

SKRIPSI

PENGARUH PEMBELAJARAN *NUMBERED HEADS TOGETHER* (NHT) MELALUI VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN KECACINGAN PADA SISWA KELAS V SDN 72 KOTA BENGKULU



OLEH :

WINDY OKTARITA

NIM : P05170017044

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2021**

HALAMAN JUDUL

SKRIPSI

PENGARUH PEMBELAJARAN *NUMBERED HEADS TOGETHER* (NHT) MELALUI VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN KECACINGAN PADA SISWA KELAS V SDN 72 KOTA BENGKULU

Proposal Penelitian ini Dianjurkan sebagai
Pedoman pelaksanaan penelitian penyusunan skripsi

Oleh:
Windy Oktarita
P05170017044

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Pengaruh Pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) Melalui Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Kecacangan Pada Siswa Kelas V SD Negeri 72 Kota Bengkulu
yang disiapkan dan dipresentasikan oleh

Windy Oktarita
P05170017044

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui
Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 29 Juli 2021

Mengetahui
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Ismiati, SKM, M.Kes
NIP. 19780721200112001

Pembimbing II

Lisma Ningsih, SKM, MKM
NIP. 197410091999032004

HALAMAN PENGESAHAN

Pengaruh Pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) Melalui Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Kecacangan Pada Siswa Kelas V SD Negeri 72 Kota Bengkulu
Disusun oleh :

Windy Oktarita
NIM : P05170017044

Telah diseminarkan di depan Penguji Skripsi Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 29 Juli 2021

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Penguji

Rini Patroni, SST, M.Kes
NIP. 197705052005012001

Penguji I

Sri Sumiati AB, S.Pd., M.Kes
NIP. 198701101981032002

Penguji II

Ismiati, SKM, M.Kes
NIP. 197807212001122001

Penguji III

Lisma Ningsih, SKM, MKM
NIP. 197410091999032004

Mengetahui

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Reka Lagora M, SST, M.Kes
NIP. 198203202002122001

ABSTRAK

Kecacingan merupakan penyakit endemik yang disebabkan oleh infeksi satu atau lebih jenis Nematoda usus. Anak usia sekolah dasar sangat rentan terkena kecacingan dikarenakan cacingan mudah menular serta daya tahan tubuh anak-anak yang sering lemah sehingga dapat dengan mudah terinfeksi cacingan. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar tentang penyakit kecacingan yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan menggunakan media video. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacingan pada siswa kelas v SDN 72 Kota Bengkulu.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pre Experiment One Group Pretest Posttest design*. Sampel pada penelitian ini adalah siswa/i kelas V SD Negeri 72 Kota Bengkulu yang berjumlah 36 orang dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan teknik undian (*lottery technique*). Analisa data menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian diperoleh rerata pengetahuan sebelum 3.28 dan sesudah 8.97, sedangkan hasil rerata sikap sebelum 26.39 dan sesudah 37.22. Hasil peningkatan pengetahuan sebelum ke sesudah yaitu 8.97 sedangkan sikap 37.22. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh $p\text{ value} = 0.000 < 0.05$ yang menunjukkan adanya pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacingan pada siswa kelas v SDN 72 Kota Bengkulu.

Diharapkan penelitian tentang penggunaan media video ini dapat dijadikan alternatif media pembelajaran pihak sekolah agar dapat mendukung siswa dalam meningkatkan hasil belajar.

KATA KUNCI : *Numbered Heads Together*, Media Video, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

Worms are an endemic disease caused by infection with one or more types of intestinal nematodes. Elementary school-age children are very susceptible to worms because worms are easily transmitted and children's immune systems are often weak so they can be easily infected with worms. One way to increase the knowledge and attitudes of elementary school children about helminthiasis is by providing health education using video media. The purpose of this study was to determine the effect of learning *Numbered Heads Together* (NHT) through video on knowledge and attitudes in preventing helminthiasis in fifth grade students of SDN 72 Bengkulu City.

The type of research used is *Pre Experiment One Group Pretest Posttest design*. The sample in this study was the fifth grade students of SD Negeri 72 Bengkulu City, totaling 36 people using a *simple random sampling* technique with *alottery technique*. Data analysis using *test wilxon*.

The results of the study obtained the average knowledge before 3.28 and after 8.97, while the average attitude before 26.39 and after 37.22. The result of increasing knowledge before to after is 8.97 while attitude is 37.22. test results *Wilxocon* obtained *p value* = 0.000 < 0.05 which indicates the effect of learning *Numbered Heads Together* (NHT) through video on knowledge and attitudes in preventing helminthiasis in fifth grade students of SDN 72 Bengkulu City.

It is hoped that research on the use of video media can be used as an alternative learning media for the school so that it can support students in improving learning outcomes.

KEYWORDS : *Numbered Heads Together, Media Video, Knowledge, Attitude*

RIWAYAT PENULIS

Nama : Windy Oktarita

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 07 Oktober 1999

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 4 (empat)

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 69 Kota Bengkulu
2. SMPN 17 Kota Bengkulu
3. SMAN 08 Kota Bengkulu
4. Perguruan Tinggi Diploma IV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Jl.Wr Supratman Rt.01 Rw.01 No 26 gang beringin Kandang
Limun , Kecamatan Muara bangkahulu, Kota Bengkulu

Email : windyokta101099@gmail.com

Nama Saudara :

1. Ewi Roliza, S.Pd
2. Cici Harika, Amd.Gz
3. Yopi Maizela, Amd.Kep

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Jafri Alian, S.Pd
2. Ibu : Rohayati

MOTTO

“Hanya ada dua pilihan untuk memenangkan kehidupan: keberanian, atau keikhlasan. Jika tidak berani, ikhlaslah menerimanya. jika tidak ikhlas, beranilah mengubahnya. (Toto Rahardjo)”

“Menyia-nyiakan waktu lebih buruk dari kematian. Karena kematian memisahkanmu dari dunia, sementara menyia-nyiakan waktu memisahkanmu dari Allah. (*Imam bin Al Qayim*)”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan untuk:

1. Yang Utama Dari Segalanya, sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Atas karunia serta kemudahan yang berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.
2. Ayah dan Ibu Tercinta. Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ibuku tersayang (Rohayati), ayahku tercinta (Jafri Alian, S.Pd) yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat dibalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia.
3. My Lovely Sister. (Ewi Roliza,S.Pd, Cici Harika ,SST, Yopi Maizela, Amd.Kep) terima kasih atas doa dan bantuan kalian selama ini, hanya karya kecil ini yang dapat aku persembahkan. Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya, tapi aku akan selalu menjadi yang terbaik untuk kalian semua.
4. Dosen Pembimbing skripsiku.Bunda Ismiati SKM.M.Kes, bunda Lisma Ningsih, SKM.,MKM, bunda Rini Patroni, SST,M.Kes dan bunda Sri Sumiati, AB, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji skripsi saya, terimakasih bunda saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari bapak dan bunda
5. Kepada dosen Pembimbing Akademik Bunda Reka Lagora M, SST.,M.Kes yang telah membimbing dan memberi masukan, saran, serta nasihat selama masa perkuliahan
6. My Support (Azis Sidik) Saya ingin mengucapkan terima kasih karena telah begitu baik dan simpatik. Saya berhasil mengatasi semua tantangan ini hanya karenamu. Dan sekarang saya memiliki harapan untuk masa depan yang lebih baik.

7. Sahabat-sabat tersayang, Pera, Gustia, Laras, Mira , Feliya. Terimakasih banyak untuk semangat yang selalu diberikan kepada saya demi terselesaikannya skripsi ini
8. Seluruh Dosen dan staf di jurusan promosi kesehatan, terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami.
9. Teman-teman jurusan promosi kesehatan angkatan 2017. Terima kasih banyak untuk bantuan dan kerja samanya selama ini, sukses untuk kita semua.
10. Terima kasih kepada Keluarga Asuh (Deksuh Adetia, Deksuh Fera, Deksuh Resva, Deksuh Bella, Deksuh Citra,) yang mensupport dan menjadi keluarga selama empat tahun berada di kampus tercinta
11. Terima kasih kepada Kampusku dan Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang menjadi tempat menimba ilmu tinggi-tingginya.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Numbered Heads Together (Nht) Melalui Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap dalam Pencegahan Kecacingan pada Siswa SDN 72 Kota Bengkulu”. Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui pengaruh pembelajaran *Numbered Head Together* (NHT) melalui video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacingan pada siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu.

Dalam penyelesaian skripsi penelitian ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, M.PH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Reka Lagora M, SST, MPH selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ismiati, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu disela-sela kesibukannya untuk membimbing dan memberikan arahan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Lisma Ningsih, SKM, MKM selaku Pembimbing II yang selalu memberikan waktu untuk banyak bertanya dan telah memberikan masukan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Rini Patroni, SST, M.Kes selaku ketua dewan penguji yang memberi arahan dan saran kepada penulis
6. Ibu Sri Sumiati, AB, SST., M.Kes selaku dosen penguji 1 yang memberi arahan dan saran kepada penulis

Penulis sadar akan kekurangan dalam skripsi ini dan tidak lupa pula penulis mengharap kritik dan saran demi perbaikan skripsi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Bengkulu, 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
RIWAYAT PENULIS	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penulisan	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kecacingan	9
B. Pengetahuan	20
C. Sikap	23
D. Karakteristik Anak Sekolah Dasar	26
E. Media Promosi Kesehatan	29
F. Media Video	31
G. Model Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT)	34
H. Teori Prilaku L.Green	35
I. Kerangka Teori	37

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Desain Penelitian	38
B.	Kerangka Konsep.....	39
C.	Definisi Operasional	39
D.	Populasi dan Sampel.....	40
E.	Waktu dan Lokasi Penelitian	42
F.	Instrumen dan Bahan Penelitian	42
G.	Pengumpulan Data.....	42
H.	Pengolahan Data	43
I.	Analisis Data.....	44
J.	Alur Penelitian	45
K.	Etika Penelitian	46

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.	Hasil Penelitian	47
B.	Pembahasan	52
C.	Keterbatasan Penelitian	56

BAB V Kesimpulan dan Saran

A.	Kesimpulan	61
B.	Saran	61

DAFTAR PUSTAKA	63
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	50
Tabel 3.3 Jumlah sampel tiap kelas	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	50
Tabel 4.2 Rerata Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Video	50
Tabel 4.3 Rerata Sikap sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Video	51
Tabel 4.4 Deskripsi Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Video	51
Tabel 4.5 Deskripsi Sikap sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Video	52
Tabel 4.6 Pengaruh Pemelajaran Numbered Heads Together (NHT) Melalui Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Kecacingan Pada Siswa Kelas V SDN 72 Kota Bengkulu	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	37
Bagan 3.1 Desain Penelitian	38
Bagan 3.2 Kerangka Konsep	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Hidup Cacing Gelang	14
Gambar 2.2 Siklus Hidup Cacing Cambuk	17
Gambar 2.3 Siklus Hidup Cacing Tambang	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal kegiatan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Master Tabel dan Hasil Analisa Data
- Lampiran 5 : Ethical Clearance
- Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 :Desain Video
- Lampiran 8 :Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecacingan merupakan penyakit endemik yang disebabkan oleh infeksi satu atau lebih jenis Nematoda usus. Infeksi Nematoda usus ini bersifat kronis tanpa menimbulkan gejala klinis yang jelas dan dampak yang ditimbulkannya baru terlihat dalam jangka panjang seperti kekurangan gizi, gangguan tumbuh kembang, gangguan kognitif anak, dan mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, kecerdasan serta produktivitas anak (Lubis,2018) .

World Health Organization (WHO) melaporkan tahun 2015 lebih dari 1,5 milyar orang atau sekitar 24% penduduk dunia terinfeksi cacing yang ditularkan melalui tanah. Angka kejadian terbesar terjadi di sub-Sahara Afria, Amerika, China, dan Asia timur. Jumlah kecacingan untuk STH (*Soil Transmitted Helminths*) yaitu 711.000.000 (150 juta anak-anak di usia pra sekolah , 417 juta anak usia sekolah dan 144 juta wanita usia subur).

Indonesia termasuk negara yang memerlukan penanganan khusus terhadap cacingan. (WHO) mencatat bahwa Indonesia berada pada urutan ketiga , setelah India dan Nigeria dalam ranking cacingan. Prevalensi cacingan di Indonesia bervariasi antara 2,5% hingga 65%. Jumlah ini meningkat bila prevalensi cacingan dihitung pada anak usia sekolah menjadi 80% (Permenkes No.15 tahun 2017).Kasus cacingan di Indonesia bervariasi antara 2,5% hingga 65%. Jumlah ini meningkat bila prevalensi cingna dihitung pada anak usia sekolah menjadi 80 (Permenkes No.15 tahun 2017). Indonesia juga termasuk negara yang memerlukan penanganan khusus terhadap cacingan. Penyakit ini sering muncul akibat rendahnya PHBS antara lain cacingan, diare, sakit gigi, penyakit kulit, gizi buruk, dan lainsebagainya.Hal ini akan mempengaruhi tumbuh kembang anak dan

kualitas kesehatannya. Kecacingan secara langsung tidak membahayakan nyawa, namun dapat membuat kualitas hidup penderitanya dan dapat menurunkan ketahanan tubuh sehingga mudah terkena penyakit lainnya (Kemenkes, 2015).

Di Provinsi Bengkulu Prevalensi penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar daerah transmigrasi, meliputi *Ascaris lumbricoides* (Cacing gelang) 65%, *Trichuris Trichiura* (Cacing cambuk) 55% dan *Ancylostoma duodenale*(cacing tambang) 22%. Berdasarkan data hasil rekapitulasi hasil POPM kecacingan di provinsi Bengkulu tahun 2020 terdapat 92,58 % yang telah diberikan obat cacing untuk pencegahan kecacingan di provinsi Bengkulu (Dinkes Provinsi,2020).

