

**FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI HUBUNGAN SANITASI
KEJADIAN KECACINGAN PADA ANAK USIA 3-13 TAHUN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAHTUL YAMAN KOTA JAMBI
TAHUN 2024**

SKRIPSI



**Diajukan Oleh:
Reni Putri Handayani
G1D121242**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2025**

**FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI HUBUNGAN SANITASI
KEJADIAN KECACINGAN PADA ANAK USIA 3-13 TAHUN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAHTUL YAMAN KOTA JAMBI
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



Disusun Oleh :
Reni Putri Handayani
G1D121242

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

PERSETUJUAN SKRIPSI

**FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI HUBUNGAN SANITASI
KEJADIAN KECACINGAN PADA ANAK USIA 3-13 TAHUN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAHTUL YAMAN KOTA JAMBI
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Reni Putri Handayani

G1D121242

TELAH DISETUJUI DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI

Pada Tanggal 17, Februari, 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

Oka Lesmana S., S.KM., M.KM.

NIP : 198812282019031012

Andree Aulia Rahmat, S.KM., M.KL..

NIP : 199302272023211015

PENGESAHAN SKRIPSI
FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI HUBUNGAN SANITASI
KEJADIAN KECACINGAN PADA ANAK USIA 3-13 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAHTUL YAMAN KOTA JAMBI TAHUN 2024

Disusun Oleh:
Reni Putri Handayani
G1D121242

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus didepan Tim Penguji
Pada tanggal 17, Maret 2025

Susunan Tim Penguji

Ketua : Oka Lasmana, S.KM., M.KM.
Sekertaris : Andree Aulia Rahmat, SKM., M.KL.
Anggota : 1. Helmi Suryani Nasution, S.KM., M.EPID.
2. Arnild Augina Mekarice, S.KM., M.KM.

Disetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II

Oka Lesmana S., S.KM., M.KM.
NIP. 198812282019031012

Andree Aulia Rahmat, SKM., M.KL
NIP. 199302272023211015

Diketahui:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Jambi

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan
Masyarakat

Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes.
NIP 197302092005011001

Dr. Dwi Noerjoedianto, S.KM., M.Kes
NIP 197011101994021001

**FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI HUBUNGAN SANITASI
KEJADIAN KECACINGAN PADA ANAK USIA 3-13 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAHTUL YAMAN KOTA JAMBI TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

Reni Putri Handayani

G1D121242

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan tim penguji
pada tanggal 12 Maret 2025

Ketua : Oka Lesmana S., S.KM., M.KM. (.....)

Sekretaris : Andree Aulia Rahmat, S.KM., M.KL. (.....)

Anggota : Helmi Suryani Nasution, S.KM., M.EPID (.....)

Anggota : Arnild Augina Mekarisce, S.KM., M.KM. (.....)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reni Putri Handayani
Nim : G1D121242
Program Studi : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK UNJA
Judul Skripsi : Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Hubungan Sanitasi Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar benar hasil dari karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau berupa pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplkan, maka saya bersedia menerima sanksi atas dari perbuatan tersebut.

Jambi, Maret 2025

Yang membuat pernyataan

Reni Putri Handayani

G1D121242

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan tugas skripsi yang berjudul “Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Hubungan Sanitasi Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024” skripsi ini di susun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. Penulis menyadari terwujudnya skripsi ini berkat dorongan maupun bimbingan dari berbagai pihak dan tidak banyak yang bisa penulis lakukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan penyusunan laporan skripsi ini kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Helmi, SH., MH. selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. Dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
4. Ibu Adila Solida, S.KM., M.Kes. selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Budi Aswin, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
6. Bapak Oka Lesmana S, S.KM., M.KM, selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan kesabarannya dan memberikan pengarahan serta bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Bapak Andree Aulia Rahmat, S.KM., M.KL. selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan kesabarannya dan telah memberikan pengarahan serta bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

8. Ibu Helmi Suryani Nasution, S.K.M., M.EPID. selaku penguji I atas segala bentuk arahan, bimbingan serta masukan yang telah ibu berikan selama penulis menyusun skripsi penelitian.
9. Ibu Arnild Augina Mekarisce, S.KM., M.KM. selaku penguji II atas segala bentuk arahan, bimbingan serta masukan yang telah ibu berikan selama penulis menyusun skripsi penelitian.
10. Kepada kedua orang tua penulis Bapak Asri dan Ibu Roaini. Bapak dan ibu tersayang yang selalu mendoakan untuk kebaikan anak anaknya telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan kuliah. Selalu memberikan kasih sayang, cinta, dukungan dan motivasi, menjadi suatu kebanggaan memiliki orang tua yang mendukung anaknya untuk mencapai cita cita. Terimakasih Bapak Ibu telah membuktikan kepada dunia bahwa anak Bapak dan Ibu bisa sarjana.
11. Kepada saudara saya kakak dan abang tersayang Emi Yanah, Erlan, Titin Yeni, Herlin Sartika, Lidia Wati, Angga Brama Putra yang selalu memberikan semangat dan dukungan meraih kesuksesan kepada adik bungsunya.
12. Kepada keponakan keponakan tercinta yang tidak bisa di sebutkan satu persatu karna terlalu banyak untuk di sebutkan terimakasih atas kericuan-kericuan kalian selama pengerjaan skripsi ini membuat penulis semangat untuk mengerjakan skripsi sampai selesai.
13. Kepada rekan rekan seperjuangan “Pantang Tua” Mutiara Rezky Cahya, Jesyca Novyandina, Salsabila, Kaitlyn Rosalie Lasmaria, Septriani Angelia Malik, Hasanuddin, Muhammad Arif, Alvin Febri Hartadi, Adit Gumara, Rahmat Rafi Albari selaku rekan dari awal menjadi mahasiswa baru di Universitas Jambi yang selalu menemani, dan saling memberikan semangat serta membantu satu sama lain sehingga terselesaikan skripsi ini.
14. Kepada semua pihak-pihak yang telah memberi bantuan kepada penulis semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan.
15. Terakhir diri saya sendiri Reni Putri Handayani atas segala apresiasi sebesar besarnya, karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang

telah dimulai. Terimakasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah bertahan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun diharapkan oleh penulis untuk terciptanya penelitian yang sempurna selanjutnya dan dapat menjadi manfaat semua pihak Kota Jambi.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1. 1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Ibu Anak.....	7
1.4.2 Bagi Masyarakat	7
1.4.3 Bagi Puskesmas	7
1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi.....	7
1.4.5 Bagi Universitas.....	7
1.4.6 Bagi Peneliti.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kecacingan	8
2.1.1 Definisi Kecacingan.....	8
2.1.2 Penyebab Kecacingan	8
2.1.3 Faktor-Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Penyakit Kecacingan	11
2.1.4 Penanganan Pertama Anak Kecacingan	13
2.2 Sanitasi Lingkungan	13
2.2.1 Definisi Sanitasi Lingkungan.....	13
2.2.2 Macam -Macam Sanitasi Dasar Dan Hygiene.....	14
2.3 Kerangka Teori.....	24
2.4 Kerangka Konsep	25
2.5 Hipotesis.....	26
BAB III	27
METODOLOGI PENELITIAN.....	27
3.1 Desain Penelitian	27

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.3 Subjek Penelitian.....	27
3.3.1 Populasi.....	27
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel.....	27
3.3.3 Besar Sampel	28
3.3.4 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi	30
3.4 Definisi Operasional.....	30
3.5 Instrumen Penelitian.....	33
3.5.1 Kuesioner	33
3.5.2 Uji Validitas	34
3.6 Metode Pengumpulan Data	39
3.7 Teknik Pengambilan Data	39
3.8 Pengelolaan dan Analisis Data	39
3.8.1 Pengelolaan Data	39
3.8.2 Analisis Data.....	40
3.9 Etika Penelitian.....	41
3.10 Jalannya Penelitian	42
3.10.1 Tahap persiapan penelitian	42
3.10.2 Tahap pelaksanaan Penelitian.....	42
3.10.3 Tahap Akhir Penelitian	43
BAB IV.....	44
HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Hasil Penelitian.....	44
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	44
4.1.2 Karakteristik Responden.....	46
4.1.3 Uji Normalitas Data	46
4.1.5 Analisis Univariat	52
4.1.5 Analisis Bivariat	53
4.2 Pembahasan	59
4.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.....	59
4.2.2 Hubungan Penyediaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.....	60

