

**PENGARUH PEMANFAATAN MEDIA AUDIO VISUAL  
TERHADAP PENGETAHUAN *PERSONAL HYGIENE*  
DAN SANITASI LINGKUNGAN PADA PASIEN  
DERMATITIS PUSKESMAS SADABUAN  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

**YENI KHAIRANI SIREGAR  
NIM. 20030039**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2024**

**PENGARUH PEMANFAATAN MEDIA AUDIO VISUAL  
TERHADAP PENGETAHUAN *PERSONAL HYGIENE*  
DAN SANITASI LINGKUNGAN PADA PASIEN  
DERMATITIS PUSKESMAS SADABUAN  
TAHUN 2024**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**YENI KHAIRANI SIREGAR  
NIM. 20030039**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

### PENGARUH PEMANFAATAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN PADA PASIEN DERMATITIS PUSKESMAS SADABUAN TAHUN 2024

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan  
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2024

**Pembimbing Utama**

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

**Pembimbing Pendamping**

(Dewani Harahap, SKM, M. Kes)

**Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Sarjana**

(Nurul Hidayah Nasutioan, M.K.M)

**Dekan Fakultas Kesehatan**

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

## HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeni Khairai Siregar  
NIM : 20030039  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024.” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padangsidempuan, Mei 2024

Peneliti



Yeni Khairani Siregar

## **IDENTITAS PENELITIAN**

Nama : Yeni Khairani Siregar

NIM : 20030039

Tempat/Tgl Lahir : Palopat Maria, 1 Juli 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Palopat Maria

Riwayat Pendidikan :

1. MIN Sihadabuan : Lulus Tahun 2014
2. SMP Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2017
3. SMA Negeri 6 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2020

## KATA PEGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan Judul “Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Dewani Harahap, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.
6. Teristimewa kepada cinta pertamaku Ayahanda Musrin Siregar (Alm) dan pintu surgaku Ibunda Erni Sari Harahap, terimakasih atas segala kasih sayang, ketulusan doa, dukungan dan setiap tetes keringat, pengorbanan serta kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis.
7. Terkasih kedua adik penulis Olga Matopani Siregar dan Hadid Fathir Siregar, terimakasih telah menjadi penyemangat, motivasi dan alasan penulis untuk menyelesaikan karya tulis ini.
8. Terimakasih untuk orang-orang terdekat penulis yang membersamai serta selalu memberikan semangat dan dukungan dalam proses penulisan karya tulis ini.
9. Kepada seluruh teman-teman Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan Tahun 2020 terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis selama menjalani perkuliahan sampai dengan penyusunan karya tulis ini selesai.
10. Terimakasih Kepada seluruh pihak yang ikut membantu dan memberi dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amiin.

Padangsidimpuan, Mei 2024

Peneliti

**PROGRAM STUDI**  
**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA**  
**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, 17 Mei 2024  
Yeni Khairani Siregar

Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024

**ABSTRAK**

Dermatitis merupakan peradangan pada kulit yang bersifat akut atau kronis yang disebabkan faktor langsung seperti bahan kimia dan faktor tidak langsung seperti riwayat penyakit, lingkungan, dan *personal hygiene*. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024. Penelitian ini merupakan Penelitian kuantitatif, dengan desain *Pre-Experimental Design* dan pendekatan *One Group Pretest-Postes*, dengan jumlah sampel sebanyak 52 orang. Hasil penelitian diperoleh sebelum diberi tindakan responden memiliki pengetahuan *Personal Hygiene* mayoritas kurang sebanyak 40 orang (76,9%) dan minoritas baik sebanyak 12 orang (23,1%), setelah intervensi mayoritas baik sebanyak 46 Orang (88,5%) dan minoritas kurang sebanyak 6 orang (11,5%). Sedangkan untuk pengetahuan Sanitasi Lingkungan mayoritas kurang sebanyak 43 orang (82,7%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 9 orang (17,3%), setelah intervensi mayoritas pengetahuan baik sebanyak 41 Orang (78,8%) dan minoritas kurang sebanyak 11 orang (21,2%). Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh bahwa ada Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024 dengan nilai *p-value*=0,000 ( $p<0,05$ ). Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan melalui penyuluhan kesehatan.

**Kata Kunci** : Dermatitis, Pengetahuan, *Personal hygiene*, Sanitasi Lingkungan Audio Visual  
**Daftar Puataka** : 26 (2014-2023)

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM  
HEALTH FACULTY OF AUFA ROYHAN UNIVERSITY  
IN PADANGSIDIMPUAN**

*Research Report, May 17, 2024*

Yeni Khairani Siregar

The Effect of Audio Visual Media Utilization on Personal Hygiene and Environmental Sanitation Knowledge in Dermatitis Patients at Sadabuan Public Health Center in 2024

***ABSTRACT***

*Dermatitis is an acute or chronic skin inflammation caused by direct factors such as chemicals and indirect factors such as medical history, environment, and personal hygiene. This study aimed to determine the Effect of Audio Visual Media Utilization on Personal Hygiene and Environmental Sanitation Knowledge in Dermatitis Patients at Sadabuan Public Health Center in 2024. This study was a quantitative study, with a Pre-Experimental Design and a One Group Pretest-Posttest approach, with a sample size of 52 people. The results of the study were obtained before the action, the respondents had knowledge of Personal Hygiene, the majority of which was lacking about 40 people (76.9%) and a minority of which was good about 12 people (23.1%), after the intervention, the majority of which was good about 46 people (88.5%) and a minority of which was lacking about 6 people (11.5%). While for knowledge of Environmental Sanitation, the majority of which was lacking about 43 people (82.7%) and a minority of which was good knowledge about 9 people (17.3%), after the intervention, the majority of which was good knowledge about 41 people (78.8%) and a minority of which was lacking about 11 people (21.2%). Based on the results of the Wilcoxon test, it was obtained that there was an Effect of the Utilization of Audio Visual Media on Knowledge of Personal Hygiene and Environmental Sanitation in Dermatitis Patients at the Sadabuan Public Health Center in 2024 with a p-value = 0.000 ( $p < 0.05$ ). It is expected to increase patient knowledge about personal hygiene and environmental sanitation through health education.*

**Keywords : Dermatitis, Knowledge, Personal hygiene, Audio Visual Environmental Sanitation**

**Bibliography : 26 (2014-2023)**



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENELITI.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PEGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 <i>Personal Higyene</i> .....	9
2.1.1 Defenisi.....	9
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i> Dermatitis.....	9
2.1.3 Macam-Macam <i>Personal Hygiene</i> .....	10
2.1.4. Tujuan <i>Personal Hygiene</i> .....	12
2.2. Sanitasi Lingkungan .....	12
2.2.1. Defenisi Sanitasi Lingkungan .....	12
2.2.2. Faktor Sanitasi Lingkungan yang mempengaruhi Dermatitis.....	13
2.3. Dermatitis .....	16
2.3.1. Defenisi .....	16
2.3.2. Jenis Jenis Dermatitis .....	17
2.4. Pengetahuan.....	18
2.4.1. Defenisi .....	18
2.4.2 Tingkat Pengetahuan.....	19
2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	20
2.4.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	21
2.5 Media Audio Visual .....	21
2.5.1 Defenisi .....	21
2.5.2 Macam-macam Media Audio Visual.....	22
2.5.3 Kelebihan dan Kekurangan Media Audio Visual .....	23
2.6 Kerangka Konsep .....	23
2.7 Hipotesis .....	24

<b>BAB 3 METEDOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	25
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	25
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	25
3.2.2 Waktu Penelitian.....	26
3.3 Populasi Dan Sampel.....	26
3.3.1 Populasi .....	26
3.3.2 Sampel .....	26
3.4 Etika Penelitian.....	28
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	29
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	29
3.5.3 Sumber Data .....	30
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	31
3.7 Defenisi Operasional .....	31
3.8 Rencana Analisa .....	32
3.8.1 Pengolahan Data.....	32
3.8.2 Analisis Data .....	33
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
4.1.1 Letak Geografis .....	35
4.2 Hasil Penelitian.....	35
4.2.1 Karakteristik Responden.....	35
4.3 Hasil Analisis Bivariat .....	37
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
5.1 Pengetahuan Pasien Dermatitis tentang <i>Personal Hygiene</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual .	41
5.2 Pengetahuan Pasien Dermatitis tentang Sanitasi Lingkungan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual .....	43
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>46</b>
6.1 Kesimpulan .....	46
6.2 Saran .....	46

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	24
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Jenis Kelamin Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024 .....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Umur Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024.....	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Pendidikan Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024.....	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan <i>Personal Hygine</i> Sebelum Dilakukan Intervensi Pada Pasien Puskesmas Sadabuan Tahun 2024.....	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sanitasi Lingkungan Sebelum Dilakukan Intervensi Pada Pasien Puskesmas Sadabuan Tahun 2024 .....	37
Tabel 4.6 Hasil Uji Statistik Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan <i>Personal Hygiene</i> Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan .....	38
Tabel 4.7 Hasil Uji Statistik Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Sanitasi Lingkungan Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan .....	39
Tabel 4.8 Analisis Bivariat Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan <i>Personal Hygine</i> Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024.....	39

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Dermatitis Kontak .....	15
Gambar 2.2 Dermatitis Atopik .....	16
Gambar Skema 2.3 Kerangka Konsep.....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari Tempat Penelitian
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan penelitian dari Tempat Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. Master Data
- Lampiran 8. Output SPSS
- Lampiran 9. Lembar konsultasi
- Lampiran 10. Lembar konsultasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan sebuah keadaan baik fisik, mental, spritual, maupun sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. *Personal Hygiene* atau kebersihan diri yaitu bentuk upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan untuk memperoleh kesejateraan fisik dan psikologis (Ernyasih dkk, 2021).

Salah satu dari masalah Kesehatan kulit yang masih menjadi permasalahan yaitu dermatitis. Dermatitis atau juga dikenal dengan eksim yakni penyakit kulit yang menyerang bagian dari epidermis dimana dapat menyebabkan sifat yang akut atau bahkan kronis, hal tersebut dikarenakan *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan.