Angka kejadian kasus kecacingan masih meningkat di Kota Bengkulu menurut Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2016 tidak terjadi kasus kecacingan sama sekali 0 kasus, tahun 2017 terjadi 71 kasus, tahun 2018 adalah sebanyak 110 kasus dan pada tahun 2019 prevalensi kasus kecacingan sebanyak 84 kasus (Dinkes Kota Bengkulu) . Berdasarkan data kecacingan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2019 terdapat 9 Kecamatan yaitu Singaran Pati 4,7 % kasus , Gading Cempaka 11,76% kasus, Ratu Agung 8,3% kasus, Ratu samban 2,3% kasus, Teluk Segara 7,1 % kasus , Sungai serut 0 kasus, Muara bangkahulu 33,3% kasus, Selebar 14,28% kasus dan Kampung melayu 7,1 % Kasus. Angka kasus kecacingan tertinggi terdapat di kecamatan muara Bangkahulu. Di kecamatan Muara bangkahulu ada 3 puskesmas yaitu Puskesmas Ratu Agung 19% Kasus, Puskesmas Beringin raya 6,7% kasus dan Puskesmas Bentiring 4,7% kasus. Puskesmas Ratu Agung menempati urutan tertinggi untuk angka kejadian penyakit kecacingan yaitu 19% kasus (Dinkes Kota Bengkulu ,2019) .

Target Kementerian kesehatan pada tahun 2019 dalam upaya pengendalian cacangan dengan strategi pemberian obat cacangan massal dilakukan secara terintegrasi dengan program gizi melalui pemberian vitamin A pada anak usia dini dan melalui Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) untuk anak usia sekolah. Upaya reduksi cacangan pada masyarakat terutama pada kelompok target balita dan anak usia sekolah telah diatur dalam PERMENKES Nomor 424/Menkes/SK/VI/2006 namun dalam pelaksanaannya perlu disesuaikan dengan kebutuhan teknis pelaksanaan program dan perkembangan hukum maka pemerintah telah membatalkan PERMENKES Nomor 424/Menkes/SK/VI/2006 dan menerbitkan PERMENKES No. 15 tahun 2017 tentang reduksi cacangan dengan target pada tahun 2019 prevalensi cacangan di bawah 10 persen (sepuluh persen) di setiap daerah kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2019).

Faktor penyebab masih tingginya infeksi cacangan yaitu masih rendahnya tingkat sanitasi pribadi (perilaku hidup bersih dan sehat) seperti kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB), kebersihan kuku, perilaku jajan di sembarang tempat yang kebersihannya kurang terjaga, perilaku BAB tidak di Wc yang menyebabkan pencemaran tanah dan lingkungan oleh feses yang mengandung telur cacangan serta ketersediaan sumber air bersih (Suluwi et al., 2017).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Lubis dkk pada tahun 2018 di Puskesmas Sentosa Kota Medan dalam penelitiannya yang berjudul “ Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kejadian Kecacangan pada Balita “ . Hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan infeksi kecacangan pada balita. Ibu yang mempunyai pengetahuan tidak baik berpengaruh terhadap infeksi kecacangan pada balita sebesar 2,46 kali (Rahayu Lubis , 2018) .

Model Numbered Heads Together (NHT) adalah suatu metode belajar dimana setiap siswa diberikan nomor kemudian dibuat suatu kelompok secara acak, guru memanggil nomor dari siswa. Model NHT adalah bagian dari model pembelajaran kooperatif struktural, yang menekankan pada struktur-struktur khusus yang dirancang untuk mempengaruhi pola interaksi siswa. Struktur kagan mengehendaki agar para siswa bekerja saling bergantung pada kelompok-kelompok kecil secara kooperatif (Fetro dkk, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Fetro dkk,2018) yang berkaitan dengan Model Numbered Heads Together (NHT) menunjukkan bahwa dari perolehan data penelitian tersebut maka model pembelajaran Kooperatif Numbered Heads Together dalam pembelajaran IPA (Ilmu Pengetahuan Alam) dapat meningkatkan hasil belajar dari kelas III SD Negeri Suak Pandan dan siswa tertarik dengan model pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) sehingga mereka senang dalam belajar.

Salah satu penelitian yang berkaitan dengan media video dilakukan oleh Harsismanto dkk (2019) yaitu “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Video dan Poster terhadap Pengetahuan dan Sikap anak dalam Pencegahan Penyakit Diare “. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan anak pada kelompok media video sebelum intervensi 68,00, setelah intervensi 86,67. Sikap anak sebelum intervensi didapatkan 52,67 setelah diberikan intervensi 80. Dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster terhadap pengetahuan dan sikap anak dalam pencegahan penyakit diare. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif (Green,1980). Perilaku yang positif dapat dibentuk dari pengetahuan yang baik, sehingga cara yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan menggunakan media sebagai pendidikan

kesehatan (Ma'munah, M, 2015). Oleh karena itu dalam rangka pencegahan penyakit kecacangan perlu dilakukan pemberian informasi tentang pencegahan penyakit kecacangan melalui media audio visual yaitu video. Menurut (Ode, 2014) dengan menggunakan media audiovisual ini dapat melatih konsentrasi dan fokus siswa pada materi yang sedang diajarkan, fokus para siswa akan terpusat karena detik demi detik para siswa tidak akan pernah rela melewatkannya. Pada saat penayangan video pembelajaran ini juga mampu menghadirkan relitas dari materi sehingga siswa terdorong untuk melakukan aktivitasnya sendiri (Fujiyanto et al, 2016).

Pada wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu terdapat 4 Sekolah Dasar yaitu, SDN 71, SDN 72, SDN 88 dan SDN 103. Pihak Puskesmas Ratu Agung merekomendasikan SDN 72 untuk menjadi tempat penelitian dikarenakan SDN 72 belum pernah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kecacangan hal ini sangat memprihatinkan dan berdampak terkena penyakit kecacangan.

Berdasarkan data yang telah di dapat maka peneliti tertarik untuk mengambil judul "Pengaruh Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) melalui media video terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Penyakit Kecacangan pada siswa SDN 72 Kota Bengkulu".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dijelaskan bahwa masih tinggi angka kejadian kecacangan di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung yaitu 19% kasus. Maka dapat dirumuskan yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) melalui Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Penyakit pada siswa SDN 72 Kota Bengkulu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk diketahui pengaruh pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) melalui media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Penyakit Kecacangan pada siswa SDN 72 Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- a. Diketahui karakteristik (Umur & Jenis Kelamin) siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu
- b. Diketahui rerata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pemberian promosi kesehatan tentang pencegahan kecacangan menggunakan metode pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) melalui media video.
- c. Diketahui rerata sikap siswa sebelum dan sesudah dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kecacangan menggunakan metode pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) melalui media video.
- d. Diketahui pengaruh rerata skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan tentang pencegahan kecacangan menggunakan metode Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) melalui media video.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Bagi mahasiswa sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta mengaplikasikan sebagai ilmu yang telah di dapat selama di bangku perkuliahan

2. Bagi Instusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dan menambah pengetahuan tentang Pengaruh Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) melalui media vidio terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan penyakit Kecacingan pada anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada penelitian yang akan datang dengan membandingkan media vidio dengan media pembelajaran lainnya serta peneliti berikutnya dapat mengembangkan variabel-variabel penelitian disamping variabel yang sudah ada.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Rahayu lubis dkk, 2018.	Pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penyakit kecacingan pada balita	Hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan infeksi kecacingan pada balita. Ibu yang mempunyai pengetahuan tidak baik berpengaruh terhadap infeksi kecacingan pada balita sebesar 1,96 kali dan ibu yang mempunyai sikap tidak baik berpengaruh terhadap infeksi kecacingan pada balita sebesar 2,46 kali.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada judul, tempat analisis data dan Media.
2.	Fetro dkk, 2018	Penerapan model pembelajaran kooperatif numbered heads together (nht) untuk meningkatkan hasil belajar pada mata	Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari perolehan data penelitian tersebut maka model pembelajaran kooperatif Numbered Heads Together dalam	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada judul ,tempat tahun dan analisis data.

		pelajaran ipa materi sifat-sifat beda kelas III sdn suak pandan kecamatan samatiga kabupaten aceh barat	pembelajaran IPA dapat meningkatkan hasil belajar di kelas III SDN suak pandan dan siswa tertarik dengan model pembelajran Numbered Heads Together (NHT) sehingga mereka senang dalam belajar.	
3.	Harismanto dkk, 2019	Pengaruh pendidikan kesehatan media vidio dan poster terhadap pengetahuan dan sikap anak dalam pencegahan penyakit diare	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengethuan anak pada kelompok media vidio sebelum intervensi didapatkan 68,00 dan setelah intervensi 86,67. Sikap anak sebelum intervensi didapatkan 52,67 setelah intervensi 80.93 dengan ρ -value 0,000. Dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan menggunakan media vidio dan poster terhadap pengetahuan dan sikap anak dalam pencegahan penyakit diare.	Perbedaan penelitian ini terletak pada judul, tempat, tahun dan analisis data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecacingan

1. Pengertian Kecacingan

Cacingan atau sering disebut kecacingan merupakan penyakit endemik dan kronik diakibatkan oleh parasit cacing dengan prevelensi tinggi, tidak mematikan, tetapi menggerogoti kesehatan tubuh manusia sehingga berakibat menuurunya kondisi gizi dan kesehatan masyarakat (Zulkoni, 2011)

Definisi infeksi kecacingan menurut WHO (2011) adalah sebagai infestasi satu atau lebih cacing parasit usus yang terdiri dari golongan nematoda usus. Diantara nematoda usus ada sejumlah spesies yang penularannya melalui tanah atau biasa disebut dengan cacing jenis STH (*soil transmitted helminths*), yaitu cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*), dan cacing cambuk (*Trichuris trichiura*).

Kecacingan ini umumnya ditemukan di daerah tropis dan subtropis dan beriklim basah dimana *hygiene* dan sanitasinya buruk. Penyakit ini merupakan penyakit infeksi paling umum menyerang kelompok masyarakat ekonomi lemah dan ditemukan pada berbagai golongan usia (WHO, 2011).

2. Proses Infeksi

Infeksi cacing umumnya masuk melalui mulut, atau langsung melalui luka di kulit (cacing tambang), cacing yang masuk dapat berupa telur, kista atau larvanya, yang ada di atas tanah terutama bila pembuangan kotoran (tinja) dilakukan dengan sistem terbuka dan tidak memenuhi persyaratan *hygienis*. Saat telur cacing masuk ke dalam perut maka ia akan segera menetas dan segera menggerogoti tubuh penderita (Zulkoni, 2011). Cacing dalam tubuh manusia akan hidup, mendapatkan perlindungan dan menerima makanan dari manusia itu

sebagai hospes. Cacing menyerap nutrisi dari tubuh manusia yang ditupangnya, penyerapan nutrisi ini akan menyebabkan kelemahan dan penyakit. Didalam saluran perut setiap 20 ekor cacing dewasa bisa menyedot 2,8 gram karbohidrat dan 0,7 gram protein dalam sehari. Tergantung dari jenisnya, cacing akan tetap disaluran pencernaan atau berpenetrasi ke jaringan lain. Anak kecil belum mengerti azas *hygien* akan mudah terserang infeksi ini (Zulkoni, 2011).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Cacingan

Menurut Gandahusada (2006), faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit cacingan :

a. Lingkungan

Penyakit kecacingan biasanya terjadi di lingkungan yang kumuh, terutama di daerah pedesaan atau daerah pinggiran merupakan faktor penyebab kurangnya kebersihan lingkungan sehingga menimbulkan adanya penyakit kecacingan.

b. Kepemilikan Jamban

Bertambahnya penduduk yang tidak seimbang dengan area pemukiman timbul masalah yang di sebabkan pembuangan kotoran manusia yang meningkat. Penyebaran penyakit yang bersumber pada kotoran manusia (feses) dapat melalui berbagai macam jalan atau cara. Peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangat besar. Disamping dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman , air, sayuran, tanah, serangga, lalat, kecoa, dll. Benda-benda yang sudah terkontaminasi oleh tinja dari seseorang yang sudah menderita suatu penyakit tertentu merupakan penyebab penyakit pada orang lain. Penyakit ini dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain: tipus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing (cacing gelang, cacing cambuk, cacing tambang).

c. Lantai Rumah

Rumah sehat secara sederhana yaitu bangunan rumah harus cukup kuat dan lantainya mudah dibersihkan. Lantai yang kedap udara adalah syarat utama bagi rumah yang sehat.

d. Ketersediaan Air Bersih

Akibat air yang tidak sehat dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti penyakit perut (kolera, diare, disentri, keracunan, dan penyakit perut lainnya), penyakit cacingan misalnya (cacinggelang, cacing tambang, cacing cambuk, demam keong, dan kaki gajah).

e. Tanah

Penyebaran penyakit kecacingan dapat melalui terkontaminasinya tanah dengan tinja yang mengandung telur cacing, telur tumbuh dalam tanah liat yang lembab dan tanah dengan suhu optimal lebih kurang 30°C. Tanah liat dengan kelembapan tinggi dan suhu yang berkisar antara 25°C-30°C sangat baik untuk berkembangnya telur nematoda usus sampai menjadi bentuk yang infeksi.

f. Personal hygiene

Penyebaran penyakit kecacingan juga dapat terjadi melalui kebersihan diri seseorang tergantung bagaimana seseorang menjaganya guna meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki kebersihan seseorang yang kurang baik. Menciptakan keindahan, serta meningkatkan kepercayaan diri, dan terhindar dari penyakit lain.

