

**HUBUNGAN HYGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN
KECACINGAN PADA ANAK SEKOLAH DASAR
YANG TINGGAL DI KELURAHAN 7 ULU
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

**NURUL QOMARIAH
12132011003**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**HUBUNGAN HYGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN
KECACINGAN PADA ANAK SEKOLAH DASAR
YANG TINGGAL DI KELURAHAN 7 ULU
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**NURUL QOMARIAH
12132011003**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 2 Juli 2016

NURUL QOMARIAH

Hubungan Penyakit Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar Yang Tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016

(xvii + 61 halaman + 20 tabel + 3 bagan + 7 lampiran)

Usaha kesehatan pribadi (personal hygiene) adalah upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan sendiri. Cacingan merupakan parasite manusia dan hewan yang sifatnya merugikan, manusia merupakan hospes beberapa nematode usus. Sebagian besar dari cacing ini menyebabkan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk diketahuinya hubungan karakteristik (umur dan jenis kelamin) dan hygiene perorangan dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota Palembang. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Cross sectional* Jumlah sampelnya adalah 34 responden dengan Kriteria Inklusi. Data diolah dengan menggunakan program SPSS dan dilakukan univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan *Chi square* dan uji *T Independent samples T-test* Hasil penelitian menunjukkan jumlah penderita kecacingan pada anak sekolah dasar 26,5%, dengan rata-rata umur 9,15 tahun, dimana jenis kelamin terbanyak laki-laki sebanyak 58,8%. Dimana analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antar kebiasaan mencuci tangan (P value = 0,038) dan kebiasaan memakai alas kaki (P value = 0,037) dengan kejadian penyakit kecacingan. Dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan terhadap kejadian penyakit kecacingan adalah kebiasaan memakai alas kaki dan kebiasaan mencuci tangan. Diharapkan kepada instansi terkait dapat mengadakan penyuluhan tentang kejadian penyakit kecacingan guna untuk meningkatkan pengetahuan pada anak sekolah dasar yang berada di kelurahan 7 ulu Palembang tahun 2016.

Kata Kunci : Penyakit kecacingan, Hygiene Perorangan Anak SD

Daftar Pustaka : 28 (1998-2015)

ABSTRACT

BINA HUSADACOLLEGE OF HEALTH SCIENCES

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, 2 July , 2016

NURUL QOMARIAH

Relationships Helminthiases Disease In Primary School Children Who Live at the Village 7 Ulu Kota Palembang 2016

(xvii + 61 pages + 20 tables + 3 chart + 7 attachments)

Enterprises personal health (personal hygiene) is the efforts of a person to maintain and enhance the health own status. Wormy are parasites of humans and animals that are hurt , people are usus. partially nematode host some bigger than this nematode causes public health problems in Indonesia. The aims of this study was to determine the of relationship karasteristic (age and gender) and personal hygiene with the incidence of worming elementary school children who live if 7 ulu sub districf Palembang. This research is a quantitative research using cross sectional approach amounted to 34 people which were determined using purposive sampling techniques that meet the inclusion and exclusion criteria , the research was conducted on April 28 to May 10 at 7 Ulu sub district Kota Palembang 2016 The data were obtained by distributing questionnaires and taking stool directly from respondents , then taken to the Laboratory of Environmental Health Technology Agency Palembang to identify eggs or worms in the stool samples . After all the data collected is then performed an analysis using chi-square test and Independent T samples T –test The results showed the number of patients with intestinal worms in children of primary school 26.5 % , with an average age of 9.15 years , where sex most men as many as 58.8 % . Where the statistical analysis showed there uas significant relationship between handwashing (P value = 0.038) and the habit of wearing footwear (P value = 0.037) and the incidence worming . It can be concluded that the factors related to the occurrence of worming is the habit of wearing footwear and hand washing habits . It is expected that the relevant agencies can conduct education on disease incidence wormy in order to improve knowledge on elementary school children who were in the 7 ulu sub district Palembang in 2016 .

Keywords :Disease wormy, Personal Hygiene Elementary School Children

Bibliography: 28 (1998-2015)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN HYGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN
KECACINGAN PADA ANAK SEKOLAH DASAR
YANG TINGGAL DI KELURAHAN 7 ULU
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2016**

Oleh :

Nurul Qomariah

12132011003

Program Studi Kesehatan Masyarakat

telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat.

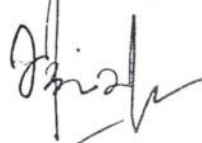
Palembang, 2 Juli 2016

Pembimbing



Siti Fatimah ST, MKM

Ketua PSKM



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG**

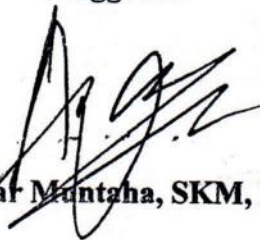
Palembang, 02 Juli 2016

Ketua,



(Siti Fatimah, ST, MKM)

Anggota I



(Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes)

Anggota II



(Ameria Komaria, SKM, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Biodata

NAMA : NURUL QOMARIAH
Tempat Tanggal Lahir : Gunung meraksa , 27 januari 1993
Alamat : Jl. Tanjung padan no 169 leki pali prumnas kenten
sako
Palembang
Agama : Islam
Telepon : 0852-6866-7604
Email : nurulqomariah344@yahoo.co.id
Nama Orang Tua
1. Ayah : Samanudin
2. Ibu : Kurida

2. Pendidikan

- | | |
|-------------------------------|-----------------|
| 1. SD Negri 14 Gunung meraksa | Tahun 1998-2004 |
| 2. SMP Negri 1 Gunung raya | Tahun 2004-2007 |
| 3. SMA Negri 14 Palembang | Tahun 2007-2010 |
| 4. STIK Bina Husada | Tahun 2012-2016 |

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan Kepada :

- *Kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda Samanudin dan ibunda Kurida ini anakmu mencoba memberikan yang terbaik untukmu. Betapa diri ini ingin melihat kalian bangga padaku. Betapa tak ternilai kasih sayang dan pengorbanan kalian padaku. Terimakasih atas dukungan moril maupun materil untukku selama ini.*
- *My sister n My brother terimakasih atas dukungan dan do'a untuk kesuksesan adikmu ini, terimakasih untuk keponakanku yang selalu memberi semangat aunty dalam menyelesaikan tugas akhir*

MOTO

- ❖ *Berangkat dengan penuh keyakinan Berjalan dengan penuh keikhlasan Istiqomah dalam menghadapi cobaan Jadilah seperti karang di lautan yang kuat di hantam ombak dan kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain, karena hidup hanyalah sekali. Ingat hanya pada allah apapun dan dimanapun kita berada kepada dia-lah tempat meminta dan memohon*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ” Hubungan hygiene perorangan dengan kejadian kecacingan pada anak Sekolah Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016”. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan serta petunjuk dari berbagai pihak maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. H. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.
3. Ibu Siti Fatimah, ST, MKM selaku Pembimbing yang telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Amar Muntaha, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan pada penulisan skripsi ini.
5. Ibu Ameria Komaria, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih banyak terdapat kesalahan dan kekurangan, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis harapkan saran dan masukan untuk kesempurnaan penelitian ini.

Akhirnya semoga penelitian ini dapat bermanfaat. Amin.

Palembang, 2 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Instansi Puskesmas	5
1.5.2 Bagi Masyarakat	5
1.5.3 Bagi Peneliti	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Kecacingan	6
2.1.1 Cacing Gelang (<i>Ascaris Lumbricoides</i>)	6
2.1.2 Cacing Tambang (<i>Ancylostoma Duedenale dan Nercator Americanus</i>)	10
2.1.3 Cacing Cambuk (<i>Trichuris Trichiura</i>)	15
2.2 Faktor Hygiene dan Sanitasi lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kecacingan	17
2.2.1 Faktor Hygiene Perorangan	19
2.2.2 Faktor Sanitasi Lingkungan	21
2.3 Faktor Lain yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kecacingan.....	24
2.4 Pemeriksaan Tinja	26

2.5 Kerangka Teori	29
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.2.1 Lokasi	30
3.2.2 Waktu	30
3.3 Populasi dan Sampel	30
3.3.1 Populasi Penelitian	31
3.3.2 Sampel Penelitian	31
3.4 Kerangka Konsep	32
3.5 Definisi Oprasional	33
3.6 Pengumpulan Data	34
3.7 Pengolahan Data	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran umum kelurahan 7 ulu kota Palembang	36
4.2 Analisis Univariat	37
4.2.1 Variabel dependen	37
4.2.2 Karakteristik	37
4.3 Analisis Bivariat	41
4.3.1 Hasil Uji Statistik	41
4.4 Keterbatasan Penelitian	51
4.5 Pembahasan Hasil Penelitian	52
4.5.1 Kejadian Penyakit Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar	52
4.5.2 Hubungan umur kejadian penyakit kecacingan pada anak Sekolah Dasar	53
4.5.3 Hubungan jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacingan pada Anak Sekolah Dasar	54
4.5.3 Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian penyakit kecacingan kecacingan pada anak Sekolah Dasar	54
4.5.5 Hubungan antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian Penyakit kecacingan pada anak Sekolah Dasar	55
4.5.6 Hubungan antara kebiasaan memotong kuku dengan kejadian kecacinganpada anak sekolah dasar	57
4.5.7 Hubungan antara kebiasaan makan mentah dengan kejadian penyakit Kecacingan pada anak sekolah dasar	58
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	60
5.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

No	Hal
Tabel 2.1	Morfologi ancylostoma duodenale dan Neractor americanus.....11
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi resfonden menurut kejadian kecacingan pada Anak sekolah dasar37
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi berdasarkan umur resfonden pada anak sekolah dasar 38
Tabel 4.3	Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin pada anak sekolah dasar38
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan mencuci Tangan pada Anak sekolah dasar39
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan memakai Alas Kaki Pada anak sekolah dasar.....39
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Resfonden Menurut Kebiasaan Memotong kuku Pada anak sekolah dasar40
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Resfonden Menurut Kebiasaan Makan mentah Pada anak sekolah dasar40
Tabel 4.8	Hasil Rekapitulasi Uji Chy-square dan uji T-independent sample T-test.....41
Tabel 4.9	Hubungan antara Umur dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar42
Tabel 4.10	Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar43
Tabel 4.11	Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar43
Tabel 4.12	Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar 44
Tabel 4.13	Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar45

Tabel 4.14	Hubungan antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar	46
Tabel 4.15	Hubungan antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian Penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar	47
Tabel 4.16	Hubungan antara kebiasaan memotong kuku dengan kejadian Penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar	48
Tabel 4.17	Hubungan antara kebiasaan memotong kuku dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar	49
Tabel 4.18	Hubungan antara kebiasaan makan mentah dengan kejadian Penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar	50
Tabel 4.19	Hubungan antara kebiasaan makan mentah dengan kejadian Penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar	51

DAFTAR BAGAN

No	Hal
2.1 Derajat Kesehatan	18
2.2 Kerangka Teori	29
3.1 Kerangka Konsep	32

DAFTAR ISTILAH

STH	: <i>Soil Transmitted Helminth</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SD	:Sekolah Dasar
Depkes	:Departemen Kesehatan
BTKL-PP	:Balai Teknik Kesehatan Lingkungan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 :Lembar Hasil Uji Laboratorium
- Lampiran 2 :Daftar Kuesioner Hubungan Hygiene perorangan dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota Palembang tahun 2016
- Lampiran 3 :Master data
- Lampiran 4 :Hasil SPSS
- Lampiran 5 :Lembar Dokumentasi Wawancara dan Proses pemeriksaan *Feses*
- Lampiran 6 :Surat Keterangan selesai penelitian dari Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang
- Lampiran 7 :Surat Keterangan selesai penelitian dari BTKL-PP

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kecacingan tersebar luas, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Angka infeksiya tinggi, tetapi intensitas infeksiya (jumlah cacing dalam perut) berbeda. Diperkirakan lebih dari dua milyar orang terinfeksi cacing di seluruh dunia dan 300 juta diantaranya menderita infeksi berat dengan 150 ribu kematian terjadi setiap tahun akibat infeksi cacing usus *Soil Transmitted Helminths* (STH).¹

Menurut laporan *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2012 memperkirakan lebih dari 1,5 miliar orang atau 24% dari populasi dunia terinfeksi dengan cacing yang ditularkan melalui tanah yang ditularkan di seluruh dunia. Lebih dari 270 juta anak usia pra sekolah dan lebih dari 600 juta anak usia sekolah tinggal di daerah di mana parasit ini ditularkan secara intensif.²