*Personal Hygiene* sangat menentukan status kesehatan, dimana individu secara sadar atas inisiatif pribadi, menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Upaya kebersihan diri ini mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku serta kebersihan dalam berpakaian. Penyakit yang sering muncul karna kurangnya kebersihan diri umumnya seperti penyakit kulit (Depkes, 2017).

Selain *Personal Hygine* keadaan lingkungan juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat dan banyak penyakit dapat dimulai, didukung, ditopang atau dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan. Kualitas lingkungan yang buruk merupakan penyebab timbulnya berbagai gangguan pada kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimum

diperlukan suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang juga optimum (Mulia, 2016).

Kondisi sanitasi lingkungan yang tidak sehat menjadi pemicu timbulnya masalah penyakit kulit seperti dermatitis. Dimana sanitasi lingkungan tersebut meliputi ketersediaan air bersih yang baik, pembuangan kotoran manusia serta hewan yang efektif dan efisien, keberadaan binatang dan vektor pembawa penyakit (Sucipto, 2019).

Hasil penelitian Udiyono & Adi (2017) mengatakan banyak faktor penyebab penyakit dermatitis di masyarakat, antara lain *direct causes* (faktor langsung), seperti bahan kimia dan *indirect causes* (faktor tidak langsung) seperti riwayat penyakit sebelumnya, usia, lingkungan, dan personal hygiene. Selain itu, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit dermatitis seperti kebiasaan mencuci tangan yang kurang bersih dan tidak menggunakan sabun, tingkat pendidikan yang menyebabkan kurangnya kesadaran dalam menjaga kebersihan dan riwayat pekerjaan yang berisiko.

Menurut penelitian yang dilakukan Putri (2018) salah satu faktor penyebab terjadinya dermatitis adalah *Personal Hygiene*, kurangnya pengetahuan terhadap cara menjaga *Personal Hygiene* dengan baik dapat menyebabkan terjadinya dermatitis. Sikap dan pengetahuan tentang *Personal Hygiene* sangat penting bagi manusia itu sendiri. Apabila manusia tidak menjaga kebersihan pada dirinya maka bisa menyebabkan berbagai macam penyakit, salah satunya yaitu penyakit kulit dermatitis.

Selain *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan, Riwayat alergi merupakan salah satu faktor yang dapat menjadikan kulit lebih rentan terhadap penyakit

dermatitis. Lingkungan yang kurang mendapat pencahayaan (sinar matahari), memiliki kelembaban yang tinggi sehingga memungkinkan jamur, bakteri ataupun virus dapat berkembang biak dengan baik dapat merangsang timbulnya reaksi alergi, khususnya terhadap kejadian dermatitis (Djafri dan Syam, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) kejadian Dermatitis di dunia selama 30 tahun terakhir, terjadi peningkatan prevalensi dari penyakit Atropic Dermatitis (AD) di dunia tahun 2022 mencapai 18% pada anak-anak dan 5% pada orang dewasa. Selain itu, *Allergic Contact Dermatitis* (ACD) terjadi sekitar 7 % dari populasi umum, diantaranya 3-24% pada anak-anak dan 33-64% pada lansia. Dermatitis merupakan salah satu penyakit terbanyak pada penderita rawat jalan di Rumah Sakit Umum di Indonesia, pada tahun 2022 ditemukan jumlah kasus penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya yakni sebesar 147.953 kasus pada perempuan (Ahmad dkk, 2023). Dan pada tahun 2022 terdapat 122.076 kasus diantaranya 48.576 kasus pada laki-laki dan 73.500 kasus pada perempuan (WHO, 2022).

Data Ditjen pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020, jumlah kasus dermatitis sebanyak 122.076 kasus, pada pria sebanyak 48.576 kasus dan wanita 73.500 kasus, Prevalensi dermatitis di Indonesia sangat bervariasi. Dermatitis kontak menyumbang 92,5%, sekitar 5,4% karena infeksi kulit dan 2,1% penyakit kulit yang disebabkan oleh penyebab lain. Dalam studi epidemiologi Indonesia, 97% dari 389 kasus adalah dermatitis kontak, dimana 66,3% adalah dermatitis kontak iritan dan 33,7% adalah dermatitis kontak alergi (Kemenkes RI, 2020).

Data Riskesdas mengenai insiden dan prevalensi dermatitis di Provinsi Sumatera Utara sebesar 26,3% prevalensi penyakit dermatitis tertinggi di Kabupaten Tapanuli Tengah sebesar 101,9 %, Namun yang terendah di kabupaten Karo sebesar 0,5%, di Tapanuli Utara sebesar 2,0% dan Tapanuli Selatan sebesar 2,3% (Depkes, 2018).

Hasil Penelitian Dalimunthe, (2016) dalam jurnal penelitian di Kota Padangsidempuan. Jumlah masyarakat yang mengalami gangguan kulit di Kota Padangsidempuan sedikit lebih banyak sebesar 61.2% dari yang tidak mengalami, sebesar 38.8%. Gangguan kelainan kulit paling banyak dialami masyarakat yaitu dermatitis kontak yaitu, sebesar 50% dan jamur yaitu, sebesar 11.3% yang terjadi pada kaki dan tangan.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Sadabuan Tahun 2023 didapatkan bahwa penyakit Dermatitis merupakan penyakit yang masuk dalam kategori 10 penyakit tertinggi dengan jumlah penderita sebanyak 112 kasus. Dari survey awal yang telah dilakukan diketahui bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya dermatitis adalah sanitasi lingkungan yaitu tidak tersedianya air bersih sesuai dengan syarat kualitas fisik air.

Jesika (2016) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan yaitu sumber air bersih dengan dermatitis dimana diperoleh dengan nilai p value = 0,001. Air bersih yang tidak tersedia yaitu jauh dari syarat kualitas fisik air maka kebersihan diri juga ikut terganggu, dimana air menjadi media ke kulit sehingga bakteri menjadi mudah berkembang biak sehingga terjadinya penyakit dermatitis.

Adapun faktor sanitasi lingkungan lain yang menjadi penyebab terjadinya dermatitis yaitu sarana pembuangan sampah. Dimana hal itu diperkuat oleh penelitian (Nufaqihah, 2021). Sarana pembuangan sampah yang tidak kedap air dan tidak tertutup, dimana kondisi tempat sampah yang tidak tertutup dapat menimbulkan bau dan hewan seperti kacoak ataupun tikus dapat masuk kedalamnya. Masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Indrapura dalam hal tempat pembuangan sampah masih tidak memenuhi syarat kesehatan begitu juga dalam hal pengolahan sampah, dimana sampah dibiarkan bertumpuk sampai petugas pengangkut sampah datang untuk mengangkut sampah-sampah masyarakat tersebut. Tempat sampah yang tidak ada penutupnya, dan juga tidak kedap air yang dimiliki oleh responden dapat memicu terjadinya keluhan dermatitis, dimana jika hujan maka sampah akan tergenang. Sehingga ketika hendak membuang sampah, kulit bersentuhan langsung dengan sampah tersebut. Sehingga bakteri berpindah langsung ke tangan, dan menyebabkan terjadinya keluhan dermatitis.

Tingginya angka kejadian penyakit salah satunya di sebabkan oleh pengetahuan seseorang yang kurang tentang penyakit Tersebut. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmodjo, 2017).

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, perkembangan media dalam promosi kesehatan juga semakin berkembang. Salah satu contoh media lain yang digunakan dalam promosi kesehatan adalah penggunaan media video. Video dianggap mampu dalam melukiskan gambar hidup dan suara yang memberikan daya tarik tersendiri. Media video merupakan media yang mengandung unsur audio

dan unsur visual, sehingga memberikan informasi yang jelas terhadap pesan yang disampaikan (Setiawati et al, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saiful Rozi (2018), menyatakan stimulus terhadap pendengaran dan pengelihatatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut bisa dicapai karena adanya pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui pancaindera lainnya.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pemanfaatan media audio visual terhadap pengetahuan personal hygiene dan sanitasi lingkungan pada pasien dermatitis puskesmas Sadabuan tahun 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pemanfaatan media audio visual terhadap pengetahuan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan pada pasien dermatitis puskesmas sadabuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan Umum Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemanfaatan media Audio Visual terhadap pengetahuan *Personal Hygine* dan Sanitasi Lingkungan pada pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang *Personal Hygiene* Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media audio visual
2. Mengidentifikasi pengetahuan tentang Sanitasi Lingkungan Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media audio visual
3. Untuk mengetahui pengaruh pemanfaatan Media Audio Visual terhadap pengetahuan *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan pada pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan sebelum dan sesudah intervensi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, terkait perkembangan media promosi kesehatan serta pengetahuan *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan yang dapat mengakibatkan Dermatitis.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Peneliti**

Mengimplementasikan teori dan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat kedalam sebuah penelitian dalam rangka menyelesaikan pendidikan.

##### **2. Bagi Pembaca**

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan serta pemahaman tentang penyebab terjadinya dermatitis.

### **3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti topik yang sama dengan variabel yang berbeda.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Personal Higiene***

##### **2.1.1 Defenisi**

Asal kata “*personal hygiene*” diambil dari Bahasa Yunani, dimana “*personal*” yang memiliki arti yakni perorangan, sedangkan kata “*hygiene*” yang memiliki arti yakni bersih. (Reni Asmara Ariga et al., 2018).

*Personal Hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Pratiwi, 2018).

Pemeliharaan *Personal Hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Tujuan dilakukannya *Personal Hygiene* adalah peningkatan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki *personal Hygiene*, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri, dan menciptakan keindahan (Pratiwi, 2018).

##### **2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Dermatitis**

Menurut Ambarwati & Sunarsih (2017), sikap seseorang melakukan *Personal Hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

1. Citra Tubuh (*Body Image*), penampilan umumnya dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya, dan mempengaruhi cara mempertahankan hygiene seseorang. Citra Tubuh dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik.

2. Praktik Sosial, kelompo-kelompok sosial yang menjadi wadah yang dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi.
3. Status sosial ekonomi, sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kesehatan yang digunakan.

