3%) setelah dilakukan promosi kesehatan dengan media audiovisual.
4. Terdapat pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan tentang *personal hygiene* dan pencegahan demam tifoid pada siswa SMK Negeri 1 Bireuen.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi siswa SMK Negeri 1 Bireuen diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan individu tentang *personal hygiene* dan pencegahan demam tifoid.
2. Bagi pihak sekolah dan instansi kesehatan terkait agar dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan terkait *personal hygiene* dan pencegahan demam tifoid untuk meningkatkan derajat kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi, acuan dan bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Levani Y, Prastya AD. Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Med J J Berk Ilm Kedokt.* 2020;3(1):10–6.
2. Gunawan A, Rahman I, Nurapandi A MN. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Typhoid pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Imbanagara Kabupaten Ciamis. *Healthc Nurs J.* 2022;4(1):404–12.
3. Maulina, Nanda S De. Perbedaan pengetahuan mahasiswa laki-laki dan perempuan tentang pencegahan penyakit demam tifoid. *Idea Nurs J.* 2017;8(2):50–5.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI Tahun. Riset Kesehatan Dasar ( Riskesdas ) Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2007. Book. 2009;91.
5. Salsabila G. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen. *Fak Kedokt Univ Islam Sumatera Utara Medan* 2021. 2021;1–73.
6. Betan A, Badaruddin B, Fatmawati F. Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2022;11:505–12.
7. Hadi I, Rosyanti L, Taamu T, Yanthi D. Pemberian Edukasi dan Praktik Personal Hygiene dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat Anak Pondok Pesantren Di Konda, Konawe Selatan. *J Inovasi, Pemberdaya dan Pengabdii Masy.* 2022;2(1):38–46.
8. Luhsudarmi Y, Sastrawijaya Y, Ridawati. Hubungan Pengetahuan Hygiene Sanitasi dan Sikap Hidup Sehat Siswa SMK Terhadap Penerapan Personal Hygiene (Survey Di SMK Negeri Rumpun Pariwisata di Jakarta Pusat Tahun 2017). *J Pendidik Tek dan Vokasional.* 2017;2(1):10–6.
9. Ramaningrum G. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian demam tifoid pada anak di RSUD Tugurejo Semarang. *Fak Kedokt Univ Muhammadiyah Semarang.* 2017;10(2):1–8.
10. Rustam M. Hubungan Karakteristik Penderitaan dengan Kejadian Demam Tifoid pada Pasien Rawat Inap di RSUD Salewangan Maros. Universitas Airlangga , Surabaya.
11. Ulfa F, Handayani OWK. Kejadian Demam Tifoid di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyantén. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev.* 2018;2(2):227–38.
12. Setiyawan H. Pemanfaatan Media Audio Visual dan Media Gambar Pada Siswa Kelas V. *J Prakarsa Paedagog.* 2020;3(2):198–203.
13. Kemdikbud. Data Pokok Pendidikan Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. 2023. SMK Negeri 1 Bireuen.
14. Rampengan. Penyakit Infeksi Tropik pada Anak. 2nd ed. Rusmi, editor. Jakarta: EGC; 2008. 290 p.

15. Wulandari F. Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid di Poli Klinik Rumah sakit Bhayangkara Palembang. 2019;
16. Suprpto. Faktro Risiko Pejamu yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid (Studi Kasus di RSUP dr. Kariadi Semarang. 2018;
17. Prakoso P and PIDY. Pengaruh pengetahuan tentang personal hygiene dengan metode ceramah dan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah keputihan di SMK Bakti Purwokerto. UMP Keperawatan. 2015;2.
18. Amaliah C. Personal Hygiene (Kebersihan Diri). Repos Univ Muhammadiyah Surabaya. 2018;(1):10–28.
19. Nasir Muna SWSAL. Promosi Kesehatan dan Praktik Penyuluhan Kesehatan. 1st ed. Maftuhin TA, editor. Jakarta: Trans Info Media; 2023. 110 p.
20. Suharto A. Modul Ajar Promosi Kesehatan. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan. 2018;
21. Harjanto. Perencanaan Pengajaran dengan Media. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
22. Arsyad A. Media Pembelajaran. Revisi. Ce. Jakarta: Rajawali Press; 2011.
23. Sanjaya W. Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran. Jakarta: Kencana; 2015.
24. Jamaludin J. Pemanfaatan Teknologi Audio Visual dengan Metode Resitasi pada Mata Pelajaran Pkn dalam Mengoptimalkan Prestasi Belajar Siswa di MTs Thoriqulhuda Dano. J PETIK. 2021;7:37–45.
25. Huda A. Media Animasi Digital Berbasis HOTS (Higher Order Thinking Skill). Padang: UNP Press; 2020.
26. Pribadi AB. Materi Pokok Media Teknologi. Jakarta: Universitas Terbuka; 2019.
27. Purba R. Teknologi Pendidikan. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020.
28. Citra E. Media dan Perkembangan Budaya. Malang: PT. Citra Intrans Selaras; 2020.
29. Nuruddin. Hubungan Media Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2008.
30. Simarmata J. Elemen-Element Multimedia untuk Pembelajaran. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020.
31. Miarsa Y. Menyemai Benih Teknologi Pendidikan. Jakarta: Prenada; 2006.
32. Utami. Analisis Hubungan Implementasi Multimedia pada Learning Management System Terhadap Kemampuan Mahasiswa Dalam Penguasaan Materi Pembelajaran. J Sains dan Teknol. 2011;8(10):3–7.
33. Mufid M. Etika dan Filsafat Komunikasi. Jakarta: Prenadamedia Group; 2012.
34. Suryadi I. Peran Media Massa Dalam Membentuk Realitas Sosial. J Acad fisip Untad. 2017;3(2):634–46.
35. Ramli M. Media dan Teknologi Pembelajaran. Banjarmasin: Antasari Press; 2012.
36. Daryanto. Inovasi Pembelajaran Efektif. Bandung: Yrma Widya; 2013.
37. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka

- Cipta; 2012.
38. Tarigan PB. Metodologi Penelitian. Metod Penelit. 2013;53(9):1689–99.
  39. Janna NM, Herianto. Artikel Statistik yang Benar. J Darul Dakwah Wal-Irsyad. 2021;(18210047):1–12.
  40. Joko Prambudi JI. Pengaruh Kualitas Produk Dan Harga Produk Terhadap Keputusan Pembelian Produk Pada Ukm Maleo Lampung Timur. Pengaruh Kualitas Prod Dan Harga Prod Terhadap Keputusan Pembelian Prod Pada Ukm Maleo Lampung Timur. 2021;1(3):687–704.
  41. Nurjaningsih S. Manajemen Penerimaan Peserta Didik Baru (Ppdb) Sistem Zonasi. J Tata Kelola Pendidik. 2021;1(2):126–38.
  42. Anisa FD, Pranoto YKS. Kesiapan Anak Masuk Sekolah Dasar. PT. Nasya Expanding Management; 2020. 1–105 p.
  43. Trismiyana E, Agung LY. Kebersihan makanan dan hand hygiene sebagai faktor resiko demam tifoid di Bandar Jaya, Lampung. Holistik J Kesehat. 2020;14(3):470–8.
  44. Putra AWS, Podo Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. Urecol 6th [Internet]. 2017;305–14. Available from: <http://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1549>
  45. Fitriani F, Sukmana M. Personal Hygiene and Knowledge as a Typhoid Fever Risk Factor in Muna City Hospital. J Kesehat Pasak Bumi Kalimantan. 2020;3(2):30.
  46. Twiceandaru F, Herlina S, Anisa R. Efektivitas Media Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Tifoid. J Community Med. 11(1):1–23.
  47. Yanti B, Heriansyah T, Riyan M. Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Dan Metode Ceramah Dapat Meningkatkan Pencegahan Tuberkulosis. Ikesma. 2022;18(3):171.
  48. Widawati HH, A'yun Q, Wibowo H. the Effect of Audiovisual Education on Interest in the Utilization of Dental Health Services During the Covid 19 Pandemic. JDHT J Dent Hyg Ther. 2023;4(1):57–62.
  49. Hotmauli M, R. Kintoko R, Fazida Aguslina S. Pengaruh Metode Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tb Dalam Pencegahan Tb Di Puskesmas Aek Parombunan. J Heal Sains. 2020;1(3):95–102.

## LAMPIRAN

**Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia : tahun

Kelas :

Alamat :

Pekerjaan Orangtua :

Riwayat didiagnosis demam tifoid : (Pernah/Tidak Pernah)\*

Telah mendapat penjelasan dan memahami mengenai segala hal yang akan dilakukan dalam penelitian dengan judul **“Pengaruh Media Audiovisual tentang *Personal Hygiene* terhadap Pencegahan Demam Tifoid pada Siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.”**

Dengan ini saya menyatakan kesediaan saya untuk di ikutsertakan menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikianlah surat persetujuan ini dibuat dalam keadaan baik, sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bireuen, .....2023

Responden,

(.....)

\*coret yang tidak perlu

Contact person : 085362578435

## Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN PENGARUH MEDIA AUDIOVISUAL TENTANG *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA SISWA SMK NEGERI 1 BIREUEN TAHUN 2023

Kuesioner ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan siswa tentang personal hygiene dan demam tifoid untuk mencegah kejadian demam tifoid. Hasil penelitian ini akan dipergunakan sebagai acuan dalam meningkatkan program penyuluhan kesehatan untuk pencegahan demam tifoid.

#### Petunjuk Pengisian Kuesioner

Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan jujur.

Berilah tanda centang (✓) pada kolom pertanyaan yang sesuai.

Setelah mengisi jawaban pada kuesioner ini, mohon diperiksa kembali agar pertanyaan yang belum terisi tidak terlewat (kosong).

#### IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin : L/P (Lingkari Salah Satu)

Pekerjaan Orangtua :

Riwayat Didiagnosis Demam Tifoid : Pernah/Tidak Pernah (Lingkari Salah Satu)

#### PERTANYAAN DEMAM TIFOID

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Demam tifoid (tipes) adalah penyakit pada saluran pencernaan (usus).		
2.	Demam tifoid (tipes) disebabkan oleh bakteri <i>Salmonella typhi</i> .		
3.	Gejala penyakit demam tifoid (tipes) adalah demam, sakit kepala dan mual muntah.		
4.	Demam tifoid (tipes) hanya menyerang laki-laki.		
5.	Demam tifoid (tipes) dapat terjadi karena higienitas makanan dan minuman yang jelek.		
6.	Virus bisa menyebabkan terjadinya demam tifoid (tipes).		

7.	Demam tifoid (tipes) mengakibatkan penderita tidak nafsu makan.		
8.	Demam tifoid mengakibatkan gagal jantung.		
9.	Makan sembarangan bisa memicu timbulnya penyakit demam tifoid (tipes).		
10.	Gejala demam tifoid (tipes) adalah keluar nanah dari telinga.		

### PERSONAL HYGIENE

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Mencuci tangan harus menggunakan sabun dan air mengalir.		
2.	Mencuci tangan harus menggosok kedua telapak tangan, sela-sela jari dan kuku dengan sabun.		
3.	Setelah BAB harus mencuci tangan dengan sabun.		
4.	Tetap memperhatikan kebersihan alat-alat yang digunakan untuk mengolah jajanan sebelum dibeli.		
5.	Mencuci tangan atau alat makan sebelum makan.		
6.	Tetap membeli makanan yang dihinggapi lalat.		
7.	Mencuci bahan makanan mentah sebelum dimasak.		
8.	Sebelum makan tidak harus mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun.		
9.	Saat haus boleh minum air keran atau air yang tidak dimasak.		
10.	Mandi sehari dua kali.		