Gambaran prevalensi infeksi kecacingan yang ditularkan melalui tanah di beberapa negara antara lain penelitian yang dilakukan pada murid SD di Uganda menunjukkan infeksi *askariasis* sebesar 4,3%, cacing tambang sebesar 14,9% dan *trikhuriasis* sebesar 11,9%.³ di SD di Distrik Mfou Kamerun menunjukkan infeksi *askariasis* 75,8% dan *trikhuriasis* 53%.⁴ pada murid SD di Distrik Bulangshan Yunnan, Cina prevalensi cacing tambang sebesar 75,9%; *trikhuriasis* sebesar 70,0%; *askariasis* sebesar 68,2%.⁵ Jumlah Infeksi cacing tambang sebesar 3,9%; *trikhuriasis* sebesar 84,6%, dan *askariasis* sebesar 47,6% ditemukan pada murid SD

di daerah rural Satak Malaysia. Studi kajian beberapa hasil penelitian infeksi kecacingan yang ditularkan melalui tanah dengan menggunakan metode meta analisis diperoleh hasil signifikan mengenai hubungan faktor risiko sanitasi lingkungan terhadap infeksi kecacingan yang ditularkan melalui tanah di beberapa negara Asia dan Afrika. Penelitian yang dilakukan oleh Shang (2011) menyimpulkan faktor risiko sanitasi lingkungan yaitu tidak tersedianya sumber air bersih dan jamban merupakan faktor yang berperan dalam peningkatan kejadian infeksi kecacingan yang ditularkan melalui tanah pada murid SD di daerah pedesaan.³

Prevalensi kecacingan di Indonesia pada umumnya masih tinggi, terutama pada golongan penduduk yang kurang mampu mempunyai risiko tinggi terjangkit, disebabkan faktor sanitasi dan perilaku. Penyakit cacingan tersebar luas, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Angka infeksi tinggi, tetapi intensitas infeksi (jumlah cacing dalam perut) berbeda. Prevalensi kecacingan yang tertinggi terlihat pada anak-anak, khususnya anak Sekolah Dasar (SD) persentase yang mencapai 90%, sedangkan untuk semua umur berkisar antara 40%-60%.⁴

Menurut Depkes RI, 2006 Kecacingan yang sering dijumpai pada anak usia SD adalah yang ditularkan melalui tanah atau *Soil Transmitted Helminths*, yaitu *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* dan *Hookworm*. Hasil survei kecacingan Sekolah Dasar di 27 Propinsi Indonesia menurut jenis cacing tahun 2002– 2006 didapatkan bahwa pada tahun 2002 prevalensi *Ascaris lumbricoides* 22,0%, *Trichuris trichiura* 19,9% dan *Hookworm* 2,4%. Tahun 2003 prevalensi *Ascaris lumbricoides* 21,7%, *Trichuris trichiura* 21,0% dan *Hookworm* 0,6%. Tahun 2004 prevalensi

Ascaris lumbricoides 16,1%, *Trichuris trichiura* 17,2% dan *Hookworm* 5,1%. Tahun 2005 prevalensi *Ascaris lumbricoides* 12,5%, *Trichuris trichiura* 20,2% dan *Hookworm* 1,6% dan pada tahun 2006 prevalensi *Ascaris lumbricoides* 17,8%, *Trichuris trichiura* 24,2% dan *Hookworm* 1,0%. Pengobatan secara masal.⁵

Penyakit yang disebabkan cacing atau biasa disebut dengan helminthiasis berkaitan dengan kondisi sosio ekonomi masyarakat, sanitasi lingkungan dan kebersihan diri. Salah satu jenis penyakit cacing adalah penyakit cacing yang disebabkan oleh infeksi cacing kelompok *Soil Transmitted Hellmint (STH)* , yaitu kelompok cacing yang siklus hidupnya melalui tanah. Penyakit cacingan yang diakibatkan oleh infeksi dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktivitas penderita sehingga banyak menyebabkan kerugian karena adanya kehilangan karbohidrat dan protein serta kehilangan darah yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia.⁶

Wilayah kelurahan 7 Ulu termasuk daerah yang padat penduduk , dimana bisa memicu penyakit kecacingan yang disebabkan oleh faktor resiko seperti faktor lingkungan, sehingga kondisi lingkungan yang tidak baik akan mempengaruhi status personal higiene masyarakat terutama anak sekolah dasar.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi kecacingan di Indonesia pada umumnya masih tinggi, terutama pada golongan penduduk yang kurang mampu mempunyai risiko tinggi terjangkit, disebabkan faktor sanitasi dan perilaku . Penyakit cacingan tersebar luas, baik di perdesaan maupun di perkotaan. Angka infeksi tinggi, tetapi intensitas infeksi

(jumlah cacing dalam perut) berbeda . Prevalensi kecacingan yang tertinggi terlihat pada anak-anak, khususnya anak Sekolah Dasar (SD) persentase yang mencapai 90%, sedangkan untuk semua umur berkisar antara 40%-60

Berdasarkan dari uraian di atas permasalahan di dalam penelitian ini adalah diketahuinya distribusi frekuensi penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu kota Palembang tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan hygiene perorangan dengan kejadian kecacingan pada anak Sekolah Dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu kota Palembang tahun 2016.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketahuinya hubungan hygiene perorangan dengan kejadian kecacingan pada Anak Sekolah Dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu kota Palembang tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya hubungan Karakteristik (umur dan jenis kelamin) dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak Sekolah Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu kota Palembang tahun 2016.
2. Diketahuinya hubungan *Hygiene Perorangan* (kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan menggunakan alas kaki , kebiasaan memotong kebiasaan memotong kuku, kebiasaan makan mentah) dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak Sekolah Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu kota Palembang tahun 2016.

1.5 Manfaat Hasil Penelitian

1.5.1 Institusi Pemerintah Terkait

Sebagai tambahan informasi dan bahan masukandalam usaha pencegahandan cara pengobatan dari permasalahan kesehatan yang terjadi yang berhubungan dengan penyakit kecacingan

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Menambah perbendaharaan karya tulis ilmiah yang dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan bahan pustaka dan informasi mengenai gambaran distribusi frekuensi kejadian kecacingan.

1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengetahuan dalam melaksanakan penelitian khususnya tentang distribusi frekuensi kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu kota Palembang tahun 2016.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap anak-anak Sekolah Dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu kota Palembang tahun 2016. Penulis ingin mengetahui kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar yang tinggal di wilayah tersebut.

Hal ini dilakukan karena penulis ingin mengetahui kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar dengan cara pengambilan sampel berupa tinja dari objek penelitian dan akan diperiksa di laboratorium Balai Teknik Kesehatan Lingkungan untuk mengetahui ada tidaknya cacing atau telur cacing pada sampel. Penelitian ini dilakukan pada April-Mei 2016

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Kecacingan

Cacingan merupakan parasit manusia dan hewan yang sifatnya merugikan, manusia merupakan hospes beberapa nematoda usus. Sebagian besar daripada nematoda ini menyebabkan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Diantara 9 nematoda usus terdapat sejumlah spesies yang ditularkan melalui tanah dan disebut “*Soil Transmitted Helminths*” yang terpenting adalah *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Trichuris trichiura*.^{7[8]}

2.1.1 Cacing Gelang (*Ascaris lumbricoides*)

1. Morfologi

Ascaris lumbricoides merupakan nematoda parasit yang paling banyak menyerang manusia dan cacing ini disebut juga cacing bulat atau cacing gelang. Cacing dewasa berwarna kemerahan atau putih kekuningan, bentuknya silindris memanjang, ujung anterior tumpul memipih dan ujung posteriornya agak meruncing. Terdapat garis-garis lateral yang biasanya mudah dilihat, ada sepasang, warnanya memutih sepanjang tubuhnya. Bagian kepala dilengkapi dengan tiga buah bibir yaitu satu di bagian mediodorsal dan dua lagi berpasangan di bagian latero ventral. Terdapat sepasang pailia, dibagian pusat di antara ketiga bibir terdapat lubang mulut (bukal kaviti) yang berbentuk segitiga dan kecil. Bagian posterior terdapat anus yang melintang. Cacing dewasa yang jantan berukuran panjang 15cm–31cm dengan diameter 2mm–4mm. Adapun cacing betina panjangnya berukuran 20cm–35cm,

kadang kadang sampai mencapai 49 cm, dengan diameter 3mm – 6mm Untuk membedakan cacing betina dengan cacing jantan dapat di lihat pada bagian ekornya (Ujung posterior), di mana cacing jantan ujung ekornya melengkung ke arah ventral . Cacing jantan mempunyai sepasang Spikula yang bentuknya sederhana dan silindres , sebagai alat kopulasi , dengan ukuran panjang 2mm – 3,5mm dan ujungnya meruncing.^{11[68]}

2. Daur Hidup

Telur yang belum infeksi keluar bersama tunja (*feses*). Setelah 20-24 hari, maka telur ini menjadi indektif. Dan bila telur ini tertelan, di dalam usus halus dari telur ini keluar larva dan menembus dinding usus halus mengikuti peredaran darah melalui saluran vena hati, *vena kava inferior* menuju jantung kanan, terus ke paru-paru. Di paru-paru, larva ini menembus *alveoli* dan melalui *bronkiolus* dan *bronkus* sampailah larva maka sampailah larva dan usus tempat mereka menetap dan menjadi dewasa serta mengadakan kopulasi. Dalam daur hidup seperti di atas kadang-kadang ada juga larva yang tersesat dan tiba di otak, limpa atau ginjal, bahkan adakalanya larva tersebut masuk ke *fetus* (janin) melalui *plasenta*. Namun, larva tersebut tidak akan menjadi dewasa.^{10[8]}

3. Gejala klinis dan diagnosis

Gejala *ascaris* sering tidak bergejala tetapi, jika jumlah cacing di dalam perut semakin banyak, maka berbagai macam gejala akan muncul^{8[73]}.

Gejala infeksi cacing yang berat antara lain adalah :

Gejala infestasi cacing yang masih ringan dapat berupa :

1. Ditemukannya cacing dalam tinja
2. Batuk mengeluarkan cacing
3. Kurang nafsu makan
4. Demam
5. Bunyi mengi saat bernapas (*wheezing*)
6. Muntah
7. Napas pendek
8. Perut buncit
9. Nyeri perut
10. Usus tersumbat
11. Saluran empedu tersumbat.

Untuk mengetahui apakah seseorang terserang *ascaris* dapat dilakukan dengan memeriksa ada tidaknya telur *ascaris* pada tinja. Diagnosis dapat dilakukan pula dengan mengidentifikasi cacing dewasa yang keluar dari tubuh tuan rumah setelah tuan rumah memakan obat. Untuk mendiagnosis adanya larva pada paru-paru dapat dilakukan dengan *rontgenologis* (hasil photo rontgen pada rongga dada), dan dapat pula memeriksa dahak yang dikeluarkan. Untuk anak kecil sukar untuk dapat memeriksa dahaknya karena biasanya ditelan lagi. Dapat juga penderita *ascaris* diketahui dengan cara serologi melalui uji penggumpalan (tes presipitasi).^{11 [70]}

4. Patologi dan Patogenitas

infeksi yang disebabkan oleh *Ascaris* merupakan infeksi yang sangat umum. Kebanyakan penderitanya adalah anak-anak. Infeksi ini dapat menimbulkan

kematian, baik dikarnakan larva maupun cacing dewasanya. Larva cacing *Ascaris lumbricoides* dapat menimbulkan *hepatitis*, *askariasis pneumonia*, juga *kutancur edema*, yaitu edema pada kulit, terhadap anak-anak dapat mengakibatkan *nausea* (rasa mual), *kolik* (mulas), diare, *urtikaria* (gatal-gatal), kejang-kejang, *meningitis* (radang selaput otak) , juga kadang-kadang menimbulkan demam, apatis, rasa ngantuk, *strabismus* (radang selaput otak), juga kadang-kadang menimbulkan demam, apatis, rasa ngantuk, *strabismus* (mata juling) , dan *paralysis* (kelumpuhan) dari anggota badan.