4.2.3 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.....	62
4.2.4 Hubungan Penyediaan Air Bersih Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.....	63
4.2.5 Hubungan Kebersihan Kuku Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.	65
4.4 Keterbatasan Penelitian	67
BAB V.....	69
KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran	69
5.2.1 Bagi Ibu Anak.....	69
5.2.2 Bagi Masyarakat	69
5.2.3 Bagi Puskesmas	69
5.2.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi.....	69
5.2.5 Bagi Universitas.....	70
5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	70
LAMPIRAN	73
DAFTAR PUSTAKA	102

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Data Kecacingan di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022-2023.....	4
Tabel 3.1. Sampel Minimal Variabel Independen.....	28
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kelurahan Legok.....	36
Tabel 3.3. Hasil Realibilitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kelurahan Legok.....	38
Tabel 4.1. Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin.....	45
Tabel 4.2. Jumlah Anak Berusia 0-13 Tahun 2024.....	46
Tabel 4.3. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024.....	46
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman	47
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Penyediaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman	48
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman	49
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Penyediaan Air Bersih Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman.....	50
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Kebersihan Kuku Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman.....	51
Tabel 4.9. Distribusi Responden Kasus dan Kontrol dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.....	52
Tabel 4.10. Hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.....	54
Tabel 4.11. Hubungan Penyediaan Jamban Sehat dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024	55
Tabel 4.12. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.....	56
Tabel 4.13. Hubungan Penyediaan Air Bersih dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.	57
Tabel 4.14. Hubungan Kebersihan Kuku dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25
Gambar 4.1. Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal.....	72
Lampiran 2. Surat Izin Uji Validitas	73
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	74
Lampiran 4. Informed Consent	75
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	76
Lampiran 6. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	82
Lampiran 7. Normalitas Data	88
Lampiran 8. Output Hasil Analisis Data Penelitian	89
Lampiran 9. Data Master.....	97
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian	99

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama penulis Reni Putri Handayani, lahir di Kota Jambi pada tanggal 01 Juni 2002, merupakan anak ketujuh (anak terakhir) dari Asri dan Roaini dan mempunyai enam saudara, dua kakak laki laki dan empat kakak perempuan. Penulis berasal dari suku melayu (Sumatera Selatan) yang berdomisili tempat tinggal di Kota Jambi. Penulis beragama islam.

Riwayat pendidikan penulis dimulai dari TK Al Kamal dan melanjutkan sekolah dasar di SDN 84 Kota Jambi, kemudian melanjutkan pendidikan sekolah menengah pertama di SMPN 6 Kota Jambi dan melanjutkan pendidikan sekolah menengah atas di SMK Kesehatan Keluarga Bunda. Kemudian penulis diterima di Universitas Jambi melalui jalur SMMPTN (Seleksi Mandiri Masuk Perguruan Tinggi Negeri) pada tahun 2021 di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

ABSTRACT

Background: Worm disease in children is a parasitic worm infection that can interfere with children's growth and development. According to WHO, this worm disease case is 1.5 billion people infected or 24%. And in Jambi Province, 21.6% of children are infected with worm disease.

Method: This study is a quantitative study with a case control nature. The number of samples in the study was 76 respondents selected through a simple random sampling technique with 38 respondents as cases and 38 respondents as controls. The analysis was carried out using the chi-square statistical test. Results: There is a relationship between the Provision of Healthy Toilets P-value 0.001, Hand Washing Habits P-value 0.001, Nail Cleanliness P-value 0.001. There is no relationship between Knowledge P-value 0.060 and Provision of Clean Water P-value 0.290 with the incidence of worms in children aged 3-13 years in the Tahtul Yaman Health Center Work Area, Jambi City in 2024.

Results: there is a relationship between the provision of healthy toilets, hand washing habits, nail cleanliness with the incidence of worms, there is no relationship between knowledge, provision of clean water with the incidence of worms.

Keywords: The incidence of worms in children aged 3-13 years in the Working Area of the Tahtul Yaman Health Center, Jambi City.

ABSTRAK

Latar Belakang: penyakit kecacingan pada anak adalah infeksi cacing parasit yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak. Menurut WHO kasus kecacingan ini 1,5 miliar orang yang terinfeksi atau 24%. Dan di Provinsi Jambi sebesar 21,6% anak yang terinfeksi penyakit kecacingan.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat *cass control*. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 76 responden yang dipilih melalui *teknik simple random sampling* dengan jumlah kasus 38 responden dan kontrol 38 responden. Analisis dilakukan dengan uji statistik *chi-square*.

Hasil: Terdapat hubungan antara Penyediaan Jamban Sehat *P-value* 0,001, Kebiasaan Mencuci Tangan *P-value* 0,001, Kebersihan Kuku *P-value* 0,001. Tidak terdapat hubungan antara Pengetahuan *P-value* 0,060 dan Penyediaan Air Bersih *P-value* 0,290 dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024.

Kesimpulan: ada hubungan antara penyediaan jamban sehat, kebiasaan mencuci tangan, kebersihan kuku dengan kejadian kecacingan tidak ada hubungan pengetahuan, penyediaan air bersih dengan kejadian kecacingan.

Kata Kunci: Kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Penyebaran penyakit menular merupakan masalah kesehatan global yang utama. Ada berupa cara yang efektif untuk mencegah penularan dari penyakit ini adalah dengan cara kebersihan yang dijaga dengan baik, disaat memulai segala aktivitas yang akan dilakukan seperti mencuci tangan sebelum makan, membersihkan diri setelah berolahraga maupun bermain. Salah satu penyakit menular yang terabaikan namun sangat berdampak dilingkungan masyarakat, lebih tepatnya di alami oleh anak berusia 3-13 tahun. Penyakit kecacingan ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pada anak yang bermain ditanah tidak menggunakan alas kaki, sering menggigit kuku, tidak mencuci tangan sebelum makan, kurang memperhatikan makanan yang di konsumsi dan kurangnya sanitasi dilingkungan sekitaran rumah dan tidak terlaksananya Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)¹.

Kecacingan merupakan salah satu penyakit infeksi tropis terabaikan pencegahan dan pemberantasan terhadap infeksi penyakit belum cukup dikatakan optimal dan hal ini tidak dianggap serius bagi lingkungan masyarakat. Faktor utama dari penyebab kecacingan adalah dari cacing yang berjenis cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing kremi (*Enterobius Vermicularis*), cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) dan cacing pita (Golongan *Cestoda*) beberapa dari jenis cacing tersebutlah yang dapat menyebarkan penyakit kecacingan².

Gejala akibat kecacingan pada anak berhubungan pada jumlah cacing yang menginfeksi tubuh. Infeksi yang ringan belum tentu dapat menimbulkan gejala, sedangkan infeksi yang tergolong berat dapat menyebabkan beberapa gejala berupa diare, lesu, sakit perut, kelemahan, gangguan perkembangan fisik. Penyakit kecacingan juga dapat membuat anak mengalami kekurangan gizi karena nutrisi dalam tubuh diserap oleh cacing, dampak kurang gizi pada anak bisa membuat gangguan perkembangan mental dan fisik anak, dan dapat menurunkan daya tahan

tubuh (imunitas) pada anak sehingga anak menjadi lemah dan mudah sakit. Anak yang menderita kecacingan akan mengalami gangguan konsentrasi pada belajar serta gangguan pertumbuhan sehingga akan mempengaruhi kemampuan anak dalam menerima pembelajaran sekolah. Kecacingan dapat dikhawatirkan menimbulkan kekurangan protein dan zat besi sehingga menurunkan zat gizi dalam tubuh disertai kehilangan darah dan anemia³.

Pencegahan dan pengendalian infeksi kecacingan sangatlah penting untuk dilakukan dalam upaya mengurangi kejadian kecacingan pada anak. Pencegahan kecacingan bisa dilakukan dengan pemakaian alas kaki saat beraktivitas diluar rumah, mencuci tangan setelah beraktivitas dan rutin memberikan obat cacing setiap 6 bulan sekali hal ini perlu dilakukan sosialisasi untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai pencegahan dan dampak infeksi kecacingan pada anak³.

Kondisi sanitasi lingkungan sekitar yang kurang memadai dapat berisiko menimbulkan penyakit. Sangat berdampak besar terhadap beberapa indikator utama pembangunan sektor kesehatan, pendidikan, ekonomi, kesetaraan gender serta air dan sanitasi. Pada sektor kesehatan, kegiatan cuci tangan merupakan sebuah hal yang sederhana, namun apabila kegiatan cuci tangan dapat terlaksana dengan baik dan benar sesuai syarat kesehatan yaitu dengan menggunakan sabun dan air mengalir, dapat mengurangi risiko terserangnya penyakit kecacingan pada anak⁴. Penyebaran infeksi cacing ditularkan melalui tanah yang sangat meluas di wilayah dunia. Penyakit ini pun tidak memandang faktor faktor usia dan derajat sosial⁵.