4. Cara Pencegahan dan Mengatasi Agar Terhindar Dari Infeksi Kecacingan

Untuk dapat mengatasi infeksi cacing secara tuntas, maka upaya pencegahan dan terapi merupakan usaha yang sangat bijaksana dalam memutuskan siklus

penyebaran infeksi. Pemberian obat anti cacing secara berkala setiap 6 bulan dapat pula dikerjakan. Menjaga kebersihan diri, sanitasi lingkungan serta sumber bahan pangan adalah merupakan sebagian dari usaha pencegahan untuk menghindari dari infeksi cacing. Memasyarakatkan cara-cara hidup sehat, terutama pada anak-anak usia sekolah dasar, dimana usia ini merupakan usia yang sangat peka untuk menanamkan dan memperkenalkan kebiasaan-kebiasaan baru. Cara pencegahan agar terhindar dari penyakit kecacingan yaitu (Gandahusada, 2006):

a. Cucilah tangan sebelum makan

Budayakan kebiasaan dan perilaku pada diri sendiri, anak dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum makan. Kebiasaan akan terpupuk dengan baik apabila orang tua meneladani. Dengan tidak mencuci tangan maka akan masuknya telur cacing ke mulut sebagai jalan masuk pertama ke tempat berkembang biak cacing di perut kita.

b. Pakailah alas kaki jika menginjak tanah

Karena jenis cacing banyak macamnya, cara masuknyapun beragam macam, salah satunya *Nematoda* usus. Jenis cacing ini masuk melalui larva cacing yang menembus kulit di kaki, yang kemudian jalan-jalan sampai ke usus melalui trayek saluran getah bening. Setelah larva sampai masuk ke usus, larva ini tumbuh dewasa dan terus berkembang biak dan menghisap darah manusia. Oleh sebab itu akan mengalami anemia.

c. Gunting dan bersihkan kuku secara teratur

Kadang telur cacing yang terselip di antara kuku anda kemudian masuk ke usus anda dan akan menjadi koloni disana. Maka penting untuk menjaga kebersihan kuku untuk dapat terhindar dari kecacingan.

d. Jangan buang air sembarangan dan cuci tangan pakai sabun

Setiap kotoran baiknya cegah dengan baik, termasuk kotoran manusia. Di negara kita masih banyak warga yang memanfaatkan sungai untuk buang hajat. Dengan perilaku ini maka kotoran-kotoran dapat mencemari lingkungannya. Jika lingkungan sudah tercemar, penularan sering terjadi pada semua orang. Orang yang sudah menjaga diri sebersih apapun terkadang masih dapat terjangkit parasit cacing ini.

e. Peduli dengan lingkungan

Peduli lingkungan maka akan dapat memanfaatkan hasil yang baik. Jika air yang digunakan terkontaminasi dengan tinja manusia, memungkinkan telur cacing bertahan pada kelopak-kelopak tanaman yang ditanam dan terbawa oleh angin sehingga dapat memungkinkan menempel pada makanan yang kita konsumsi.

f. Cucilah sayur dengan baik sebelum diolah

Cucilah sayur dibawah air yang mengalir. Agar kotoran yang melekat akan terbawa air yang mengalir, disamping itu nilai gizi sayuran tidak hilang jika dicuci dibawah air yang mengalir.

g. Berhati-hati terhadap makanan mentah atau setengah matang

Terutama daerah yang sanitasinya buruk. Perlu dicermati juga makanan tidak selamanya buruk. Yang harus diperhatikan adalah kebersihan bahan makanan agar makanan dapat kita makan sesegar mungkin sehingga enzim yang terkandung dalam makanan apat kita rasakan manfaatnya.

h. Pencegahan dengan minum obat cacing setiap 6 bulan sekali

Terutama bagi yang berisiko tinggi terkena infeksi cacing ini, seperti petani, anak-anak yang sering bermain, pekerja kebun, dan pekerja tambang (orang-orang yang sering berhubungan dengan tanah).

5. *Soil Transmitted Helminth* (STH)

Soil Transmitted Helminths merupakan sekelompok cacing parasit (kelas nematoda) yang dapat menyebabkan infeksi pada manusia melalui kontak dengan telur ataupun larva parasit itu sendiri yang berkembang di tanah yang lembab yang terdapat di negara yang beriklim tropis maupun subtropis (Tambak, 2018).

Berikut ini spesies-spesies *Soil Transmitted Helminths* (STH) yang paling sering menyebabkan infeksi kecacingan adalah *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Trichuris trichiura* (Tambak, 2018).

a. Cacing Gelang/Bulat Besar (*Askariasis lumbricoides*)

Askariasis lumbricoides adalah penyakit cacing yang paling besar prevalensinya di antara penyakit cacing lainnya. Penyakit ini diperkirakan menginfeksi lebih dari 1 miliar orang. Tingginya prevalensi ini terutama karena banyaknya telur disertai dengan daya tahan telur yang mengandung larva cacing pada keadaan tanah yang kondusif.

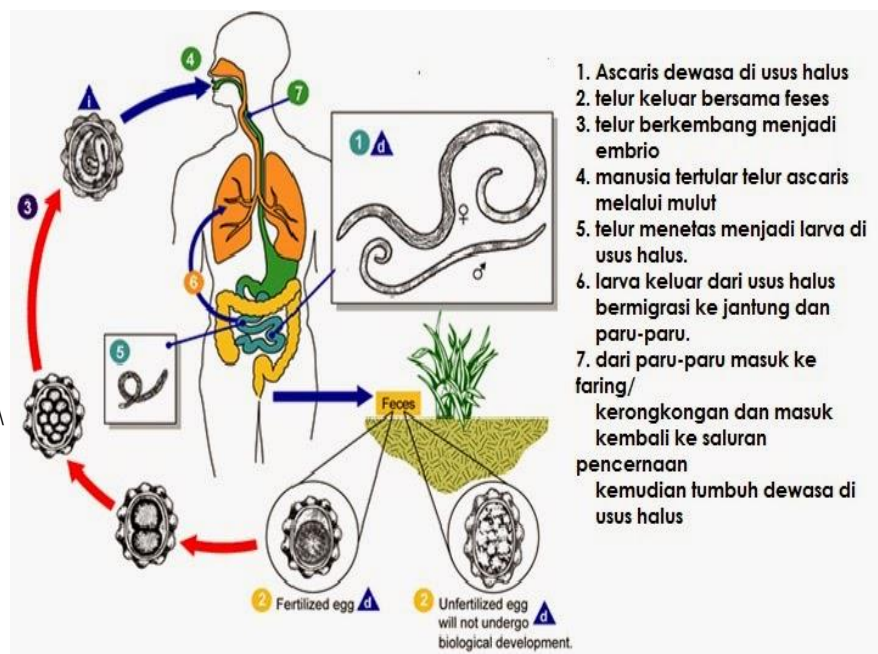
1) Epidemiologi

Infeksi pada manusia terjadi karena tertelannya telur cacing yang mengandung larva infeksius melalui makanan dan minuman yang tercemar. Sayuran mentah yang mengandung telur cacing yang berasal dari pupuk kotoran manusia adalah salah satu media penularan. Vektor serangga seperti lalat juga dapat menularkan telur pada makanan yang tidak disimpan dengan baik. Penyakit ini terutama menyerang anak, dengan bagian terbesar adalah anak prasekolah (usia 3-8 tahun). *Askariasis* banyak

dijumpai pada daerah tropis. Bayi mendapatkan penyakit ini dari tangan ibunya yang tercemar larva infeksi

2) Penularan

Proses penularan *askariasis* pada manusia dapat dilihat dari siklus hidup cacing. Telur yang dikeluarkan oleh cacing melalui tinja. Dalam lingkungan yang sesuai akan berkembang menjadi embrio dan menjadi larva yang infeksi di dalam telur, apabila telur tersebut tertelan oleh manusia, maka di dalam usus larva akan menetas, keluar dan menembus dinding usus halus menuju ke sistem peredaran darah, larva akan menuju ke paru, trakea, faring, dan tertelan masuk ke esofagus, sehingga sampai ke usus halus, larva menjadi dewasa di usus halus, perjalanan siklus hidup cacing ini berlangsung selama 65-70 hari. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.1 Siklus hidup cacing gelang (Widoyono,2011)

3) Gejala dan Tanda

Hanya sebagian kecil penderita yang menunjukkan gejala klinis, sebagian besar *asintomatis*. Gejala yang muncul biasanya disebabkan oleh migrasi larva dan cacing dewasa. Paru merupakan organ yang dilalui cacing pada siklus hidupnya, maka keluhan klinis sering berasal dari organ tersebut. Gejala penyakit berkisar dari yang ringan berupa batuk sampai yang berat seperti sesak napas. Gejala yang disebabkan cacing dewasa dapat bervariasi mulai dari penyumbatan lumen usus karena banyaknya cacing, kemudian cacing berjalan ke jaringan hati, sampai muntah cacing yang bisa menyumbat saluran napas.

4) Pencegahan

Karena pintu utama penularan adalah masuknya telur cacing yang termakan oleh manusia, maka program pertama adalah perbaikan perilaku yang berupa kebiasaan mencuci tangan, menjaga kebersihan pribadi, menggunakan alas kaki, tidak menggunakan tinja sebagai pupuk tanaman terutama sayuran, dan perbaikan sanitasi lingkungan terutama jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan.

b. Cacing Cambuk (*trichuris trichiura*)

Selain *askariasis*, penyakit yang disebabkan oleh *Trichuris trichiura* ini merupakan penyakit yang prevalensinya tinggi di seluruh dunia.

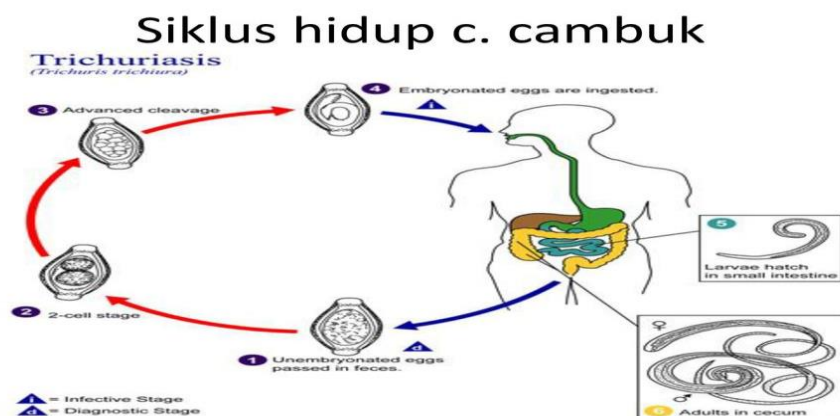
1) Epidemiologi

Infeksi ini menyerang hampir 500-900 juta manusia di dunia. Semua golongan umur bisa mengalami infeksi ini terutama pada anak berusia 5-15 tahun. Penyakit ini menyebar lebih sering di daerah yang beriklim panas. Prevalensi di Asia lebih dari 50%, Afrika 25%, dan Amerika Latin

12%. Pada wilayah pedesaan yang sanitasinya kurang bagus, penyebaran cacing ini umumnya lebih cepat terjadi.

2) Penularan

Apabila manusia menelan telur yang matang maka telur akan menetas dan larva yang akan berpenetrasi pada mukosa usus halus selama 3-10 hari selanjutnya larva akan bergerak turun dengan lambat untuk menjadi dewasa di sekum dan kolon ascendens. Siklus hidup dari telur sampai cacing dewasa memerlukan waktu sekitar 3 bulan. Di dalam sekum, cacing bisa hidup sampai bertahun-tahun. Cacing akan meletakkan telur pada sekum dan telur-telur ini keluar bersama tinja. Pada lingkungan yang kondusif, telur akan matang dalam waktu 2-4 minggu. Untuk lebih jelasnya, siklus hidup *Trichuris trichiura* dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.2 siklus hidup cacing cambuk (Widoyono,2011)

1) Gejala dan Tanda

Penyakit cacing cambuk biasanya tanpa gejala (*asimtomatis*). Infeksi berat bisa menyebabkan anemia ringan dan diare berdarah (*bloody*) sebagai konsekuensi kehilangan darah karena penghisapan oleh cacing. Diagnosis didapatkan dari adanya telur atau cacing dewasa dalam tinja.

2) Pencegahan

Sebagaimana infeksi cacing lainnya, perbaikan sanitasi dan *higiene* pribadi dapat menurunkan prevalensi secara signifikan.

c. Cacing Tambang (*Ankilostomiasis*)

Penyakit yang disebabkan oleh cacing tambang banyak menyerang daerah tropis dan subtropis. Endemisitas tergantung dari kondisi larva dan lingkungan seperti daerah agraris dengan derajat kelembaban dan suhu yang sesuai perkembangan telur cacing dan larva.

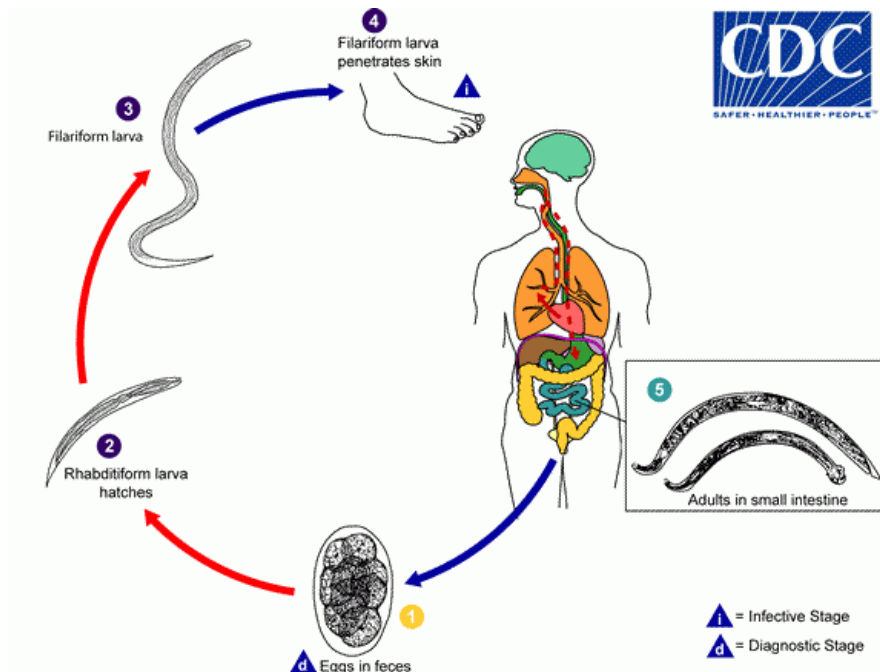
1) Epidemiologi

Pejamu utama cacing tambang adalah manusia. Penyakit cacing tambang menyerang semua umur dengan proporsi terbesar pada anak. Belum ada keterangan yang pasti mengapa banyak anak yang diserang, tetapi penjelasan yang paling mungkin adalah karena aktivitas anak yang relatif tidak higienis dibandingkan dengan orang dewasa. Di seluruh diperkirakan penyakit ini menyerang 700-900 juta orang, dengan 1 juta liter darah hilang (1 orang = 1 ml darah terhisap cacing). Suatu penelitian melaporkan bahwa angka kesakitannya adalah 50% pada balita, sedangkan 90% anak yang terserang penyakit ini adalah anak berusia 9 tahun. Spesies cacing tambang yang menyebabkan penyakit, yaitu *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*.