### Lampiran 3 Jadwal Kegiatan dan Rincian Anggaran Biaya

#### Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Des-Mar 2022	Apr	Mei 2023	Jun	Jul	Agt	Sep-Okt 2023	Nov-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									

#### Rincian Anggaran Biaya

No.	Nama	Biaya
1.	Kertas HVS	Rp. 60.000,00
2.	3 Kotak Pulpen	Rp. 30.000,00
3.	Souvenir Responden	Rp. 650.000,00
Total		Rp. 740.000,00

## Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan



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 : 855/UN45.1.6/KM.01.00/2023  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

12 April 2023

Yth,  
Bapak / Ibu  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bireuen  
di  
Tempat

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

Nama : Shafira Salsabila  
Nim : 200610054  
Judul : Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan Kesehatan menggunakan Media Audiovisual tentang Personal Hygiene untuk mencegah kejadian Demam Tifoid pada Siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.

untuk melakukan Pengambilan Data Awal / Pendukung proposal penelitian dimaksud, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,

  
dr. Muhammad Sayati, Sp. B, Subsp. BD (K)  
NIP.19800317 200912 1002

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

## Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal di SMKN 1 Bireuen



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 : 764/UN45.1.6/KM.01.00/2023  
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

3 April 2023

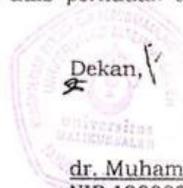
Yth,  
Bapak / Ibu  
Kepala Sekolah  
SMK Negeri 1 Bireuen  
di  
Tempat

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

Nama : Shafira Salsabila  
Nim : 200610054  
Judul : Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan menggunakan media Audiovisual tentang Personal Hygiene untuk mencegah kejadian Demam Tifoid pada siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.

untuk melakukan Pengambilan Data Awal / Pendukung proposal penelitian dimaksud, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



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

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

## 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 : 116/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023**

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

**Peneliti Utama : SHAFIRA SALSABILA**  
*Principal in Investigator*

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

Dengan Judul :  
*Title*  
**PENGARUH MEDIA AUDIOVISUAL TENTANG PERSONAL HYGIENE TERHADAP  
PENCEGAHAN DEMAM TIFOID PADA SISWA SMK NEGERI 1 BIREUEN TAHUN 2023**

**THE IMPACT OF AUDIOVISUAL MEDIA ON PERSONAL HYGIENE FOR THE  
PREVENTION OF TYPHOID FEVER TO STUDENTS OF SMK NEGERI 1 BIREUEN IN 2023**

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 24 Agustus 2023 sampai dengan 24 September 2024  
*This ethical statement is valid for the period from August 24<sup>th</sup>, 2023 to September 24<sup>th</sup>, 2024*

Lhokseumawe, 24 Agustus 2023  
Komite Etik Penelitian Kesehatan  
Ketua,  
  
dr. 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 : 3152/UN45.1.6/KM.01.00/2023 7 September 2023  
Hal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas  
Kuesioner Penelitian

Yth,  
Bapak/Ibu  
Kepala SMK Negeri 1 Jeumpa  
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 : Shafira Salsabila  
Nim : 200610054  
Judul : Pengaruh Audiovisual tentang personal Hygiene terhadap pencegahan Demam Tifoid pada siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.

untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner, sesuai aturan yang berlaku.  
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



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

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

## Lampiran 8 Surat Izin Uji Validasi dan Reliabilitas




**PEMERINTAH ACEH**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**SMK NEGERI 1 JEUMPA**

Jln. Banda Aceh – Medan Km. 211 TeupokTunong Kec. Jeumpa Kab.Bireuen Telp. 24251  
 Email:smkn1jeumpa@gmail.com

---

**SURAT KETERANGAN**  
**NOMOR : 422/007/2024**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 1 Jeumpa Kabupaten Bireuen dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Shafira Salsabila
Nim	: 200610054
Program Studi	: Kedokteran
Lokasi	: SMK Negeri 1 Jeumpa

Telah melakukan pengumpulan data dalam penyusunan Skripsi di SMK Negeri 1 Jeumpa Kabupaten Bireuen dengan judul “ **Pengaruh Audiovisual tentang Personal Hygine terhadap Pencegahan Demam Tifoid pada siswa SMK Negeri 1 Jeumpa Kabupaten Bireuen**”. yang dilaksanakan pada tanggal, 14 September 2023

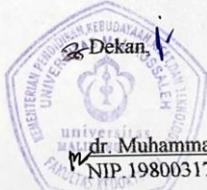
Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan harapan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bireuen, 05 Januari 2024  
 Kepala Sekolah,