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penyebaran infeksi cacing sudah menjadi fokus kesehatan dunia karena termasuk salah satu infeksi yang paling umum di seluruh dunia. Perkiraan 1,5 miliar orang yang terinfeksi atau 24% dari populasi dunia. Infeksi ini lebih menyerang masyarakat paling miskin dengan akses yang sangat buruk terhadap air bersih, sanitasi lingkungan maupun kebersihan di daerah tropis dan subtropis, dalam prevalensi tertinggi dengan laporan di Afrika sub-Sahara, Tiongkok, Amerika, Selatan, dan Asia. Infeksi ini ditularkan melalui telur yang terdapat tinja manusia. Lebih dari 260 juta anak usia prasekolah dan 654 juta anak usia sekolah yang telah

terkena penyakit kecacingan 108 juta anak remaja putri dan 138 juta wanita hamil dan menyusuhi tinggal di daerah tempat parasit yang ditularkan langsung secara intensif⁶.

Menurut Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa kecacingan berada di peringkat kedua setelah india, diindonesia tercatat sebanyak 14,2% (70,642,364 kasus) pada tahun 2019, kemudian pada tahun 2020 tercatat sebanyak 18,7% (72,064,441 kasus) infeksi kecacingan, pada tahun 2021 tercatat sebanyak 24,4% (73,108,392 kasus kecacingan). Berdasarkan data yang telah diperoleh dapat dilihat bahwa pada tahun 2019-2021 kasus kecacingan mengalami peningkatan namun pada tahun 2022 kasus kecacingan ini mengalami penurunan yaitu 21,6% kasus kecacingan⁷. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018 kasus kecacingan pada anak menunjukan prevalensi terendah sebesar 1,0% di kabupaten muaro jambi dan di kabupaten bungo sebesar 4,2% hingga di kota jambi memiliki cukup tinggi sebesar 3,18%⁸.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahma, dkk (2020) Hubungan Personal Hygiene Sanitasi Lingkungan dengan kejadian kecacingan pada anak usia sekolah dasar memiliki kasus yang tertinggi yakni sebanyak 30%-90% khususnya pada anak yang berusia 3-13 tahun. Menunjukkan bahwa anak pada usia tersebut sangat rentan memiliki resiko yang sangat tinggi terkena kecacingan. Karena dari usia tersebut merupakan pondasi utama yang sangat mempengaruhi faktor pengetahuannya⁹.

Penyakit kecacingan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi kelompok anak sekolah dasar adalah salah satu kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi dan kecacingan secara kumulatif pada manusia dapat menimbulkan kehilangan zat gizi seperti karbohidrat dan protein sehingga dapat menurunkan produktivitas kerja pada anak cacing paling mudah menular dengan berbagai metode contohnya berinteraksi dengan barang disekitar kita meja, kursi, maupun bersentuhan secara langsung ke tanah¹⁰.

Dalam upaya pencegahan kecacingan pada anak harus memperhatikan lingkungan dan perilaku pada anak contohnya melakukan kebersihan pada tangan

dan membiasakan mencuci tangan sebelum beraktivitas, menjaga kebersihan makanan dan minuman, memotong kuku secara teratur mengajak anak menggunakan alas kaki, menjaga kebersihan rumah oleh sebab itu ibu sangat berperan aktif dalam upaya menjaga kesehatan keluarga dengan menerapkan perilaku kehidupan bersih dan sehat¹¹.

Menurut dari penelitian Arrizky (2021) infeksi kecacingan pada anak lebih cenderung pada anak berusia 5 tahun keatas yang mempunyai hubungan kebersihan diri. Infeksi kecacingan pada anak dengan praktik kebersihan pribadi seperti dari kebiasaan mencuci tangan, kebersihan kuku, maupun penggunaan alas kaki¹². Pembinaan untuk anak-anak disekitar lingkungan tersebut berdampak besar bagi kehidupan masyarakat sehari-hari dengan menegaskan tentang kebersihan mencuci tangan sebelum melakukan aktivitas apapun agar terjadinya budidaya kebiasaan mencuci tangan serta meminimalkan penyakit kecacingan pada anak¹³. Jumlah kasus kecacingan di Kota Jambi berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Jambi pada tahun 2022-2023 sebagai berikut:

Tabel 1.1. Data Kecacingan di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022-2023

No	Puskesmas	2022	2023
1.	Aurduri	0	35
2.	Kenali Besar	18	3
3.	Kebun Handil	1	0
4.	K. Kopi	0	0
5.	Koni	16	1
6.	Olak Kemng	2	3
7.	Payo Selincih	2	0
8.	Paal V	2	5
9.	Paal X	1	0
10.	P.I	1	0
11.	P.II	13	14
12.	Pakuan Baru	3	135
13.	Putri Ayu	75	73
14.	Rawasari	26	18
15.	Simpang Kawat	1	0
16.	Simpang IV Sipin	3	2
17.	Tahtul Yaman	14	53
18.	Tanjung Pinang	8	5
19.	Talang Bakung	10	13
20.	Talang Banjar	0	0

Pada tahun 2022 menunjukkan bahwa di Puskesmas Tahtul Yaman memiliki kasus penderita kecacingan berjumlah 14 kasus kecacingan pada anak. Pada tahun 2023 menunjukan di Puskesmas Tahtul Yaman mengalami peningkatan jumlah kasus sebesar 53 kasus penderita kecacingan pada anak dan di tahun 2024 memiliki penurunan sebesar 12 kasus. Pada kasus ini populasi yang mengalami kecacingan berusia 3-13 tahun hingga pada waktu ini belum ditemukannya kasus akan kematian pada penderita kecacingan. Puskesmas Tahtul Yaman memiliki 6 wilayah kerja yaitu tengah, jelmu, mudung laut, arab melayu, tahtul yaman, tanjung johor sebagian dari wilayah kerja tersebut memiliki kepadatan penduduk sehingga mengalami rawan banjir disaat musim hujan, yang dimana kecacingan banyak ditemui didaerah dengan kelembabpan tinggi sehingga mengakibatkan resiko penularan infeksi cacing tergolong tinggi¹⁴.

Berdasarkan studi yang telah dilakukan dengan obsevasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman menunjukkan bahawasanya sanitasi dilingkungan tersebut terlihat kurang memadai dan menjadi salah satu masalah utama di wilayah tersebut. Oleh karna itu disebabkan kepadatan penduduk yang banyak dipemukiman tersebut, hingga terjadinya hal ini sulit mempertahankan ketersediaan air bersih karna tidak memadai, dan tidak ditemukan kebiasaan mencuci tangan sebelum mengkonsumsi makanan serta beraktivitas lainnya terlihat lebih jelas bahwa anak di sekitar lingkungan tersebut masih banyak anak yang bermain dan terkontaminasi secara langsung ketanah sehingga menyebabkan anak tersebut dapat terkena kecacingan serta kebiasaan dengan kuku yang kotor dan panjang. Tempat pembuangan sampah yang tidak terjaga atau lebih terbuka serta pembuangan sampah yang tidak terpisah serta tidak dibakar memaparkan sanitasi lingkungan yang buruk dimasyarakat oleh karna ini pembuangan limbah masyarakat berdampak mencemari lingkungan tersebut.

Berdasarkan data Puskesmas Tahtul Yaman kejadian prevalensi kecacingan tergolong nomor 3 tinggi yaitu sebesar 53 dimana penderita tersebut lebih banyak anak anak yang mengalami kecacingan dibandingkan usia remaja sampai dengan dewasa maka dari itu peneliti sangat tertarik melakukan penelitian terhadap faktor

faktor tentang kejadian kecacingan pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian Latar Belakang di atas tersebut, dalam permasalahan penelitian tersebut adakah Faktor Resiko Sanitasi Yang Mempengaruhi Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Ingin mengetahui faktor resiko sanitasi yang mempengaruhi kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi pengetahuan, penyediaan jamban sehat, kebiasaan mencuci tangan, penyediaan air bersih kebersihan kuku dengan kejadian kecacingan pada anak di wilayah kerja puskesmas tahtul yaman kota jambi
2. Untuk mengetahui hubungan dari pengetahuan kejadian kecacingan pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.
3. Untuk mengetahui hubungan penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacingan pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.
4. Untuk mengetahui hubungan kebersihan kuku pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.
5. Untuk mengetahui hubungan penyediaan air bersih pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul aman Kota Jambi.
6. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan mencuci tangan pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

Dapat mengarah terhadap tujuan yang dipaparkan, maka dari itu harapan dari peneliti memiliki manfaat berbagai pihak lainnya:

1.4.1 Bagi Ibu Anak

Adapun pengetahuan bagi ibu untuk lebih aktif meningkatkan hidup sehat agar menghindari dari penyakit kecacangan dan dapat menambah ilmu dalam pengetahuan mengenai sarana sanitasi kesehatan lingkungan pada anak.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menghasilkan informasi agar menambah wawasan bagi masyarakat tentang kesehatan lingkungan maupun yang terkait dengan penyakit kecacangan.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan dan informasi dalam peningkatan program pencegahan serta penanggulangan Kecacangan pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman.