### **2.1.3 Macam-Macam *Personal Hygiene***

#### **1. Kebersihan Kulit**

Organ aktif yang memiliki fungsi sebagai protect dari bakteri, sebagai pelindung, eksresi serta sekresi, dan juga sebagai pelindung dari cairan yang dapat melukai organ merupakan defenisi dari kulit. Kulit harus lah dan senantiasa dijaga kebersihannya, dimana kulit yang sehat dapat dilihat dari ciri-ciri yaitu bersih, tidak adanya bekas luka atau bercak, bersifat lentur dan tidak kaku. Sementara itu kulit yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai macam penyakit khususnya pada kulit yaitu seperti kurap, panu, kudis, kusta, dan sebagainya. (Reni Asmara Ariga, Astuti, et al., 2020).

#### **2. Kebersihan Rambut**

Rambut berbentuk bulat panjang , makin ke ujung makin kecil dan ujungnya makin kecil. Pada bagian dalam berlubang dan berisi zat warna. Warna rambut setiap orang tidak sama tergantung zat warna yang ada didalamnya. Rambut dapat tumbuh dari pembuluh darah yang ada disekitar rambut. Rambut merupakan pelindung bagi kulit kepaladari sengatan matahari dan hawa dingin (Afifah, 2017).

Rambut dan kulit kepala harus selalu sehat dan bersih, sehingga memerlukan perawatan yang baik, salah satu cara yang dilakukan mencuci rambut. Rambut adalah bagian tubuh yang paling banyak mengandung minyak. Karna itu kotoran, debu dan asap mudah melekat dengan demikian maka pencucian rambut adalah

suatu keharusan. Pencucian rambut dengan shampo dipandang cukup apabila dilakukan dua kali dalam seminggu. Rambut sehat yaitu tidak mudah rontok dan patah, tidak terlalu berminyak dan terlalu kering serta tidak berketombe dan berketu (Audina, 2017).

### 3. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Kebersihan tangan, kaki, dan kuku juga merupakan bagian yang penting untuk dijaga kebersihannya, karena itu semua tidak terlepas dari rentannya terjadi infeksi pada kulit. Tangan, kaki, dan kuku yang kotor otomatis kuman mudah berkembangbiak. Contohnya saja ketika sehabis bermain atau sehabis buang air besar tidak mencuci tangan, maka akan mudah menularkan terjadinya penyakit pada kulit. Selain itu pada kuku yang tidak dibersihkan seperti memelihara kuku yang panjang dan juga kotor, saat menggaruk badan maka akan terinfeksi dikarenakan kuku yang panjang tadi.

### 4. Kebersihan Handuk

Handuk merupakan barang yang dapat dikatakan sensitif, sebab perlengkapan mandi ini dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri dikarenakan teksturnya yang bersifat menyerap dan lembab. Adapun cara dalam menjaga kebersihan handuk ini yaitu dengan mengganti handuk seminggu sekali dan menjemurnya (Kusnul, 2014).

### 5. Kebersihan Pakaian

Pakaian merupakan bagian terpenting yang ada pada diri manusia, oleh karenanya pakaian haruslah dijaga kebersihannya, dimana mengganti pakaian setelah beraktivitas dan mencuci pakaian secara teratur dapat terhindar dari penyakit kulit.

#### **2.1.4. Tujuan *Personal Hygiene***

Menurut Yuni (2018), ada beberapa tujuan dalam *Personal Hygiene* antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan
- b. Memelihara kebersihan diri
- c. Memperbaiki personal hygiene
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri
- f. Menciptakan keindahan

Sementara, Tartowo & Wartonah (2018), menjelaskan tujuan *Personal Hygiene* adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun terhadap orang lain.

## **2.2.Sanitasi Lingkungan**

### **2.2.1. Defenisi Sanitasi Lingkungan**

Peraturan Pemerintah Kesehatan Lingkungan Nomor 66 Tahun 2014 menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor risiko lingkungan dalam rangka menciptakan lingkungan sehat yang berkualitas dari aspek fisik, kimia, biologi, dan sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan mencakup semua faktor fisik, kimia, dan biologi di luar tubuh manusia dan semua faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol kesehatan lingkungan yang mungkin mempengaruhi kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Istilah kesehatan lingkungan seringkali dikaitkan dengan istilah sanitasi/sanitasi lingkungan yang oleh Organisasi Kesehatan Seduniam (WHO), menyebutkan pengertian sanitasi lingkungan/ kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia, terutama terhadap hal-hal yang mempunyai efek merusak perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia (Kusnoputranto, 2016).

Sanitasi adalah perilaku yang disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya, dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia (Sofiana, 2017).

### **2.2.2. Faktor Sanitasi Lingkungan yang mempengaruhi Dermatitis**

#### **a. Ketersediaan Air Bersih**

Air merupakan sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit. Melalui penyediaan air bersih baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya disuatu daerah maka penyebaran penyakit menular diharapkan dapat ditekan seminimal mungkin. Kurangnya air bersih khususnya untuk menjaga kebersihan diri dapat menimbulkan berbagai penyakit kulit karena jamur, bakteri, termasuk juga penyakit dermatitis (Mubarak, 2017).

Menurut WHO, di negara-negara maju tiap orang memerlukan air antara 60-120 liter per hari. Sedangkan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, tiap orang memerlukan air 30-60 liter per hari.

Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum , masak, mandi, mencuci dan lainnya (Rini, 2019). Penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Syarat Fisik : Persyaratan fisik untuk air bersih yang sehat adalah bening, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau.
- 2) Syarat Bakteriologik : Air merupakan keperluan yang sehat yang harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri fatogen
- 3) Syarat Kimia : Air bersih harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia didalam air akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

b. Sarana Pembuangan Kotoran (Jamban)

Jamban merupakan fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk mata rantai penularan penyakit: tinja ditampung dalam tangki septik pribadi atau komunal (Improving Lifestyle And Health : A Guide To Urban Sanitation Promotion, 2015).

Suatu konstruksi jamban sehat apabila memenuhi syarat konstruksi jamban sehat yang terdiri dari (Kemenkes RI, 2020) :

1) Konstruksi jamban (Dinding dan/atau atap)

Kondisi jamban digunakan untuk melindungi penghuni dari cuaca dan gangguan lainnya.

2) Konstruksi jamban tengah

Lubang drainase berbentuk seperti leher angsa, lubang dapat dilubangi tanpa struktur leher angsa tetapi harus ditutup. Lantai jamban terbuat dari bahan tahan air dan tidak licin serta 1 memiliki alur untuk pembuangan air limbah ke sistem pengolahan air limbah (SPAL).

### 3) Sub-struktur

Sub-struktur seperti penyimpanan, pengolahan dan pembuangan limbah/tinja. Sub-struktur dapat berupa septictank dan kubus.

Syarat jamban yang sehat menurut Kemenkes pada tahun 2014 yaitu sebagai berikut :

- 1) Jamban tidak mencemari sumber air Adapun letak lubang penampungan tinja yaitu minimal berjarak 10 meter dari sumber air.
- 2) Tidak berbau dan juga menutup jamban setelah dipakai. Hal ini bertujuan agar serangga tidak masuk ke dalam lubang jamban.
- 3) Air yang digunakan untuk membersihkan atau menyiram jamban sehabis dipakai tidak mencemari tanah disekitar jamban tersebut.
- 4) Dalam hal pembersihan hendaklah jamban mudah dibersihkan, oleh karena nya jamban harus terbuat dari bahan yang kuat serta tahan lama.
- 5) Jamban mmepunyai atap pelindung dari panas dan hujan, serta jamban harus memiliki dinding.
- 6) Jamban memiliki lantai yang kedap air.
- 7) Jamban juga harus dilengkapi ventilasi yang cukup.
- 8) Jamban juga harus memiliki atau terdapatnya sabun agar jamban dapat mudah dibersihkan

### c. Sarana Pembuangan Sampah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai yang berasal dari rumah tangga atau industri. Jenis-jenis sampah antara lain yakni, sampah anorganik dan sampah organik. Sampah Anorganik adalah sampah yang pada umumnya tidak dapat membusu, misalnya logam, besi, pecahan gelas dan plastik.

Sampah Organik adalah sampah yang umumnya dapat membusuk, misalnya sisa makanan, dedaunan dan buah-buahan. Cara pengolahan sampah, yakni pengumpulan dan pengangkutan oleh petugas kebersihan serta pemusnahan sampah dengan cara ditanam, dibakar dan dijadikan pupuk (Yusri, 2014).

Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengelolaan sampah yaitu :

- 1) Adanya tempat sampah yang memiliki tutup.
- 2) Adanya tempat sampah yang dibuat dari bahan yang kuat, misalnya saja seperti tempat sampah dari kayu ataupun bamboo serta tidak berkarat dan kedap air.
- 3) Tempat sampah dikosongkan atau dibuang isinya setiap 1 x 24 jam.
- 4) Volume serta jumlah sampah hendaklah disesuaikan dengan yang diproduksi oleh manusia setiap harinya
- 5) Adanya tempat pembuangan sampah sementara.

## **2.3.Dermatitis**

### **2.3.1. Defenisi**

Dermatitis adalah peradangan noninflamasi pada kulit yang bersifat akut, sub akut, atau kronis dan dipengaruhi banyak faktor. Peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen dan endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa eflorisiensi polimorfik dan keluhan gatal. Terdapat berbagai macam dermatitis, diantaranya dalah dermatitis kontak, dan dermatitis atopik (Akbar 2020).





pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pada umumnya pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

#### **2.4.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2018), yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Kata kerja yang dipelajari untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (Comprehension)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi secara benar.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi nyata.

4) Analisis (Analysis)

Kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur dan masih ada kaintannya satu sama lain.

5) Sintesis (Synthesis)

Kemampuan melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhannya yang baru.

#### 6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penelitian terhadap suatu materi/obyek.

### 2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2018), mengelompokkan dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu sebagai berikut :

#### 1. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini adalah:

##### a) Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara ini paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain sampai masalah terpecahkan.

##### b) Cara Kekuasaan atau Otoriter

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Dimana prinsip ini, pendapat dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu, bila gagal dengan cara tersebut akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara lain sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d) Melalui Jalan Pikir

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirnya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum disebut induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2. Cara Modern Atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodologi*).