2) Penularan

Cacing dewasa hidup dan bertelur didalam $\frac{1}{3}$ atas usus halus, kemudian keluar melalui tinja. Telur akan berkembang menjadi larva di tanah yang sesuai suhu dan kelembabannya. Larva akan memasuki tubuh manusia melalui kulit (telapak kaki, terutama untuk *N.americanus*) untuk masuk ke peredaran darah. Selanjutnya larva akan ke paru, naik ke trakea,

berlanjut kefarang, kemudian larva tertelan ke saluran pencernaan, larva bisa hidup dalam usus sampai delapan tahun dengan menghisap darah (1 cacing = 0,2 mL/hari). Cara infeksi kedua yang bukan melalui kulit adalah tertelannya larva (terutama *A. Duodenale*) dari makanan atau minuman yang tercemar. Cacing dewasa yang berasal dari larva yang tertelan tidak akan mengalami siklus paru.



Gambar 2.3 Siklus hidup cacing tambang (Widoyono, 2011)

3) Gejala dan Tanda

Penyakit cacing umumnya tanpa gejala. Manifestasi klinis *ankilostomiasis* berhubungan dengan derajat infeksi. Terdapat keluhan kulit seperti gatal akibat masuknya larva. Siklus pada paru biasanya tidak menimbulkan gejala. Gangguan saluran pencernaan berupa berkurangnya nafsu makan, mual, muntah, nyeri perut, dan diare, berhubungan dengan adanya cacing dewasa pada usus halus. Pada infeksi kronis, anemia dapat terjadi karena penghisapan darah oleh cacing. Bila di dalam tubuh terdapat kurang dari 50 cacing maka gejalanya akan subklinis bila terdapat 50-125

cacing maka akan timbul gejala klinis dan bila terdapat 125-500 cacing maka gejalanya akan berat. Di Nigeria pernah ditemukan seorang anak dengan 800 cacing di perutnya. Diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan tinja dengan ditemukannya telur, larva, atau bahkan cacing dewasa.

4) Pencegahan

Kegiatan pencegahan dapat dimulai dengan survei prevalensi untuk mengetahui besarnya masalah endemisitas di suatu daerah. Kegiatan dilanjutkan dengan penemuan dan pengobatan penderita, penyuluhan, kampanye, perbaikan sanitasi dan higiene pribadi, terutama jamban keluarga yang sehat. Kegiatan pencegahan kontak dengan larva adalah dengan membudayakan mencuci tangan serta menggunakan alas kaki bagi masyarakat yang berisiko tertular.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dalam bentuk tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo S, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo S, 2010), pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai meningkatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah meningkatkan kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada saat situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagai dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam kompone-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan meunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan seseorang dapat diukur baik secara langsung dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden sedangkan pengukuran pengetahuan bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh hal-hal yang telah diketahui. (Notoatmodjo S, 2010).

3. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Teori Lawrence green (1980) dalam (Notoatmodjo S, 2010) perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor perilaku diluar perilaku (*non-behavior*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbagi dari tiga faktor yaitu :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.

b. Faktor pendukung (*Enabling factors*)

Faktor ini berwujud didalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau saran-saran kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

c. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang

tua masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo S, 2010) yaitu :

a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

b. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru mudah menyelesaikan dengan hal yang baru tersebut.

d. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin baik.

C. Sikap

1. Pengertian Sikap

Menurut (Notoatmodjo S, 2014) adalah reaksi atau responden yang masih terturup dari sikap seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menifasikan sikap itu tidak dapat dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Seseorang ahli psikologi sosial Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan

untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

2. Tingkat Sikap

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*responsible*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi, meskipun mendapat tentang dari orang lain.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut (Wawan & Dewi, 2019) faktor-faktor pembentukan sikap yaitu :

a. Pengalamana Pribadi

Hal yang dapat menjadi dasar pembentukan sikap yaitu, mempunyai pengalaman pribadi haruslah meningkat pengalaman pribadi yang kuat, itulah alasannya, sikap akan lebih mudah apabila pengalaman individu-individu melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa sadar kebudayaan menekankan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat.

c. Media Massa

Media massa merupakan sarana komunikasi, seperti surat kabar, radio atau surat kabar lainnya. Berita yang seharusnya faktual yang disampaikan secara tepat cenderung di pengaruhi oleh sikap penulisannya, karena berpengaruh terhadap sikap komunikasi.

d. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral serta ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidak lah mengherankan kalau konsep tersebut mempengaruhi sikap.

e. Pengaruh Orang lain yang dianggap penting

Individu dianggap penting lebih cenderung untuk memiliki sikap yang salah dengan orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting

f. Faktor Emosional

Faktor emosional suatu bentuk sikap adalah pertanyaan yang didasari emosi yang berfungsi berbagai semacam penyaluran frustrasi atau pengaliran bentuk mekanisme pertahanan ego.

4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pertanyaan sikap merupakan rangkai kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai objek sikap yang akan diungkap. Pertanyaan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang mendukung dan memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak favourable. Pengukuran sikap ada dua cara yaitu pengukuran langsung dan tidak langsung, pengukuran langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Tetapi berbeda dengan pengukuran sikap dengan cara tidak langsung pengukuran ini dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis dan kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuisioner (Wawan & Dewi, 2019)

D. Karakteristik Anak Sekolah Dasar

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh)(Dian, 2012).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari hasil pematangan. Di sini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Dian, 2012).

1. Perkembangan fisik dan kognitif

Masa sekolah dasar berlangsung antar usia 6-12 tahun. Masa ini sering disebut juga masa sekolah, yang masih matang untuk belajar atau sekolah. Pada masa anak-anak lebih dimudah diarahkan, diberi tugas yang harus diselesaikan, dan cenderung mudah untuk belajar berbagai kebiasaan seperti makan, tidur, bangun dan belajar pada waktu dan tempatnya dibandingkan dengan masa pra sekolah. Dilihat dari karakteristik anak pertumbuhan fisik dan psikologisnya anak mengalami pertumbuhan jasmani maupun kejiwaannya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik anak berlangsung secara teratur dan terus menerus kearah maju. “Anak SD merupakan anak dengan kategori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik” (Sugiyanto, 2010).

Pada fase ini pertumbuhan fisik anak tetap berlangsung. Anak menjadi lebih tinggi, lebih berat, dan juga lebih banyak belajar berbagai keterampilan. Pada masa ini juga perkembangan kemampuan berfikir anak bergerak secara sekuensial dari berfikir konkrit ke berfikir abstrak. Hal ini sejalan dengan apa yang di kemukakan oleh Jean Piaget bahwa anak usia sekolah dasar berada pada tahap operasi konkrit. Pada tahapan konkrit ini anak sudah mengetahui simbol-simbol matematis, tetapi belum dapat menghadapi hal-hal yang abstrak. Dalam tahapan ini anak mulai berkurang egosentrasinya dan lebih sosiosentris (mulai membentuk peer group). Akhirnya pada tahap operasi formal anak telah mempunyai pemikiran yang abstrak pada bentuk yang lebih kompleks (Crain, 2004:121-131).

2. Reaksi terhadap penyakit

- a. Anak usia sekolah menganggap kekuatan dari luar sebagai penyebab penyakit.

- b. Mereka menyadari perbedaan tingkat keparahan penyakit, misalnya sakit kangker lebih serius dari pada sakit flu.

3. Reaksi terhadap hospitalisasi

- a) Mekanisme pertahanan utama anak usia sekolah adalah reaksi formasi, suatu mekanisme pertahanan yang tidak disadari, anak menganggap suatu tindakan adalah berawal dengan dorongan hati yang mereka sembunyikan. Biasanya anak menyatakan bahwa mereka berani saat anak merasa sangat kuat.
- b) Anak beraksi terhadap perpisahan dan menunjukkan kesendirian, kebosanan, isolasi, dan depresi. Mereka mungkin juga memperlihatkan agresi, iritabilitas, dan ketidakmampuan dalam hubungan dengan saudara dan teman sebaya

E. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo S, 2010) media promosi kesehatan adalah semua saran atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (televisi, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan tidak dapat dilepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif. Media dapat berupa media cetak (leaflet, brosur, lembar balik, booklet, poster, dan lain-lain) dan media luar ruang (papan reklame, spanduk, pameran, banner). Seiring dengan berkembangnya zaman, teknologi semakin canggih media dapat dikombinasikan antara media yang satu

dengan yang lain (multimedia). Media dapat dibuat melalui software computer dan kemudian dicetak atau dapat ditampilkan dalam bentuk gambar dan video (Notoatmodjo S, 2010).

2. Tujuan Promosi kesehatan

Tujuan dan alasan mengapa media sangat diperlukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan yaitu (Notoatmodjo S, 2010) :

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c. Dapat memperjelas informasi
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Dapat menyampaikan objek yang tidak bisa ditangkap
- g. Memperlancar komunikasi

3. Jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo S, 2012) pada garis besarnya hanya terdapat tiga macam media yaitu :

- a. Media cetak

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain:

- 1) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku
- 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembar yang dilipat
- 3) *Flyer* (selebaran), berbentuk seperti leaflet, tetapi tidak berlipat
- 4) *Flip chart* (lembar balik)

- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan
 - 6) Poster yaitu bentuk media cetak yang berisikan pesan kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum, atau kendaraan umum
 - 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan
- b. Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jelasnya, antara lain:
- 1) Televisi
 - 2) Radio
 - 3) Video
 - 4) Slide
 - 5) Film strip
- c. Media papan (*billboard*)
- Papan (*billboard*) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran yang ditempel pada kendaraan-kendaraan (bus dan taxi)

F. Media Video

1. Pengertian Media Video

Menurut Agnew dan Kellerman dalam Munir (2012), Video adalah media yang menunjukkan ilusi, gambaran, serta fantasi pada gambar yang bergerak (Agnew dan Kellerman, 2012). Video merupakan satu dari berbagai jenis media pembelajaran. Saat ditinjau dari media penyampaian pesannya, video termasuk media pembelajaran audio-visual atau media pandang-dengar. Media audio visual dapat dibagi menjadi dua jenis, pertama dilengkapi fungsi peralatan suara dan gambar dalam satu unit, dinamakan media audio-visual murni, kedua media

audio-visula tidak murni. Film, televisi dan video termasuk jenis yang pertama sedangkan *slide*, *opaque*, OHP dan peralatan visual yang diberi suara termasuk jenis yang kedua.

2. Tujuan Media Video

Menurut Cheppy Riyana (2007), tujuan media video pembelajaran untuk :

- a) Memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalitas.
- b) Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera peserta didik maupun instruktur.
- c) Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi.

3. Karakteristik Media Video

Menurut Cheppy Riyana (2007), yaitu :

- a) *Clarity of Message* (kejelasan pesan).

Dengan video siswa dapat memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna dan informasi dapat diterima secara utuh sehingga informasi akan tersimpan dalam memori jangka panjang dan bersifat retensi.

- b) *Stand Alone* (berdiri sendiri).

Video yang dikembangkan tidak bergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar lain.

- c) *User Friendly* (bersahabat / akrab dengan pemakaiannya).

Media video menggunakan bahasa yang sederhana, umum dan mudah dimengerti. Paparan informasi yang tampil bersifat membantu dan bersahabat dengan pemakaiannya termasuk kemudahan pemakaian dalam merespon, mengakses sesuai dengan keinginan.

- d) Representasi Isi.

Materi harus benar-benar representatif, misalnya materi simulasi atau demonstrasi. Pada dasarnya materi pelajaran baik sosial maupun sains dapat dibuat menjadi media video.

e) Visualisasi dengan media.

Materi dikemas secara multimedia terdapat didalamnya teks, animasi, sound, dan video sesuai tuntutan materi. Materi-materi yang digunakan bersifat aplikatif, berproses, sulit terjangkau berbahaya apabila langsung dipraktikkan, memiliki tingkat keakurasian tinggi.

f) Menggunakan kualitas resolusi yang tinggi.

Tampilan video dibuat dengan teknologi rekayasa digital dengan resolusi tinggi tetapi *support* untuk setiap *speech* sistem komputer.

g) Dapat digunakan secara klasikal atau individual.

Video pembelajaran dapat digunakan oleh para siswa secara individual, tidak hanya dalam *setting* sekolah, tetapi juga di rumah. Dapat pula digunakan dengan jumlah siswa maksimal 50 orang yang dipandu oleh guru atau cukup mendengarkan uraian dari narator.

4. Kelebihan dan Kelemahan Media Video

Menurut Daryanto (2010), yaitu :

a) Kelebihan Media Video

- 1) Dapat melatih siswa untuk mengembangkan daya imajinasi yang abstrak.
- 2) Dapat merangsang partisipatif aktif para siswa.
- 3) Menyajikan pesan dan informasi secara serempak bagi seluruh siswa.
- 4) Membangkitkan motivasi belajar.
- 5) Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu.
- 6) Dapat menyajikan laporan-laporan yang aktual dan orisinal yang sulit dengan menggunakan media lain.

- 7) Mengontrol arah dan kecepatan belajar siswa.
- b) Kelemahan Media Video
- 1) Hanya mampu melayani secara baik untuk mereka yang sudah mampu berpikir abstrak.
 - 2) Guru kurang kreatif dalam menyampaikan materi karena sudah diwakili oleh media audio visual.
 - 3) Memerlukan peralatan khusus dalam penyajiannya.
 - 4) Akan mengganggu konsentrasi kelas lain karena suara yang keras ketika penayangan video.

Berdasarkan hasil penelitian Relis (2018), hasil uji coba produk media video animasi dapat meningkatkan daya tarik peserta didik terhadap pembelajaran sehingga dapat meningkatkan kualitas pembelajaran.

G. Model Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT)

1. Pengertian Numbered Heads Together (NHT)

Model Numbered Heads Together (NHT) adalah suatu metode belajar dimana setiap siswa diberikan nomor kemudian dibuat suatu kelompok secara acak guru memanggil nomor dari siswa. Model NHT adalah bagian dari model pembelajaran kooperatif struktural, yang menekankan pada struktur-struktur khusus yang dirancang untuk mempengaruhi pola interaksi siswa. Struktur bagan menghendaki agar para siswa bekerja saling bergantung pada kelompok-kelompok kecil secara kooperatif (Fetro dkk,2018) .