1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

Untuk menjadi suatu bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam suatu pengambilan kebijakan lebih lanjut dalam memperhatikan kebutuhan dari setiap Puskesmas.

1.4.5 Bagi Universitas

Adapun pengetahuan informasi terkhusus membahas hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit kecacangan pada anak sehingga sebagai referensi bagi mahasiswa.

1.4.6 Bagi Peneliti

Adapun pengetahuan sarana untuk menambah perluas wawasan dan meningkatkan ilmu pengetahuan, memberikan pengalaman secara langsung ilmu yang telah di dapatkan selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecacingan

2.1.1 Definisi Kecacingan

Menurut *World Health Organization* (WHO) kecacingan ialah salah satu penyakit berbasis lingkungan yang sangat sering terjadi pokok masalah tingginya angka kecacingan di Indonesia sehingga dapat berdampak pada kesehatan masyarakat, terutama pada anak-anak, dengan menyebabkan gangguan pertumbuhan, kekurangan gizi serta menurunnya daya tahan tubuh dan konsentrasi belajar. Oleh karena itu, upaya pencegahan seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, mengonsumsi makanan yang bersih dan matang, serta pemberian obat cacing secara berkala sangat diperlukan untuk menekan angka kecacingan pada anak. Umumnya penyakit ini tidak menyebabkan penyakit berat namun penyakit ini sangat sering kali diabaikan walaupun sangat berdampak bagi kesehatan. Penyakit kecacingan ini sangat berdampak bagi penderitanya karena cacing adalah hewan parasit yang tidak saja mengambil zat-zat gizi dalam usus tersebut¹⁵.

Kecacingan pada anak dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi kesehatan dan perkembangan mereka. Jika seorang anak yang terinfeksi cacing, biasanya akan mengalami lesu, anemia, penurunan berat badan, kurang bergairah, kesulitan berkonsentrasi dalam belajar serta, batuk-batuk. Infeksi ini berlangsung dalam waktu lama dan dapat menyebabkan kerusakan pada permukaan usus. Kecacingan yang berlangsung lama dan parah ini dapat menyebabkan permukaan usus mengalami kerusakan. Dan akan mengakibatkan nutrisi tidak dapat diserap secara optimal sehingga nutrisi juga kurang sehingga akan menimbulkan anemia pada anak¹⁶.

2.1.2 Penyebab Kecacingan

Adalah pemukiman yang tidak layak ditempati dan juga konsumsi makanan yang mengakibatkan seseorang beresiko mengalami kecacingan tersebut. Dan akan dijelaskan juga ada beberapa jenis cacing yang dapat hinggap memasuki tubuh

manusia hingga terjadinya kecacingan, berikut ini adalah jenis cacing diantaranya ialah: ³

1. Cacing Gelang (*Ascaris Lumbricoides*)

Cacing ini mempunyai ukuran cukup besar berkisaran 10-35cm. Cacing ini dapat menginfeksi tubuh manusia melalui tanah yang bersentuhan langsung melalui kontaminasi telurnya dan pada saat di dalam tubuh telur tersebut menetas pada bagian usus hingga menuju organ tubuh yang lain melalui sel darah maupun saluran getah bening hingga menyebabkan kecacingan. Cacing gelang ini dapat menginfeksi manusia berasal dari tanah yang terkontaminasi dari telur larva cacing gelang tersebut dan juga dapat diakibatkan oleh lingkungan yang tidak baik seperti kondisi rumah yang berada disekitaran lingkungan yang lembab atau kurangnya pengaliran air yang dapat mengakibatkan tanah disekitaran tersebut menjadi terkontaminasi oleh telur telur cacing yang hingga pada aliran air yang tergenang maka dari itu anak yang berada di lingkungan tersebut apabila tidak menggunakan alas kaki mudah sekali terinfeksi kecacingan¹⁷.

Cacing gelang tumbuh dan berkembang biak didalam tubuh manusia melalui siklus hidup yang berulang dalam sehari, cacing gelang betina dapat bertelur hingga 200.000 buah. Awalnya telur cacing yang tertelan melalui makanan yang kita konsumsi akan menetas di dalam usus dan menjadi larva lalu selanjutnya larva cacing akan menembus dinding usus dan menetap disana hingga dewasa, setelah dewasa cacing akan berkembang biak dan menghasilkan banyak telur¹⁷.

Ada beberapa gejala yang disebabkan oleh cacing gelang tersebut contohnya: mual, diare, demam, nyeri perut, penurunan berat badan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan gejala tersebut secara bersamaan terdapat poin penting di infeksi di prevalensi merupakan parasit yang umum namun meningkat seiring dengan kemiskinan dan iklim tropis, pengendalian infeksi nematoda akan didasarkan pada pengobatan serta sanitasi yang baik. Nematoda ini pada umumnya bersifat parsit untuk manusia jenis nematoda ini tersebut memanjang dengan tubuh simetris yang mengandung sistem usus serta rongga tubuh yang besar mengakibatkan kulit menjadi familier dengan adanya infeksi ini¹⁷.

2. Cacing Kremi (*Enterobius Vermicularis*)

Cacing ini adalah jenis cacing parasit yang dapat juga menyebabkan cacingan yaitu cacing kremi cacing ini berbentuk halus dan berwarna putih mempunyai ukuran kurang lebih sekitar 5-1 milimeter cacing ini lebih banyak menginfeksi anak- anak disekolah dasar telur cacing kremi ini dapat bertahan pada makan dalam kurun waktu 3 minggu, jika seseorang menyentuh benda yang terkontaminasi telur cacing kremi telur dapat bertahan beberapa jam hingga bersentuhan dengan tangan.

Infeksi cacing kremi ini dapat terjadi jika seseorang mengkonsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi oleh telur cacing tersebut. Telur cacing ini dapat masuk ketubuh ,setelah ia masuk ketubuh akan menjadi larva di usus halus kemudian akan bermigrasi ke usus besar hingga menjadi cacing dewasa dalam kurun waktu 1 bulan.

Faktor resiko cacing kremi ada beberapa hal contohnya: tinggal dilingkungan yang padat dan kumuh, memiliki anggota keluarga yang terinfeksi kecacingan kremi, memiliki kebiasaan menghisap jari atau menggigit kuku, berusia 3-13 tahun Gejala yang di sebabkan oleh cacing kremi adalah gatal dibagian anus atau sekitarnya, sakit perut, sulit tidur karna gatal, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun.

3. Cacing tambang (*Ancylostoma Duodenale*)

Pada cacing yang satu ini dapat masuk menembus kulit misalnya melalui tapak kaki yang tidak menggunakan alas kaki sehingga larva cacing tambang tersebut yang baru menetas ini akan masuk kedalam sirkulasi darah hingga terbawa ke paru - paru ataupun tenggorokkan pada saat anak tersebut batuk akan keluar larva cacing atau keluar melalui saluran pencernaan, cacing ini akan berkembang menjadi cacing dewasa di dalam usus halus juga dapat menginfeksi saluran pencernaan. Beberapa faktor penularan kecacingan contohnya: tinggal pada daerah yang sanitasi lingkungannya buruk, beraktivitas tanpa menggunakan alas kaki, dan mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi telur atau larva cacing tambang yang berasal dari daging yang mentah atau setengah matang penularan yang paling intens terjadi pada anak yang berusia 3-13 tahun dengan penurunan intesitas dan

frekuensi pada masa dewasa, infeksi yang ditularkan melalui tanah ini sering disebut berlebihan sehingga sebagian besar cacing dipelihara oleh beberapa didaerah yang endemis¹⁸.

Gejala terjadinya infeksi cacing tambang bervariasi pada setiap orang itu berbeda terutama pada orang yang daya tahan tubuhnya kuat infeksi cacing tambang ini mungkin tidak menimbulkan gejala. Cacing tambang ini dapat masuk melalui kulit dan akan menimbulkan berupa ruam yang berkelok-kelok yang disebabkan oleh cacing dan ruam tersebut akan berasa gatal bahkan tampak kemerahan. Cacing tambang ini dapat menimbulkan beberapa gejala berupa sakit perut, diare, batuk, kulit pucat seperti kurang darah¹⁸.