**2.4.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Arikunto (dalam Hasanah, 2021) pengetahuan dapat diinterpretasikan dengan skala kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil Presentase 76 – 100 %
- 2) Cukup : Hasil Presentase 56 – 75 %
- 3) Kurang : Hasil Presentase < 56%

**2.5 Media Audio Visual**

**2.5.1 Defenisi**

Audiovisual adalah media perantara yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat seseorang

mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang dipergunakan untuk membantu tercapainya tujuan belajar (Najmi, 2017).

Media Audio visual merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Media audio visual adalah sebuah media instruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan, dan teknologi), yang meliputi media yang dapat dilihat dan didengar. Rohani mengungkapkan bahwa media audio visual adalah media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membawa kondisi yang dapat membuat peserta didik mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau perilaku.

### **2.5.2 Macam-macam Media Audio Visual**

Menurut Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain (2007:124) media audiovisual dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Audiovisual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar seperti bingkai suara/sound slide.
- b. Audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar bergerak seperti film dan video. Kedua jenis media ini digunakan untuk tujuan hiburan, dokumentasi dan Pendidikan.

Pengembangan lain dari media ini adalah :

- 1) Audio visual murni, yaitu baik unsur suara maupun unsur gambar berasal dari suatu sumber seperti film video-cassette.
- 2) Audio visual tidak murni, yaitu yang unsur suara dan unsur gambarnya berasal dari sumber yang berbeda, misalnya film bingkai suara yang unsur gambarnya bersumber dari slides proyektor dan unsur suaranya

bersumber dari tape rekorder. Contoh lainnya adalah film strip suara dan cetak suara.

### 2.5.3 Kelebihan dan Kekurangan Media Audio Visual

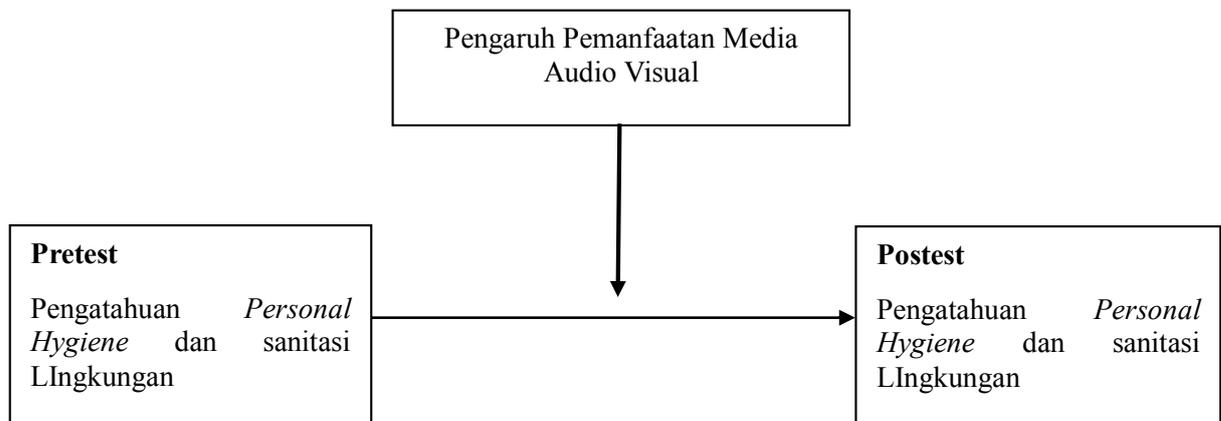
#### 1. Kelebihan Media Audio Visual

- a. Lebih efektif dalam menerima pembelajaran karena dapat melayani gaya bahasa siswa auditif maupun visual.
- b. Dalam memberi pengalaman nyata lebih dari yang disampaikan media audio maupun visual.
- c. Siswa akan lebih cepat mengerti karena mendengarkan disertai melihat langsung, sehingga tidak hanya membayangkan.
- d. Lebih menarik dan menyenangkan menggunakan media audio visual.

#### 2. Kekurangan Media Audio Visual

- a. Pembuatan media audio visual memerlukan waktu yang lama, karena memadukan 2 elemen, yakni audio dan visual.
- b. Membutuhkan keterampilan dan ketelitian dalam pembuatannya.
- c. Biaya yang digunakan dalam pembuatan media audio visual cukup mahal

### 2.6 Kerangka Konsep



Gambar Skema 2.3 Kerangka Konsep

## 2.7 Hipotesis

H<sub>0</sub> : Tidak ada pengaruh pemanfaatan media audio visual terhadap pengetahuan *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan pada pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan

H<sub>a</sub> : Ada pengaruh pemanfaatan media audio visual terhadap pengetahuan *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan pada pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan.

## BAB 3

### METEDOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *experimen* dengan desain *pre-eksperimen* dan pendekatan *one grup pretest posttest*. Desain Experimen dilakukan dengan *Pretest* sebelum dilakukan dan *Posttest* setelah dilakukan dengan dibeikan perlakuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eskperimen. Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

<b>O1</b>	<b>X</b>	<b>O2</b>
-----------	----------	-----------

Keterangan :

- O1 : *Pre-test* sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang pengetahuan *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan
- O2 : *Post-test* setelah diberikan edukasi kesehatan tentang pengetahuan *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan
- X : Melakukan intervensi dengan memberikan edukasi kesehatan tentang pengetahuan *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan

#### 3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sadabuan, Kec. Padang Sidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan. Alasan peneliti mengambil lokasi ini karna angka kejadian dermatitis yang cukup tinggi pada lokasi ini.

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2023 sampai dengan bulan Mei 2024. Pada bulan November peneliti melakukan survey pendahuluan dan melakukan penyusunan proposal skripsi mulai bulan Desember sampai bulan Januari. Pada bulan Februari peneliti melaksanakan ujian proposal skripsi, kemudian pelaksanaan penelitian pada bulan Maret yang dilanjutkan dengan pengolahan data pada bulan April dan melaksanakan ujian seminar hasil skripsi pada bulan Mei 2024.

## **3.3 Populasi Dan Sampel**

### **3.3.1 Populasi**

Populasi menggambarkan sejumlah data yang jumlahnya sangat banyak dan luas dalam sebuah penelitian (Darmawan, 2016), dimana populasi juga merupakan kumpulan dari semua kemungkinan orang-orang, benda-benda dan ukuran lain yang menjadi objek perhatian dalam sebuah penelitian (Suharyadi and Purwanto S. K., 2016). Jadi populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien dermatitis di Puskesmas Sadabuan yang berjumlah 112 kasus.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi (Suharyadi and Purwanto S. K., 2016). Sampel ditentukan oleh peneliti dengan mempertimbangkan beberapa hal yaitu dengan mempertimbangkan masalah yang dihadapi dalam sebuah penelitian, tujuan yang ingin dicapai dalam sebuah penelitian, hipotesis penelitian yang dibuat, metode penelitian serta instrumen sebuah penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari Pasien penderita Dermatitis di Puskesmas Sadabuan.

a. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel probabilitas merupakan Teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel, jika ukuran 100 sedangkan hanya 10 yang diambil untuk dijadikan sampel maka peluang dijadikan sampel sebesar  $10/100 = 0.1$  atau 10% (Suliyanto, 2018).

Penarikan sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*) merupakan Teknik pengambilan sampel memberikan kesempatan yang sama bagi semua anggota populasi untuk menjadi sampel dengan cara yang sederhana yaitu hanya satu tahap prosedur pengambilan sampel (Suliyanto, 2018). Sampel yang diambil adalah sampel yang diambil secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Suharyadi and Purwanto S. K., 2016).

b. Besar Sampel

Untuk mengetahui besar sampel dalam penelitian ini maka peneliti menggunakan rumus Slovin. Berikut rumus sampel yang digunakan:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = tingkat signifikansi

Maka :

$$n = \frac{112}{1 + 112(0,1)^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 1,12}$$

$$= 112/2,12$$

= 52,8

Jadi besar sampel yang ditentukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 orang.

Kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut :

1. Pasien yang sudah terdiagnosa Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan
2. Pasien Dermatitis bersedia menjadi responden
3. Pasien Dermatitis yang bisa diajak komunikasi serta bisa membaca dan menulis

Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak menderita Dermatitis

### **3.4 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian diperlukan mengajukan permohonan izin terhadap responden. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekan masalah etika penelitian meliputi:

a. Informed Consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan

b. Anonymity

Merupakan etika yang memberi jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan/mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian yang disajikan.

c. Confidentiality

Merupakan etika dengan memberikan jaminan keberhasilan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan pada pihak terkait dengan penelitian.

### **3.5 Alat Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2017). Adapun alat yang digunakan peneliti untuk mengetahui hasil penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan peneliti adalah lembar kuesioner yang di adopsi dari penelitian I Komang Juli Angriyasa (2018) & Bietrisia Dinda Pertiwi (2020).

#### **1. Pengetahuan Personal Hygine**

Kuesioner tentang personal hygiene terdiri dari 10 pertanyaan. Pada kuesioner ini peneliti menggunakan skala *Guttman*, yaitu benar = 1 dan salah = 0 dengan kriteria:

- a. Pengetahuan dikatakan Kurang, jika skor (<50%)
- b. Pengetahuan dikatakan Baik, jika skor ( $\geq$ 50%)

#### **2. Pengetahuan Sanitasi Lingkungan**

Kuesioner tentang personal hygiene terdiri dari 5 pertanyaan. Pada kuesioner ini peneliti menggunakan skala *Guttman*, yaitu benar = 1 dan salah = 0 dengan kriteria:

- a. Pengetahuan dikatakan Kurang, jika skor (<50%)
- b. Pengetahuan dikatakan Baik, jika skor ( $\geq$ 50%)

### 3.5.2 Uji Validitas & Uji Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Ketika instrument penelitian dapat mengukur (memperoleh suatu data), maka instrument itu dapat dikatakan valid, yang artinya instrument tersebut dapat peneliti gunakan untuk mengukur apa yang ingin di ukur di dalam peneltiannya (Sugiyono, 2018).