*Ermawan*  
**Ermawan, S.Kom., M.Kom**  
 NIP. 19770805200604 2 006

## Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian

	<p><b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI</b> <b>UNIVERSITAS MALIKUSSALEH</b> <b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b></p> <p>Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe Email : <a href="mailto:fk@unimal.ac.id">fk@unimal.ac.id</a>, <a href="mailto:dekan.fk@unimal.ac.id">dekan.fk@unimal.ac.id</a> Laman : <a href="http://www.unimal.ac.id">http://www.unimal.ac.id</a></p>						
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Nomor : 3177/UN45.1.6/KM.01.00/2023</td> <td style="text-align: right;">11 September 2023</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Hal : Permohonan Izin Penelitian</td> </tr> </table>		Nomor : 3177/UN45.1.6/KM.01.00/2023	11 September 2023	Hal : Permohonan Izin Penelitian			
Nomor : 3177/UN45.1.6/KM.01.00/2023	11 September 2023						
Hal : Permohonan Izin Penelitian							
<p>Yth, Bapak/Ibu Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Bireuen di- Tempat</p>							
<p>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;</p>							
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Nama</td> <td>: Shafira Salsabila</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: 200610054</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Pengaruh Media Audiovisual tentang Personal Hygiene terhadap pencegahan Demam Tifoid pada siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.</td> </tr> </table>		Nama	: Shafira Salsabila	Nim	: 200610054	Judul Penelitian	: Pengaruh Media Audiovisual tentang Personal Hygiene terhadap pencegahan Demam Tifoid pada siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.
Nama	: Shafira Salsabila						
Nim	: 200610054						
Judul Penelitian	: Pengaruh Media Audiovisual tentang Personal Hygiene terhadap pencegahan Demam Tifoid pada siswa SMK Negeri 1 Bireuen Tahun 2023.						
<p>untuk melakukan penelitian di SMK Negeri 1 Bireuen , sesuai aturan yang berlaku.</p> <p>Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.</p>							
 <p>Dr. Muhammad Sayuti, Sp. B, Subsp. BD (K) NIP. 19800317 2009124 002</p>							
<p>Tembusan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketua Jurusan Kedokteran;</li> <li>2. Mahasiswa ybs.</li> </ol>							

## Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dan Telah Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH ACEH  
DINAS PENDIDIKAN  
**SMK NEGERI 1 BIREUEN**

Jl. Taman Siswa No. 2 Kabupaten Bireuen Kode Pos 24251  
Telp. (0644) 21558, Fax. (0644) 21358,  
Email: smkn1bireuen79@gmail.com Website: <http://smkn1bireuen.sch.id>



### SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.1 / 1662 / 2023

Yang bertanda dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Kejuruan ( SMK ) Negeri I Bireuen dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: SHAFIRA SALSABILA
NIM	: 200610054
Program Studi	: Kedokteran
Jenjang	: S.1

Telah melakukan Pengumpulan Data di SMK Negeri I Bireuen Untuk Penyusunan Tugas Akhir ( Skripsi ) dengan Judul " **Pengaruh Media AudioVisual tentang Personal Hygiene terhadap pencegahan Demam Tifoid pada siswa SMK Negeri I Bireuen Tahun 2023**".

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Bireuen, 21 Oktober 2023

Kepala

M. Yusuf, S.Pd

Pembina Utama Muda

NIP. 19651231 198901 1 019

### Lampiran 11 Master Data Penelitian

No.	Nama	Jenis Kelamin	Riwayat Didiagnosis Demam Tifoid	Usia	Pre-Test		Post-Test	
					Total	Kriteria	Total	Kriteria
1	R1	Perempuan	Tidak Pernah	17	75	CUKUP BAIK	90	BAIK
2	R2	Perempuan	Tidak Pernah	17	70	CUKUP BAIK	95	BAIK
3	R3	Laki-laki	Tidak Pernah	16	55	KURANG BAIK	100	BAIK
4	R4	Laki-laki	Pernah	17	65	CUKUP BAIK	80	BAIK
5	R5	Laki-laki	Tidak Pernah	16	65	CUKUP BAIK	85	BAIK
6	R6	Laki-laki	Tidak Pernah	17	80	BAIK	100	BAIK
7	R7	Laki-laki	Tidak Pernah	16	60	CUKUP BAIK	90	BAIK
8	R8	Laki-laki	Pernah	17	65	CUKUP BAIK	100	BAIK
9	R9	Laki-laki	Tidak Pernah	16	55	KURANG BAIK	95	BAIK
10	R10	Laki-laki	Pernah	17	85	BAIK	100	BAIK
11	R11	Laki-laki	Pernah	17	85	BAIK	95	BAIK
12	R12	Laki-laki	Tidak Pernah	16	70	CUKUP BAIK	95	BAIK
13	R13	Laki-laki	Tidak Pernah	16	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
14	R14	Laki-laki	Tidak Pernah	16	85	BAIK	100	BAIK
15	R15	Laki-laki	Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
16	R16	Laki-laki	Tidak Pernah	16	55	KURANG BAIK	70	CUKUP BAIK
17	R17	Laki-laki	Pernah	16	80	BAIK	95	BAIK
18	R18	Laki-laki	Pernah	16	80	BAIK	95	BAIK
19	R19	Perempuan	Tidak Pernah	17	90	BAIK	95	BAIK
20	R20	Perempuan	Tidak Pernah	17	85	BAIK	100	BAIK
21	R21	Laki-laki	Tidak Pernah	18	65	CUKUP BAIK	90	BAIK
22	R22	Laki-laki	Tidak Pernah	17	60	CUKUP BAIK	90	BAIK
23	R23	Laki-laki	Pernah	16	75	CUKUP BAIK	95	BAIK
24	R24	Laki-laki	Pernah	16	85	BAIK	100	BAIK
25	R25	Laki-laki	Tidak Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
26	R26	Laki-laki	Tidak Pernah	16	60	CUKUP BAIK	90	BAIK
27	R27	Laki-laki	Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
28	R28	Laki-laki	Tidak Pernah	17	65	CUKUP BAIK	95	BAIK
29	R29	Laki-laki	Tidak Pernah	16	85	BAIK	95	BAIK
30	R30	Laki-laki	Pernah	17	60	CUKUP BAIK	95	BAIK
31	R31	Laki-laki	Pernah	17	70	CUKUP BAIK	95	BAIK
32	R32	Laki-laki	Tidak Pernah	17	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
33	R33	Laki-laki	Pernah	16	80	BAIK	100	BAIK
34	R34	Laki-laki	Pernah	17	80	BAIK	100	BAIK
35	R35	Laki-laki	Tidak Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
36	R36	Laki-laki	Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
37	R37	Laki-laki	Tidak Pernah	17	75	CUKUP BAIK	90	BAIK