4. Cacing Pita (Golongan Cestoda)

Infeksi cacing pita ini disebut juga dengan taeniasis. Cestoda cacing berikutnya yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui konsumsi daging babi ataupun sapi yang tidak matang dengan baik dalam kurun waktu 2 bulan cacing larva ini akan berkembang biak menjadi cacing dewasa di usus manusia. dan cacing dewasa tersebut dijelaskan dapat bertahan di usus halus hingga bertahun lamanya, maupun larva cacing pita yang berasal dari daging babi juga bisa menyebar ke otot, otak, atau jaringan tubuh lainnya¹⁹.

Cacing pita memiliki bentuk yang pipih dan ruas di sepanjang tubuhnya cacing pita dewasa panjangnya bisa mencapai 25 meter dan dapat hidup hingga 25 tahun, gejala infeksi cacing pita di antaranya diare, demam, sesak nafas, mual, sakit kepala, gangguan penyerapan nutrisi makanan, berat badan menurun, kejadian ini sering terjadi pada daerah yang endemis infeksi cacing pita ini juga tergolong jarang ditemui dikarenakan tidak berkeseluruhan anak mengkonsumsi daging tersebut yang menghantarkan infeksi cacing pita¹⁹.

2.1.3 Faktor-Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Penyakit Kecacingan

Pada umumnya penyakit kejadian kecacingan disebabkan beberapa faktor terbagi menjadi 5 bagian yaitu:²⁰.

a. Faktor Umur

Faktor umur merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kecacingan pada anak. Pada di usia 3-13 tahun sebagai bagian populasi cenderung lebih sering

terkena penyakit kecacingan. Pada anak diumur tersebut lebih banyak melakukan aktivitas diluar rumah dan sebelum mengkonsumsi makan sering terjadi lupa akan hal melakukan mencuci tangan serta kebiasaan dengan kuku yang kotor.

b. Faktor Lingkungan

Faktor dari lingkungan adalah secara langsung yang dapat kita amati bahkan kita rasakan lingkungan yang kotor yang mencakup seperti tempat pembuangan kotoran yang berdekatan langsung dengan lingkungan sekitar penyediaan air bersih maka dari itu penyebab timbulnya penyakit karna lingkungan merupakan media penularan penyakit. Begitu pula berupa anggota tubuh lainnya seperti tangan, mulut, anus dan dengan perlunya dilakukan tindakan terhadap kita sendiri agar dapat mengatasi penularan penyakit tersebut dengan menjaga lingkungan bersih serta menjaga kondisi fisik maupun kebersihan yang lainya karena dengan hanya perbaikan penyediaan jamban sehat dan air minum saja tidak dapat menjamin hilangnya penyakit ini.

c. Faktor Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan

Merupakan salah satu dan penyebab utama yang terjadinya penyakit yang berbasis lingkungan, menjadi salah satu faktor resiko dalam sebuah infeksi kecacingan khususnya pada cacing tambang, secara teoritik pada telur cacing sangat memerlukan media tanah untuk perkembangannya.

d. Faktor Kebiasaan Bermain Di Tanah

Ialah salah satu memiliki yang dapat meningkatkan risiko yang terkena penyakit kecacingan yang dimana setelah menyentuh tanah tidak melakukan mencuci tangan dan berjalan tanpa menggunakan alas kaki di atas tanah, tanah yang telah terkontaminasi dari tinja manusia yang mengandung telur cacing gelang yang merupakan sumber utama yang menyebabkan kecacingan.

e. Pengetahun

Pengetahuan ibu kepada anak merupakan sangatlah penting karena ibu yang mampu memberikan edukasi yang terbaik untuk anak. Penerapan pengetahuan mengenai kejadian kecacingan, pengetahuan tersebut sangat berdampak pada buruknya pola asuh ibu terhadap anak terutama pola asuh yang dapat mencegah dan

menghindarkan anak dari infeksi kecacingan, mempertahankan atau dapat meningkatkan status kesehatan bagi anggota keluarganya.

2.1.4 Penanganan Pertama Anak Kecacingan

Menurut saran yang dianjurkan dari *World Health Organization* (WHO) telah lama memproduksi pengobatan dengan skala besar untuk kecacingan yang disetujui komite peninjauan pedoman *World Health Organization* (WHO) yang menegaskan bahwa pemberian obat cacing yang bisa meningkatkan kesehatan dan penyerapan nutrisi pada anak yang terinfeksi.

Meningkatkan kebersihan dasar, sanitasi, serta menyediakan akses air bersih, kebersihan diri agar melaksanakan mencuci tangan dengan menggunakan sabun terutama setelah menggunakan toilet maupun sebelum makan, melakukan pemotongan kuku secara rutin, dan juga merupakan kunci untuk mengatasi masalah kesehatan dengan gizi yang disebabkan oleh cacing pada tahun 2021 lebih dari 500 juta anak yang di obati dengan obat anthelmintik dinegara-negara endemis yang bisa dibilang dengan setara 62% dari semua termasuk anak yang beresiko²¹.

Menurut Rawina Winita 2012 melakukan sebuah penelitian kecacingan sekolah dasar di Jakarta pada murid laki-laki dan perempuan hampir sama dengan dilihat umurnya tampak presentase siswa berumur 9-12 tahun (59,3%) lebih banyak dibanding 6-8 tahun (40,7%). Secara kebiasaan mencuci tangan sebelum makan (88,5%) maupun sesudah BAB pakai sabun (92%), dan murid tersebut mempunyai kebiasaan (92%) jajan makanan tertutup maupun terbuka (69,9%). Seluruh anak melakukan Buang air besar di WC baik di rumah (100%)²².

2.2 Sanitasi Lingkungan

2.2.1 Definisi Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah merupakan perilaku disengaja dalam memperbudayakan dengan keadaan hidup bersih agar mencegah masyarakat bersentuhan langsung dari keadaan yang kotor yang bertujuan agar menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat dan mempertahankan standar dari kondisi lingkungan yang sangat bersifat mendasar yang sangat mempengaruhi kesehatan masyarakat bahwa sanitasi ialah usaha usaha yang sangat menjadi mata rantai penularan penyakit. Faktor dari lingkungan fisik yang sangat mempengaruhi

terhadap masyarakat yang mempengaruhi efek dan merusak perkembangan fisik dan kesehatan, kondisi keadaan kesehatan dari lingkungan yang seperti perumahan masyarakat pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya. Lingkungan yang bersih dan nyaman dapat mempengaruhi positif terhadap masyarakat yang tinggal di lingkungan sekitar¹⁵.

Sanitasi dasar merupakan sebagai syarat lingkungan minimal dilakukan dan dimiliki secara individu maupun masyarakat upaya meningkatkan kesehatan masyarakat dengan melakukan menjaga lingkungan tetap keadaan sehat dan telah memenuhi syarat tertentu, upaya sanitasi dasar tersebut masyarakat menyediakan air bersih, penyediaan jamban sehat, pengelolaan sampah dan begitu pula saluran pembuangan air limbah²³.

2.2.2 Macam -Macam Sanitasi Dasar Dan Hygiene

2.2.2.1 Penyediaan jamban sehat

A. Pengertian Penyediaan jamban sehat

Penyediaan jamban sehat ialah suatu ruangan untuk memfasilitaskan pembuangan kotoran pada manusia yang terdiri dari tempat jongkok ataupun disebut tempat duduk dengan berbentuk leher angsa atau juga tanpa leher angsa yang sering disebut (cemplung) yang dilengkapi dengan tempat penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya²⁴.

Penyediaan jamban sehat harus sesuai dengan syarat yakni tidak mencemari sumber air minum penampungannya harus memiliki jarak minimal 10-15 meter, tidak memiliki bau dan tidak dapat dijamah oleh kotoran tikus dan serangga, tidak dapat mencemari tanah dilingkungan sekitarnya, dapat dibersihkan dengan mudah dan sangat aman saat digunakan, harus memiliki kelengkapan atap pelindung dan dinding, ventilasi yang memadai dalam penerangan yang cukup, lantai harus dalam keadaan kedap air dan ruangan luas yang sangat memadai, menyediakan air, sabun, dan alat pembersihnya. Penyediaan jamban sehat harus memiliki bangunan yang memadai agar dapat melindungi pengguna penyediaan jamban sehat dari penyakit, jika bangunan penyediaan jamban sehat tidak sesuai seperti syarat yang telah ditentukan yang seperti konstruksi dari leher angsa atau tidak keadaan tertutup, lantai tidak kedap air, dan juga tidak terdapat saluran pembuangan limbah serta bangunan

bawah tidak ada pembuangan limbah seperti tangki septik atau cubluk, jika salah satu syarat tersebut tidak terlaksana atau tidak terpenuhi maka ialah dinyatakan tidak memiliki penyediaan jamban sehat²⁵.