Untuk mengukur validitas soal yaitu dengan menggunakan rumus korelasi product moment pearson. Hasil r hitung dibandingkan r tabel dimana  $df = n-2$  dengan sig 5%. Jika  $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$  maka valid dan jika  $r \text{ tabel} > r \text{ hitung}$  maka tidak valid (Sujarweni, 2015).

#### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan petokan ataupun pedoman, dimana sejauh apa data tersebut dapat dipercaya kebenarannya, reliabilitas dapat dilihat pada nilai cronbach alpha, jika nilai alpha  $> 0,60$  maka reliabel. (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh r-hitung *Personal Hygiene* sebesar  $0,891 > 0,60$  dan sanitasi lingkungan sebesar  $0,846 > 0,60$  , maka instrumen penelitian dinyatakan reliabel (handal).

### 3.5.3 Sumber Data

#### 1. Data Skunder

Data skunder adalah data yang telah dikumpulkan sesuai dengan persyaratan penyelidikan pemilik. Data Skunder adalah data yang sudah ada, yang dikumpulkan oleh lembaga dan organisasi penyelidik sebelumnya.

## 2. Data Primer

Data Primer adalah data yang belum pernah dikumpulkan sebelumnya, dan dikumpulkan semata-mata untuk tujuan penyelidikan. Data primer mengacu pada data yang berasal dari peneliti untuk pertama kalinya.

### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan data untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014).

Proses pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan beberapa kegiatan meliputi:

1. Melakukan survey Pendahuluan di Puskesmas Sadabuan
2. Penelitian ini dilakukan pada responden yang Menderita Dermatitis
3. Peneliti mengambil data terkait Pasien Dermatitis
4. Melakukan pengolahan dan analisa data.
5. Menarik kesimpulan

### 3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen				
Pengetahuan <i>Personal Hygiene</i>	Suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan perorangan, dimana seseorang harus mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (<50%) 2. Baik (≥50%)

Pengetahuan Sanitasi Lingkungan	pengecahan penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor risiko lingkungan dalam rangka menciptakan lingkungan sehat yang berkualitas dari aspek fisik, kimia, biologi, dan sosial	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (<50%) 2. Baik (≥50%)
<hr/>				
Variabel				
Dependen				
Audio Visual	media perantara yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat seseorang mampu memperoleh pengetahuan tentang Sanitasi Lingkungan dan <i>Personal Hygiene</i>	-	-	-

### 3.8 Rencana Analisa

#### 3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing* (Mengedit Data)

Tahap ini dilakukan pengecekan data yang telah terkumpul untuk memastikan data yang diperoleh terisi dan dibaca dengan baik. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuesioner dan setelah data terkumpul.

b. *Coding* (Pemberian Data)

Tahap ini peneliti mengubah atau menyederhanakan data hasil penelitian yang terkumpul dengan pemberian kode sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

c. *Entry* (Memasukkan Data)

Data yang telah lengkap kemudian dimasukkan kedalam program pengolahan angka untuk dilakukan analisis.

d. *Cleaning* (Membersihkan Data)

Dilakukan pemeriksaan kembali pada data yang sudah dimasukkan dalam program SPSS sebelum dilakukan analisis data.

e. *Penyajian* Data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

### **3.8.2 Analisis Data**

1. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran dari setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen (Grove, 2014). Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, umur, serta distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi dengan media audio visual.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan seperangkat analisa pengamatan dari dua variabel yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara variabel (Fowler, 2009). Analisa bivariat untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh

promosi kesehatan melalui media audio visual terhadap pengetahuan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024. Uji statistic yang digunakan untuk melihat hubungan variabel dependen dan independent adalah uji statistic *komparatif* dimana data yang ingin di analisis adalah data kategorik artinya kemungkinan data tidak berdistribusi normal, sehingga dapat ditentukan bahwa uji statistic yang digunakan adalah *uji Wilcoxon* pada Tingkat kepercayaan 95%.

dasar pengambilan keputusan apabila:

1. Nilai asym..sig (2 tailed)  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima
2. Nilai asym..sig (2 tailed)  $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 4.1.1 Letak Geografis

UPTD Puskesmas Sadabuan merupakan salah satu puskesmas yang berada bagian utara kota padangsidimpuan berada pada posisi  $99^{\circ}14'30''$ .  $99^{\circ}16'10''$  Bujur di  $01^{\circ}21'30''$   $01^{\circ}21'20''$  Lintang Utara, dan Timur. kontur tanah datar hingga bergelombang luas wilayah sesuai dengan UU No 4 tahun 2001 adalah  $14,08 \text{ Km}^2$  dan merupakan UPTD Puskesmas terluas dibagian Utara Kota Padangsidimpuan.

UPTD Puskesmas Sadabuan terdiri dari 8 kelurahan dengan batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Utara : Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru
- 2) Timur : Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua
- 3) Selatan : Kecamatan Padangsidimpuan Selatan dan Tenggara
- 4) Barat : Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Selatan Tapsel

#### 4.2 Hasil Penelitian

##### 4.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Jenis Kelamin Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki – laki	12	23,1
2.	Perempuan	40	76,9
	<b>Jumlah</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa dari 52 responden, berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 12 orang (23,1%) dan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 orang (76,9%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Umur Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024**

No	Kategori Umur	Frekuensi	Presentse (%)
1.	Remaja Akhir	2	3,8
2.	Dewasa awal	17	32,7
3.	Dewasa Akhir	16	30,8
4.	Lansia Awal	12	23,1
5.	Lansia Akhir	5	9,6
<b>Jumlah</b>		<b>52</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa dari 52 responden, remaja akhir berjumlah 2 orang (3,8%), Dewasa awal berjumlah 17 orang (32,7%), Dewasa akhir berjumlah 16 Orang (30,8%), Lansia awal berjumlah 12 orang (23,1%) dan lansia akhir berjumlah 5 orang (9,6%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Pendidikan Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024**

No	Kategori Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	3	5,8
2.	SMP	14	26,9
3.	SMA	35	67,3
<b>Jumlah</b>		<b>52</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa dari 52 responden, Pendidikan terakhir responden SD berjumlah 3 orang (5,8%), Pendidikan terakhir responden SMP berjumlah 14 orang (26,9%), dan Pendidikan terakhir responden SMA berjumlah 35 orang (67,3%),

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan *Personal Hygiene* Sebelum Dilakukan Intervensi Pada Pasien Puskesmas Sadabuan Tahun 2024**

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Pengetahuan Sebelum Edukasi</b>			
	Kurang	40	76,9
	Baik	12	23,1
<b>Pengetahuan Sesudah Edukasi</b>			
	Kurang	6	11,5
	Cukup	46	88,5
<b>Jumlah</b>		<b>52</b>	<b>100</b>

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa sebelum diberi promosi kesehatan melalui media Audio Visual responden yang memiliki pengetahuan *Personal Hygiene* mayoritas kurang yaitu sebanyak 40 orang (76,9%) dan responden yang memiliki pengetahuan minoritas baik yaitu sebanyak 12 orang (23,1%) sedangkan setelah diberikan promosi Kesehatan didapatkan pengetahuan minoritas kurang yaitu sebanyak 6 orang (11,5%) dan pengetahuan mayoritas baik yaitu sebanyak 46 orang (88,5%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sanitasi Lingkungan Sebelum Dilakukan Intervensi Pada Pasien Puskesmas Sadabuan Tahun 2024**

No	Tingkat Pengetahuan Sebelum	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Pengetahuan Sebelum</b>			
	Kurang	43	82,7
	Baik	9	17,3
<b>Pengetahuan Sesudah</b>			
	Kurang	11	21,2
	Cukup	41	78,8
<b>Jumlah</b>		<b>52</b>	<b>100</b>

Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa sebelum diberi promosi kesehatan melalui media Audio Visual responden yang memiliki pengetahuan Sanitasi Lingkungan kurang yaitu sebanyak 43 orang (82,7%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 9 orang (17,3%), sedangkan setelah diberikan promosi Kesehatan didapatkan pengetahuan minoritas kurang yaitu sebanyak 12 orang (23,1%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 41 orang (78,8%).

### 4.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk menilai pengaruh antara variabel bebas dan terikat. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan yaitu Apakah ada pengaruh pemanfaatan media audio visual terhadap pengetahuan *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan pada Pasien

Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024. Jika data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji statistik *wilcoxon* jika data berdistribusi normal maka akan dilakukan uji T berpasangan.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Pasien Dermatitis tentang *Personal Hygiene* dan sanitasi lingkungan. Analisis bivariat menggunakan uji *Wicoxon* untuk mengetahui tingkat pengetahuan Pasien Dermatitis tentang *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan sebelum dan sesudah intervensi.

**Tabel 4.6 Hasil Uji Statistik Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan *Personal Hygiene* Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan**

Pengetahuan	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		<i>P-value</i>
	n	%	n	%	
Kurang	40	76,9	6	11,5	0,000
Baik	12	23,1	46	88,5	
<b>Jumlah</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.6 diperoleh hasil penelitian sebelum diberi tindakan melalui media Audio Visual mayoritas responden memiliki pengetahuan *Personal Hygiene* kurang yaitu sebanyak 40 orang (76,9%) dan minoritas responden yang memiliki pengetahuan *Personal Hygiene* baik sebanyak 12 orang (23,1%). Sementara hasil yang didapatkan setelah diberi Tindakan melalui media Audio Visual, mayoritas responden memiliki pengetahuan *Personal Hygiene* baik yaitu sebanyak 46 Orang (88,5%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki pengetahuan *Personal Hygiene* kurang yaitu sebanyak 6 orang (11,5%) dengan nilai *p-value* 0,000.

**Tabel 4.7 Hasil Uji Statistik Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Sanitasi Lingkungan Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan**

Pengetahuan	Pretest		Posttest		P-value
	n	%	n	%	
Kurang	43	82,7	11	21,2	0,000
Baik	9	17,3	41	78,8	
<b>Jumlah</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.7 diperoleh hasil penelitian sebelum diberi tindakan melalui media Audio Visual mayoritas responden memiliki pengetahuan Sanitasi Lingkungan kurang yaitu sebanyak 43 orang (82,7%) dan minoritas responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 orang (17,3%). Sementara hasil yang didapatkan setelah diberi Tindakan melalui media Audio Visual, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 41 Orang (78,8%) dan minoritas yaitu responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 11 orang (21,2%) dengan nilai *p-value* 0,000.