2. Tahapan Model Numbered Heads Together (NHT)

- a) Tahap 1 : *Penomoran*. Guru membagi siswa ke dalam kelompok beranggota 3-5 orang dan kepada setiap anggota kelompok diberi nomor antara 1 sampai 5.

- b) Tahap 2 : *Mengajukan Pertanyaan*. Guru mengajukan sebuah pertanyaan kepada siswa . Pertanyaan dapat bervariasi. Pertanyaan dapat amat spesifik dan dalam bentuk kalimat tanya atau berbentuk arahan.
- c) Tahap 3 : *Berpikir Bersama* . Siswa menyatukan pendapatnya terhadap jawaban pertanyaan itu dan meyakinkan tiap anggota dalam kelompoknya mengetahui jawaban itu.
- d) Tahap 4 : *Menjawab* . Guru memanggil suatu nomor tertentu, kemudian siswa yang nomornya sesuai mengacungkan tangannya dan mencoba untuk menjawab pertanyaan untuk seluruh kelas.

3. Kelebihan Numbered Heads Together (NHT)

Menurut Kurniasih (2017) kelebihan model numbered heads together sebagai berikut :

- a) Dapat meningkatkan prestasi belajar siswa
- b) Mampu memperdalam pemahaman siswa
- c) Melatih siswa bertanggung jawab
- d) Meningkatkan rasa percaya diri siswa Mengembangkan rasa saling memiliki dan kerjasama
- e) Tercipta suasana gembira dalam belajar sehingga siswa antusias dalam mengikuti pelajaran sampai selesai

4. Kelemahan Numbered Heads Together (NHT)

- a) Ada siswa yang takut diintimidasi bila memberi nilai jelek kepada anggotanya
- b) Tidak semua anggota kelompok dipanggil oleh guru

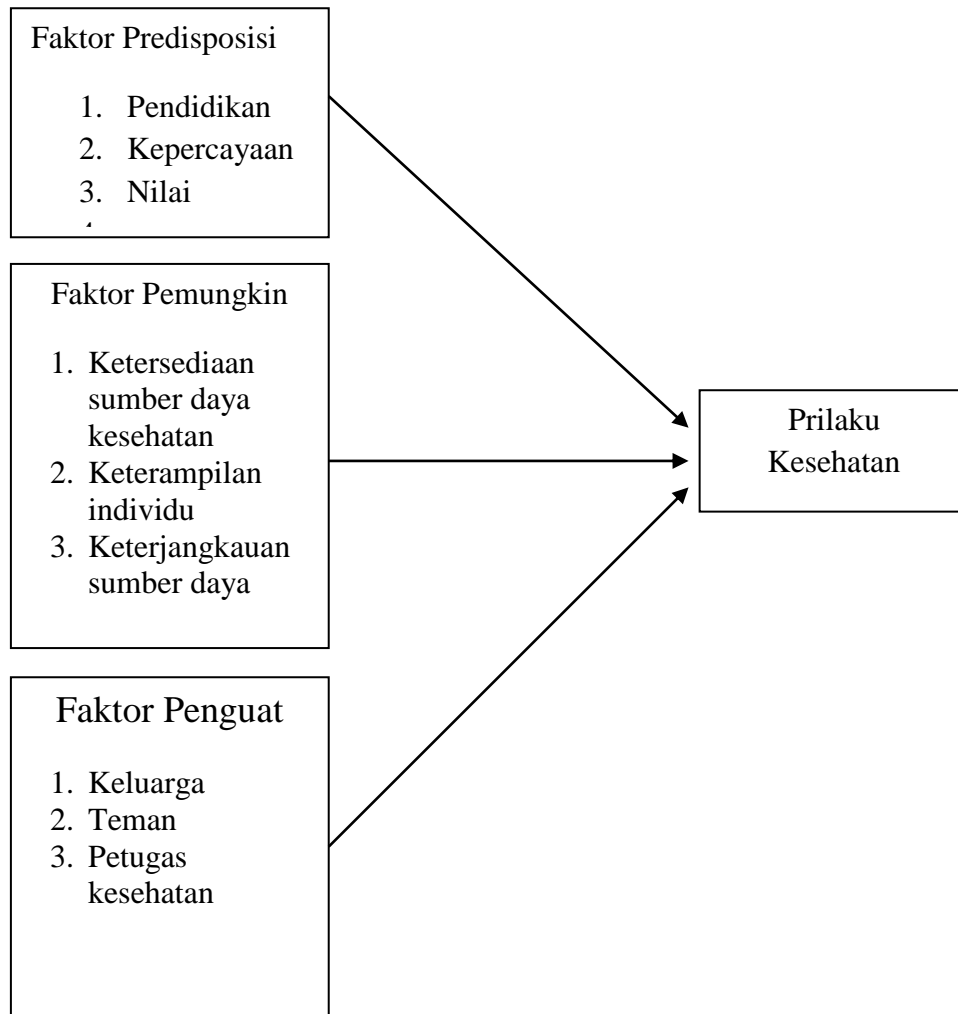
H. Teori Perilaku Lawrence Green

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh

pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

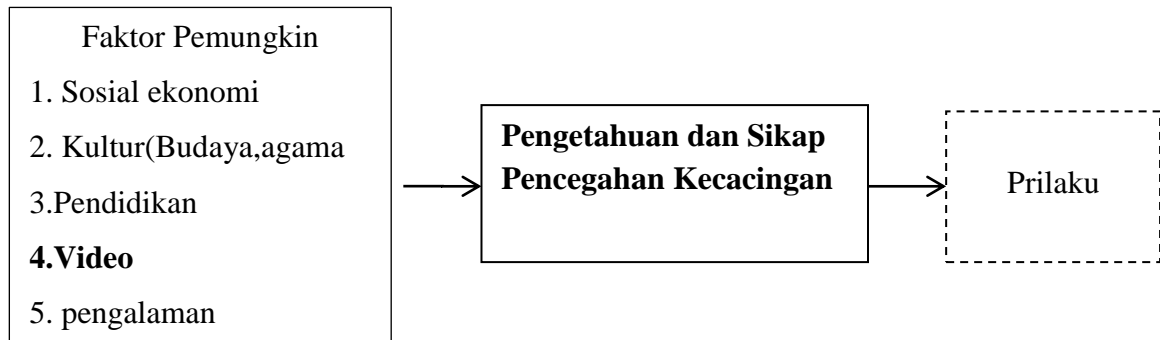
- a. Faktor pendorong (predisposing factor) Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009).
- b. Faktor pemungkin (enabling factor) Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan seperti mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas ,rumah sakit posyandu ,dokter atau bidan praktekdan juga mencari informasi melalui media massa seperti media elektronik , media internet, media cetak dan media sosial
- c. Faktor pendorong atau pendorong (reinforcing factor) Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan

Adapun skema tiga kategori faktor yang memberi kontribusi atas perilaku kesehatan menurut L. Green (1980) adalah sebagai berikut:



I. Kerangka Teori

Menurut (Notoadmojo, 2010) kerangka teori penelitian adalah hubungan antara teori-teori yang akan diamati atau dilakukan pengukuran melalui peneliti yang akan dilakukan oleh peneliti. Kerangka teori yang akan diteliti dalam penelitian antara lain



Bagan 2.1 KerangkaTeori

Keterangan :huruf yang bercetak tebal adalah variabel yang akan diteliti

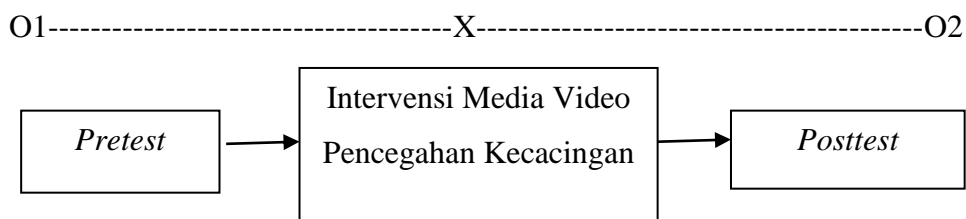
Sumber :Modifikasi (L Green dalam Notoatmodjo S, 2010)

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode *Pre Experiment*. Desain Penelitian menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (Kontrol). Desain penelitian sebagai berikut :

Bagan 3.1 Desain Penelitian



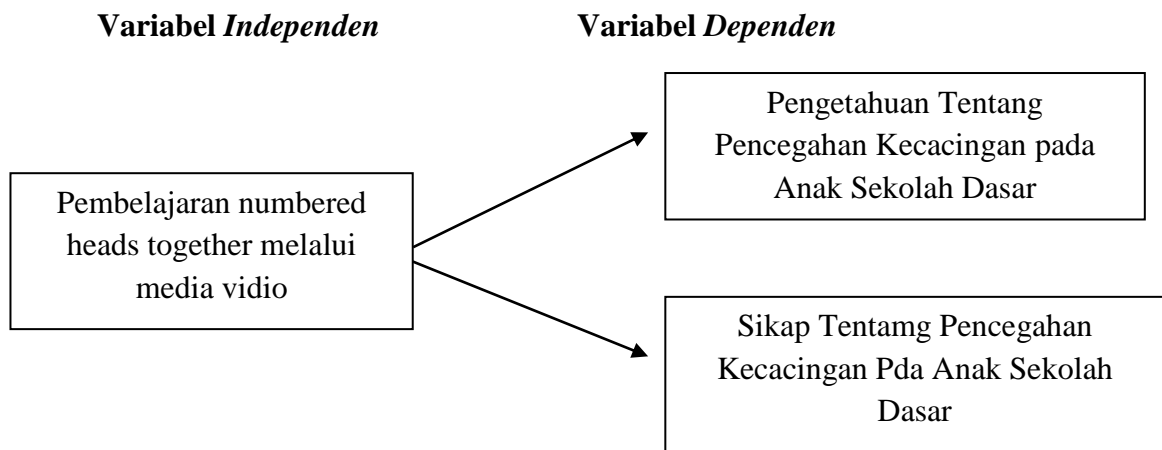
Keterangan :

O₁: Nilai pretest sebelum edukasi kesehatan dengan menggunakan model Numbered Heads Together(NHT) dan media vidio tentang penyakit kecacangan pada anak sekolah dasar.

X : Memberikan intervensi melalui media video terhadap pencegahan kecacangan pada anak sekolah dasar.

O₂: Nilai posttest setelah edukasi kesehatan dengan menggunakan model Numbered Heads Together(NHT) dan media vidio tentang penyakit kecacangan pada anak sekolah dasar.

B. Kerangka Konsep



Bagan 3.2 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel. 3.3 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala
1.	Pengetahuan tentang penyakit kecacingan	Pengetahuan responden tentang penyakit kecacingan meliputi pengertian penyakit kecacingan, penderita penyakit kecacingan, gejala , cara pencegahannya dan 6 langkah mencuci tangan.	Pengisian kuesioner	Terdiri 10 pertanyaan jawaban benar akan diberi skor 1 dan untuk jawaban salah diberikan 0 Skor tertinggi 10 Skor terendah 0	Skor Pengetahuan	Rasio
2.	Sikap tentang penyakit kecacingan	Skor sikap responden terhadap penyakit kecacingan	Pengisian kuesioner	Teerdiri dari 10 pertanyaan pengukuran diukur dengan menggunakan skala likert . Kategori penilaian dengan bobot skor pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negatif dengan pilihan jawaban :	Skor Sikap	Rasio

							Sngat setuju (SS) , Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Pertanyaan positif : (SS) = 4 (S) = 3 (TS) = 2 (STS) =1
3.	Model Numbered heads together	Promosi Kesehatan melalui metode curah pendapat yang dimulai dengan penyampaian materi melalui video tentang pencegahan kecacingan pada siswa kemudian dilanjutkan dengan Numbered heads Together yaitu dengan membentuk kelompok kecil yang terdiri dari 3-5 orang tiap kelompoknya kemudian setiap kelompok diberikan nomor oleh fasilitator kepada anggota kelompok. Selanjutnya diberikan pertanyaan oleh fasilitator , setiap kelompok menyatukan pendapat terhadap jawaban dari pertanyaan tersebut dan setelah itu perwakilan kelompok akan dipanggil kedepan untuk menjawab pertanyaannya.	-	-	-	-	

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang di teliti berdasarkan tujuan yang ingin dicapai maka yang menjadi populasi adalah siswa Kelas V SDN 72 Kota Bengkulu yang berjumlah 65 orang,

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono,2018). Maka dari itu ,sampel pada penelitian ini adalah siswa sekolah dasar kelas V SDN 72 Kota Bengkulu. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan tehnik undian (*lottery technique*) dengan pengambilan sampel menggunakan rumus berdasarkan rumus uji hipotesiss beda rata-rata berpasangan.

Rumus yang digunakan untuk menentukan sampel pada penelitian ini adalah rumus uji hipotesis beda rata-rata berpasangan seperti dibawah ini :

$$n = \left[\frac{\sigma^2(Z1 - \frac{\alpha}{2} + Z1 - \beta)^2}{(\mu1 - \mu2)^2} \right]$$

Keterangan :

n = Besarsampel

$Z1 - \frac{\alpha}{2}$ = Standar normal deviasi untuk α (standar deviasi $\alpha = 0,05 = 1,96$)

$Z1 - \beta$ = Standar normal deviasi untuk β (standardevasi $\beta = 1,28$)

$\mu1$ =Nilai mean kelompok pretest yang didapat dari jurnal penelitian

$\mu2$ =Nilai mean kelompok posttest yang didapat dari jurnal penelitian

σ =Estimasistandar deviasidaribeda mean pretest dan post testberdasarkanjurnal penelitian (Aloysia Ispriantari, 2017).

Besaran sampel diperoleh :

$$n = \left[\frac{(19,34)^2(1,96 + 1,28)^2}{(69,85 - 80,67)^2} \right]$$

$$= \frac{(374,03)(10,49)}{(117,07)}$$

$$= \frac{(374,03)(3,24)^2}{(-10,82)^2}$$

$$= 33,51$$

$$= 33 + 10\% = 36 \text{ Orang}$$

Jadi, pengambilan sampel pada setiap kelas ditentukan berdasarkan rumus :

$$n = \frac{\text{jumlah siswa – siswi dikelas}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah sampel perhitungan rumus}$$

Tabel 3.4 Jumlah sampel tiap kelas

NO	Kelas	Jumlah siswa/i	Jumlah sampel secara populasi	Jumlah sampel akhir
1	VA	32	$32/65 \times 36$	17
2	VB	33	$33/65 \times 36$	18

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di SD Negeri 72 Kota Bengkulu. Dengan waktu penelitian pada bulan Mei - Juni 2021.