B. Syarat-Syarat Penyediaan jamban sehat

Agar mengurangi dan mencegah terjadinya kontaminasi tinja dengan lingkungan masyarakat, dan dari itulah pembuangan kotoran manusia tersebut harus dijaga dan dikelola dengan sebaik mungkin maka Pembuangan kotoran tersebut harus di tempat yang tertentu seperti penyediaan jamban sehat. Penyediaan jamban sehat memiliki 9 persyaratan yang meliputi:²⁶.

- 1) Tidak dapat mencemari sumber air minum (memiliki jarak dari sumber air dengan minimal 10m dari lubang penampungan).
- 2) Tidak memiliki keadaan bau.
- 3) Serangga dan tikus tidak mudah menjamah kotoran.
- 4) Tidak dapat mencemari di sekitaran tanah.
- 5) Dapat digunakan secara aman dan sangat mudah dibersihkan pada saat digunakan.
- 6) Pelindung atap dan dinding keadaan lengkap.
- 7) Ventilasi dan penerangan cahaya dengan keadaan cukup terang.
- 8) Memiliki lantai dengan keadaan kedap air dan ruangan dalam keadaan luas yang sangat memadai.
- 9) Tersedianya alat pembersih dan air serta adanya sabun.

C. Jenis-Jenis Penyediaan jamban sehat

Dapat mencegah dari penularan penyakit dengan keadaan lingkungan masyarakat dapat melakukan pembuangan kotoran (tinja) menggunakan penyediaan jamban sehat jenis jenis penyediaan jamban sehat meliputi yaitu²⁷.

- 1) Penyediaan jamban sehat cemplung ventilasi (penyediaan jamban sehat VIP)

Penyediaan jamban sehat ini memiliki pipa ventilasi yang ditambahkan, penyediaan jamban sehat ini yang dapat dikembangkan untuk menghindari dari masalah bau dan vektor lalat yang biasa di temukan di penyediaan jamban sehat tanpa memiliki ventilasi. Pipa biasanya sepanjang 110-150mm bisa mencapai lebih

dari 300mm yang lebih tinggi dari bangunan atas dan ujung pipa terbuka untuk membawa gas yang memiliki berbau busuk.

2) Penyediaan jamban sehat cemplung (Pit Latrine)

Ini adalah sejenis dari toilet penampungan kotoran dan urin manusia yang terdapat di dalam bawah tanah. Dan ditutup dengan dinding penyediaan jamban sehat ini memiliki beberapa lubang pembuangan penyediaan jamban sehat seperti tempat duduk ataupun panci jongkok yang dapat menambah kenyamanan dari penggunaannya penyediaan jamban sehat ini juga dapat mengurangi patogen yang dimana makanan oleh lalat dan tinja, patogen juga penyebab utama dari penyakit yang menular salah satunya cacingan.

Tempat penampungan ini sering disebut juga kakus yang artinya sebagai privasi bagi pengguna, penyediaan jamban sehat cemplung ini memiliki daya tarik lalat dan serangga yang tinggi akibat dari bau yang tidak sedap, ukuran dari penyediaan jamban sehat tersebut memiliki kedalaman 10m x 1m lebarnya dan lebar lubang 0,25m.

3) Penyediaan jamban sehat empang (Fishpond Latrine)

Penyediaan jamban sehat ini memiliki bangunan di atas rawa ataupun sungai yang dimana penyediaan jamban sehat ini sering disebut penyediaan jamban sehat yang sangat tidak memadai karena kotoran tinja tersebut tersebar dimana saja mengikuti arus rawa maupun sungai, penyediaan jamban sehat ini sangat sulit untuk dihilangkan terutama di pedesaan yang memiliki sungai. Namun penyediaan jamban sehat empang ini memiliki fungsi bagi nelayan karena dari kotoran tinja tersebut bisa menambah penghasilan banyak ikan.

4) Penyediaan jamban sehat leher angsa

Disebut kloset jongkok maupun kloset duduk penyediaan jamban sehat ini bentuk salurannya seperti huruf U seperti leher angsa gunanya adalah untuk menampung air dan tidak mengeluarkan aroma bau kotoran tinja sehingga tidak dapat memancing kedatangan kecoa, lalat, maupun serangga. Penyediaan jamban sehat ini dapat mencegah bakteri yang keluar dari kotoran tinja yang mencemari toilet, namun penyediaan jamban sehat ini yang dapat minimalkan risiko dari kotoran yang ada di septic tank dari penyediaan jamban sehat tersebut bisa

mencemari benda-benda yang ada di kamar mandi begitu penyediaan jamban sehat ini harus banyak mempersiapkan air yang cukup untuk diperlukan agar mengalir dan membersihkan kotoran tersebut.

D. Pengaruh Penggunaan Penyediaan Jamban Sehat Terhadap Kejadian Kecacingan

Penyediaan jamban sehat yang efektif adalah yang memutuskan dari mata rantai penyakit menular dan penyediaan jamban sehat harus dimiliki atau pun dibangun oleh masyarakat digunakan dengan baik dan di penempatan di dalam rumah maupun diluar rumah yang terjangkau oleh penghuni rumah. Kriteria dari penyediaan jamban sehat yang baik ialah mempunyai lubang untuk penampungan yang disebut *septic tank*. Bangunannya terletak dibawah permukaan tanah dan dilengkapi tangki pengumpulan dan resapan untuk penampungan dari urine dan kotoran tinja yang disebut dengan *septic tank*²⁸.

Dari angka kejadian kecacingan pada anak yang berusia 3-13 tahun mayoritas kebanyakan masyarakat membuang kotoran tinja di sembarang tempat yang dimana contohnya di sungai, yang terkadang sumber air minum yang berasal dari sungai bagi masyarakat²⁹.

Menurut penelitian Yulianto (2020) sangat memberikan dukungan kepada masyarakat agar menggunakan penyediaan jamban sehat karena memiliki adanya hubungan terhadap terjadinya penyakit menular salah satunya penyakit kecacingan terutama di lokasi SDN Taman Harjo 3 Singasari-Malang³⁰.

2.2.2.2 Kebiasaan Kebersihan Kuku

A. Pengertian Kebersihan Kuku

Merupakan sangat penting dan sangat berdampak dari kuku yang sangat kotor dan panjang akan menjadi sarang kuman sehingga menyebabkan penyakit. Kuku yang panjang biasanya akan ditemukan telur telur cacing di sekitaran kuku sehingga mudah terinfeksi cacingan karena telur telur cacing sering berada di ujung kuku dan dapat tertelan apabila ketika makan menggunakan tangan. Begitu pula sering menggigit kuku dengan keadaan tangan tidak bersih dan akan mengakibatkan masuknya telur cacing kedalam mulut dengan perantara tangan dan dapat masuk ke dalam usus halus³¹.

B. Dampak Kuku Keadaan Tidak Bersih

Kuku yang kotor dapat mengandung beberapa macam sumber penyakit yang mulai dari jamur, bakteri, parasit, maupun telur cacing. Kuku yang panjang sangat mudah untuk larva cacing masuk kedalam ruang sela sela kuku ketika sedang memegang benda yang kotor, maupun setelah dicuci sehingga ketika makan larva cacing masuk ke dalam pencernaan lalu menjadi parasit dalam tubuh manusia. Berikut ada 2 dampak yang sangat perlu diperhatikan³².

1. Infeksi

Kuku yang kotor dan panjang dapat menjadi sebuah tempat perkembangan biaknya kuman, bakteri, jamur

2. Resiko kesehatan pada mulut.

Ketika anak yang menggigit kuku dapat terjadinya kuman masuk ke dalam tubuh manusia sehingga terjadinya kecacingan.

B. Cara Menjaga Kebersihan Kuku

1. Melakukan pemotongan kuku secara teratur agar dapat menjaga kuku tetap pendek.
2. Bersihkan bagian kuku bawah dengan menggunakan sabun dan air.
3. Melakukan steril pada peralatan kuku sebelum digunakan terutama jika telah digunanakan orang lain.

2.2.2.3 Penyediaan Air Bersih

A. Pengertian Air Bersih

Air bersih merupakan sumber ialah sangat penting dalam kehidupan manusia karena kita tidak bisa hidup tanpa air bersih karena air bersih sangatlah diperlukan untuk menunjang dan kebutuhan sehari hari dalam menunjang kehidupan seperti memasak, air minum, mencuci dan sebagainya dan akan menjadi sumber air minum setelah dimasak terlebih dahulu³³.