**Tabel 4.8 Analisis Bivariat Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024**

Variabel	N	Mean	Selisih Mean	Standar Deviasi (SD)	Min	Max	P-value
<b>Personal Hygiene</b>							
Pretest	52	1,23	0,65	0,425	1	2	0,000
Posttest	52	1,88		0,323	1	2	
<b>Sanitasi Lingkungan</b>							
Pretest	52	1,17	0,62	0,382	1	2	0,000
Posttest	52	1,79		0,412	1	2	

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan *Personal Hygiene* sebelum diberikan intervensi melalui media audio visual dan sesudah diberikan intervensi yaitu 1,23 menjadi 1,88 dengan nilai *p-value*= 0,000 ( $p < 0,05$ ) sedangkan nilai rata-rata pengetahuan Sanitasi Lingkungan sebelum diberikan intervensi melalui media audio visual dan sesudah diberikan intervensi

yaitu 1,17 menjadi 1,79 maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemanfaatan media audio visual terhadap pengetahuan *Personal Hygiene* pada pasien dermatitis puskesmas sadabuan tahun 2024

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### **5.1 Pengetahuan Pasien Dermatitis tentang *Personal Hygiene* Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual**

Hasil Analisis berdasarkan tabel 4.8 yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa pengetahuan *Personal Hygiene* sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media audio visual maka diperoleh data pretest yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 40 orang (76,9%), yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 12 orang (23,1%). Sedangkan untuk Posttest diperoleh data untuk tingkat pengetahuan kurang menjadi 6 orang (11,5%) dan sebanyak 46 orang (88,5%) berpengetahuan baik dengan nilai *p-value*  $0,000 < \alpha$  (0,05).

Menurut Sufrianto (2020), pengetahuan merupakan hasil dari penggunaan dari pikiran manusia. Bertambahnya pengetahuan didasarkan pada proses dan pengalaman yang dijalani oleh manusia oleh manusia. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa antara lain usia. Usia dapat mempresentasikan kematangan fisik, psikis dan sosial yang akan mempengaruhi penangkapan informasi dan pada akhirnya berpengaruh dipeningkatan pengetahuan *Personal Hygiene* (Puewandari, 2020).

Menurut Ambarawati (2017) pengetahuan *Personal Hygiene* adalah kebersihan seseorang atau tindakan untuk menjaga kebersihan seseorang sebagai aktifitas yang memiliki tujuan kebersihan dan penampilan tubuh, yang meliputi aktifitas memcuci tangan, mandi, bercukur, perawatanmata dan alat bantu penglihatan, perawatan telinga, kuku, gigi, gusi dan sebagainya.

Hasil penelitian yang peneliti lakukan sebelum diberikan promosi kesehatan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada subyek penelitian masih dalam kategori kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zerlika Ferli, 2021) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan *Personal Hygiene* dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2021 dengan  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ .

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Cut Putri Diana, (2021) diperoleh hasil uji statistik menggunakan chi square didapat nilai  $P\text{-value} = 0,002$  dan ini lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  ( $P\text{-value} = 0,002 < 0,05$ ) sehingga diuraikan terdapat hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Berdasarkan hasil Rasio Prevalence dengan nilai 2,610 Dapat disimpulkan bahwa responden yang *Personal Hygiene* kurang baik akan berpeluang sebanyak 2,610 kali menderita dermatitis dibandingkan responden yang personal hygiennya baik.

Hasil penelitian menunjukkan secara umum responden mengalami peningkatan pengetahuan dari saat pretest hingga saat posttest. Skor pengetahuan saat posttest mengalami peningkatan pada 34 responden (Positive Ranks). Sementara itu saat posttest tidak ada responden yang mengalami penurunan skor pengetahuan (Negative Ranks). Serta terdapat 18 responden yang memiliki nilai yang sama saat pretest. Hasil analisis pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan melalui media video menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank Test diperoleh  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak. Artinya ada perbedaan Pengetahuan

*Personal Hygiene* Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan melalui media Audio Visual.

## **5.2 Pengetahuan Pasien Dermatitis tentang Sanitasi Lingkungan Sebelum dan Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa pengetahuan Sanitasi Lingkungan Pasien Dermatitis sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui media audio visual diperoleh data pretest yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 43 orang (82,7%) yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 orang (17,3%) Sedangkan untuk Posttest diperoleh data Posttest untuk tingkat pengetahuan kurang menjadi 11 orang (21,2%) dan sebanyak 41 orang (78.8%) berpengetahuan baik dengan nilai *p-value*  $0,000 < \alpha$  (0,05).

Sanitasi atau Kesehatan Lingkungan pada hakeketnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoptimumkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup didalamnya. Sanitasi lingkungan adalah prinsip-prinsip untuk meniadakan atau setidaknya mengurangi faktor-faktor pada lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit, melalui kegiatan-kegiatan yang ditunjukkan untuk mengendalikan: sanitasi air, pembuangan kotoran, air buangan dan sampah, sanitasi udara, vektor dan binatang pengerat (Sucichas, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bietrisia Dinda Pertiwi (2020) menunjukkan bahwa hasil uji statistik menunjukkan  $p = 0,000$  atau  $< 0,05$ , dengan nilai  $OR = 4,934$ . Artinya responden yang mengalami dermatitis kemungkinan memiliki sanitasi lingkungan kurang baik sebesar 4,934 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami dermatitis. Berarti ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian dermatitis pada masyarakat di Belawan Kecamatan Belawan I tahun 2020.

Hasil penelitian ini di dukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rani (2017) dengan judul penelitian “Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis pada Warga Binaan Pemasyarakatan Di Rumah Tahanan Negara Klas IIA Rantau Prapat Tahun 2011”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel sanitasi lingkungan termasuk ketersediaan air bersih ( $p = 0,001$ ), kepadatan hunian ( $p = 0,002$ ), kondisi lantai ( $p = 0,013$ ) dan kebersihan tempat tidur ( $p = 0,025$ ) ada hubungan dengan kejadian dermatitis, sementara ventilasi ( $p = 0,280$ ) dan pencahayaan ( $p = 0,431$ ) tidak memiliki hubungan apapun. Variabel kebersihan pribadi termasuk kebersihan rambut, kebersihan kulit dan kebersihan tangan, kaki dan kuku ( $p = 0,001$ ) ada hubungan dengan kejadian dermatitis, sedangkan variabel yang tidak berpengaruh adalah mencuci tangan setelah bab ( $p = ,474$ ).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahtamal (2022) Hasil penelitian ini menunjukkan 36,73% (95% CI: 30,69% - 42,76%) responden mengalami keluhan penyakit kulit. Selanjutnya hasil penelitian pada variabel yang memiliki hubungan dengan kejadian penyakit kulit (dermatitis) adalah sanitasi lingkungan dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$ .

Hasil penelitian menunjukkan secara umum responden mengalami peningkatan pengetahuan dari saat pretest hingga saat posttest. Skor pengetahuan saat posttest mengalami peningkatan pada 32 responden (Positive Ranks). Sementara itu saat posttest tidak ada responden yang mengalami penurunan skor pengetahuan (Negative Ranks). Serta terdapat 20 responden yang memiliki nilai yang sama saat pretest. Hasil analisis pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan melalui media video menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank Test diperoleh  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak. Artinya ada perbedaan Pengetahuan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan melalui media Audio Visual.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan *Personal Hygiene* sebelum diberikan intervensi responden memiliki pengetahuan mayoritas kurang sebanyak 40 orang (76,9%) dan minoritas baik sebanyak 12 orang (23,1%), setelah intervensi mayoritas baik sebanyak 46 Orang (88,5%) dan minoritas responden kurang yang memiliki pengetahuan sebanyak 6 orang (11,5%).
2. Pengetahuan Sanitasi Lingkungan sebelum diberikan intervensi responden memiliki pengetahuan mayoritas kurang sebanyak 43 orang (82,7%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 9 orang (17,3%), setelah intervensi mayoritas pengetahuan baik yaitu sebanyak 41 Orang (78,8%) dan minoritas kurang sebanyak 11 orang (21,2%).
3. Kurangnya pengetahuan Pasien Dermatitis tentang *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan menjadi peluang terkena penyakit semakin besar, sehingga terdapat pengaruh pemberian edukasi melalui Media Audio Visual terhadap pengetahuan Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan dengan nilai  $p\text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$ .

#### 6.2 Saran

##### 1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan bagi Puskesmas untuk dapat terus meningkatkan pencegahan pre-entif yaitu melakukan penyuluhan kesehatan berupa pencegahan penyakit dermatitis dengan menjaga kebersihan *Personal Hygiene* pada setiap masing-masing individu

dan mengupayakan adanya peningkatan pengetahuan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan agar dapat berubah lebih baik dan pengetahuan kurang menjadi pengetahuan baik.