Terjadi *hepatitis* dikarnakan larva cacing menembus dinding usus dan terbawa aliran dara vena ke dalam hati, sehingga dapat menimbulkan kerusakan pada hati. *Ascaris lumbricoides* dapat menghasilkan telur setiap harinya 20.000 butir atau kira-kira 2-3 buah telur tiap detik. Hal ini dapat menimbulkan anemia, dalam jumlah yang sangat banyak dapat juga menyebabkan *toksemia* (karena toksin dari *ascaris*) dan *apendisitis* yaitu disebabkan cacing dewasa ke dalam *lumen apendiks*.^{11 [71]}

5. Pengobatan

Mebendazol, *albendazol*, dan *pirantel* merupakan obat pilihan utama terhadap *ascariasis*, namun seringkali harus dilanjutkan terapi dengan obat lain, karena tidak semua cacing atau telur dapat dimusnahkan.^{8[73]}

6. Epidemiologi

Cacing ini terdapat di seluruh dunia terutama di daerah tropis dengan suhu panas dan sanitasi lingkungan yang jelek. Di Negara yang sudah maju kejadian penyakit ini sangat rendah, misalnya di Eropa Barat hanya 10% skandinavia 3% dan

italia 50% di daerah pedesaan bagian selatan amerika serikat 20-67%. Di Negara sedang berkembang , angka kejadian nya sangat tinggi. Semua dapat terinfeksi dengtan jenis cacing ini anak-anak lebih mudah terinfeksi karena sering bermain dengan tanah yang terkontitaminasi cacing, pada kelompok anak tersebut lebih mudah terinfeksi. Tidak ada perbedaan berdasarkan dua jenis kelamin. *Ascaris* memerlukan tanah berpasir sehingga prevalensi cacing pada daerah ini cukup tinggi. Telur cacing dapat di rusak dengan sinar matahari langsung selama 12 jam dan sangat cepat mati pada temperatur di atas 40°C. setaiknya, dingin tidak mempengaruhinya. Oleh karena itu, telur *askaris* desinfektan kimiawi.^{9[238]}

2.1.2 Cacing Tambang (*Ancylostoma Douodenale* dan *Necator Americanus*)

1. Morfologi

Cacing dewasa berukuran kecil, silindris, berbentuk gelendong dan berwarna putih kelabu. Bila sudah mengisap darah, cacing segar berwarna kemerahan. Yang betina berukuran (9-13) x (0,35-60) mm, lebih besar dari jantan yang berukuran (5-110) x (0,3-0,45) mm. *Necator americanus* lebih kecil dari *Ancylostoma duodenale*. Cacing ini relatif mempunyai kutikula yang tebal.

Bagian ujung belakang jantan mempunyai *bursa kopulatrik* seperti jari yang berguna sebagai alat pemegang pada waktu kopulasi. Badan cacing betina di akhiri dengan ujung yang runcing.

Tabel 2.1 Morfologi *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* dapat di bedakan dibedakan sebagai berikut.

Organ	<i>Ancylostoma duodenale</i>	<i>Necator americanus</i>
Mulut	Mempunyai 2 pasang gigi	Mempunyai 2 lempeng yang berbentuk bulan sabit
Vulva	Terletak di belakang pertengahan badan	Terletak di depan pertengahan badan
Posterior betina	Mempunyai jarum	Tanpa jarum
Bursa kopulatriks	Seperti payung	Berlipat dua
Spikula	Letak berjauhan ujung meruncing	Berdempetan, ujungnya berkait
Posisi mati	Ujung kepala melengkung sesuai arah lengkung badan	Kepala dan ujung badan melengkung menurut arah berlawanan
Daerah penyebaran	20° Lintang Utara Eropa Selatan, Afrika utara, India utara, Cina dan Jepang	20° Lintang Selatan Amerika Selatan dan Tengah, Afrika Selatan dan tengah.
Kerusakan	Keras	Lebih enteng

(Sumber : Irianto, 2011)

Telur mempunyai selapis kulit hialin yang tipis dan transparan. Telur segar yang baru keluar mengandung 2-8 sel. Bentuk telur *Ancylostoma duodenale* dan *necator amerinaus* sama, hanya berbeda dalam ukuran telur.

Ancylostoma duodenale: (56-60) x (36-40) micron, sementara *necator amerinaus* : (64-76) x (36-40) micron. Seekor betina *Ancylostoma duodenale* maksimum dapat bertelur 20.000 butir, sedangkan *ecator amerinaus* 10.000 butir.^{11[75]}

2. Daur Hidup

Telur keluar bersama tinja. Di dalam luar telur ini cepat matang dan menghasilkan *larva rhabditiform*. Selama 1-2 hari di bawah kondisi yang mengizinkan dengan suhu optimal 23-30°C larva yang baru menetas (berukuran 275 x 16 µ) aktif memakan sisah-sisah pembusukan organik dan cepat bertambah besar (500-700 µ dalam lima hari) kemudian ia berganti kulit untuk kedua kalinya dan berbentuk langsing menjadi larva *filariform* yang *infeksius*. *Larva filariform* aktif menembus kulit luar tuan ruma melalui *folikel* rambut, pori-pori atau kulit yang rusak. Umumnya daerah infeksi ialah pada *dorsum* kaki atau disela jari kaki.

Larva masuk mengembara kesaluran vena menuju kejantung kanan, dari sana masuk kesaluran paru-paru member jaringan paru-paru sampai ke *alveoli*. Dari situ mereka naik ke *bronchi* dan *trakea* tertelan dan masuk ke usus. Perbedaan larva dalam sirkulasi darah dan migrasi paru-paru berlangsung selama satu minggu. Selama periode ini mereka bertukar kulit untuk ketiga kalinya. Setelah berganti kulit empat kali dalam jangka waktu 13 hari dan mereka menjadi dewasa. Yang betina bertelur 5-6 minggu setelah infeksi. infeksi per oral jarang terjadi, tapi larva dapat masuk ke dalam badan melalui air minum atau makanan yang terkontamiasi.^{12[246]}

3. Gejala klinis dan diagnosis

Gejala dari *Trichuris trichiura* sebagai berikut :

1. Pada infeksi berat menyebabkan gejala berupa nyeri perut dan diare
2. Infeksi yang sangat berat menyebabkan perdarahan usus, anemia, penurunan berat badan dan peradangan usus buntu (*apendisitis*)

3. Rektum menonjol melewati anus (*prolapsus rektum*), terutama pada anak-anak atau wanita dalam masa persalinan.

Diagnosis ditegakkan dengan ditemukannya telur pada tinja (*feses*), pada pemeriksaan tinja dengan mikroskop, akan ditemukan telur parasit yang berbentuk seperti tong.^{8[72]}

4. Patologi dan Patogenitas

Larva yang menembus kulit menyebabkan rasa gatal. Bila sejumlah larva menembus paru-paru dan suatu waktu dari orang-orang yang peka dapat menyebabkan *bronkhitis* atau *pneumonitis*. Penyakit cacing tambang sebetulnya adalah suatu penyakit infeksi kronis dan orang-orang yang terinfeksi kadang-kadang tidak melibatkan *simptom* yang akut. Karena serangan cacing dewasa dapat menyebabkan anemia yang disebabkan karena kehilangan darah yang terus menerus. Satu ekor cacing dapat mengisap darah setiap hari 0,1-1,4 cm³, berarti penderita yang mengandung 500 ekor cacing, kehilangan darah 50-500 cm³ setiap hari.^{12[247]}

5. Pengobatan

Untuk mencegah cacing tambang dapat dihindarkan dengan cara sebagai berikut:

1. Pembuangan tinja pada jamban-jamban yang memnuhi syarat.
2. Memakai sepatu untuk menghindari masuknya larva melalui kulit.
3. Mengobati orang-orang yang mengandung parasite.

Pengobatan masal dapat dilakukan bila frekuensinya melebihi 50 persen, jumlah cacing rata-rata melebihi 150 ekor dan bisa fasilitas untuk memeriksa seluruh

penduduk setempat tidak ada. Di pedesaan bila system pengaliran air selokan tidak baik untuk sanitasi, defekasi di sembarangan tempat dapat di hindari dengan pembuatan lubang-lubang.^{11[80]}

6. Epidemiologi

Penyebaran parasit pada saat ini disebabkan oleh migrasi penduduk, dengan penyebaran di antara garis lintang 45° utara dan 30° selata, kecuali *Ankilostoma* yang juga terdapat di daerah pertambangan di bagian utara Eropa. *Neractor americanus* adalah spesies yang terdapat di belahan dunia barat, Afrika Tengah dan Selatan, Indonesia, Australia, dan kepulauan Pasifik. Sedangkan *Ankilostoma* adalah spesies yang dominan dai daerah laut tenga, Asia Utara dan pantai barat Amerika Selatan. *Ankilostoma* juga ditemukan dalam jumlahnya kecil di daerah yang banyak ditemukan nekator^{9[230]}.

Endemis cacing tambang tergantung pada :

1. Kebiasaann defikasi di tanah yang sering dikunjungi banyak orang.
2. Tanah berpasir atau tanah bercampur tanah liat dan pasir merupakan perkembang biakan yang baik untuk larva cacing tambang. Tanah liat yang padat sekali tidak sesuai untuk larva.
3. Iklim panas menguntungkan perkembangan telur dan larva.
4. Penduduk yang bodoh dan miskin serta kebiasaan tidak memakai sepatu.

2.1.3 Cacing Cambuk (*Trichuris Trichiura*)

1. Morfologi dan daur hidup

Cacing ini mudah dikenal dengan bentuknya yang spesifik seperti cambuk. Di bagian depan halus seperti benang sepanjang $\frac{3}{5}$ dari seluruh tubuh: di bagian ini terdapat *esophagus* yang sempit. Di bagian belakang tebal berbentuk seperti gagang cambuk sekitar $\frac{2}{5}$ panjang badan. Tapi batas kedua bagian ini tidak jelas. Yang jantan berukuran 30-45 mm, betina 35-50 mm.

Ujung ekor yang betina bulat yang jantan mempunyai posterior yang melengkung dan mempunyai spikula tunggal. Setiap hari dapat dihasilkan telur sekitar 3.000-10.000. telurnya berbentuk guci atau sitrun dengan mempunyai dua kutub. Kulit luar berwarna kekuning-kuningan dan kulit dalam transparan. Telur-telur yang telah dibuahi tidak bersegmen waktu dikeluarkan.

Pertumbuhan embrio terjadi di alam bebas. Setelah 2-4 minggu telur ini telah mengandung larva yang sudah dapat menginfeksi manusia. Pertumbuhan telur ini berlangsung baik di daerah panas, dengan kelembapan tinggi terutama ditempat yang terlindung.^{11[63]}

2. Gejala klinis dan diagnosis

Gejala dari *Trichuris trichiura* sebagai berikut :

1. Pada infeksi berat menyebabkan gejala berupa nyeri perut dan diare
2. Infeksi yang sangat berat menyebabkan perdarahan usus, anemia, penurunan berat badan dan peradangan usus buntu (*apendisitis*)

3. Rektum menonjol melewati anus (*prolapsus rektum*), terutama pada anak-anak atau wanita dalam masa persalinan.

Diagnosis ditegakkan dengan ditemukannya telur pada tinja (*feses*), pada pemeriksaan tinja dengan mikroskop, akan ditemukan telur parasit yang berbentuk seperti tong.^{8[72]}

3. Patologi dan Patogenitas

Pasien yang mendapat infeksi kronis *trichuris* menunjukkan tanda-tanda klinis seperti anemia, tinja yang bercampur butir-butir darah, sakit perut, kekurangan berat badan, dan prolaps rectal yang berisi cacing pada mukosa rektum.

Cacing menghisap darah tuan rumah dan perdarahan dapat terjadi pada daerah penyerangan. *Trichuris* dapat menyerang mukosa apendiks dan disertai penyerangan bakteri pathogen sehingga dapat menyebabkan proses *inflamatori subkutan*. Infeksi ringan biasanya *asimtomatik*, sedangkan infeksi berat dapat di kacakaukan dengan penyakit cacing tambang. Pada infeksi berat dapat terjadi prolapsis rectal yang terjadi karena ketegangan yang disebabkan sering buang kotoran.^{12[231]}

4. Pengobatan

Pengobatan *trichuris* sukar dilakukan karena letak cacing di dalam mukosa usus diluar jangkauan daya *anthelmintika*. Di anjurkan pemakaian preparat enzim yang merusak zat putih telur , dengan demikian substansi badan parasite akan hancur, selanjutnya pemberian zat *warne Dithiazanin* dalam kapsul yang larut dalam usu halus. Obat ini per oral sangat toksis, tapi praksis dapat dilakukan sebagai berikut.