Air bersih ialah air yang sangat memenuhi persyaratan bagi penyediaan air minum. Dalam kenyataan kehidupan manusia lebih mampu untuk bertahan tanpa makanan di banding tanpa air, maka karena dari itu 80% tubuh manusia mengandung air³⁴.

Menurut perhitungan WHO bahwasanya konsumsi air minum perhari sekitaran 2 liter. Meskipun aktual bervariasi dan menurut iklim namun berdasarkan data saat ini volume minimum perhari yang harus dikonsumsi ialah 5,3 liter yang harus disediakan air yang cukup untuk hidrasi yang sebagian besar kondisinya.

B. Sumber Air Bersih

Air bersih adalah air yang sangat layak untuk dipakai dan digunakan oleh manusia dalam sebuah kegiatan. Dan air bersih merupakan air yang tidak mengandung atau terkontaminasi berupa zat berbahaya maupun tercemar.

Air bersih memiliki beberapa bagian yang sesuai dengan letak sumbernya yaitu sebagai berikut³³.

1) Air tanah

Ialah berasal dari air hujan yang meresap permukaan dan masuk ke dalam tanah yang melalui pori-pori dan menyerap secara ilmiah dalam proses filtrasi. Air tanah merupakan salah satu sumber air yang bersih bagi manusia karena dibandingkan dengan sumber air lainnya air tanah memiliki kelebihan yang terjangkau dari kuman serta penyakit proses penjernihan pula tidak perlu dilakukan. Namun dari air tanah tersebut mempunyai kekurangan ialah memiliki kandungan zat mineral yang tinggi, air tanah juga dapat mencemari dan merusak lingkungan manusia.

2) Air Angkasa

Air angkasa merupakan air berasal dari sebuah atmosfer turun dari permukaan bumi berupa air hujan maupun salju, air ini merupakan air yang bersih dan cenderung mengalami pencemaran yang apabila berada di sebuah atmosfer pencemaran dapat disebabkan dari partikel-partikel seperti mikroorganisme, debu, dan gas nitrogen, amonia, dan karbon monoksida.

3) Air Permukaan

Air permukaan merupakan air yang berasal dari permukaan di atas bumi yang termasuk air asin dan air tawar. Air permukaan meliputi berupa waduk, telaga, danau, sungai, rawa dan laut air ini berasal dari air hujan yang turun ke permukaan bumi air permukaan juga dapat diubah oleh manusia contohnya danau, kanal, maupun rawa-rawa buatan. Air permukaan ini bisa bertahan sepanjang tahun

bahkan hanya sebagian tahun air ini juga dapat berhubungan dengan air awan atau bawah tanah.

C. Persyaratan Air Bersih

Air bersih merupakan air yang terpenuhi dari fisika maupun mikrobiologi dan kimiawi serta radioaktif persyaratan air bersih jernih tidak berwarna maupun berbau tekstur air tersebut berbeda dengan air biasanya bisa menandakan adanya kontaminan tertentu seperti magnesium maupun kalsium, air ini dikonsumsi apabila air tersebut dipanaskan maka sebaliknya air minum air yang memenuhi semua standar keamanan dan ketersediaan³⁵.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.907 tahun 2002 mengatakan bahwa air minum adalah proses air yang melalui pengolahan maupun tanpa pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan adanya syarat yang wajib untuk dipenuhi yaitu³⁶.

1. Syarat Kimia:

- a. Tidak mengandung bahan kimia
- b. Zat kimia yang beracun dan berbahaya tidak diperbolehkan walaupun hanya sedikit yang diharuskan.
- c. Tidak menyimpang dari standar ketetapan untuk menambahkan unsur kimiawi
- d. Persyaratan yang diharuskan untuk unsur kimiawi wajib mutlak

2. Syarat fisik:

- a. Tidak mempunyai warna
- b. Tidak berbau
- c. Tidak memiliki rasa
- d. Dirasakan segar

3. Radiologis

- a. Tidak mengandung zat radioaktif seperti sinar beta, gamma, dan sinar alfa.

D. Air Minum

Merupakan air yang tidak diolah maupun diolah dan memenuhi syarat kesehatan bisa langsung diminum. Menurut Permenkes No 492 Tahun 2010 air yang aman diminum serta sehat adalah yang memenuhi persyaratan radioaktif, biologi, kimia, dan fisik tidak adanya air yang menyebabkan manusia tidak akan bertahan lama kegunaan air juga dapat menunjang kehidupan manusia dalam

kondisi sehat dan bersih sehingga layak diminum. Dari beberapa sumber air yang bisa dikonsumsi oleh masyarakat untuk keperluannya beberapa jenis air minum³⁷

1. Sumur Pompa

Sumur yang berfungsi untuk mendapatkan air bersih dengan cara menaikkan air dari sumber melalui pipa saluran dan pompa ini berupa tangan maupun listrik

2. Sumur Gali

Adalah sumur yang sering dan banyak digunakan untuk menyediakan air bersih bagi masyarakat kecil dan rumah individu sebagai sumber air yang bersih dengan kedalaman 5-10 meter air ini berasal dari lapisan tanah yang relatif dekat dengan permukaan sehingga dapat dengan mudah terkontaminasi melalui penyerapan pada umumnya resapan ini berasal dari lokasi seperti tempat pembuangan limbah manusia dan saluran air yang tidak kedap air.

3. Mata Air Terlindung

Merupakan sumber air berasal dari permukaan tanah dimana air timbul datang dengan sendirinyadan terlindung dari pencemaran seperti air bekas pakai, bekas mandi, cucian mata air ini termasuk juga salah satu sumber air minum yang aman digunakan mata air terlindung ini diperoleh dari suatu tempat tanpa menggunakan sistem bantuan apapun. Mata air memiliki faktor yang mempengaruhi rumah tangga seperti kepala rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal dari faktor faktor tersebut dapat mempengaruhi rumah tangga yang menggunakan mata air terlindungi dan ini bisa disebut dengan variabel independent.

4. Air Ledeng Atau Perpipaan

Air ini berasal dari satu pusat melalui pipa ledeng dan keluar melalui keran air. Air ledeng ini biasa digunakan sebagai air minum terutama dinegara maju ada beberapa wilayah yang biasanya menggunakan air ledeng dengan metode langsung diminum dan tidak jarang terjadi masalah pada air tersebut ada beberapa metode yang digunakan untuk penjernihan air tersebut seperti perebusan, distilasi, serta filter air yang dapat dilakukan untuk mengetahui tingkat kelayakan minum air ledeng.

E. Pengaruh Air Dengan Kejadian Kecacingan

Penyakit kecacingan adalah berbasis sanitasi lingkungan. Faktor dari sanitasi lingkungan dan juga faktor dari manusia karena pengawasan sanitasi air dan makanan yang sangat penting dalam kehidupan, karena penyakit kecacingan ini bisa ditularkan melalui sanitasi air maupun makanan dikarenakan terkontaminasi bakteri, sanitasi lingkungan juga dapat berupa seperti penyediaan air bersih, dan pengelolaan penyediaan jamban sehat, kebersihan dari perorangan sangatlah penting karena kebanyakan manusia membuang kotoran tinja secara tidak hygiene sehingga lingkungan menjadi tidak sehat. Di analisis oleh Sri Kartini menunjukkan bahwa adanya hubungan terhadap pencemaran air disebabkan lalai dalam melakukan PHBS sebelum makan yang dibutuhkan air bersih, sehingga lingkungan tersebut sangat berbahaya dalam pengawasan bakteri¹².

2.2.2.4 Kebiasaan Mencuci Tangan

Mencuci tangan sering terjadi dianggap sepele di lingkungan masyarakat, bahwa sebenarnya mencuci tangan sangat memberikan kontribusi langsung dan dapat meningkatkan status kesehatan pada masyarakat. Terlihat anak-anak usia 3-13 tahun sangat kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan atau setelah beraktivitas di luar ruangan dapat meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit, termasuk penyakit kecacingan. Di lingkungan sekolah dan rumah, anak-anak sering bersentuhan dengan berbagai permukaan yang mungkin terkontaminasi telur cacing atau bakteri. Jika tangan tidak dicuci dengan benar sebelum makan, kuman dan parasit bisa masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan masalah kesehatan contohnya penyakit kecacingan. Oleh karena itu penting untuk membiasakan cuci tangan dengan sabun, terutama sebelum makan, setelah menggunakan toilet, dan setelah bermain di luar ruangan. Selain itu, edukasi mengenai kebersihan tangan harus diperkuat di sekolah dan di rumah agar anak-anak terbiasa menjaga kebersihan diri sejak dini. Kebiasaan sederhana ini dapat membantu mencegah berbagai penyakit meningkatkan kualitas kesehatan.