## **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya di harapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data atau informasi penelitian lebih lanjut dengan menggunakan data yang lebih baik, lebih banyak serta dapat meneliti tentang faktor yang paling tinggi yang dapat mempengaruhi pengetahuan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan yang mempengaruhi kejadian dermatitis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angriyasa, J., & Komang I. (2018). Hubungan Pengetahuan *Personal Hygiene* dengan gejala Penyakit Kulit Pada Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Suwung Tahun 2018. Diploma Thesis. Jurusan Kesehatan Lingkungan.
- Asri, dkk. 2023. *Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video dalam Meningkatkan Pengetahuan Mengenai Dermatitis Kontak Iritan pada Petani Rumput Laut di Desa Lohia Kabupaten Muna*. Jurnal Healthy Mandala Waluya, Vol. 2 No. 2 Agustus 2023.
- Cahyawati, I. M and Budiono, I. 2018. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Nelayan. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Chairunisa T, Thaha A, Nopriyanti. (2014). Angka Kejadian Dermatitis Kontak Alergi Di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Rsip Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2012.
- Diana, Cut Putri. (2021). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian dermatitis di wilayah kerja puskesmas Alue Rambot Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya. Skripsi Thesis. Universitas Teuku Umar.
- Efendi, dkk. 2023. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Bengkel Sepeda Motor Di Kecamatan Kuok*. Jurnal Kesehatan Terpadu, Volume 2, No. 2 2023.
- Ernyasih, dkk. 2022. *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Poris Gaga Lama Tahun 2021*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 18, No. 1, Januari 2022.
- Fattah, Nurfachanti, dkk. 2018. Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit pada Pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar. *UMI Medical Jurnal*. Vol. 3, No 1, Juni 2018
- Fety, Yulli. 2023. Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video dalam Meningkatkan Pengetahuan Mengenai Dermatitis Kontak Iritan pada Petani Rumput Laut di Desa Lohia Kabupaten Muna. Jurnal Sehat Mandala Waluya, Jil. 2 No.2 (2023).
- Hayati, I., Erlinawati, E., & Lestari, RR (2023). Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Dermatitis Kontak Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Di Desa Pantai Raja Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja. *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1 (4), 11–17. Diambil dari <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/s-jkt/article/view/7451>

- Heryanto, E. Sarwako, S. Meliyanti, F. (2022). *Faktor Resiko Dermatitis Pada Anak Yang Datang Berobat Ke UPTD Puskesmas Penyandingan Kabupaten Oku Tahun 2022*. Jurnal Kesehatan Abdurahman, Vol. 11, No. 1, Maret 2022
- Indrayana, C. (2017). Hubungan Kebersihan Perorangan (Personal Hygiene) Dan Lingkungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Pesisir Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibigo Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue. Doctoral Dissertation, Universitas Teuku Umar Meulaboh.
- Janah, D., & Windraswara, R. (2020). Kejadian Dermatitis Kontak di Pemulung. *HIGEIA (Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat)*, 4 (Khusus 2), 404-414. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial.2.34883>
- Julhikmah, E. F., & Fauzan, A. (2021). FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin Tahun 2021. Diploma thesis, Universitas Islam Kalimantan MAB.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Dermatitis Atopik.
- Munandar, Arif. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi*. Bandung: Media Sains Indonesia dan Penulis.
- Nasution, Elvita Sari. 2020. *Hubungan Personal Higyene Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Iritan Pada Petani Padi Di Desa Simatohir Kota Padang Sidempuan Tahun 2023*. Skripsi. Universitas Aafa Royhan.
- Nengsi, dkk. 2023. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu*. *Student Health Science Journal*, Vol. 1, No 2 2023
- Nurfaqiha, D. 2021. *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Keluhan Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapura Kabupaten Batubara*. Skripsi thesis. Universitas Islam Negri Sumatera Utara.
- Oktasia, H. 2022. *Hubungan Hygine Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat di Desa Pangirkiran Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022*. Skripsi. Universitas Aafa Royhan.
- Pertiwi, Bietrisia Dinda (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Pada Masyarakat Di Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan Tahun 2020. Undergraduate Thesis, Institut Kesehatan Helvatia.
- Pratiwi, H., Yenni, M., & Mirsiyanto, E. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Petani Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah Ii. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2 (10), 3415-3420. <https://doi.org/10.47492/jip.v2i10.1337>

- Raziansyah, R., & Rahmatika, G. (2023). *Faktor-faktor terjadinya dermatitis di desa baru kecamatan sungai raya kabupaten hulu sungai selatan*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 11(2), 63-68. <https://doi.org/10.54004/jikis.v11i2.131> (di akses pada 24 Desember 2023).
- Sarfiah, Asfian, P. and A, Ririn teguh. 2019. faktor-faktor yang berhubungan dengan dermatitis kontak iritan pada nelayan di desa lamanggau kecamatan tomia kabupaten wakatobi tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*.
- Zerlika, F., (2021). Hubungan Pengrtahuan Dan Sikap *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Palembang. STIK Bina Husada PalEmbang.
- Zahtamal, dkk. 2021. Analisis Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Keluhan Penyakit Kulit. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 21 (1), 2022, 9 – 17



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: [aufa.royhan@yahoo.com](mailto:aufa.royhan@yahoo.com) <http://unar.ac.id>

Nomor : 923/FKES/UNAR/E/PM/XI/2023 Padangsidempuan, 30 November 2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Sadabuan  
Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Yeni Khairani Siregar

NIM : 20030039

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arifal R. Royhan, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
PUSKESMAS SADABUAN**

**Jl. H. M. Syukur Soritua Kelurahan Sadabuan  
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA**



**Kode Pos : 22715**

Padangsidimpuan, 27 Desember 2023

Nomor : 070/8682/Pusk/XII/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : ***Izin Survey Pendahuluan***

Kepada Yth :  
Dekan Universitas Afa Royhan  
Fakultas Kesehatan  
di -  
Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor : 923/FKES/UNAR/E/PM/XI/2023 tanggal 30 November 2023 tentang Izin Survey Pendahuluan. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

**Nama : YENI KHAIRANI SIREGAR**

**NIM : 20030039**

**Judul Penelitian : "Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan pada Pasien Dermatitis di Puskesmas Sadabuan Tahun 2023"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA PUSKESMAS SADABUAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**



**GIOPANI SIMBOLON, SKM, MKM  
NIP. 19720215 199303 2 006**



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP1/A/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 223/FKES/UNAR/E/PM/IV/2024 Padangsidempuan, 1 April 2024  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Sadabuan  
Di

### Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

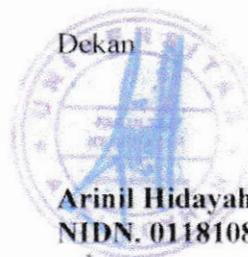
Nama : Yeni Khairani Siregar

NIM : 20030039

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS SADABUAN**

Jalan H.M. Syukur Soritua Sadabuan, Padangsidimpuan Utara,  
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22715

Padangsidimpuan, 2 Mei 2024

Nomor : 005/168/Pusk/ VI 2024  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Yth. Dekan Universitas Afa Royhan  
Fakultas Kesehatan  
di  
Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor: 223/FKES/UNAR/E/PM/IV/2024 tanggal 01 April 2024 tentang Izin Penelitian. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : YENI KHAIRANI SIREGAR  
NIM : 20030039  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Judul Penelitian : "Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

KEPALA PUSKESMAS SADABUAN  
PUSKESMAS SADABUAN

GIOPANI SIMBOLON, SKM, MKM  
Pembina Tk. I  
NIP. 19720215 199303 2 006

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Responden Penelitian  
Di Puskesmas Sadabuan  
Kota Padangsidempuan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Yeni Khairani Siregar

Nim : 20030039

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Yeni Khairani Siregar)

## FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari : Yeni Khairani Siregar, mahasiswi Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Pada Pasien Dermatitis Puskesmas Sadabuan Tahun 2024". Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

## KUISIONER PENELITIAN

### PENGARUH PEMANFAATAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN PADA PASIEN DERMATITIS PUSKESMAS SADABUAN TAHUN 2024

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Alamat :
5. Pendidikan :

#### B. KUISIONER

##### PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar.
2. Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda (X) pada jawaban yang dianggap benar

#### I. Personal Hygiene

1. Bagaimana cara mandi dengan benar ?
  - a. Mandi menggunakan air, sabun, dibilas sampai bersih dan dikeringkan menggunakan handuk sendiri
  - b. Mandi menggunakan air, sabun dan langsung menggunakan pakaian
  - c. Mandi menggunakan air, sabun, dibilas sampai bersih dan dikeringkan menggunakan handuk yang digunakan bersama pasangan
  - d. Mandi menggunakan air dan dikeringkan menggunakan handuk sendiri
2. Berapa kali minimal mandi dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh ?
  - a. 3 kali seminggu
  - b. 2 kali sehari
  - c. 4 kali seminggu
  - d. 1 kali sehari
3. Berapa kali mencuci rambut/keramas untuk menjaga rambut tetap bersih ?
  - a. 1 kali dalam sebulan
  - b. 2 kali dalam setahun
  - c. 2 kali dalam seminggu
  - d. Setiap hari
4. Untuk menjaga kebersihan rambut sebaiknya mencuci rambut menggunakan ?
  - a. Sabun mandi
  - b. Shampo
  - c. Air bersih saja
  - d. Tidak menggunakan apa-apa

5. Berikut ini yang paling tepat dari mencuci tangan adalah ?
  - a. Mencuci tangan dengan air pada cobek
  - b. Mencuci tangan dengan air bekas cucian
  - c. Mencuci tangan pada air bersih mengalir
  - d. Jawaban b dan c benar
6. Bagaimana cara anda mencuci tangan dirumah ?
  - a. Menggunakan air tidak mengalir dan tanpa sabun
  - b. Menggunakan air tidak mengalir dan menggunakan sabun
  - c. Menggunakan air mengalir dan tanpa sabun
  - d. Menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun
7. Apakah tujuan dari mencuci tangan yang paling tepat?
  - a. Agar tangan halus
  - b. Agar tangan wangi
  - c. Agar tangan bersih dan menurunkan penularan penyakit
  - d. Semua jawaban diatas benar
8. Berapa kali sebaiknya kuku dipotong ?
  - a. Dua bulan sekali
  - b. Sehari sekali
  - c. Seminggu sekali
  - d. Sebulan sekali
9. Berapa kali sebaiknya pakaian diganti dalam sehari?
  - a. 2 kali
  - b. 3 kali
  - c. 1 Kali
  - d. Tidak Perlu diganti
10. Bagaimana sebaiknya cara menjaga kebersihan pakaian?
  - a. Mengganti pakaian setiap hari
  - b. Tidak meletakkan pakaian kotor dalam satu tempat dengan keluarga lainnya
  - c. Menggantungkan pakain kotor di dalam kamar
  - d. Jawaban a dan b benar

## II. Sanitasi Lingkungan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Jamban yang digunakan adalah leher angsa		
2.	Jarak antar sumur dengan jamban adalah >10 m		
3.	Sumber air bersih harus berasal dari Sumur atau PAM		
4.	Air yang digunakan bersih (jernih, tidak berwarna, tidak berbau)		
5.	Tempat bak sampah tertutup		