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner yang berupa pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap mengenai penyakit kecacangan, serta data diri responden. Selain kuesioner pada penelitian ini menggunakan media video yang berisi materi tentang penyakit kecacangan.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama diberikan kepada responden sebelum dan sesudah edukasi kesehatan. Kuesioner adalah daftar pertanyaan-pertanyaan

yang sudah tersusun dengan baik dimana responden tinggal memberikan jawaban (Notoadmojo,2010).

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti secara tidak langsung yaitu dari Dinkes Kesehatan Kota Bengkulu dan guru Tata usaha di SDN 72 tentang gambaran umum sekolah serta jumlah siswa.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data selesai, dilakukan dengan maksud agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas, adapun langkah dalam pengolahan data yaitu:

1. *Editing* (Pemeriksaan Data) Kegiatan ini meliputi pemeriksaan secara keseluruhan dan melengkapi serta memperbaiki data yang diperoleh dari penelitian.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Pengkodean data dilakukan dengan cara memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

3. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Menyusun data sehingga mudah dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel sesuai kriteria data yang telah ditentukan.

a. *Processing* (Pengolahan Data)

Data yang telah selesai dikelompokkan kemudian di uji statistik secara komputersasi. Proses pengolahan data agar data dapat dianalisa.

b. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Sebelum melakukan analisis data, data mentah yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengecekan dan pembersihan. Jika ditemukan kesalahan pada entri data. Data yang tidak lengkap dikeluarkan dari master data.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis *univariat* digunakan untuk menentukan rata-rata skor variabel Pengetahuan dan sikap (Pembelajaran Numbered Heads Together melalui video) terhadap variabel *dependent* (Pengetahuan dan Sikap dalam pencegahan Kecacingan), data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel yang diberikan intervensi dan melihat rata-rata skor yang di dapatkan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan melalui pembelajaran numbered heads together melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacingan pada siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu. Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk presentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori (Arikunto, 2013) :

0%	: Tidak satupun kejadian
1%-25%	: Sebagian kecil
26%-49%	: Hampir sebagian
50%	: Setengah
51%-75%	: Sebagian besar
76%-99%	: Hampir seluruh
100%	: Seluruh

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikansi pengaruh metode pembelajara numbered heads together melalui video terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kecacingan pada siswa kelas v SDN 72 Kota Bengkulu. Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji statistik *Kolmogorov smirnov* . Sampel berpasangan dapat diartikan sebagai sebuah sampel dengan subjek yang sama namun mengalami 2 perlakuan atau pengukuran yang berbeda, yaitu pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan sebuah treatment. Pada penelitian ini distribusi data tidak normal maka menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0.000 \leq 0.05$ yang berarti ada pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together* melalui video terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Kecacangan Pada Siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu.

J. Alur Penelitian

1. Tahap Awal (*pretest*)

Kelompok intervensi yang berjumlah 36 responden diberikan *pretest* dengan menggunakan kuesioner sebelum diberikan Promosi kesehatan dengan menggunakan media Video. Setelah diberikan *pretest*, maka peneliti akan menghitung hasil dari *pretest* tersebut. Kuesioner pengetahuan tentang penyakit kecacangan berisi 10 pertanyaan dengan tipe pilihan ganda jawaban A, B, dan C. Kuesioner pengukuran sikap berisi 10 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif.

2. Tahap Perlakuan

Satu minggu setelah *pretest* maka dilakukan intervensi edukasi kesehatan tentang penyakit kecacangan. Kelompok diberikan intervensi melalui promosi kesehatan dengan menggunakan media video yang berisi materi tentang penyakit kecacangan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dita Irma Arimurti (2012) bahwa jarak antara *pretest* dan intervensi dilakukan satu minggu. Menurut Vaus (2005) dalam Arimurti (2012), jarak antara *pretest* dengan intervensi sebaiknya dilakukan tidak terlalu jauh untuk meminimalisir terjadinya paparan-paparan dari luar sebelum intervensi dilakukan.

3. Tahap Akhir

Setelah dilakukan intervensi promosi kesehatan menggunakan media video tentang penyakit kecacangan maka kelompok diberikan test akhir (*posttest*) dengan menggunakan kuesioner yang sama pada saat *pretest*. Tujuannya untuk

mengetahui rata-rata tingkat pengaruh penggunaan media video setelah diberikan perlakuan tentang penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar.

K. Etika Penelitian

Peneliti sebaiknya mengerti tentang etika-etika yang harus dilakukan dalam jalannya penelitian meliputi:

1. *Inform Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan dibuat untuk menyatakan kebersediaan responden. Dalam lembar tersebut berisi judul penelitian dan manfaat penelitian. Responden akan memberikan tanda tangan pada lembaran tersebut jika bersedia dan peneliti tidak akan memaksa responden jika responden tidak bersedia.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti akan menjaga privasi dan kerahasiaan responden untuk melindungi hak-haknya. Peneliti hanya memberikan kode pada responden tanpa mencantumkan nama.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Dalam melakukan penelitian, daya dan informasi yang didapat dari responden akan dirahasiakan kecuali pada angka tertentu yang digunakan sebagai laporan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri Kota Bengkulu, yaitu SD Negeri 72 Kota Bengkulu dimulai dari bulan Mei – Juni 2021. Peneliti memberikan surat permohonan layak etik pada tim layak etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang di usulkan pada tanggal 26 April 2021 dan disetujui layak etik pada tanggal 7 Mei 2021 No.KEPK.M/041/05/2021. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together (NHT)* melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacingan pada siswa kelas v SD Negeri 72 Kota Bengkulu. Penelitian ini terbagi menjadi 4 (empat) tahapan penelitian yang meliputi tahap persiapan, tahap pembuatan media, tahap pelaksanaan atau intervensi dan tahap akhir, dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap ini meliputi beberapa proses antara lain penetapan judul, pengambilan data sekunder, perumusan masalah penelitian, persiapan instrument penelitian, ujian proposal skripsi serta mengurus izin penelitian. Pada tahap persiapan penelitian ini meliputi beberapa proses antara lain survey persiapan penelitian di SDN 72 Kota Bengkulu pada tanggal 24 Mei 2021, selanjutnya mengurussuratizin ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Bengkulu pada tanggal 27 Mei 2020 dan ditetapkan waktu penelitian yaitu 28 Mei – 28 Juni 2021. Setelah itu pada tanggal 27 Mei mengurus surat izin penelitian di Dinas Pendidikan Kota Bengkulu, lalu melanjutkan mengurus surat izin ke SDN 72 Kota Bengkulu. Pada tanggal 28 Mei disepakati waktu memulai penelitian.

b. Tahap Pembuatan Media

Media yang dibuat adalah Video dalam bentuk digital agar mudah dibuka dan dibaca oleh responden. Peneliti juga melakukan uji validitas media kepada ahli media dengan hasil layak untuk di gunakan, selain itu juga dilakukan uji materi kepada ahli materi dengan hasil layak untuk digunakan.

c. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari proses pengambilan data yang diambil melalui pengisian kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Mei

sampai 21 Juni 2021 di SD Negeri 72 Kota Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 orang.

Tahap pertama, penelitian ini diawali dengan pengambilan sampel secara *simplerandom sampling* dengan teknik undian (*loterry technique*) dari masing-masing kelas. Kelas 5A diambil 17 orang dan kelas 5B 18 orang. Selanjutnya memberikan kuesioner kepada siswa-siswi yang bersedia untuk menjadi responden dengan mengisi surat persetujuan menjadi responden. Lembar kuesioner diberikan untuk menilai skor *pre test* pada anak sekolah dasar terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan kecacangan. Setelah siswa-siswi selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan arahan terhadap responden tentang jalannya penelitian yang akan dilakukan peneliti, yaitu 1 minggu setelah diberikan kuesioner tersebut akan dilakukan edukasi kesehatan dengan menggunakan metode pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui media video tentang pencegahan kecacangan.

Tahap kedua, memberikan edukasi kesehatan dengan metode pembelajaran *Numbered Head Together* (NHT) melalui media video dimana terbagi menjadi 4 kelompok. Masing-masing kelompok terdiri dari 5-6 orang dan diberikan nomor kepala 1-6. Edukasi kesehatan dengan menggunakan media video tentang pencegahan kecacangan dalam satu hari. Edukasi kesehatan berisi tentang pengertian penyakit kecacangan, penderita penyakit kecacangan, gejala, jenis cacing yang ditularkan melalui tanah, pencegahan kecacangan dan cara mencuci tangan dengan benar. Setelah itu dilakukan tanya jawab kepada responden tentang materi yang telah dijelaskan dengan menggunakan media video. Setelah siswa diberikan edukasi kesehatan melalui video kemudian peneliti memberikan pertanyaan sesuai dengan isi yang ada dalam video selanjutnya peneliti memberikan waktu untuk berdiskusi agar dapat menjawab pertanyaan dari peneliti dan yang terakhir peneliti memanggil secara acak nomor kepala yang telah diberikan setiap kelompok untuk menjawab pertanyaan yang telah diberikan peneliti.

Tahap ketiga, setelah diberikan intervensi maka memberikan kuesioner *post test*, untuk menilai skor pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacangan pada siswa SDN 72 Kota Bengkulu.

Penelitian ini diolah dengan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menguji signifikansi pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacingan pada siswa SDN 72 Kota Bengkulu

d. Tahap Akhir Penelitian

Setelah didapatkan data penelitian pengetahuan dan sikap baik sebelum maupun sesudah diberikan intervensi media video maka data yang telah didapatkan kemudian dikelompokkan sesuai dengan variabel yang akan diukur di definisi operasional yaitu pengetahuan dan sikap. Kemudian data diolah menggunakan tabel distribusi frekuensi, uji normalitas data dan menggunakan metode nilai *kolmogorof smirnof*. Hasil uji normalitas semua baik *pre-test* maupun *post-test* pada penelitian ini berdistribusi tidak normal, maka menggunakan uji *wilcoxon* dengan aplikasi SPSS pada sistem komputerisasi.

2. Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi Media Video.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Siswa di SDN 72

Kota Bengkulu			
NO	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	10	6	16.7
	11	18	50.0
	12	9	25.0
	13	3	8.3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	19	52.8
	Perempuan	17	47.2

Berdasarkan tabel 4.1, didapatkan hasil bahwa dari 36 responden Sebagian besar responden (50%) berumur 11 tahun. Dan sebagian besar (52.8%) responden berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4.2 Rerata pengetahuan sebelum diberikan intervensi

Variabel	Mean	Std. Deviasi	Min-Max
Pengetahuan			
Sebelum	3,28	1,279	1-6
Sesudah	8,97	1,000	7-10

Berdasarkan tabel 4.2, didapatkan bahwa rerata pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi melalui Media video adalah 3,28 dengan standar deviasi 1,279, nilai terendah sebesar 1 dan nilai tertinggi 6. Sedangkan rerata pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi melalui media video adalah 8,97 dengan standar deviasi 1,000, nilai terendah 7 dan nilai tertinggi 10.

Tabel 4.3 Rerata pengetahuan sebelum diberikan intervensi

Variabel	Mean	Std. Deviasi	Min-Max
Sikap			
Sebelum	26,39	3,643	19-32
Sesudah	37,22	2,663	30-40

Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan bahwa rerata sikap siswa sebelum diberikan intervensi melalui Media video adalah 26,39 dengan standar deviasi 3,643, nilai terendah 19 dan nilai tertinggi 32. Sedangkan rerata sikap responden sesudah diberikan intervensi melalui media video adalah 37,22 dengan standar deviasi 2,663, nilai terendah 30 dan nilai tertinggi 40.

Tabel 4.4 Deskripsi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Dengan Menggunakan Media Video

No	Item Pertanyaan Pengetahuan tentang Kecacangan	Sebelum (%)		Sesudah (%)	
		Salah	Benar	Salah	Benar
1.	Pengertian kecacangan	4,4	55,6	5,6	94,4
2.	Siapa yang paling sering terkena cacangan	61,1	38,9	11,1	88,9
3.	Tanda dan gejala kecacangan	69,4	30,6	11,1	88,9
4.	Cara mencegah atau mengobati agar tidak terkena cacangan	80,6	19,4	11,1	88,9
5.	Kapan harus menggunakan alas kaki	72,2	27,8	5,6	94,9
6.	Berapa kali harus minum obat cacang	75,5	25,0	5,6	94,4
7.	Ada berapa jenis cacang yang ditularkan melalui tanah	63,9	36,1	11,1	89,9
8.	Cacing apa saja yang ditularkan melalui tanah	72,2	27,8	11,1	88,9
9.	Ada berapa langkah mencuci tangan pakai sabun dengan benar	72,2	27,8	11,1	100,0
10.	Langkah pertama dalam mencuci tangan	61,1	38,9	19,4	80,6

Tabel 4.5 didapatkan hasil penelitian menemukan bahwa dari 10 item pertanyaan pengetahuan didapatkan jawaban yang salah terbanyak di soal nomor 4 dan 6 yaitu tentang bagaimana cara mencegah penyakit kecacangan dan berapa kali harus minum obat. Asumsi peneliti ini dikarenakan perbedaan antusias siswa pada saat peneliti melakukan edukasi kesehatan serta perbedaan pemahaman yang didapatkan siswa tentang penyakit kecacangan setelah dilakukan edukasi kesehatan. Tetapi terjadi perubahan setelah diberikan intervensi jawaban yang salah menjadi menurun soal nomor 4 sebelumnya 80,6% menjadi 11,1% dan soal nomor 6 sebelumnya 75,5% menjadi 5,6% .