38	R38	Laki-laki	Tidak Pernah	16	50	KURANG BAIK	100	BAIK
39	R39	Laki-laki	Tidak Pernah	16	60	CUKUP BAIK	100	BAIK
40	R40	Laki-laki	Pernah	17	65	CUKUP BAIK	90	BAIK
41	R41	Laki-laki	Tidak Pernah	17	85	BAIK	95	BAIK
42	R42	Laki-laki	Pernah	16	80	BAIK	100	BAIK
43	R43	Laki-laki	Tidak Pernah	16	40	KURANG BAIK	70	CUKUP BAIK
44	R44	Laki-laki	Tidak Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
45	R45	Laki-laki	Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
46	R46	Laki-laki	Pernah	17	60	CUKUP BAIK	85	BAIK
47	R47	Laki-laki	Tidak Pernah	17	65	CUKUP BAIK	100	BAIK
48	R48	Laki-laki	Tidak Pernah	16	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
49	R49	Laki-laki	Tidak Pernah	16	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
50	R50	Laki-laki	Tidak Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
51	R51	Laki-laki	Tidak Pernah	16	80	BAIK	100	BAIK
52	R52	Laki-laki	Tidak Pernah	17	80	BAIK	100	BAIK
53	R53	Laki-laki	Tidak Pernah	16	95	BAIK	100	BAIK
54	R54	Laki-laki	Tidak Pernah	17	35	KURANG BAIK	75	CUKUP BAIK
55	R55	Laki-laki	Pernah	18	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
56	R56	Laki-laki	Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
57	R57	Laki-laki	Tidak Pernah	18	65	CUKUP BAIK	90	BAIK
58	R58	Laki-laki	Tidak Pernah	17	80	BAIK	90	BAIK
59	R59	Laki-laki	Tidak Pernah	17	65	CUKUP BAIK	85	BAIK
60	R60	Laki-laki	Tidak Pernah	17	95	BAIK	100	BAIK
61	R61	Laki-laki	Tidak Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
62	R62	Laki-laki	Tidak Pernah	17	65	CUKUP BAIK	95	BAIK
63	R63	Laki-laki	Tidak Pernah	17	85	BAIK	100	BAIK
64	R64	Laki-laki	Tidak Pernah	17	95	BAIK	100	BAIK
65	R65	Laki-laki	Tidak Pernah	16	70	CUKUP BAIK	90	BAIK
66	R66	Laki-laki	Tidak Pernah	17	80	BAIK	100	BAIK
67	R67	Laki-laki	Tidak Pernah	17	80	BAIK	100	BAIK
68	R68	Laki-laki	Tidak Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
69	R69	Laki-laki	Tidak Pernah	17	80	BAIK	100	BAIK
70	R70	Laki-laki	Tidak Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
71	R71	Laki-laki	Pernah	16	60	CUKUP BAIK	90	BAIK
72	R72	Laki-laki	Tidak Pernah	16	70	CUKUP BAIK	100	BAIK
73	R73	Laki-laki	Pernah	16	80	BAIK	100	BAIK
74	R74	Laki-laki	Tidak Pernah	16	70	CUKUP BAIK	100	BAIK
75	R75	Perempuan	Tidak Pernah	15	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
76	R76	Laki-laki	Tidak Pernah	16	65	CUKUP BAIK	90	BAIK
77	R77	Laki-laki	Tidak Pernah	16	80	BAIK	100	BAIK
78	R78	Laki-laki	Tidak Pernah	17	60	CUKUP BAIK	85	BAIK

79	R79	Laki-laki	Tidak Pernah	17	85	BAIK	100	BAIK
80	R80	Laki-laki	Tidak Pernah	16	70	CUKUP BAIK	100	BAIK
81	R81	Laki-laki	Tidak Pernah	16	55	KURANG BAIK	75	CUKUP BAIK
82	R82	Laki-laki	Pernah	16	85	BAIK	100	BAIK
83	R83	Laki-laki	Pernah	17	80	BAIK	100	BAIK
84	R84	Perempuan	Pernah	17	95	BAIK	100	BAIK
85	R85	Perempuan	Tidak Pernah	16	95	BAIK	100	BAIK
86	R86	Laki-laki	Pernah	16	80	BAIK	100	BAIK
87	R87	Perempuan	Tidak Pernah	17	70	CUKUP BAIK	100	BAIK
88	R88	Laki-laki	Tidak Pernah	17	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
89	R89	Perempuan	Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
90	R90	Perempuan	Tidak Pernah	16	60	CUKUP BAIK	100	BAIK
91	R91	Perempuan	Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
92	R92	Perempuan	Tidak Pernah	16	65	CUKUP BAIK	90	BAIK
93	R93	Laki-laki	Tidak Pernah	17	50	KURANG BAIK	100	BAIK
94	R94	Laki-laki	Pernah	16	85	BAIK	100	BAIK
95	R95	Laki-laki	Tidak Pernah	16	55	KURANG BAIK	75	CUKUP BAIK
96	R96	Perempuan	Pernah	16	95	BAIK	100	BAIK
97	R97	Perempuan	Pernah	16	85	BAIK	100	BAIK
98	R98	Perempuan	Tidak Pernah	18	60	CUKUP BAIK	100	BAIK
99	R99	Laki-laki	Tidak Pernah	17	95	BAIK	100	BAIK
100	R100	Laki-laki	Tidak Pernah	16	65	CUKUP BAIK	100	BAIK
101	R101	Laki-laki	Tidak Pernah	15	50	KURANG BAIK	100	BAIK
102	R102	Laki-laki	Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
103	R103	Laki-laki	Tidak Pernah	17	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
104	R104	Laki-laki	Pernah	18	65	CUKUP BAIK	100	BAIK
105	R105	Laki-laki	Tidak Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
106	R106	Laki-laki	Tidak Pernah	16	75	CUKUP BAIK	80	BAIK
107	R107	Laki-laki	Tidak Pernah	17	65	CUKUP BAIK	95	BAIK
108	R108	Laki-laki	Tidak Pernah	16	80	BAIK	100	BAIK
109	R109	Laki-laki	Tidak Pernah	16	65	CUKUP BAIK	90	BAIK
110	R110	Laki-laki	Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
111	R111	Laki-laki	Tidak Pernah	17	60	CUKUP BAIK	90	BAIK
112	R112	Laki-laki	Tidak Pernah	16	85	BAIK	100	BAIK
113	R113	Laki-laki	Tidak Pernah	16	95	BAIK	100	BAIK
114	R114	Laki-laki	Tidak Pernah	16	55	KURANG BAIK	80	BAIK
115	R115	Laki-laki	Tidak Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
116	R116	Laki-laki	Tidak Pernah	17	65	CUKUP BAIK	80	BAIK
117	R117	Laki-laki	Tidak Pernah	16	70	CUKUP BAIK	100	BAIK
118	R118	Laki-laki	Tidak Pernah	17	65	CUKUP BAIK	95	BAIK
119	R119	Laki-laki	Tidak Pernah	15	65	CUKUP BAIK	90	BAIK