0,5-1 gram dilarutkan dalam 300 ml akuades dengan dosis 30 mg per kg berat badan. Hal ini dilakukan supaya cacing dapat berubah posisi kepalanya dalam waktu daya kerja obat. *Doenges* (1966) menganjurkan pemakaian *Piperazin* (1,8 g dalam 500 ml larutan garam fisiologis)

Harapan besar dapat digantikan pada preparat baru *Diklorovos bendazol* (*Minzolum R*) bekerja baik malah pada telur-telurnya, tapi tidak mempan terhadap cacingnya sendiri. Sekarang *mebendazol* sudah dikenal cukup ampuh untuk *trichuriasis*, dengan dosis 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut.^{12[232]}

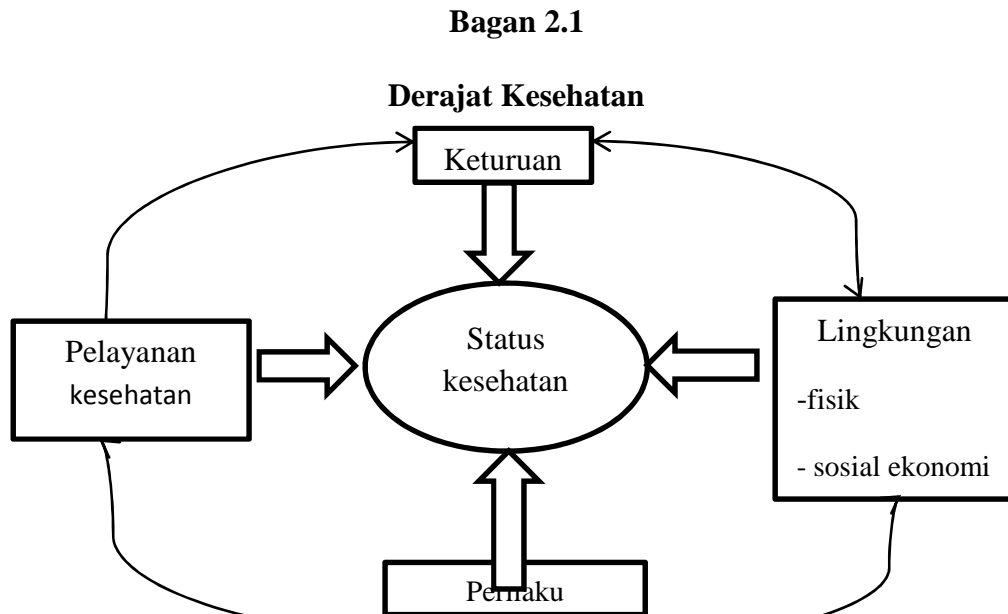
5. Epidemiologi

Infeksi ini menyerang hampir 500-900 juta manusia di dunia. Semua golongan umur bisa mengalami infeksi ini terutama pada anak-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.¹³

2.2 Faktor Hygiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Kecacingan

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang sendiri berkaitan dengan masalah masalah lain di luar kesehatan sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya di lihat dari segi kesehatan nya tapi harus dilihat dari segi-segi yang pengaruhnya terhadap masalah 'sehat-sakit' atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan

individu maupun kesehatan masyarakat, untuk hal ini Hendrik L.Blum(1974) menggambarkan secara ringkas pada Bagan 2.1 berikut ini:



Keempat faktor tersebut (Lingkungan , perilaku, pelayanan kesehatan dan heriditas (keturunan) di samping berpengaruh langsung kepada kesehatan juga saling berpengaruh satu sama lainnya. satus kesehatan akan tercapai satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama –sama mempunyai kondisi yang optimal. Salah satu faktor berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal) maka status kesehatan akan bergeser di bawah optimal.

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi suatu keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup : perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air

bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya. Adapun yang dimaksud dengan usaha kesehatan lingkungan adalah suatu usaha untuk memperbaiki atau mengoktimumkan lingkungan hidup manusia agar merupakan media yang baik untuk terwujudnya kesehatan yang optimum bagi manusia yang hidup di dalamnya.

Usaha untuk memperbaiki atau meningkatkan kondisi lingkungan ini dari masa ke masa, dan dari masyarakat satu ke masyarakat yang lain bervariasi dan bertingkat-tingkat, dari usaha yang paling sederhana (primitif) sampai pada yang paling mutakhir (modern).^{14[169]}

2.2.1 Faktor Hygiene Perorangan

Menurut Etjang (2001), usaha kesehatan pribadi (personal hygiene) adalah upaya dari seseorang untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan sendiri meliputi^{15[89]}:

1. Memelihara kebersihan diri, pakaian, rumah dan lingkungannya. Beberapa usaha dapat dilakukan antara lain seperti dengan mandi 2x/hari, cuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan buang air besar pada tempatnya.
2. Memakan makanan yang sehat dan bebas dari bibit penyakit.
3. Cara hidup yang teratur.
4. Meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan jasmani.
5. Menghindari terjadinya kontak dengan sumber penyakit.
6. Melengkapi rumah dengan fasilitas-fasilitas yang menjamin hidup sehat seperti sumber air yang baik, kakus yang sehat

7. Pemeriksaan kesehatan.

1. Kebersihan memakai alas kaki

Kebiasaan anak sangat penting karena kesehatan semasa kecil menentukan kesehatan pada masa dewasa. Anak yang sehat akan menjadi manusia dewasa yang sehat. Membina kesehatan semasa anak berarti mempersiapkan terbentuknya generasi yang sehat akan memperkuat ketahanan bangsa. Pembinaan kesehatan anak dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, ayah, ibu, saudara, anggota keluarga anak itu serta anak itu sendiri. Anak harus menjaga kesehatannya sendiri salah satunya membiasakan memakai alas/sandal (Depkes RI, 1990 :61).²²

Tanah yang baik untuk pertumbuhan larva ialah tanah gembur (pasir, humus) dengan suhu optimum untuk *Necator americanus* 28-32 derajat celsius 23 sedangkan untuk *Ancylostoma duodenale* lebih kuat. Untuk menghindari infeksi, antara lain ialah memakai sandal atau sepatu.^{7[15]}

2. Kebiasaan mencuci tangan

Anak-anak paling sering terserang penyakit cacingan karena biasanya jari-jari tangan mereka dimasukkan kedalam mulut, atau makan nasi tanpa cuci tangan. Namun demikian sekekal orang dewasa juga perutnya terdapat cacing. Cacing yang paling sering di temui adalah cacing gelang, cacing tambang, cacing benang. (Oswari 1991).²²

3. Kebiasaan memotong kuku

Menurut Departemen Kesehatan R.I (2001:100) usaha pencegahan penyakit cacingan antara lain: menjaga kebersihan badan, kebersihan lingkungan dengan baik,

makanan dan minuman yang baik dan bersih, memakai alas kaki, membuang air besar di jamban (kakus), memelihara kebersihan diri dengan baik seperti memotong kuku dan mencuci tangan sebelum makan.^{17[23]}

Kebersihan perorangan penting untuk pencegahan. Kuku sebaiknya selalu dipotong pendek untuk menghindari penularan cacing dari tangan ke mulut.^{7[30]}

4. Kebiasaan Makan Mananan Mentah

Kebiasaan penggunaan *feses* manusia sebagai pupuk tanaman menyebabkan semakin luasnya pengotoran tanah, persediaan tanah, persediaan air rumah tangga dan makanan tertentu, misalnya sayuran akan meningkatkan jumlah penderita helminthiasis. Demikian juga kebiasaan makan masyarakat, menyebabkan terjadinya penularan penyakit cacing tertentu. Misalnya, kebiasaan makan secara atau setengah matang, ikan, kerang, daging dan sayuran. Bila dalam makanan tersebut terdapat kista atau larva cacing, makan siklus hidup cacingnya menjadi lengkap, sehingga terjadi infeksi pada manusia.²²

2.2.2 Faktor Sanitasi Lingkungan

1. Kepemilikan Jamban

Dengan bertambahnya penduduk yang tidak sebanding dengan area permukiman, masalah pembuangan kotoran manusia meningkat. Di lihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan kotoran manusia merupakan masalah yang pokok untuk sedini mungkin di atasi. Karena kotoran manusia (*feses*) adalah sumber penyebaran penyakit yang multi kompleks. Penyebaran penyakit bersumber pada *feses* dapat melalui berbagai macam jalan atau cara^{14[183]}.

Nampak jelas bahwa peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangat besar, di samping dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, dan sebagainya, juga air, tanah, serangga (lalat, kecoa, dan sebagainya) dan bagian-bagian tubuh kita dapat terkontaminasi oleh tinja tersebut. Benda-benda yang telah terkontaminasi oleh tinja dari seseorang yang sudah menderita suatu penyakit tertentu, sudah barang tentu akan menjadi penyebab penyakit bagi orang lain. Kurangnya perhatian terhadap pengolahan tinja disertai dengan cepatnya pertumbuhan penduduk, jelas akan mempercepat penyebaran penyakit-penyakit yang ditularkan melalui tinja. Berdasarkan hasil penelitian yang ada, seorang yang normal diperkirakan menghasilkan tinja rata-rata sehari 330 gram, dan menghasilkan air seni 970 gram. Jadi, bila penduduk Indonesia dewasa saat ini 200 juta, maka setiap hari tinja yang dikeluarkan sekitar 194.000 juta gram (194.000 ton). Maka bila pengelolaan tinja tidak baik, jelas penyakit akan mudah tersebar. Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain : tifus, disentri, kolera, bermacam-macam cacing (gelang, kremi, tambang, pita), *schistosomiasis* dan sebagainya. Untuk mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Suatu jamban disebut sehat untuk daerah perdesaan harus memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

1. Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut.
2. Tidak mengotori air permukaan dan sekitarnya.
3. Tidak mengotori air tanah di sekitarnya.

4. Tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lainnya.
5. Tidak menimbulkan bau.
6. Mudah digunakan dan dipelihara (*maintenance*)
7. Sederhana desainnya.
8. Murah.
9. Dapat diterima oleh pemakainya.

2. Lantai rumah

Menurut (Notoatmodjo, 2012)^{14[171]}. Lantai ubin atau semen adalah baik, namun tidak cocok untuk kondisi ekonomi pedesaan. Lantai kayu sering terdapat pada rumah-rumah orang yang mampu di pedesaan, dan ini pun mahal. Oleh karena itu, untuk lantai rumah pedesaan cukuplah tanah basah biasa yang dipadatkan. Syarat yang penting di sini adalah tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim hujan. Untuk memperoleh lantai tanah yang padat (tidak berdebu) dapat ditempuh dengan menyiram air kemudian dipadatkan dengan benda-benda yang berat, dan dilakukan berkali-kali. Lantai yang basah dan berdebu menimbulkan sarang penyakit

3. Penyediaan Air bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air dari pada kekurangan makan. Dalam tubuh manusia itu sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa, sekitar 55-60% berat badan dari air, untuk anak-anak sekit 65% dan untuk bayi sekitar 80%.^{14[175]} Di tinjau dari

ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas menimbulkan mudah menimbulkan penyakit di masyarakat.^{19[298]}

Air yang sehat harus mempunyai persyaratan sebagai berikut^{14[176]} :

1. Syarat secara fisik, untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, suhu dibawah suhu udara diluarnya. Cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik ini tidak sukar
2. Syarat bakteriologis, air untuk keperluan minum yang sehat bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen.
3. Syarat kimia, air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula.

2.3 Faktor Lain yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kecacangan

Menurut Peter J. hotes (2003) dikutip oleh Sudirman 2012, mengemukakan bahwa faktor-faktor resiko (*risk factor*) yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit kecacangan yang penyebarannya melalui tanah antara lain :

1. Lingkungan

Peranan lingkungan dalam menyebabkan timbul atau tidaknya penyakit dapat bermacam-macam. Salah satu di antaranya ialah sebagai reservoir bibit penyakit (*enviromental reservoir*). Adapun yang dimaksud dengan reservoir ialah tempat hidup yang dipandang paling sesuai bagi bibit penyakit.^{18[43]}

2. Tanah

Penyebaran penyakit cacingan dapat melalui terkontaminasi tanah dengan tinja yang mengandung telur *Trichuris trichiura*, telur tumbuh dalam tanah liat yang lembab dan tanah dengan suhu optimal $\pm 30^{\circ}\text{C}$ (Depkes R.1,2004). Tanah liat dengan kelembapan tinggi dan suhu yang berkisar antara 25°C - 30°C sangat baik untuk berkembangnya telur *Ascaris Lumbricoides* sampai menjadi bentuk infeksius. Sedangkan untuk pertumbuhan larva *Necator americanus* yaitu memerlukan suhu optimum 28°C - 32°C dan tanah gambur seperti pasir atau humus, dan untuk *Ancylostoma duodenale* lebih rendah yaitu 23°C - 25°C tetapi umumnya lebih kuat.^{16[8]}

3. Iklim

Penyebaran *Ascaris lumbricoides* dan *Trichuris trichiura* yaitu di daerah tropis karena tingkat kelembabannya cukup tinggi. Sedangkan untuk *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale* penyebaran ini paling banyak di daerah panas dan lembab. Lingkungan yang paling cocok sebagai habitat dengan suhu dan kelembapan yang tinggi terutama di daerah perkebunan dan pertambangan.^{17[29]}

4. Perilaku

Perilaku mempengaruhi terjadinya infeksi cacingan yaitu yang ditularkan lewat tanah (Peter J.Hotes ,20003) Anak-anak paling sering terserang penyakit cacingan karena biasanya jari-jari mereka dimasukkan ke dalam mulut atau makan nasi tanpa cuci tangan.^{16[8]}

5. Sosial Ekonomi

Adanya hubungan antara status sosial ekonomi seseorang dengan masalah kesehatan yang diderita bukan merupakan pengetahuan yang baru. Dalam kehidupan sehari-hari sering ditemukan beberapa masalah kesehatan tertentu seperti isalnya penyakit infeksi dan kelainan gizi yang lebih banyak diderita oleh masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah dan sebaliknya beberapa penyakit tertentu seperti misalnya kardiovaskuler yang lebih banyak diderita oleh masyarakat dengan status sosial ekonomi tinggi.^{18[121]}

6. Status Gizi

Cacingan dapat mempengaruhi pemasukan (*intake*), pencernaan (*degestif*), penyebaran (*absorbs*), dan metabolisme makanan. Secara keseluruhan (*kumulatif*), infeksi cacingan dapat menimbulkan kekurangan zat gizi berupa kalori dan dapat menyebabkan kekurangan protein serta kehilangan darah. Selain dapat menghambat perkembangan fisik, anemia kecerdasan dan produktifitas kerja, juga berpengaruh besar dapat menurunkan ketahanan tubuh hingga mudah terkena penyakit lainya (Depkes R.I,2006).^{16[9]}

2.4 Pemeriksaan Tinja

Secara umum penyakit kecacingan terutama yang disebabkan oleh Nematoda usus seperti *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang) *necator americanus* dan *ancilostoma duodenale* (cacing tambang), dan *trichuris trichura* (cacing cambuk) dapat di diagnose dengan cara menemukan telur dan larva cacing pada tinja penderita. Oleh sebab itu, untuk mengetahui apakah responden menderita kecacingan atau tidak,

perlu dilakukakanm pemeriksaan tinja. Teknik bisa yang digunakan untuk mendiagnosis kecaingan yaitu tehnik protozoa .