Tabel 4.5 Deskripsi Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Dengan Menggunakan Media Video

No.	Sikap Terhadap Anemia	Sebelum (%)				Sesudah (%)			
		SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
1.	Adik hanya boleh BAB di WC saja	38,9	38,9	16,7	5,6	77,8	22,2	0	0
2.	Adik tidak akan terkena cacangan kalau tidak pakai alas kaki ketika bermain.	11,1	69,4	16,7	2,8	69,4	25,0	5,6	0
3.	Walaupun kuku adik panjang dan tidak dipotong, telur cacing tidak akan tinggal di kuku adik	8,3	47,2	36,1	8,3	0	0	30,6	69,4
4.	Mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak bersih bisa membuat adik cacangan	16,7	47,2	36,1	0	75,0	22,2	2,8	0
5.	Adik akan minum obat cacing untuk mencegah dan mengobati cacangan	13,9	38,9	38,9	8,3	83,3	16,7	0	0
6.	Lingkungan yang rajin dibersihkan akan terhindar dari penyebab cacangan	8,3	50,0	33,3	8,3	83,3	16,7	0	0
7.	Adik bisa terkena kecacangan apabila malas mencuci tangan dengan bersih	0	52,8	38,9	8,3	83,3	16,7	0	0
8	Walaupun adik tidak mencuci	2,8	47,2	38,9	1,1	0	5,6	27,8	66,7

	tangan, adik tidak akan terkena cacangan.								
9.	Hanya anak-anak saja yang harus minum obat cacang.	11,1	41,7	33,3	13,9	63,9	36,1	0	0
10.	Adik tidak akan menularkan penyakit cacangan ke orang lain apabila adik BAB ditempat sembarangan dan sungai	25,0	27,8	22,2	25,0	0	2,8	30,6	66,7

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 10 item pernyataan sikap didapatkan jawaban yang salah terbanyak di soal nomor 2, 4, dan 9 yaitu tentang Adik tidak akan terkena cacangan kalau tidak pakai alas kaki ketika bermain., Mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak bersih bisa membuat adik cacangan, dan hanya anak-anak saja yang harus minum obat cacang. Asumsi peneliti ini dikarenakan perbedaan antusias siswa pada saat peneliti melakukan edukasi kesehatan serta perbedaan pemahaman yang didapatkan siswa tentang penyakit kecacangan setelah dilakukan edukasi kesehatan dan pertanyaan kesalahan terbanyak pada soal kuesioner bersifat positif. Tetapi terjadi perubahan persentasi sikap siswa tentang penyakit kecacangan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video. Artinya media video efektif meningkatkan sikap siswa tentang penyakit kecacangan.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *wilcoxon*, karena uji normalitas data menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.6 Pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacangan pada siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu

Variabel	Sebelum		Sesudah		P	
	Mean	SD	Mean	SD	Δ Mean	Value
Pengetahuan	3,28	1,279	8,97	1,000	5,69	0,000

Sikap	26,39	3,643	37,22	2,663	10,83	0,000
--------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan siswa dengan standar deviasi (1,279) sebelum diberikan intervensi melalui media video (3,28) dan setelah diberikan intervensi (8,97) . Sedangkan rata-rata sikap siswa dengan standar deviasi (3,663) sebelum diberikan intervensi (26,39) dan setelah diberikan intervensi (37,22), terjadinya peningkatan rerata skor pengetahuan (5,69) dan sikap (10,83) siswa-siswi sebelum dan setelah dilakukannya intervensi edukasi kesehatan tentang kecacingan menggunakan media video.

Didapatkan hasil uji data pengetahuan dan sikap dengan menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai $p \text{ Value} = 0,000 < \text{dari } 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% berarti ada pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacingan pada siswa kelas v SDN 72 Kota Bengkulu.

B. PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden, pengetahuan dan sikap siswa SDN 72 Kota Bengkulu tentang pencegahan kecacingan dan pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacingan Pada siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu.

1. Karakteristik siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu

Dari hasil distribusi frekuensi karakteristik didapatkan hasil bahwa dari 36 responden Sebagian besar responden berumur 11 tahun. Dan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik anak yang berusia 10-13 tahun berdasarkan mental, berespon terhadap majalah, radio, video, atau iklan lain dan suka membaca untuk mendapatkan informasi (Erna, 2017). Pada Penelitian (Apriliani, 2021) nilai mean sebelum menggunakan media 50,2% dan nilai sesudah menggunakan media 79,1%, sehingga ada peningkatan 28,9% berarti ada perbedaan yang signifikan antara sebelum menggunakan media video pembelajaran dan sesudah menggunakan media video pembelajaran.

Arsyad (2013) mengemukakan bahwa pengajaran melalui audio visual adalah produksi dan penggunaan materi yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran serta tidak seluruhnya tergantung kepada pemahaman kata atau simbol-simbol yang serupa. Video merupakan gambar yang bergerak dan disertai oleh suara. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual dan dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak dengan suara yang sesuai dengan isi gambar tersebut. Peran video adalah sebagai penyaji informasi. Oleh karena itu media video sangat efektif dalam pembelajaran

2. Pengetahuan Siswa SDN 72 Kota Bengkulu Tentang Kecacingan

Hasil analisis rerata pengetahuan sebelum diberikan pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together (NHT)* melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacingan pada anak kelas V di SDN 72 Kota Bengkulu adalah 3,28 sedangkan sikap yaitu 26,39. Sedangkan rerata pengetahuan sesudah diberikan media video tentang kecacingan adalah 8,97 sedangkan sikap yaitu 37,22. Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa nilai mean pengetahuan dan sikap sesudah diberikan pengaruh media video tentang pencegahan kecacingan lebih besar dibandingkan dengan sebelum diberikan media video.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Florinda, 2018) terjadi peningkatan pengetahuan tentang penyakit kecacingan yang signifikan dari sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tidak ada yang berpengetahuan baik, kategori sedang sebanyak 7 orang (28,0%) dan kategori kurang sebanyak 18 orang (72,0%). Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penyakit kecacingan jumlah siswa yang memiliki pengetahuan baik menjadi 16 orang (64%) dan pengetahuan sedang sebanyak 9 orang (34%), serta tidak ada lagi siswa yang berpengetahuan kurang. Dan pada penelitian (Suci S, 2021) didapatkan hasil penelitian, menunjukkan adanya pengaruh dengan hasil uji *paired sample test* yaitu terdapat perbedaan antara *pretest-posttest* dengan *t*-hitung pengetahuan (-10,094).

Begitu juga dengan hasil penelitian (Pasyanti, Saftarina, & Kurniawaty, 2015) didapatkan sebanyak 14 atau 20,3% siswa berpengetahuan baik sebelum dilakukan promosi kesehatan. Sementara 55 atau 79,7% siswa berpengetahuan kurang baik tentang kecacingan. Setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan pengetahuan. Sebanyak 62 atau 89,9% responden berpengetahuan baik dan 7 atau

10,1% responden berpengetahuan kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value =0,001. Dan pada peneliian (Harismanto,2019) hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan anak pada kelompok media vidio sebelum intervensi didapatkan 68,00 dan setelah intervensi 86,67. Sikap anak sebelum intervensi didapatkan 52,67 setelah intervensi 80.93 dengan p-value0,000

Notoatmodjo(2012), mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, penginderaan, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan baik kurikuler, nonkurikuler dan ekstrakurikuler. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengetahuan orang lain, seperti mendengar, melihat langsung dan melalui alat komunikasi seperti televisi, radio, buku dan lain-lain (Notoatmojo, 2012). Adanya rasa ingin yang tinggi dapat mempengaruhi siswa dalam mendapatkan informasi mengenai penyakit kecacangan agar penyakit kecacangan dapat dicegah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal. (Noatmodjo, 2012).

3. Sikap Siswa SDN 72 Kota Bengkulu Tentang Kecacangan

Penelitian ini menemukan bahwa dari 10 item pernyataan sikap didapatkan jawaban yang salah terbanyak di soal nomor 4, 6, dan 9 yaitu tentang mengkonsumsi makanan dan minuman yang tidak bersih bisa membuat cacangan, adik bisa terkena kecacangan apabila malas mencuci tangan dengan bersih, dan hanya anak-anak saja yang harus minum obat cacing. Asumsi peneliti ini dikarenakan perbedaan antusias siswa pada saat peneliti melakukan edukasi kesehatan serta perbedaan pemahaman yang didapatkan siswa tentang penyakit kecacangan setelah dilakukan edukasi kesehatan dan pertanyaan kesalahan terbanyak pada soal kuesioner bersifat positif. Tetapi terjadi perubahan persentasi sikap siswa tentang penyakit kecacangan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media video. Sikap siswa sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media video (*pretest*) dengan nilai rata-rata 26.39. Sedangkan sikap siswa setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media video (*posttest*) dengan nilai rata-rata 37.22. Hal ini menunjukkan adanya perubahan sikap siswa setelah diberikan edukasi kesahatan melalui media video.

Sejalan dengan penelitian (Suluwi, Rezal, & Ismail, 2017) siswa yang memiliki sikap positif pada saat pre test adalah sebanyak 68 responden (72,3%) dan pada saat post test bertambah menjadi 82 responden (87,2%). Sedangkan siswa yang memiliki sikap negatif pada saat pre test adalah sebanyak 26 responden (27,7%) dan pada saat post test berkurang menjadi 12 responden (12,8%). Pada hasil penelitian (Florinda, 2018), sebelum diberi intervensi diketahui nilai rata-rata sikap adalah 33,96 dan terjadi peningkatan setelah dilakukan intervensi yaitu sebesar 50,68.

Begitu juga dengan hasil penelitian (M.iqbal, 2021) hasil penelitian memiliki sikap yang baik (48%) dan responden yang memiliki sikap yang kurang yaitu 11 responden (22%). Penelitian (Rasiyan, 2017) di dapatkan hasil perubahan sikap sebelum diberikan penyuluhan yaitu 12,54% dan sesudah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 18,54%. Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan menggunakan media video dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa mengenai kecacingan. Pembentukan atau faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, agama, dan faktor emosional. Sikap merupakan respon yang tertutup pada seseorang pada stimulus atau obyek, serta melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Azwar, 2009).

4. Pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacingan pada siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0.000$ atau ≤ 0.05 yang berarti ada pengaruh Pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Kecacingan pada siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu

Sejalan dengan hasil penelitian (Yesi eka, 2021) menunjukkan ada peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi dengan media video yaitu rata-rata pretest 86.44% menjadi 95.96% pada p posttest. Peningkatan juga terlihat pada sikap dimana rata-rata sikap pretest 32.3% menjadi 61.3%. dengan nilai signifikansi pada pengetahuan dan sikap $p = (0,001 < 0,05)$.

Didukung oleh penelitian (Heru Iskandar, 2014) yang berkaitan dengan media video didapatkan hasil dari penelitian menunjukkan perubahan kemampuan cuci

tangan sebelum dan sesudah diberikan media video cuci tangan. Skor rata-rata 12,78 menjadi 21,64 setelah diberikan modeling media video. Pada penelitian (Mentari dkk ,2018) hasil penelitian menyimpulkan bahwa proses pembelajaran dengan model pembelajaran kooperatif tipe NHT yang dapat meningkatkan kemandirian belajar siswa Berdasarkan hasil observasi persentase kemandirian belajar siswa pada pra siklus sebesar 48,53%, siklus 1 mengalami peningkatan sebesar 18,97% menjadi 67,50% dan siklus 2 mengalami peningkatan sebesar 15,12% menjadi 82,62%.

Penelitian ini dapat disimpulkan penggunaan media video dapat meningkatkan kemampuan cuci tangan. Dari hasil penelitian diatas, maka peneliti lebih memilih media video karena memiliki tampilan gambar menarik dan siswa lebih berantusias untuk menggali informasi yang diberikan. Sehingga media video dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang penyakit kecacingan

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang Pengaruh Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Kecacingan pada siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu . Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti merasa sangat sulit untuk mengumpulkan responden, karena guru penanggung jawab pelayanan sekolah setempat mengatakan bahwa anak-anak memiliki waktu tatap mukaterbatas di karenakan angka kejadian covid semakin meningkat , maka untuk solusinya , guru penanggung jawab pelayanan sekolah memutuskan untuk melakukan lobbying dengan kepala sekolah ,kemudian kepala sekolah memberi waktu lebih dengan syarat mematuhi protokol kesehatan.
2. Penelitian ini merupakan penelitian *Pre Eksperiment*, sehingga belum mampu sepenuhnya memastikan efektivitas intervensi yang diberikan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap. Namun peneliti memastikan secara statistik melalui pengujian dengan uji statistik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari Pengaruh Pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Kecacingan pada siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah Laki-laki. Sedangkan distribusi umur responden sebagian besar berumur 11 tahun.
2. Rerata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui media video adalah sebesar 3,28 dan sesudah diberikan meningkat menjadi 8,97 .
3. Rerata sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui media video adalah sebesar 26,39 dan sesudah diberikan meningkat menjadi 37,22 .
4. Pengaruh pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui media video terhadap pengetahuan dan sikap dalam pencegahan kecacingan pada siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu adalah sebesar 8,97 sedangkan hasil dari sikap sebesar 37,22 .