120	R120	Laki-laki	Tidak Pernah	17	80	BAIK	100	BAIK
121	R121	Laki-laki	Tidak Pernah	17	70	CUKUP BAIK	100	BAIK
122	R122	Laki-laki	Tidak Pernah	17	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
123	R123	Laki-laki	Tidak Pernah	17	60	CUKUP BAIK	100	BAIK
124	R124	Laki-laki	Pernah	17	80	BAIK	95	BAIK
125	R125	Laki-laki	Tidak Pernah	16	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
126	R126	Laki-laki	Tidak Pernah	17	60	CUKUP BAIK	90	BAIK
127	R127	Laki-laki	Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
128	R128	Laki-laki	Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
129	R129	Laki-laki	Pernah	17	85	BAIK	100	BAIK
130	R130	Laki-laki	Tidak Pernah	16	55	KURANG BAIK	100	BAIK
131	R131	Laki-laki	Tidak Pernah	17	60	CUKUP BAIK	90	BAIK
132	R132	Laki-laki	Tidak Pernah	17	50	KURANG BAIK	100	BAIK
133	R133	Laki-laki	Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
134	R134	Laki-laki	Tidak Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
135	R135	Laki-laki	Tidak Pernah	17	70	CUKUP BAIK	100	BAIK
136	R136	Laki-laki	Tidak Pernah	16	55	KURANG BAIK	75	CUKUP BAIK
137	R137	Laki-laki	Tidak Pernah	16	95	BAIK	100	BAIK
138	R138	Perempuan	Tidak Pernah	15	90	BAIK	100	BAIK
139	R139	Laki-laki	Pernah	15	85	BAIK	100	BAIK
140	R140	Laki-laki	Pernah	17	85	BAIK	100	BAIK
141	R141	Laki-laki	Pernah	18	80	BAIK	100	BAIK
142	R142	Laki-laki	Tidak Pernah	17	60	CUKUP BAIK	85	BAIK
143	R143	Laki-laki	Tidak Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
144	R144	Laki-laki	Tidak Pernah	16	65	CUKUP BAIK	90	BAIK
145	R145	Laki-laki	Tidak Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
146	R146	Laki-laki	Pernah	16	65	CUKUP BAIK	90	BAIK
147	R147	Laki-laki	Tidak Pernah	15	90	BAIK	100	BAIK
148	R148	Perempuan	Pernah	16	65	CUKUP BAIK	100	BAIK
149	R149	Laki-laki	Tidak Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
150	R150	Laki-laki	Pernah	17	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
151	R151	Perempuan	Tidak Pernah	17	95	BAIK	100	BAIK
152	R152	Laki-laki	Pernah	16	65	CUKUP BAIK	90	BAIK
153	R153	Laki-laki	Tidak Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
154	R154	Laki-laki	Tidak Pernah	17	55	KURANG BAIK	100	BAIK
155	R155	Laki-laki	Pernah	17	80	BAIK	100	BAIK
156	R156	Laki-laki	Pernah	17	95	BAIK	90	BAIK
157	R157	Laki-laki	Tidak Pernah	17	55	KURANG BAIK	100	BAIK
158	R158	Laki-laki	Pernah	17	90	BAIK	95	BAIK
159	R159	Laki-laki	Pernah	16	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
160	R160	Laki-laki	Tidak Pernah	16	80	BAIK	100	BAIK
161	R161	Laki-laki	Tidak Pernah	16	55	KURANG BAIK	95	BAIK