Tehnik pemeriksaan Protozoa parasitik ini dibahas beberapa pemeriksaan yaitu:

1. Metode pemeriksaan usus protozoa usus terdiri atas pemeriksaan secarah natif dan modifikasi metode *Mertiolak-Iodine Formaldehine (MIF)*.
2. Metode pemeriksaan Protozoa darah terdiri dari atas priparat atau sediaan darah apus dengan pewarnaan Giensa dan preparat (tetes) darah tebal dengan pewarna Giensa.
3. Metode permeriksaan protozoa cacing *Trichomans vaginalis*.
4. Cara pembuatan preparat permanen untuk parasite darah, dengan pewarnaan menurutmetode Heidenheim.
5. Pembuatan larutan-larutan.

Pemeriksaan protozoa usus secarah natif. Kegunaanya untuk melakukan pemeriksaan secarah cepat. Untuk tropozoit dari amoebadi pergunakan larutan eosin 2%, sedankan untuk inti dan untuk kista amoeba dengan larutan lugoal (2% larutan iodium + 3% larutan lodkali.

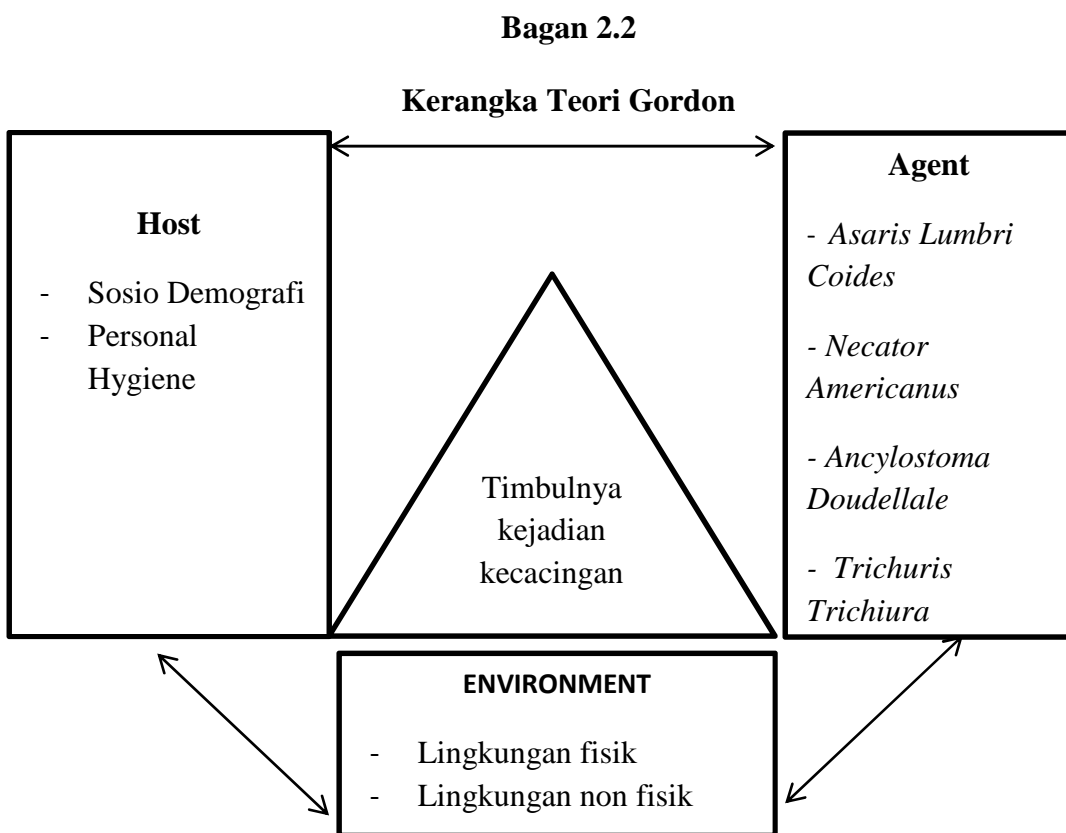
Cara kerja :

1. Dengan sebuah lidi, kita ambil feses (Tinja) sebesar biji kacang polong yang ditaruh diatas gelas objek yang bersih
2. Bubuhi larutan NaCl fisiologis atau larutan eosin 2% atau lugol diatasnya dan setelah

3. Dengan lidi tadi kita ratakan dahulu sebelum diberi gelas penutup.
4. Periksa dibawah gelas mikroskop.

2.5 Kerangka Teori

Teori yang digunakan yaitu menurut Gordon dan Le Richt (1950) yang menyebutkan bahwa timbul atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga Faktor utama, yaitu penjamu (*host*), bibit penyakit (*agent*) dan lingkungan (*environment*)



Sumber : Teori Timbulnya Penyakit menurut Gordon dan Le Richt (1950) dalam Azwar (2010).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan Desain dalam penelitian ini adalah desain penelitian *cross sectional*, suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (independen) dengan faktor efek (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variable sekali dan sekaligus pada waktu yang sama.^{20[28]}

3.2 Lokasi dan waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di kelurahan 7 ulu Kota Palembang tahun 2016 Kecamatan seberang Ulu 1 Kota Palembang.

3.2.2 Waktu

Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Mei 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium,dll) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan^{20[89]}.

Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah Anak Sekolah Dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu Kota Palembang kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang tahun 2016.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau *representative populasi*.^{21[90]} sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan Anak Sekolah Dasar yang tinggal kelurahan 7 Ulu kota Palembang yaitu pada Rt 55 Rw 15. Teknik Pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Non Random Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling* yakni pengambilan sampel di dasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang di buat oleh peneliti sendiri, dengan kriteria Inklusi dan kriteria Eksklusi, sebagai berikut^{21[124]}

1. Kriteria Inklusi

- a. Anak Sekolah Dasar yang berumur 7-12 tahun.
- b. Bertempat tinggal di kelurahan 7 Ulu kota Palembang tahun 2016.
- c. Bersedia menjadi responden dan bersedia memberikan *feces*

2. Kriteria Eksklusi

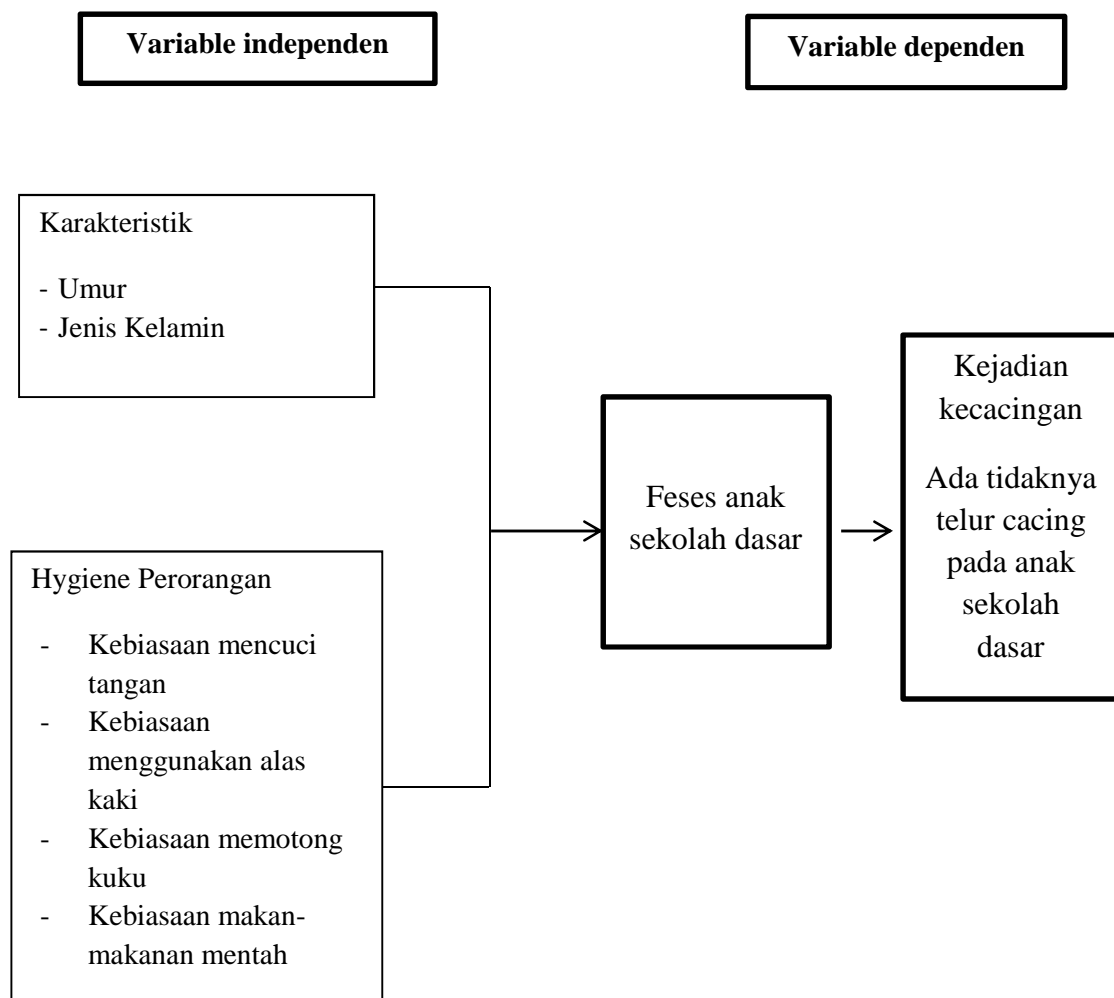
- a. Anak sekolah dasar yang berumur kurang dari 7 tahun dan lebih dari 12 Tahun
- b. Tidak Bersedia menjadi responden dan memberikan *feces*

3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang masalah dan kerangka teori Gordon, dapat di gambarkan kerangka konsep sebagai berikut

Bagan 3.1

Kerangka Konsep



Kerangka Konsep, Nurul Qomariah, 2016, Hubungan Hygiene Perorangan dengan Kejadian Kecacingan pada Anak Sekolah Dasar yang Tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016.

3.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur Dan Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen					
	Kejadian kecacingan	Terinfeksi penyakit cacingan perut dengan ditemukan telur dan larva cacing gelang, cacing cambuk, dan cacing tambak	Pemeriksaan laboraturium	1.Tidak Kecacingan 2.Kecacingan	Ordinal
Variabel Independent					
	Sosio Demografi: -Umur	Rentan masa waktu responden dari lahir sampai diwawancarai	Wawancara dan Check list	-	Rasio
	-Jenis Kelamin	Keadaan tubuh resoponden yang dibedakan berdasarkan gender	Wawancara dan Check list	1.Laki-laki 2.Perempuan	Ordinal
	Hygiene Perorangan: -Mencui Tangan	Perilaku Hidup Bersih dengan kebiasaan Cuci Tangan Sebelum dan sesudah makan serta sesudah BAB	Wawancara dan Check list	Cut of point 1.Baik mean 2.Kurang baik < mean	Ordinal
	-Memakai alas kaki	prilaku hidup bersih dengan kebiasaan menggunakan alas kaki baik sandal atau sepatu saat keluar rumah	Obsevasi dan wawancara dan Check list	Cut of point 1.Ya > mean 2.Tidak < mean	Ordinal
	-Memotong kuku	Perilaku hidup Bersih dengan menjaga kebersihan kuku dan rajin memotong kuku	Observasi wawancara dan Check list	Cut of point 1.Baik > mean 2.Kurang baik < mean	Ordinal
	-Makan makanan Mentah	Kebiasaan makan secarah mentah yang tidak dicuci atau setengah matang, ikan, kerang, daging dan sayuran	Wawancara dan Check list	Cut of point 1.ya >mean 2.Tidak < mean	Ordinal

3.6 Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dan kolom hasil pemeriksaan tinja (pemeriksaan laboratorium) dari anak sekolah dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu kota Palembang tahun 2016.