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi mahasiswa sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta mengaplikasikan sebagai ilmu yang telah di dapat selama di bangku perkuliahan

2. Bagi Instusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dan menambah pengetahuan tentang Pengaruh Pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) melalui media vidio terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan penyakit Kecacingan pada anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada penelitian yang akan datang dengan membandingkan media video dengan media pembelajaran lainnya serta peneliti berikutnya dapat mengembangkan variabel-variabel penelitian disamping variabel yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, R. Y., Irawati, N., & Masri, M. (2016). Hubungan antara Higiene Perorangan dengan Infeksi Cacing Usus (Soil Transmitted Helminths) pada Siswa SDN 25 dan 28 Kelurahan Purus , Kota Padang , Sumatera Barat Tahun 2013. *Jurnal.Fk.Unand*
- Chadijah, S., Sumolang, P. P. F., & Veridiana, N. N. (2014). Hubungan Pengetahuan, Perilaku, Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kecacangan Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Palu. *JournalMedia Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, (2017). Prevelensi Kecacangan
- Dola, Fetro. (2018) . Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Numbered Heads Together (NHT) untuk Meningkatkan Hasil Belajar Pada Mata Pelajaran IPA Materi Sifat-Sifat Benda Kelas III SD Negeri Suak Pandan Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat. *Journal Bio Natural*.
- _____ *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* .(2018). Prevelensi Kecacangan
- _____ .(2019). Prevelensi Kecacangan
- Efenfendy O.U. 2005. *Dinamika Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Erna.2017. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak*. Sidoarjo: Indonesia Pustaka
- Harismato J , Oktavidiati eva, & Dkk. (2019) . Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video dan Poster Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare. *Journal Kesmas Asclepius*.
- Iskandar, H. (2014). Pengaruh Modeling Media Video Cuci Tangan terhadap Kemampuan Cuci Tangan pada Siswa Kelas IV di SD Wonosari 02 Mangkang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–8.
- Lubis Rahayu, Merina Panggabean, & Dkk. (2018) . Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penyakit Kecacangan Pada Balita.
- Lidia, wijayanti . (2018). Pengaruh Pembelajaran Numbered Heads Together dan Talking Stick terhadap Hasil Belajar IPS . *Journal Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan PGSD*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *PromosiKesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ . 2010. *MetodeologiPenelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____ . 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan* (Revisi 2). Jakarta: Rineka Cipta
- Sigalingging, ganda, Selli Dosriani, & Dkk. (2018). Pengetahuan Tentang Cacingan dan Upaya Pencegahan Kecacingan. *Journal Universitas Darma Agung, Medan* .
- Pasyanti, N. I., Saftarina, F., & Kurniawaty, E. (2015). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas 4, 5 dan 6 dalam Upaya Pencegahan Kecacingan di SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat. *Medical Journal of Lampung University*. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/1388/1229> tanggal 03 Oktober 2019
- Suluwi, S., Rezal, F., & Ismail, C. S. (2017). Pengaruh penyuluhan dengan metode permainan edukatif sukata terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pencegahan penyakit cacingan pada siswa kelas IV dan V SD Negeri 1 Mawasangka Kabupaten Buton Tengah tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*, Bandung: Alfabeta
- Zulkoni, Akhsin. 2011. *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Ismiati, SKM.M.Kes

NIP : 19780721200112001

Pekerjaan : Kemahasiswaan Jurusan DIV Promosi Kesehatan

Jabatan : Pembimbing 1

Nama : Lisma Ningsih, SKM.,MKM

NIP : 197410091999032004

Pekerjaan : Dosen Jurusan DIV Promosi Kesehatan

Jabatan : Pembimbing 2

B. Peneliti

Nama : Windy Oktarita

NIM : P05170117044

Pekerjaan : Mahasiswa DIV Promosi Kesehatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

Alamat : Jalan Wr Supratman RT 01, RW 01 No 26 Kandang Limun

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Denganini, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :.....
Usia :.....
Alamat :.....
.....

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Windy Oktarita mahasiswa Program Studi DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan judul Penelitian “Pengaruh Pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) Melalui Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Kecacangan Pada Siswa Kelas V SD Negeri 72 Kota Bengkulu”.

Persetujuan ini saya buat secara sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun, semoga dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Bengkulu,.....2021

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PEMBELAJARAN NUMBERED HEADS
TOGETHER (NHT) MELALUI VIDEO TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM
PENCEGAHAN KECACINGAN PADA
SISWA KELAS V SDN 72
KOTA BENGKULU

Kode Responden :

I. Data Umum Responden

Nama :
Kelas :
Umur :
Jenis Kelamin :

II. Kuesioner pengetahuan anak terhadap cacian

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (x) dari setiap pertanyaan dibawah ini yang dianggap paling sesuai

1. Apakah yang dimaksud dengan cacian?
 - a. Penyakit yang disebabkan karena kurang mengkonsumsi buah dan sayur
 - b. Masalah kesehatan yang disebabkan masuknya cacing, telur cacing dan larva cacing kedalam tubuh manusia
 - c. Penyakit yang disebabkan Karena kurang berolahraga dan berat badan yang berlebihan
2. Siapakah yang paling sering terkena cacian?
 - a. Orang Tua
 - b. Anak-anak Orang Dewasa
 - c. Orang dewasa

3. Apa tanda dan gejala dari cacingan?
 - a. Gatal dibagian dubur/ anus
 - b. Berat badan menurun
 - c. Semua benar
4. Bagaimana cara mencegah atau mengobati agar tidak terkena cacingan ?
 - a. Minum obat cacing setiap 6 bulan sekali
 - b. Minum obat cacing setiap 3 bulan sekali
 - c. Mengonsumsi sayuran dan buah
5. Kapan saja kita harus menggunakan alas kaki ?
 - a. Saat bermain
 - b. Saat keluar rumah
 - c. Semua benar
6. Berapa kali kita harus meminum obat cacing ?
 - a. Setiap kita cacingan
 - b. Setiap 3 bulan sekali
 - c. Setiap 6 bulan sekali
7. Ada berapa jenis cacing yang ditularkan melalui tanah?
 - a. 3
 - b. 5
 - c. 4
8. Cacing apa saja yang ditularkan melalui tanah?
 - a. Cacing kremi, cacing cambuk, dan cacing pita
 - b. Cacing gelang, cacing pita, dan cacing cambuk
 - c. Cacing tambang, cacing gelang, dan cacing cambuk
9. Ada berapa langkah cara mencuci tangan pakai sabun dengan benar?

a. 3 Langkah

b. 6 Langkah

c. 5 langkah

10. Langkah pertama dalam mencuci tangan adalah?

a. Jari-jari dalam dari kedua tangan saling mengunci

b. Gosok telapak tangan dan sela-sela jari

c. Telapak tangan: Gosok kedua telapak tangan

Sumber: Modifikasi Florinda (2018)

III. Kuesioner sikap terhadap cacian

Petunjuk : Berilah tanda checklist (√) pada pernyataan dibawah ini yang sesuai dengan sikap adik

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Adik hanya boleh BAB di WC saja.				
2.	Adik tidak akan terkena cacian kalau tidak pakai alas kaki ketika bermain.				
3.	Walaupun kuku adik panjang dan tidak dipotong, telur cacing tidak akan tinggal di kuku adik.				
4.	Mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak bersih bisa membuat adik cacian				
5.	Adik akan minum obat cacing untuk mencegah dan mengobati cacian				
6.	Lingkungan yang rajin dibersihkan akan terhindar dari penyebab cacian.				
7.	Adik bisa terkena kecacian apabila malas mencuci tangan dengan bersih				
8.	Walaupun adik tidak mencuci tangan, adik tidak akan terkena cacian.				
9.	Hanya anak-anak saja yang harus minum obat cacing.				
10.	Adik tidak akan menularkan penyakit cacian ke orang lain apabila adik BAB ditempat sembarangan dan sungai				

Sumber: Modifikasi Florinda (2018)

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/041/05/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Windy Oktarita
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title


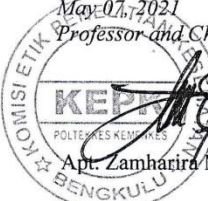
Pengaruh Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) melalui media video terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Penyakit Kecacangan pada siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Mei 2021 sampai dengan tanggal 07 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 07, 2021 until August 07, 2021

May 07, 2021
Professor and Chairperson

Apt. Zamhatira Muslim, M.Farm.


Dokumentasi Pre test



DOKUMENTASI INTERVENSI

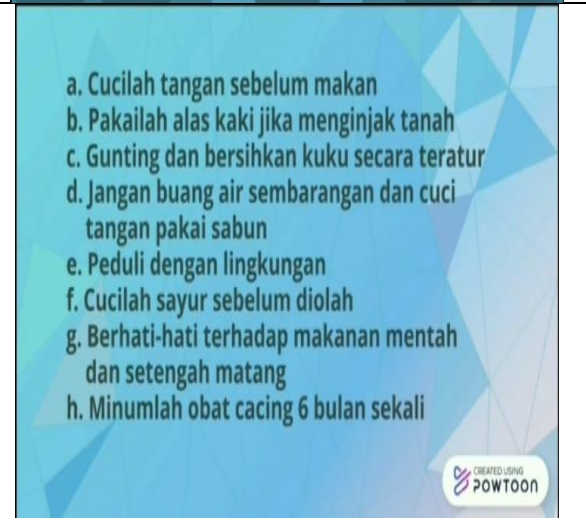
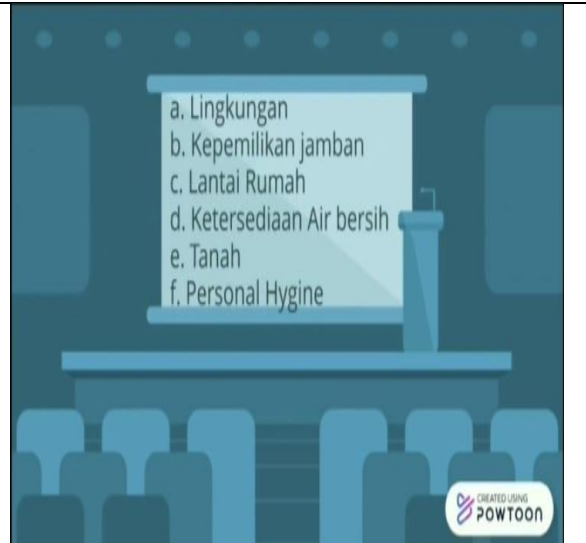


DOKUMENTASI POST TEST



Desain Video















LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing I : Ismiati, SKM, M.Kes
Nama Mahasiswa : Windy Oktarita
NIM : P05170017044
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) Melalui Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Kecacangan pada Siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 26 Agustus 2020	Pengajuan judul skripsi	Acc judul skripsi, mencari data, lanjut BAB I	
2.	Rabu, 14 September 2020	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I, membuat outline BAB II	
3.	Selasa, 27 Desember 2020	Konsulperbaikan BAB I dan Outline BAB II	Perbaikan BAB I, melanjutkan BAB II	
4.	Senin, 06 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I dan konsul BAB II	Perbaikan BAB I, II, melanjutkan BAB III	
5.	Selasa 11 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Perbaikan BAB I-III, membuat instrumen/kuesioner, membuat story board	
6.	Rabu, 12 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I-II dan konsul BAB III	Perbaikan BAB I-III, membuat instrumen /kuesioner, membuat daftar pustaka	
7.	Kamis, 28 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I-III, konsul kuesioner, daftar pustaka dan story board	Acc Proposal Penelitian	
8.	Jumat, 25 Juni 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V dan Penulisan	

9.	Senin, 28 Juni 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
10	Selasa, 06 Juli 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan Bab IV dan BAB V, dan Penulisan	
11	Kamis, 08 Juli 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V, Pembahasan, dan Penulisan	
12	Jumat, 09 Juli 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Acc Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing II : Lisma Ningsih, SKM.,MKM
 Nama Mahasiswa : Windy Oktarita
 NIM : P05170017044
 Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Pembelajaran *Numbered Heads Together* (NHT) Melalui Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Kecacingan pada Siswa kelas V SDN 72 Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 26 Agustus 2020	Pengajuan judul skripsi	Acc judul skripsi, mencari data, lanjut BAB I	f
2.	Selasa, 12 Januari 2021	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	f
3.	Kamis, 14 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II, dan III	f
4.	Senin, 18 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	f
5.	Selasa, 19 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I, II dan III menambahkan perbaikan kuesioner dan story board	f
6.	Jumat, 22 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I, II, konsul BAB III dan outline kuesioner	Perbaikan BAB I dan II, dan BAB III menambahkan perbaikan kuesioner	f
7.	Kamis, 28 Januari 2021	Konsul perbaikan BAB I-II, konsul BAB III, kuesioner, daftar pustaka dan lampiran desain	Acc proposal	f
8	Senin, 12 Juli 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V dan Penulisan	f
9	Kamis, 15 Juli 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	f
10	Senin, 19 Juli 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	f

11	Kamis, 22 Juli 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	f
12	Jumat, 23 Juli 2021	Konsul BAB IV dan BAB V	Acc Skripsi	f



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/227 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1844/2/2021 Tanggal 25 Mei 2021 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA


Nama/ NIM : Windy Oktarita/ P05170017044
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Pengaruh Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Kecacingan Pada Siswa Kelas V SD Negeri 72 Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : SD Negeri 72 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 28 Mei 2021 s/d 28 Juni 2021
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan kegiatan Penelitian dengan mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 28 Mei 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu
u.p. Sekretaris



BUDI ANTONI, SE, M.Si
Penata TK.I
NIP. 19791219 200604 1 014



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Mahoni Nomor 57 Kota Bengkulu 38227, Telp (0736) 21429, Fax (0736) 345444
Website: dinaspendidikan.bengkulukota.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 421.2/ /II.D.DIK/2021

Dasar : Surat Kementerian Kesehatan RI Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor: DM.01.04/1717/2/2021 Tanggal 25 Mei 2021 tentang izin penelitian/pengambilan data.

Mengingat untuk kepentingan penulisan ilmiah dan pengembangan Pendidikan dalam wilayah Kota Bengkulu, maka dapat memberikan izin penelitian kepada:

Nama : Windy oktarita
NIM : P05170017044
Prodi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Judul Penelitian : "Pengaruh Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) Melalui Media Vidio Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan Kecacingan Pada Siswa Kelas V SD Negeri 72 Kota Bengkulu"

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tempat Penelitian : SD Negeri 72 Kota Bengkulu
b. Waktu Penelitian : 28 Mei 2021 s.d 28 Juni 2021
2. Penelitian tersebut khusus dan terbatas untuk kepentingan studi ilmiah tidak untuk dipublikasikan
3. Setelah selesai penelitian untuk menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu

Demikian surat izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 31 Mei 2021

An. Kepala Dinas Pendidikan
Kota Bengkulu
Kabid Dikdas

Beni Rasdiwansyah, S.Pd.MT
NIP. 19691007200701 1 040

Tembusan :

5. Walikota Bengkulu
6. Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
7. Kepala Sekolah SDN 72 Kota Bengkulu
8. Arsip



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI 72 BENGKULU
Jalan Semarak Kelurahan Bentiring Kota Bengkulu- Bengkulu 38126

SURAT KETERANGAN

Nomor :895.4/10/SDN 72/VI/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SD Negeri 72 Kota Bengkulu,
menerangkan bahwa:

Nama : **Windy Oktarita**
Nim : P05170017044
Program Studi : Promosi Kesehatan
Fakultas : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Benar – benar telah melaksanakan Penelitian Skripsi dengan judul :

**“ Pengaruh Pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) melalui
Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan
Kecacangan Pada Anak Kelas V SD Negeri 72 Kota Bengkulu“**

Dari tanggal 28 Mei s/d 21 Juni 2021.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juni 2021

Kepala SD Negeri-72 Kota Bengkulu

IRMA SURYANI, S.Pd
NIP. 19670312 198912 2 001