162	R162	Perempuan	Pernah	16	85	BAIK	100	BAIK
163	R163	Laki-laki	Tidak Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
164	R164	Laki-laki	Tidak Pernah	17	70	CUKUP BAIK	100	BAIK
165	R165	Laki-laki	Tidak Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
166	R166	Laki-laki	Pernah	17	50	KURANG BAIK	85	BAIK
167	R167	Laki-laki	Pernah	16	80	BAIK	100	BAIK
168	R168	Perempuan	Pernah	17	90	BAIK	100	BAIK
169	R169	Laki-laki	Tidak Pernah	16	15	KURANG BAIK	80	BAIK
170	R170	Laki-laki	Pernah	17	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
171	R171	Laki-laki	Tidak Pernah	16	90	BAIK	100	BAIK
172	R172	Perempuan	Pernah	16	60	CUKUP BAIK	100	BAIK
173	R173	Perempuan	Tidak Pernah	16	65	CUKUP BAIK	90	BAIK
174	R174	Laki-laki	Tidak Pernah	17	65	CUKUP BAIK	90	BAIK
175	R175	Laki-laki	Tidak Pernah	17	70	CUKUP BAIK	100	BAIK
176	R176	Laki-laki	Tidak Pernah	17	80	BAIK	100	BAIK
177	R177	Laki-laki	Tidak Pernah	18	70	CUKUP BAIK	100	BAIK
178	R178	Laki-laki	Pernah	16	75	CUKUP BAIK	90	BAIK
179	R179	Laki-laki	Pernah	17	80	BAIK	100	BAIK
180	R180	Perempuan	Tidak Pernah	16	75	CUKUP BAIK	100	BAIK
181	R181	Laki-laki	Pernah	16	60	CUKUP BAIK	95	BAIK
182	R182	Laki-laki	Tidak Pernah	16	70	CUKUP BAIK	100	BAIK
183	R183	Laki-laki	Pernah	17	50	KURANG BAIK	80	BAIK
184	R184	Laki-laki	Pernah	17	55	KURANG BAIK	85	BAIK
185	R185	Perempuan	Pernah	17	75	CUKUP BAIK	90	BAIK
186	R186	Laki-laki	Pernah	16	65	CUKUP BAIK	100	BAIK
187	R187	Laki-laki	Pernah	16	60	CUKUP BAIK	90	BAIK
188	R188	Laki-laki	Tidak Pernah	17	50	KURANG BAIK	70	CUKUP BAIK
189	R189	Laki-laki	Pernah	16	70	CUKUP BAIK	95	BAIK
190	R190	Laki-laki	Pernah	17	70	CUKUP BAIK	95	BAIK
191	R191	Laki-laki	Pernah	18	80	BAIK	100	BAIK

## Lampiran 12 Data Validasi

## Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	
P1 Pearson Correlation	1	.614 <sup>*</sup>	.176	.155	.176	.388 <sup>*</sup>	.877 <sup>*</sup>	.391 <sup>*</sup>	.388 <sup>*</sup>	.183	.877 <sup>*</sup>	.183	.598 <sup>*</sup>	.745 <sup>*</sup>	.598 <sup>*</sup>	.030	.614 <sup>*</sup>	.239	.447 <sup>*</sup>	.224	.712 <sup>*</sup>	
Sig. (2-tailed)		.000	.352	.414	.352	.034	.000	.033	.034	.334	.000	.334	.000	.000	.000	.875	.000	.203	.013	.235	.000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2 Pearson Correlation	.614 <sup>*</sup>	1	.247	.095	.247	.247	.712 <sup>*</sup>	.145	.479 <sup>*</sup>	.120	.712 <sup>*</sup>	.120	.681 <sup>*</sup>	.523 <sup>*</sup>	.288	.145	.712 <sup>*</sup>	.170	.196	.294	.612 <sup>*</sup>	
Sig. (2-tailed)	.000		.188	.618	.188	.188	.000	.444	.007	.527	.000	.527	.000	.003	.122	.444	.000	.368	.299	.115	.000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3 Pearson Correlation	.176	.247	1	.093	.814 <sup>*</sup>	.441 <sup>*</sup>	.247	.005	.627 <sup>*</sup>	.129	.247	.129	.484 <sup>*</sup>	.079	.169	.164	.247	.042	.079	.512 <sup>*</sup>	.506 <sup>*</sup>	
Sig. (2-tailed)	.352	.188		.626	.000	.015	.188	.978	.000	.498	.188	.498	.007	.679	.373	.385	.188	.825	.679	.004	.004	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4 Pearson Correlation	.155	.095	.093	1	.256	.093	.095	.172	-.071	.932 <sup>*</sup>	.095	.932 <sup>*</sup>	.203	.023	.203	.870 <sup>*</sup>	-.109	.120	.208	.208	.552 <sup>*</sup>	
Sig. (2-tailed)	.414	.618	.626		.172	.626	.618	.363	.710	.000	.618	.000	.281	.904	.281	.000	.568	.527	.271	.271	.002	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5 Pearson Correlation	.176	.247	.814 <sup>*</sup>	.256	1	.441 <sup>*</sup>	.247	.005	.627 <sup>*</sup>	.290	.247	.290	.484 <sup>*</sup>	.079	.169	.323	.247	.042	.079	.315	.557 <sup>*</sup>	
Sig. (2-tailed)	.352	.188	.000	.172		.015	.188	.978	.000	.121	.188	.121	.007	.679	.373	.081	.188	.825	.679	.090	.001	





P17	Pearson	.614*	.712*	.247	-.109	.247	.247	.712*	.343	.479*	-.080	.712*	-.080	.681*	.523*	.288	-.053	1	.367*	.392*	.294	.591*
	Correlation	*	*					*		*		*		*	*				*	*		*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.188	.568	.188	.188	.000	.064	.007	.674	.000	.674	.000	.003	.122	.782		.046	.032	.115	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson	.239	.170	.042	.120	.042	.200	.170	.935*	.042	.191	.170	.191	.250	.089	-.018	.261	.367*	1	.802*	.134	.521*
	Correlation								*									*		*		*
	Sig. (2-tailed)	.203	.368	.825	.527	.825	.289	.368	.000	.825	.312	.368	.312	.183	.640	.925	.164	.046		.000	.481	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson	.447*	.196	.079	.208	.079	.079	.392*	.874*	-.079	.272	.392*	.272	.267	.333	.267	.202	.392*	.802*	1	.167	.608*
	Correlation	*						*	*			*						*	*			*
	Sig. (2-tailed)	.013	.299	.679	.271	.679	.679	.032	.000	.679	.146	.032	.146	.153	.072	.153	.285	.032	.000		.379	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson	.224	.294	.512*	.208	.315	.315	.294	.101	.315	.068	.294	.238	.535*	.111	.200	.101	.294	.134	.167	1	.481*
	Correlation			*										*								*
	Sig. (2-tailed)	.235	.115	.004	.271	.090	.090	.115	.596	.090	.721	.115	.205	.002	.559	.288	.596	.115	.481	.379		.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson	.712*	.612*	.506*	.552*	.557*	.454*	.718*	.582*	.488*	.573*	.718*	.588*	.751*	.502*	.490*	.509*	.591*	.521*	.608*	.481*	1
	Correlation	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.002	.001	.012	.000	.001	.006	.001	.000	.001	.000	.005	.006	.004	.001	.003	.000	.007	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Reliabilitas****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.884	20