3.7 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012)^{21[176]}, ada 4 tahap dalam pengolahan data sebagai berikut;

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukkan data (*Data Entry*) atau Processing

Data, yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau "*software*" komputer. *Software* komputer ini bermacam–macam, masing – masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk "entry data" penelitian adalah paket program SPSS for Window.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan–kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran umum kelurahan 7 ulu kota Palembang

Kelurahan 7 ulu memiliki Luas Wilayah : 80 Ha . Dengan Jumlah Rt 61 RW : 16 dan memiliki Letak dan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara : berbatasan dengan kelurahan 8 ulu
2. Sebelah selatan :berbatasan dengan kelurahan 5 ulu laut
3. Sebelah barat :berbatasan dengan 8 ulu laut
4. Sebelah timur :berbatasan dengan sungai musi

Visi:

- a. Melaksanakan pelayanan yang prima dengan berdasar pada prinsip tata pemerintahan yang baik (good governance)
- b. Memelihara stabilitas keamanan, ketertiban dan kenyamanan di dalam masyarakat
- c. Melaksanakan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan potensi lokal yang ada.
- d. Mengoptimalkan tugas pokok dan fungsi aparatur kelurahan dalam menjalankan pemerintahan, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat.

4.2 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan tiap variabel dan penelitian ini mengetahui distribusi frekuensi persentase dari variabel dependen dan indeviden (kejadian kecacingan , kebersihan kuku, kebiasaan memakai alas kaki, dan kebiasaan makan mentah). Data disajikan dalam bentuk tabel teks yang dapat dilihat di bawah ini :

4.2.1 Variabel dependen

1. Kejadian Kecacingan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Resfonden Menurut Kejadian Kecacingan
Pada Anak Sekolah Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu
Kota Palembang Tahun 2016.

Kejadian Kecacingan	Jumlah	Persen (%)
Negatif (-)	25	73,5
Positif (+)	9	26,5
Total	34	100

(Sumber: Nurul Qomariah,2016)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi resfonden menurut kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu Kota Palembang tahun 2016 di atas, diketahui bahwa 34 resfonden, yang positif mengalami kecacingan berjumlah 26,5%.

4.2.2 Karakteristik

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian variabel karakteristik umur responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden pada anak sekolah dasar di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang tahun 2016.

Variable	Mean	Min-Max	Std.Deviantion	95 Interval for mean	Distribusi skweness/std.eror
Umur	9.12	7-12	1.610	8.56-9,68	0,677/0,403=1,67

(sumber : Nurul Qomariah , 2016)

Dari tabel 4.2 dapat dilihat, hasil skweness dibagi standar eror adalah 1,62 sehingga distribusi normal. Jadi nilai mean (rata-rata) yang digunakan. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata (mean) umur 9,12 dengan nilai minimum-maksimum 7-12 dan standar deviantion 1,610 sehingga 95% derajat kepercayaan, rata-rata umur dihasilkan 8,56 sampai 9,68.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.3
Distribusi berdasarkan jenis kelamin responden pada anak sekolah dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persen (%)
1	Laki-laki	20	58,8
2	Perempuan	14	44,2
	Total	34	100

(sumber : Nurul Qomariah , 2016)

Menurut tabel 4.3 jenis kelamin di atas, diketahui bahwa dari 34 orang yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 58,8%.

3. Kebiasaan Mencuci tangan

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi berdasarkan kebiasaan cuci tangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang tahun 2016.

Kebiasaan Mencuci Tangan	Jumlah	Persen (%)
Baik	18	52,95
Kurang Baik	16	47,21
Total	34	100

(sumber : Nurul Qomariah , 2016)

Distribusi frekuensi responden menurut kebiasaan mencuci tangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu Kota Palembang tahun 2016 berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa 34 responden, yang mencuci tangan secara baik sebesar 52,95%.

4. Kebiasaan Memakai Alas Kaki

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi responden menurut kebiasaan mencuci tangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang tahun 2016

Kebiasaan mencuci tangan	Jumlah	Persen (%)
Ya	14	41,2
Tidak	20	58,8
Total	34	100

(Sumber: Nurul Qomariah,2016)

Distribusi frekuensi responden menurut kebiasaan memakai alas kaki pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu Kota Palembang tahun 2016 berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa 34 responden, yang sering memakai alas kaki sebesar 41,2%.

5. Kebiasaan Memotong Kuku

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi responden menurut kebiasaan memotong kuku pada anak sekolah dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016.

Kebiasaan memotong kuku	Jumlah	Persen (%)
Sering	21	61,8
Tidak pernah	13	38,2
Total	34	100

(Sumber: Nurul Qomariah,2016)

Distribusi frekuensi responden menurut kebiasaan memotong kuku pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu Kota Palembang tahun 2016 berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa 34 responden, yang sering memakai alas kaki sebesar 61,8%.

6. Kebiasaan Makan Makanan Mentah

Tabel 4.7

Distribusi frekuensi responden menurut kebiasaan makan mentah pada anak sekolah dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016.

Kebiasaan makan mentah	Jumlah	Persen (%)
Sering	21	61,8
Tidak pernah	13	38,2
Total	34	100

(Sumber: Nurul Qomariah,2016)

Distribusi frekuensi responden menurut Kebiasaan Memakan Makanan Mentah pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu Kota Palembang tahun 2016 berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa 34 responden, yang sering memakai alas kaki sebesar 61,8%.

4.3 Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kemaknaan hubungan antara variabel dependen (kejadian kecacangan) dengan variabel independen (mencuci tangan, memakai alas kaki, memotong kuku, dan memakan makanan mentah). Menggunakan Uji statistic *Chi-square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ Dengan analisa *p value* $< 0,05$ artinya ada hubungan bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Dan bila *p value* $> 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut.

4.3.1 Hasil Uji Statistik

Tabel 4.8

Hasil Uji *Chi-square* dan uji *T independent sample T-test*

No	Variable	P Value	Berhubungan / Tidak Berhubungan
1	umur responden dengan kejadian kecacangan	0,633	Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian kecacangan
2	jenis kelamin responden dengan kejadian kecacangan	0,440	Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian kecacangan
3	kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacangan Uji <i>Chi Square</i> Uji <i>T Independent sample T-test</i>	0,038 0,032	Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacangan
4	kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian kecacangan Uji <i>Chi Square</i> Uji <i>T Independent sample T-test</i>	0,037 0,033	Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian kecacangan
5	kebiasaan memotong kuku dengan kejadian kecacangan Uji <i>Chi Square</i> Uji <i>T Independent sample T-test</i>	0,229 0,262	Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan memotong kuku dengan kejadian kecacangan
6	kebiasaan makan mentah dengan kejadian kecacangan Uji <i>Chi Square</i> Uji <i>T Independent sample T-test</i>	0,440 0,591	Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan mentah dengan kejadian kecacangan

1. Hubungan antara Umur dengan kejadian penyakit kecacingan

Dari hasil penelitian terhadap Umur yang dihasilkan. Dengan kejadian kecacingan dihasilkan menjadi 2 kategori negatif kecacingan dengan nilai mean 9,20 dan yang positif kecacingan dengan nilai mean 8.89. Untuk jelas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.9
Hubungan antara umur dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016.

Umur		n	Mean	Std Deviation	Std Error Mean	P Value
Kejadian kecacingan pada Anak SD	Negatif	25	9.20	1,708	342	0,633
	Positif	9	8.89	1,364	455	

(sumber: Nurul Qomariah 2016)

Dari tabel 4.9 di atas bahwa dari 34 responden umur yang negatif kecacingan sebanyak 9 responden dengan rata-rata 8,89 gr% dengan standar deviation 1,364. Dari hasil Uji T *independent samples T-test* di dapat nilai P value = 0,633 ($> 0,05$) artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara kejadian kecacingan dengan umur.

2. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Kecacingan

Dari hasil penelitian terhadap hubungan jenis kelamin yang dihasilkan. Dengan kejadian penyakit kecacingan dibagi menjadi 2 kategori laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.10

Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian kecacangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016

Jenis Kelamin	Kejadian Penyakit Kecacangan				Total		OR	P Value
	Kecacangan		Tidak kecacangan					
	N	%	n	%	n	%		
Laki-laki	6	30,0%	14	70,0,0%	20	100	1,876	0,440
Perempuan	3	21,4%	11	78,6%	14	100		
jumlah	9	26,5%	25	73,5%	34	100		

(Sumber : Nurul Qomariah 2016)

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacangan diperoleh bahwa ada sebanyak 30,0% responden yang positif kecacangan berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan ada 21,4% responden yang positif kecacangan berjenis kelamin perempuan. Hasil Uji *Chi-square* Statistik diperoleh $p=0,440$ ($> 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian kecacangan di Kelurahan 7 Ulu kota Palembang tahun 2016. Kemudian hasil analisis diperoleh nilai $OR=1,876$ artinya siswa yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,87 kali untuk terkena penyakit kecacangan di bandingkan perempuan.

3. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Kecacangan

Tabel 4.11

Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016

Jenis Kelamin		n	Mean	Std Deviation	Std Error Mean	P Value
Kejadian kecacangan pada anak SD	Laki-laki	25	1,44%	507	101	0,591
	Perempuan	9	1,33%	500	167	

(Sumber : Nurul Qomariah ,2016)

Dari tabel 4.11 Di atas bahwa dari 34 responden laki-laki 25 responden dengan rata-rata 1,44 gr% dengan standar deviation 101 gr%. Dari hasil Uji T *independent samples T-test* didapat nilai P value =0,591 ($> 0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan antara kejadian kecacingan dengan jenis kelamin. Dari jenis kelamin hasil *Chi square* P value = 0,440 ($> 0,05$) dan uji T *independent samples T-test* P value = 0,591 ternyata ada persamaan kedua uji tersebut.

4. Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Penyakit Kecacingan

Dari hasil penelitian terhadap hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan yang dihasilkan. Dengan kejadian Penyakit Kecacingan dibagi menjadi 2 kategori Baik (jika reponden mendapat point >10) dan kurang baik (jika responden mendapat nilai <10). untuk jelas dapat dilihat pada tabel 4.12

Tabel 4.12

Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016.

Kebiasaan Mencuci Tangan	Kejadian Penyakit Kecacingan				Total		OR P Value
	Tidak kecacingan		Kecacingan		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	16	88,9%	2	11,2%	18	100	6,222 0,038
Kurang baik	9	56,3%	7	43,8%	16	100	
jumlah	25	73,5%	9	26,5%	34	100	

(sumber : Nurul Qomariah 2016)

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian penyakit kecacingan diperoleh bahwa ada sebanyak 11,2% responden yang positif

kecacingan memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik. Sedangkan ada 43,8% responden yang positif kecacingan memiliki kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik. Hasil Uji *Chi-square* Statistik diperoleh $p=0,038$ ($< 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacingan di kelurahan 7 ulu kota Palembang tahun 2016. Kemudian hasil analisis diperoleh nilai $OR=6,222$ artinya siswa yang memiliki kebiasaan yang mencuci tangan kurang baik mempunyai peluang 6,22 kali untuk terkena penyakit kecacingan di bandingkan anak SD yang memiliki kebiasaan baik mencuci tangan.

5. Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Penyakit Kecacingan

Tabel 4.13

Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016.

Kebiasaan Mencuci tangan		n	Mean	Std Deviation	Std Error Mean	P Value
Kejadian kecacingan pada anak SD	Baik	18	1,36	490	098	0,32
	Kurang baik	16	1,78	441	147	

(sumber :Nurul Qomariah 2016)

Dari tabel 4.13 diatas bahwa dari 34 responden kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik sebanyak 16 responden dengan rata-rata 1,78gr% dengan standar deviation 441 gr%. Dari hasil Uji T *independent samples T-test* didapat nilai *P value* = 0,32 ($< 0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan antara kejadian kecacingan dengan kebiasaan mencuci tangan. Dari kebiasaan mencuci tangan hasil *Chi square P*

$value = 0,38$ ($< 0,05$) dan uji *T independen samples T-test* $P value = 0,32$ ($< 0,05$) ternyata ada persamaan pada kedua uji tersebut.