MASTER TABEL PRETEST

Inisial	JK	Umur	Umurk	Pendidikan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	Keterangan	S1	S2	S3	S4	S5	Skor	Keterangan
ND	2	56	5	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	Kurang	1	0	1	1	1	4	Baik
RAF	1	21	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	Kurang	1	0	0	1	0	2	Kurang
DF	2	53	4	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
ES	2	29	2	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	Kurang	1	0	1	0	1	3	Kurang
P	2	53	4	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	Kurang	1	1	0	1	0	3	Kurang
NF	2	45	3	3	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Kurang	1	1	0	1	0	3	Kurang
NP	1	31	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
SL	1	37	3	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
ZAF	1	35	2	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik
RE	1	44	3	3	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	5	Kurang	1	1	0	1	0	3	Kurang
EA	2	37	3	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	Kurang	1	0	1	1	1	4	Baik
NFA	2	45	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik
SR	2	52	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	Kurang	1	0	1	0	1	2	Kurang
RD	2	26	2	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
HRA	2	53	4	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	Kurang	1	1	0	0	1	3	Kurang
SS	2	60	5	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Kurang	0	0	0	0	1	1	Kurang
ET	2	37	3	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang
LM	2	35	2	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	Baik	1	0	1	1	0	3	Kurang
RHS	2	55	4	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang	1	0	0	1	0	2	Kurang
UK	2	34	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	Baik	1	0	1	1	0	3	Kurang
RSFA	2	32	2	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	Kurang	1	1	0	1	0	3	Kurang
AA	1	46	4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	Kurang	1	1	0	1	1	4	Baik
MH	1	33	2	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	Baik	1	0	0	0	0	1	Kurang
ANH	1	57	5	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	Kurang	1	0	1	0	1	3	Kurang
RR	2	33	2	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang
NH	2	42	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang
EAS	2	37	3	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang
IM	1	55	4	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
MDP	2	33	2	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
RAI	1	43	3	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	Kurang	1	1	0	1	0	3	Kurang
HS	2	54	4	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	Kurang	1	1	0	1	0	3	Kurang
AM	2	21	1	3	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	Kurang	1	0	0	1	0	2	Kurang
MS	2	40	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik
MO	1	56	5	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
MS	2	32	2	3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik
J	2	35	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	Baik	1	1	0	1	0	3	Kurang
Y	2	57	5	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
WP	2	34	2	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang	1	0	1	1	1	4	Baik
SS	2	34	2	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
ZK	1	43	3	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
SS	2	45	3	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik
M	2	54	4	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
ALS	2	45	3	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	Kurang	1	1	1	0	0	3	Kurang
NM	2	55	4	3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Kurang	1	1	0	1	0	3	Kurang
SN	2	46	4	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	Kurang	1	0	1	1	0	3	Kurang
FH	2	55	4	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	Kurang	1	1	0	1	0	3	Kurang
SP	2	33	2	3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	Kurang	1	0	1	0	0	2	Kurang
MS	2	40	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	Baik	1	0	1	1	0	3	Kurang
SA	2	32	2	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	Kurang	1	0	0	1	0	2	Kurang
YS	2	34	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Baik	1	1	0	0	0	2	Kurang
EL	2	44	3	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	Kurang	1	0	1	0	1	3	Kurang
MH	2	40	3	3	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang

KETERANGAN

JENIS KEL/

1=Laki-laki

2=Perempuan

Umur

1=Remaja Akhir

2=Dewasa Awal

3=Dewasa Akhir

4=Lansia Awal

5=Lansia Akhir

Pendidikan

1= SD

2= SMP

3= SMA

4= S1

MASTER TABEL POSTES

No	Inisial	JK	Umur	Pendidikan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	Keterangan	S1	S2	S3	S4	S5	Skor	Keterangan	
1	ND	2	56	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik	
2	RAF	1	21	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik	1	0	0	1	1	3	Kurang	
3	DF	2	53	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	Baik	1	0	1	0	1	3	Kurang	
4	ES	2	29	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik	
5	P	2	53	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	Kurang	1	1	1	1	0	4	Baik	
6	NF	2	45	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	Baik	1	1	1	1	1	0	4	Baik
7	NP	1	31	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	Baik	0	1	1	1	0	3	Kurang	
8	SL	1	37	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	
9	ZAF	1	35	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	
10	RE	1	44	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
11	EA	2	37	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	
12	NFA	2	45	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	
13	SR	2	52	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Kurang	1	0	1	0	1	3	Kurang	
14	RD	2	26	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
15	HRA	2	53	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	0	1	0	1	3	Kurang	
16	SS	2	60	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	
17	ET	2	37	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	
18	LM	2	35	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
19	RHS	2	55	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	Baik	1	1	0	1	0	3	Kurang	
20	UK	2	34	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik	
21	RSFA	2	32	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
22	AA	1	46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
23	MH	1	33	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
24	ANH	1	57	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
25	RR	2	33	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
26	NH	2	42	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	
27	EAS	2	37	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	
28	IM	1	55	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	
29	MDP	2	33	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	
30	RAI	1	43	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	Kurang	1	1	0	1	1	4	Baik	
31	HS	2	54	3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Kurang	1	1	0	1	1	4	Baik	
32	AM	2	21	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik	
33	MS	2	40	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	Baik	0	1	1	1	1	4	Baik	
34	MO	1	56	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	Baik	1	0	1	0	0	2	Kurang	
35	MS	2	32	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	
36	J	2	35	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
37	Y	2	57	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik	
38	WP	2	34	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik	
39	SS	2	34	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	
40	ZK	1	43	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	Baik	0	1	0	1	1	3	Kurang	
41	SS	2	45	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	
42	M	2	54	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik	
43	ALS	2	45	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	Baik	1	1	1	0	1	4	Baik	
44	NM	2	55	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Baik	1	1	0	1	0	3	Kurang	
45	SN	2	46	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	Baik	1	0	0	1	0	2	Kurang	
46	FH	2	55	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	Kurang	1	0	0	1	0	2	Kurang	
47	SP	2	33	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	Baik	1	1	1	0	1	4	Baik	
48	MS	2	40	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
49	SA	2	32	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
50	YS	2	34	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	
51	EL	2	44	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	1	4	Baik	
52	MH	2	40	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang	1	1	1	1	0	4	Baik	

KETERANGAN

JENIS KELAMIN

1=Laki-laki  
2=Perempuan

Umur

1=Remaja Akhir  
2=Dewasa Awal  
3=Dewasa Akhir  
4=Lansia Awal  
5=Lansia Akhir

Pendidikan

1= SD  
2= SMP  
3= SMA  
4= S1

## OUTPUT SPSS

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	23,1	23,1	23,1
	Perempuan	40	76,9	76,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

### UmurK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	2	3,8	3,8	3,8
	Dewasa Awal	17	32,7	32,7	36,5
	Dewasa Akhir	16	30,8	30,8	67,3
	Lansia Awal	12	23,1	23,1	90,4
	Lansia Akhir	5	9,6	9,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

### Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	5,8	5,8	5,8
	SMP	14	26,9	26,9	32,7
	SMA	35	67,3	67,3	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

### KP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	40	76,9	76,9	76,9
	Baik	12	23,1	23,1	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

### KP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	11,5	11,5	11,5
	Baik	46	88,5	88,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

### KS1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	43	82,7	82,7	82,7
	Baik	9	17,3	17,3	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KP2 - KP1	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	34 <sup>b</sup>	17,50	595,00
	Ties	18 <sup>c</sup>		
	Total	52		
KS2 - KS1	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	32 <sup>e</sup>	16,50	528,00
	Ties	20 <sup>f</sup>		
	Total	52		

a.  $KP2 < KP1$

b.  $KP2 > KP1$

c.  $KP2 = KP1$

d.  $KS2 < KS1$

e.  $KS2 > KS1$

f.  $KS2 = KS1$

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

	KP2 - KP1	KS2 - KS1
Z	-5,831 <sup>b</sup>	-5,657 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**Statistics**

		KP1	KP2	KS1	KS2
N	Valid	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,23	1,88	1,17	1,79
Std. Deviation		,425	,323	,382	,412
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2

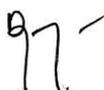
## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Khairani Siregar  
 NIM : 20030039  
 Nama Pembimbing : I. Arinil Hidayah, SKM. M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin / 29-04-2024	SPSS	- Tambahkan nomor responden - Ganti nama responden menggunakan inisial	
2	Jumat / 03-05-2024	SPSS	- Tambahkan hasil pengukuran kuisioner pada master tabel.	
3.	Sabtu / 04-05-2024	BAB 5	- Tambahkan hasil penelitian terdahulu - Tambahkan Interpretasi hasil uji k/ilexon  A/c yna	  

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Yeni Khairani Siregar**  
 NIM : 20030039  
 Nama Pembimbing : 2. Dewani Harahap, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 25/4.2024.	BAB IV - VI	Sesuai Kait dg Njira.	
2.	Sabtu 4/4.24.	BAB IV - VI	perbaiki 'interaksi'	
3.	Senin 6/4-24		Sesuai masukan Ace Njira	

## LEMBAR KONSULTASI SEBELUM SEMINAR SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Khairani Siregar  
 NIM : 20030039  
 Nama Pembimbing Utama : Arinil Hidayah, SKM. M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	14/12/23	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perb Latar belakang, harus kelihatan benang merah</li> <li>- Lakukan survey awal terkait variabel &amp; akan di kliti ke bkari penelitian</li> </ul>	f
2.	18/12/23	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perb. Tujuan khusus</li> </ul>	f
3.	20/12/23	BAB I - BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perb. tujuan</li> <li>- D.O terbalik</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">Ace Ujian Propon</p>	f

## LEMBAR KONSULTASI SEBELUM SEMINAR SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Khairani Siregar  
 NIM : 20030039  
 Nama Pembimbing Utama : Dewani Harahap, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	24/10/2023	Judul	- di ubah huruf peny	
2.	02/01-2024	BAB I - III	- <del>format</del> di laka kly hrs memi lenut - - Bab III tambhi kemant dan seblng - Bab III Semu ada penemil selang	    
3.	12/01-2024	BAB I - III	- huruf peny lampi - ditamjahi ditamh	  
4.	01/02/2024	BAB I - III	- Acc vi. Magi lampi epri	

## DOKUMENTASI PENELITIAN