## Lampiran 13 Output Uji Statistik

### Karakteristik Responden

#### 1. Distribusi Usia Responden

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	15	6	3.1	3.1	3.1
	16	88	46.1	46.1	49.2
	17	89	46.6	46.6	95.8
	18	8	4.2	4.2	100.0
Total		191	100.0	100.0	

#### 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	167	87.4	87.4	87.4
	Perempuan	24	12.6	12.6	100.0
Total		191	100.0	100.0	

#### 3. Distribusi Riwayat Diagnosa Demam Tifoid

		Riwayat diagnosa tifoid			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Pernah	68	35.6	35.6	35.6
	Tidak pernah	123	64.4	64.4	100.0
Total		191	100.0	100.0	

#### 4. Distribusi Pengetahuan *Pre-Test*

		Pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	88	46.1	46.1	46.1
	Cukup	81	42.4	42.4	88.5
	Kurang	22	11.5	11.5	100.0
Total		191	100.0	100.0	

5. Distribusi Pengetahuan *Pre-Test* berdasarkan Usia

**Usia \* Pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan**  
**Crosstabulation**

		Pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan			Total	
		baik	cukup	kurang		
Usia	15	Count	3	2	1	6
		% within Usia	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
	16	Count	40	36	12	88
		% within Usia	45.5%	40.9%	13.6%	100.0%
	17	Count	43	37	9	89
		% within Usia	48.3%	41.6%	10.1%	100.0%
	18	Count	2	6	0	8
		% within Usia	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	88	81	22	191
		% within Usia	46.1%	42.4%	11.5%	100.0%

6. Distribusi Pengetahuan *Pre-Test* berdasarkan Jenis Kelamin

**Jenis Kelamin \* Pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan**  
**Crosstabulation**

		Pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan			Total	
		baik	cukup	kurang		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	76	69	22	167
		% within Jenis Kelamin	45.5%	41.3%	13.2%	100.0%
	Perempuan	Count	12	12	0	24
		% within Jenis Kelamin	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	88	81	22	191
		% within Jenis Kelamin	46.1%	42.4%	11.5%	100.0%

7. Distribusi Pengetahuan *Post-Test***Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	184	96.3	96.3	96.3
	Cukup	7	3.7	3.7	100.0
	Total	191	100.0	100.0	

8. Distribusi Pengetahuan *Post-Test* berdasarkan Usia**Usia \* Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan  
Crosstabulation**

		Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan		Total	
		baik	cukup		
Usia	15	Count	6	0	6
		% within Usia	100.0%	0.0%	100.0%
16		Count	83	5	88
		% within Usia	94.3%	5.7%	100.0%
17		Count	87	2	89
		% within Usia	97.8%	2.2%	100.0%
18		Count	8	0	8
		% within Usia	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	184	7	191
		% within Usia	96.3%	3.7%	100.0%

9. Distribusi Pengetahuan *Post-Test* berdasarkan Jenis Kelamin

**Jenis Kelamin \* Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan  
Crosstabulation**

		Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan		Total	
		baik	cukup		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	160	7	167
		% within Jenis Kelamin	95.8%	4.2%	100.0%
	Perempuan	Count	24	0	24
		% within Jenis Kelamin	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	184	7	191	
	% within Jenis Kelamin	96.3%	3.7%	100.0%	

## Lampiran 14 Uji Wilcoxon

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan - Pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	7.50	7.50
	Positive Ranks	190 <sup>b</sup>	96.47	18328.50
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	191		

a. Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan < Pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan

b. Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan > Pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan

c. Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan = Pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan

## Tes Statistik

### Test Statistics<sup>a</sup>

Pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan  
- Pengetahuan sebelum penyuluhan  
kesehatan

Z	-12.007 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**Lampiran 15 Biodata Peneliti****BIODATA PENELITI**

Nama : Shafira Salsabila  
Tempat, Tanggal Lahir : Bireuen, 28 Juli 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Jln. Kuala Raja, Desa Kuta Baro, Kec. Kuala, Kab.  
Bireuen, Aceh.  
No. HP : 085362578435  
E-mail : [shafirasalsabila287@gmail.com](mailto:shafirasalsabila287@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan : RA NURUL HILAL  
SD Negeri 4 Bireuen  
SMP Negeri 1 Bireuen  
SMA Negeri 1 Bireuen  
Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh  
Tahun Masuk Universitas : 2020  
Nomor Induk Mahasiswa : 200610054  
Program Studi : Kedokteran  
Orang Tua  
Ayah : San 'Ani, ST  
Ibu : Nurfitri, S. Kep  
Anak ke : 1  
Nama Saudara Kandung : Sari Mauliza  
Najwa Inayah

## Lampiran 16 Dokumentasi Kegiatan

### Dokumentasi saat Uji Validasi



**Dokumentasi saat Penelitian**