6. Hubungan Antara Kebiasaan Memakai Alas Kaki dengan Kejadian Penyakit Kecacingan

Dari hasil penelitian terhadap hubungan Kebiasaan Memakai alas kaki yang dihasilkan. Dengan kejadian Penyakit Kecacingan dibagi menjadi 2 kategori Baik (jika reponden mendapat point > 4) dan kurang baik (jika responden mendapat nilai < 4). untuk jelas dapat dilihat pada tabel 4.14

Tabel 4.14
Hubungan antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016

Kebiasaan memakai alas kaki	Kejadian Penyakit Kecacingan				Total		OR	P Value
	Tidak kecacingan		Kecacingan					
	n	%	n	%	n	%		
Ya	13	92,9%	1	7,1%	14	100	8,667	0,037
Tidak	12	60,0%	8	40,0%	20	100		
jumlah	25	73,5%	9	26,5%	34	100		

(Sumber : Nurul Qomariah, 2016)

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian penyakit kecacingan diperoleh bahwa ada sebanyak 7,1 % responden yang positif kecacingan memiliki kebiasaan memakai alas kaki yang baik. Sedangkan ada 40,0% responden yang positif kecacingan memiliki kebiasaan memakai alas kaki yang kurang baik. Hasil Uji *Chy-square* Statistik diperoleh $p=0,037$ ($< 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacingan di kelurahan 7 ulu kota Palembang tahun 2016. Kemudian hasil analisis diperoleh nilai $OR=8,667$ artinya siswa yang memiliki kebiasaan tidak memakai alas

kaki mempunyai peluang 8,6 kali untuk terkena penyakit kecacingan di bandingan anak SD yang memiliki kebiasaan memakai alas kaki.

7. Hubungan Antara Kebiasaan Memakai Alas Kaki dengan Kejadian Penyakit Kecacingan

Tabel 4.15

Hubungan antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016.

Kebiasaan Memakai Alas Kaki		n	Mean	Std Deviation	Std Error Mean	P Value
Kejadian kecacingan pada anak SD	Ya	9	1.89	333	111	0,33
	Tidak	25	1.48	510	102	

(sumber :Nurul Qomariah 2016)

Dari tabel 4.15 diatas bahwa dari 34 responden kebiasaan yang tidak memakai alas kaki sebanyak 25 responden dengan rata-rata 1,48 gr% dengan standar deviation 510 gr%. Dari hasil Uji T *independent samples T-test* didapat nilai P value = 0,37 (< 0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan antara kejadian kecacingan dengan kebiasaan mencuci tangan. Dari kebiasaan memakai alas kaki hasil *Chi square P value* = 0,37(< 0,05) dan *uji T independen samples T-test P value* = 0,33 (< 0,05) ternyata ada persamaan pada kedua uji tersebut.

8. Hubungan Antara Kebiasaan Memotong kuku dengan Kejadian Penyakit Kecacingan

Dari hasil penelitian terhadap hubungan Kebiasaan Memotong Kuku yang dihasilkan. Dengan kejadian Penyakit Kecacingan dibagi menjadi 2 kategori Baik (

jika responden mendapat point >10) dan kurang baik (jika responden mendapat nilai <10). untuk jelas dapat dilihat pada tabel 4.16

Tabel 4.16
Hubungan antara kebiasaan memotong kuku dengan kejadian penyakit kecacangan pada anak Sekolah Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016

Kebiasaan memotong kuku	Kejadian Penyakit Kecacingan				Total		OR	P Value
	Tidak kecacangan		Kecacingan					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	14	66,7%	7	33,3%	21	100	0,364	0,229
Kurang Baik	11	84,6%	2	15,4%	13	100		
jumlah	25	73,5%	9	26,5%	34	100		

(sumber : Nurul Qomariah, 2016)

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan memotong kuku dengan kejadian penyakit kecacangan diperoleh bahwa ada sebanyak 33,3% responden yang positif kecacangan memiliki kebiasaan memotong kuku yang baik. Sedangkan ada 15,4% responden yang positif kecacangan memiliki kebiasaan memotong kuku yang kurang baik. Hasil Uji *Chi-square* Statistik diperoleh $p=0,229$ ($> 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan memotong kuku dengan kejadian kecacangan di kelurahan 7 Ulu kota Palembang tahun 2016. Kemudian hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,364$ artinya siswa yang memiliki kebiasaan memotong kuku kurang baik mempunyai peluang 0,3 kali untuk terkena penyakit kecacangan di bandingkan siswa yang memiliki kebiasaan memotong kuku dengan baik.

9. Hubungan Antara Kebiasaan Memotong kuku dengan Kejadian Penyakit Kecacingan

Tabel 4.17

Hubungan antara kebiasaan memotong kuku dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak Sekolah Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016

Kebiasaan Memotong Kuku		n	Mean	Std Deviation	Std Error Mean	P Value
Kejadian kecacingan pada anak SD	Baik	21	1.67	483	105	0,262
	Kurang baik	13	1.85	376	104	

(Sumber: nurul qomariah,2016)

Dari tabel 4.17 diatas bahwa dari 34 responden kebiasaan memotong kuku yang kurang baik sebanyak 12 responden dengan rata-rata 1,85 gr% dengan standar deviation 376 gr%. Dari hasil Uji T *independent samples T-test* didapat nilai P value = 0262,(> 0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan antara kejadian kecacingan dengan kebiasaan mencuci tangan.

Dari kebiasaan memotong kuku hasil *Chi square* P value = 0,229(> 0,05) dan uji T *independen samples T-test* P value = 0,262 (> 0,05) ternyata ada persamaan pada kedua uji tersebut.

10. Hubungan Antara Kebiasaan Makan Mentah dengan Kejadian Penyakit Kecacingan

Dari hasil penelitian terhadap hubungan Kebiasaan Makan Mentah yang dihasilkan. Dengan kejadian Penyakit Kecacingan dibagi menjadi 2 kategori Baik (jika reponden mendapat point >6) dan kurang baik (jika responden mendapat nilai <6).untuk jelas dapat dilihat pada tabel 4.18

Tabel 4.18
 Hubungan antara kebiasaan makan mentah dengan kejadian penyakit kecacangan
 pada anak sekolah Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 Ulu
 Kota Palembang Tahun 2016

Kebiasaan makan mentah	Kejadian Penyakit Kecacangan				Total		OR	P Value
	Tidak Kecacangan		Kecacangan					
	n	%	n	%	n	%		
Ya	14	70,0%	6	30,0%	20	100	0,636	0,440
Tidak	11	78,6%	3	21,4%	14	100		
jumlah	25	73,5%	9	26,5%	34	100		

(sumber : Nurul Qomariah, 2016)

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan makan mentah dengan kejadian penyakit kecacangan diperoleh bahwa ada sebanyak 30,0 % responden yang positif kecacangan memiliki kebiasaan makan mentah. Sedangkan ada 21,4% responden yang positif kecacangan memiliki kebiasaan tidak makan mentah,. Hasil Uji *Chi-square* Statistik diperoleh $p=0,440$ ($> 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan mentah dengan kejadian kecacangan di kelurahan 7 ulu kota Palembang tahun 2016. Kemudian hasil analisis diperoleh nilai $OR=0,636$ artinya siswa yang memiliki kebiasaan makan mentah mempunyai peluang 0,6 kali untuk terkena penyakit kecacangan di bandingan siswa yang tidak memiliki kebiasaan makan mentah.

11. Hubungan Antara Kebiasaan Makan Mentah dengan Kejadian Penyakit Kecacingan

Tabel 4.19

Hubungan antara kebiasaan makan mentah dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar Dasar yang tinggal di Kelurahan 7 ulu Kota Palembang Tahun 2016.

Kebiasaan Makan Mentah		n	Mean	Std Deviation	Std Error Mean	P Value
Kejadian kecacingan pada anak SD	Ya	20	1.44	507	101	0,591
	Tidak	14	1.33	500	167	

Dari tabel 4.19 diatas bahwa dari 34 responden kebiasaan makan mentah yang sebanyak 12 responden dengan rata-rata 1,33 gr% dengan standar deviation 500 gr%. Dari hasil Uji T *independent samples T-test* didapat nilai P value = 0,591 (> 0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan antara kejadian kecacingan dengan kebiasaan mencuci tangan.

Dari kebiasaan makan mentah hasil *Chi square* P value = 0,440 (> 0,05) dan uji T *independen samples T-test* P value = 0,591 (> 0,05) ternyata ada persamaan pada kedua uji tersebut.

4.4 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini adalah penelitian Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan Desain dalam penelitian ini adalah desain penelitian *cross sectional* . Desain ini digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Dengan keterbatasan waktu,dana maupun tenaga dari peneliti maka desain penelitian ini hanya ditunjukan untuk mengetahui hubungan hygiene

perorangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota Palembang tahun 2016.

Keterbatasan peneliti antara lain adalah tentang alat ukur yang digunakan oleh peneliti sendiri. Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui hygiene perorangan pada responden yaitu yang berupa check list dimana kualitas data yang dihasilkan hanya tergantung pada kemampuan responden (ingatan) untuk memahami setiap pertanyaan yang ada di check list. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji statistik univariat yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti, dan uji statistik bivariante yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

4.5 Pembahasan Hasil Penelitian

4.5 1 Kejadian Penyakit Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar yang Tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2016.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 Anak Sekolah Dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu Kota Palembang, yang dilakukan pemeriksaan Feses di laboratorium di temukan 26,5% yang positif kecacingan. Persentase kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 Ulu kota Palembang. Sama halnya dengan penelitian Dwi (2015)²³ di SDN 169 Gandus didapatkan prevalensi infeksi STH yaitu 6,8%. intensitas infeksi ringan. Perbedaan infeksi kecacingan pada masing-masing penelitian ini merupakan salah satu penyebab adanya perbedaan faktor risiko di beberapa lokasi penelitian, terutama yang

berhubungan dengan kondisi hygiene perorangan siswa dan kondisi sanitasi lingkungan ataupun kondisi alam atau geografi.

4.5.2 Hubungan Umur dengan Kejadian Penyakit Kecacingan pada Anak Sekolah Dasar yang Tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat hasil skewness di bagi standar eror adalah 1,63 sehingga distribusi normal. Jadi nilai mean (rata-rata) yang digunakan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata (mean) umur 9,12 dengan nilai minimum-maximum 7-12 dan standar deviation 1,610. Sehingga 95% derajat kepercayaan, rata-rata umur dihasilkan 8,56 sampai 9,68

Berdasarkan umur, ternyata distribusi frekuensi kecacingan menunjukkan bahwa dari 34 responden yang berusia 7-12 tahun mempunyai resiko yang sama untuk terkena kecacingan. Setelah dilakukan uji T independen sample T-test di dapat nilai p value =0,672 ($> 0,05$) maka dapat di artikan tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan responden dengan kejadian kecacingan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ginting (2008)²⁷ tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar di desa tertinggal kecamatan pangururan kabupaten samosir bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian kecacingan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka peneliti menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian kecacingan. Hal ini menunjukkan bahwa antara anak-anak dengan orang dewasa mempunyai resiko yang sama dengan kejadian kecacingan apabila pengetahuannya kurang baik.

4.5.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Penyakit Kecacangan pada Anak Sekolah Dasar yang Tinggal di Kelurahan 7 Ulu Kota Palembang tahun 2016.

Setelah dilakukan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,591$ maka dapat dia artikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian kecacangan, Dikutip dari Ginting (2008)²⁷ pada dasarnya kejadian kecacangan dapat menginfeksi setiap jenis kelamin. Penelitian ini sejalan dengan Ginting (2008)²⁷ tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacangan pada anak sekolah dasar di desa tertinggal kecamatan pangurusan kabupaten samosir bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian kecacangan.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa infeksi kecacangan cenderung laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian kecacangan.

4.5.4 Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Penyakit Kecacangan pada anak Sekolah Dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota Palembang Tahun 2016.

Hasil analisis univariat di dapatkan bahwa sebagian responden dengan kebiasaan mencuci tangan kurang baik sebanyak 47,1%. Hasil analisis bivariat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menyatakan kebiasaan mencuci tangan kurang baik dengan kejadian kecacangan sebanyak 43,8%. Berdasarkan hasil Uji *Chi square* dan di dapat $P\ value= 0,038$ ($< 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacangan pada anak sekolah dasar dan

hasil uji T *independent samples T-test* didapat nilai P value = 0,032 (< 0,05) artinya ada perbedaan yang signifikan antara kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar. Dari kebiasaan mencuci tangan hasil uji *Chi square* P value = 0,038 (< 0,05) dan uji T *independent samples T-test* P value = 0,032 (< 0,05) ternyata ada persamaan pada kedua uji tersebut.

Menurut Isro'in. & andarmoyo (2012)²⁸ perawatan tangan yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan termasuk didalamnya membasuh dengan air bersih, mencucinya dengan sabun atau deterjen dan mengeringkannya dengan handuk

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Ali, Zulkarnaini dan Affandi (2016)⁶. Tentang Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Angka Kejadian Kecacingan (*Soil Transmitted Helminth*) Pada Petani Sayur di Kelurahan Maharatu Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan tangan dengan kejadian kecacingan

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan dengan kejadian kecacingan, karena kebiasaan mencuci tangan dengan baik sangatlah penting, mengabaikan kesehatan akan mengakibatkan dampak buruk dan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit akan menghampiri.

4.5.5 Hubungan Antara Kebiasaan Memakai Alas Kaki dengan Kejadian Penyakit Kecacingan pada anak Sekolah Dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota Palembang Tahun 2016.

Hasil analisis univariat di dapatkan bahwa sebagian responden dengan kebiasaan tidak memakai alas kaki sebanyak 58,8%. Hasil analisis bivariat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menyatakan kebiasaan yang tidak memakai alas kaki dengan kejadian kecacingan sebanyak 40,0%. Berdasarkan hasil Uji *Chi square* dan di dapat *P value* = 0,037 ($< 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar dan hasil uji *T independent samples T-test* didapat nilai *P value* = 0,033 ($< 0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan antara kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar.

Dari kebiasaan memakai alas kaki hasil uji *Chi square* *P value* = 0,037 ($< 0,05$) dan uji *T independent samples T-test* *P value* = 0,033 ($< 0,05$) ternyata ada persamaan pada kedua uji tersebut. Menurut Maryani, (2013)^{26[39]} diluar rumah hendaknya memakai sandal atau sepatu untuk menghindarkan kaki dari kotoran atau luka, dengan memakai sepatu dan atau sandal dapat mencegah masuknya cacing tambang dalam tubuh melalui telapak kaki, dan untuk memberi keindahan bagi pemakainya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitri, Saam dan Hamidy (2012)²⁴ tentang analisis faktor-faktor risiko infeksi kecacingan murid sekolah dasar di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan.

Bahwa ada hubungan bermakna antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian penyakit kecacangan.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian kecacangan. Karena menjaga kebersihan kaki sangatlah penting, mengabaikan kesehatan akan mengakibatkan dampak buruk dan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit yang akan menghampiri.

4.5.6 Hubungan Antara Kebiasaan Memotong Kuku dengan Kejadian Penyakit Kecacangan pada anak Sekolah Dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota Palembang Tahun 2016.

Hasil analisis univariat di dapatkan bahwa sebagian responden dengan kebiasaan memotong kuku kurang baik sebanyak 38,2%. Hasil analisis bivariat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menyatakan kebiasaan memotong kuku kurang baik dengan kejadian kecacangan sebanyak 15,4%. Berdasarkan hasil Uji *Chi square* dan di dapat $P\ value = 0,229$ ($> 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan memotong kuku dengan kejadian kecacangan pada anak sekolah dasar dan hasil uji *T independent samples T-test* didapat nilai $P\ value = 0,262$ ($> 0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan antara kejadian kecacangan pada anak sekolah dasar. Dari kebiasaan memotong kuku hasil uji *Chi square* $P\ value = 0,229$ ($> 0,05$) dan uji *T independent samples T-test* $P\ value = 0,262$ ($> 0,05$) ternyata ada persamaan pada kedua uji tersebut

Menurut Maryani (2013)^{26[36]} kuku mempunyai fungsi dan peranan yang amat penting dalam kehidupan kita. Kuku yang kotor dapat menjadi sarang berbagai kuman penyakit yang selanjutnya dapat ditularkan ke bagian-bagian tubuh yang lain. Oleh karena itu, kuku perlu dijaga dan dipelihara kebersihannya. Ciri-ciri kuku yang baik, antara lain adalah harus tumbuh dengan baik, kuat, bersih, antara lain adalah kuku harus tumbuh dengan baik, kuat, bersih, dan halus. Seharusnya tidak membiarkan kuku terlalu panjang. Oleh karena itu kuku perlu dipotong dan dirawat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Umar (2008)²⁵ tentang Perilaku Cuci Tangan Sebelum Makan dan Kecacingan pada Murid SD di Kabupaten Pesisir Selatan Sumatera Barat bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kuku dengan kejadian kecacingan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti menyatakan tidak ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacingan. Karena dari wawancara dan observasi pada anak sekolah dasar, kebanyakan dari mereka kukunya bersih dan rapi.

4.5.6 Hubungan Antara Kebiasaan Makan mentah dengan Kejadian Penyakit Kecacingan pada anak Sekolah Dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota Palembang Tahun 2016.

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa sebagian responden dengan kebiasaan makan mentah sebanyak 41,2%. Hasil analisis bivariat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menyatakan kebiasaan makan mentah dengan kejadian kecacingan sebanyak 30,00%. Berdasarkan hasil Uji *Chi square* dan didapatkan

P value =0,440 ($> 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan memakan mentah dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar dan hasil uji T *independent samples T-test* didapat nilai P value = 0,591 ($> 0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan antara kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar.

Dari kebiasaan makan mentah hasil uji *Chi square* P value = 0.440 ($> 0,05$) dan uji T *independent samples T-test* P value = 0,591 ($> 0,05$) ternyata ada persamaan pada kedua uji tersebut. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 34 siswa didapatkan siswa yang terkena penyakit cacingan dengan tidak melakukan kebiasaan mengkonsumsi makanan mentah sebanyak 26,5%% sedangkan siswa yang melakukan kebiasaan mengkonsumsi makanan mentah dan terkena penyakit cacingan sebesar 30,0%. Siswa yang tidak melakukan kebiasaan mengkonsumsi makanan mentah dan tidak terkena penyakit cacingan sebanyak 73,5% sedangkan siswa yang melakukan kebiasaan mengkonsumsi makanan mentah dan tidak terkena penyakit cacingan sebanyak 70,0%.

Kebiasaan penggunaan *feces* manusia sebagai pupuk tanaman menyebabkan semakin luasnya pengotoran tanah, persediaan air rumah tangga dan makan tertentu, misalnya sayuran akan meningkatkan jumlah penderita *Helminthiasis*. Demikian juga kebiasaan makan masyarakat, menyebabkan terjadinya penularan penyakit cacing tertentu. Misalnya, kebiasaan makan secara mentah atau setengah matang, ikan, kerang, daging, dan sayuran. Bila dalam makanan tersebut terdapat *kista* atau *larva* cacing, maka siklus hidup cacing menjadi lengkap, sehingga terjadi infeksi pada manusia (Indan Entjang, 2003 dikutip dari sudirman,2012)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

1.1 Simpulan

1. a. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian kecacangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota Palembang tahun 2016.
- b. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian kecacangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota Palembang tahun 2016 (OR = 1,876).
2. a. Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota palembang tahun 2016 (OR = 6,222).
- b. Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian kecacangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota palembang tahun 2016 (OR = 8,667).
- c. Tidak ada hubungan yang bermakna antara memotong kuku dengan kejadian kecacangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota palembang tahun 2016 (OR = 0,364)
- d. Tidak ada hubungan yang bermakna antara makan mentah dengan kejadian kecacangan pada anak sekolah dasar yang tinggal di kelurahan 7 ulu kota palembang tahun 2016 (OR = 0,636).

5.2 Saran

1. Bagi Pemerintah terkait

- a. Diharapkan instansi terkait agar memberikan penyuluhan tentang kebersihan dan kesehatan kepada masyarakat sehingga dapat Menurunkan distribusi frekuensi kejadian kecacangan terutama pada anak-anak
- b. Dapat mengadakan penyuluhan tentang kejadian penyakit kecacangan guna untuk meningkatkan pengetahuan pada anak sekolah dasar yang berada di kelurahan 7 ulu Palembang tahun 2016.

2. Bagi STIK Bina Husada

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan, dan informasi untuk bekal peserta didik dimasa yang akan datang dan dapat menambah bahan perpustakaan di institusi STIK Bina Husada sehingga menambah pengetahuan bagi yang membaca.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian yang lainya mengenai variabel-variabel yang berhubungan dengan kejadian kecacangan usus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chadija,sitti; Sumolang,Phetisya Pamela,Frederika dan Veridiana,Ni Nyoman 2014.
Hubungan antara pengetahuan, prilaku , dan sanitasi lingkungan dan angka kejadian pada anak sekolah dasar dikota palu tahun 2014. Media litbangkes Volume 24 nomor 1.
2. Tagel,finka ; Tuda,Josef; dan Pijoh, victor 2016.
parasit usus pada anak sekolah dasar di pesisir pantai Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara tahun 2016. Jurnal Fakultas Kedokteran Samratulangi Manado, Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016.
3. Sandy,Samuel; Sumarni,Sri dan Soeyoko, 2015.
model faktor risiko yang mempengaruhi infeksi kecacingan yang ditularkan melalui tanah pada siswa sekolah dasar di diktrik arso kabupaten keerom, papua tahun 2015. Jurnal Fakultas Universitas Gajah Mada, Volume 25, No 21, Maret 2015.
4. Ridha,Rasyid ,dkk. 2014.
Kebijakan pengendalian terhadap penyakit kecacingan di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan. Jurnal BUSKI. Volume 5, Nomor 2, Desember 2014
5. Presska,Cicilia; Salawati,Trixle dan Astuti,Rahayu.2012
Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang kecacingan terhadap pengetahuan dan sikap siswa madrasah ibtidaiyah An Nur Kelurahan pedurungan kidul kota Semarang. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhamadiyah semarang Volume 7, Nomor 2, Agustus 2012..
6. Ali,Rafiqi Ulfa; Zulkarnani dan Affandi,dedi 2016
Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan angka kejadian Kecacingan (Soil Transmitted Helminth) pada Petani Sayur di kelurahan Maharayu kecamatan marpoyan damai kota Pekanbaru. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Riau Volume 3, no 1, Januari 2016
7. Gandahusada,Sri, 2000.
Parasitologi Kedokteran edisi ke 3, Jakarta:EGC (6, 20, 21)
8. Zulkoni,Akhsin. 2011.
Parasitologi untuk Keperawatan Kesehatan Masyarakat dan Teknik Lingkungan. Yogyakarta : Nuha Medika (9,13,16)

9. Rampengan, T, H. 2008.
Penyakit infeksi tropik pada anak. Jakarta : Buku kedokteran EGC (10,14)
10. Irianto, Koes. 2009.
Panduan Praktikum Parasitologi Dasar. Bandung: Yrama Widya (7)
11. Irianto. Koes. 2011.
Parasitologi. Bandung : Yrama Widya (7,8,9,14,15)
12. Irianto, Koes.2013.
Parasitology Medis. Bandung : ALFABETA CV (12,13,16,17)
13. Widoyono. 2011.
Penyakit Tropis Epidemiologi, Peneluran, Pencegahan & Pemberantasanya
Jakarta : Erlangga.(13)
14. Notoadmojo, soekidjo. 2012
Kesehatan Masyarakat ilmu 7 seni. Jakarta : Rineka Cipta (19, 21,23,24)
15. Rejeki, Sri. 2015
Sanitasi hygiene dan k3. Bandung : Rekayasa Sains (19)
16. Muntaha , amar. 2010
Analisis Personal Hygiene petani sayur tradisional pengguna pupuk kandang dengan kejadian kecacingan di kecamatan sako Palembang. Jurnal Kesehata Bina Husada. Volume 7, nomor 1, Maret 2011 (Tidak dipublikasikan)
17. Yulianto, Evi, 2007.
Hubungan Hygiene Sanitasi dengan Kejadian Penyakit cacingan pada Siswa Sekolah Dasar Negri Rowonsari 01 Tembalang Kota Semarang, tahun 2007 (skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat), Universitas Negri Semarang.
18. Azwar , azrul 2014
Pengantar epidemiologi. Tangerang selatan : Bina pura aksara (27,29,32)
19. Arianto. 2009
Ilmu kesehatan masyarakat : Teori dan Aplikasi Jakarta : Salemba Medika (24)
20. Riyanto, Agus. 2011
Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika (30)
21. Soekidjo Notoadmojo. 2012b.
Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta (31,34)

22. Sudirman, 2012.
Analisis Penyakit Kecacingan pada Anak Sekolah Dasar di Desa Sungai Pinang Rt 05 Rw 02 Kabupaten Banyu Asin. Skripsi SKM STIK Bina Husada (Tidak di publikasikan)
23. Dwi,Handayani, 2015
Hubungan Infeksi Soil Transmitted Telminthes (SHT) dengan Prestasi Belajar pada Siswa SDN 169 di Kelurahan Gandus kecamatan Gandus Palembang tahun 2015. Jural Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, MKS, Th, 47, No 2 April 2015
24. Fitri,Juni ; Saam,Zulfan dan Hamidy,M Yulis
Analisis Faktor-Faktor Risiko Infeksi Kecacingan Murid Sekolah Dasar di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tanpanukli Selatan Tahun 2012. Fakultas Pascaserjana Universitas Riau, pekan baru.
25. Umar,Zaina ,2008
Perilaku Cuci Tangan Sebelum Makan dan Kecacingan pada Murid SD di Kabupaten Pesisir Selatan Sumatera Barat 2008. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 2 nomor 6.
26. Maryunani,Anik,2013
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Jakarta : CV. TRANS INFO MEDIA (56,57)
27. Ginting,Agustaria, 2008
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar di desa tertinggi; kecamatan pangguruan kabupaten samosir 2008. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara 2009
28. Isro'in,Laily & Andramoyo, Sulistyو. 2012
Personal hygiene (konsep, proses, dan aplikasi dalam praktikum keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu. Edisi pertama (55)