A. Risiko Tidak Mencuci Tangan

Tidak melakukan mencuci tangan merupakan faktor utama dalam penyebaran penyakit kecacingan, terutama pada anak yang sering berinteraksi

langsung dengan lingkungan berikut beberapa faktor yang menyebabkan tidak mencuci tangan³⁸.

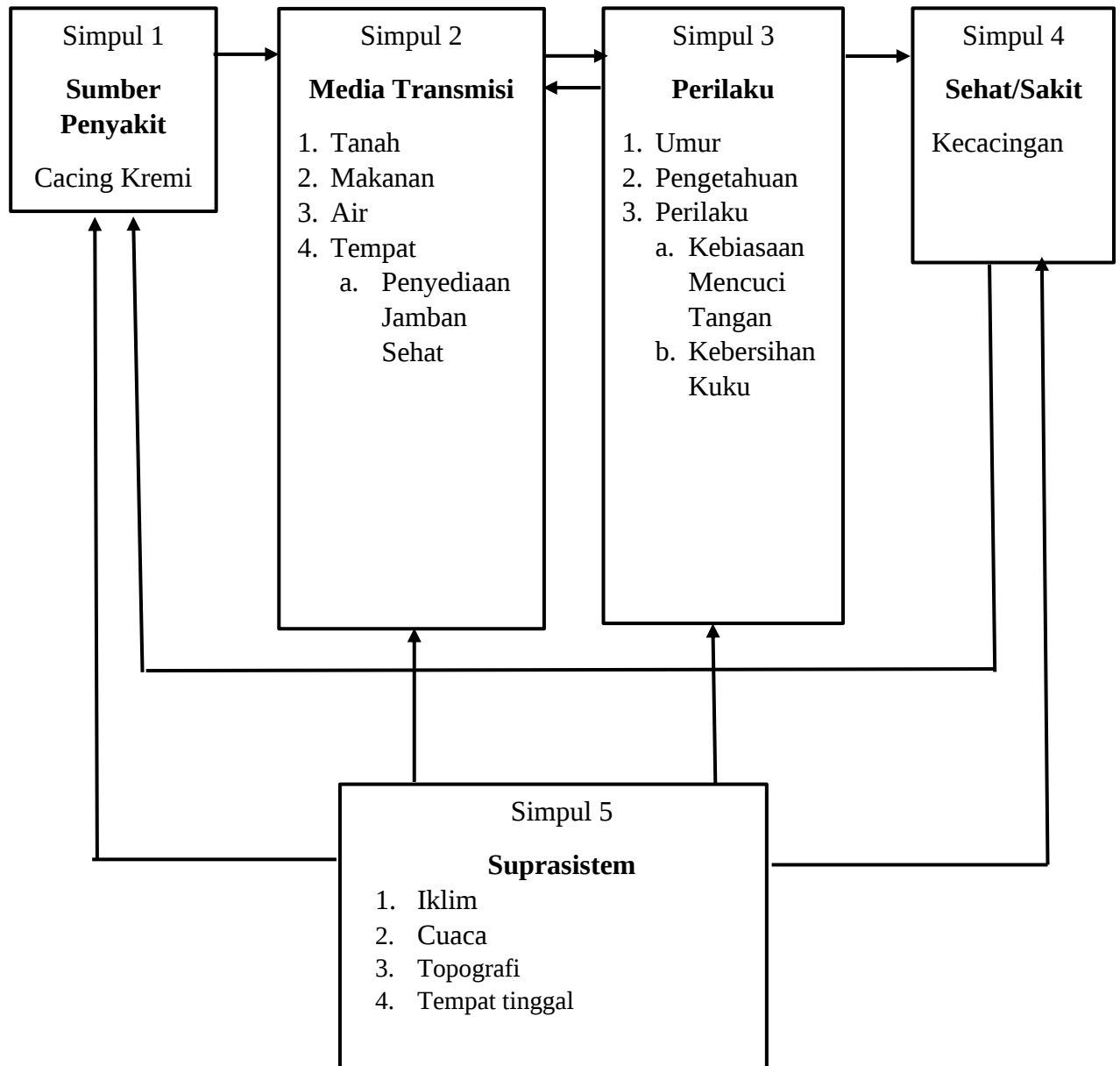
1. Telur cacing dapat bersembunyi di sela sela kuku yang kotor dan panjang.
2. Jika tidak mencuci tangan sebelum makan dapat menimbulkan telur cacing dapat termakan dan menetas di dalam usus.
3. Cacing yang menetas akan menghisap darah, karbohidrat, dan protein yang ada ditubuh manusia.
4. Pada peningkatan yang akut cacing dapat menyebabkan anemia, kurang gizi, dapat menurunkan tingkat kecerdasan.

B. Langkah Langkah Mencuci Tangan

Dari langkah langkah mencuci tangan memiliki 10 langkah menurut kementerian kesehatan republik indonesia³⁹.

1. Basahkan tangan dengan air bersih.
2. Menggunakan sabun pada tangan secukupnya.
3. Lalu gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya.
4. Gosokan punggung tangan dan sela jari.
5. Gosok telapak tangan dan sela jari dalam posisi saling bertautan.
6. Gosokan punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan.
7. Gengam jari dan basuh ibu jari dengan posisi memutar
8. Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian. Kuku terkena sabun.
9. Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir.
10. Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tisu

2.3 Kerangka Teori

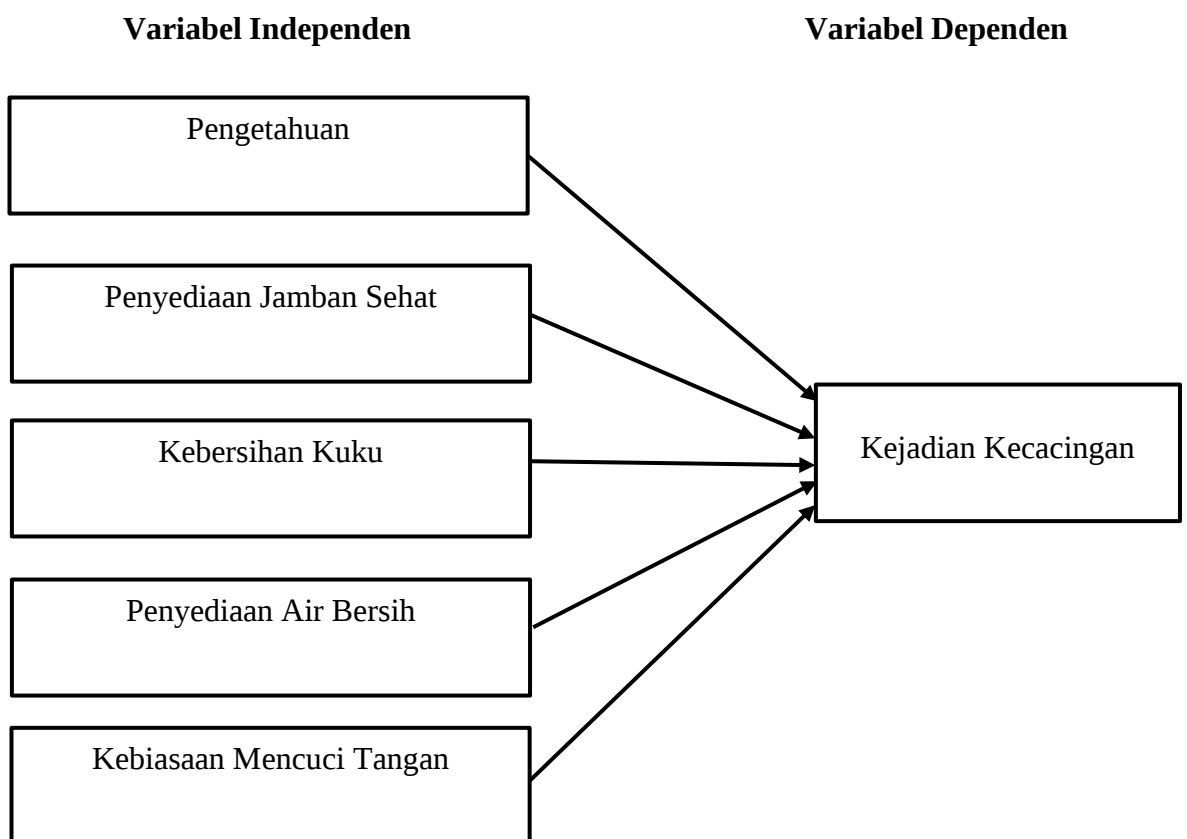


Sumber: Modifikasi Berdasarkan Teori Simpul Achmadi 2012(Dalam Buku Penyakit Berbasis Lingkungan)⁴⁰.

Gambar2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sebuah gambaran umum penelitian yang akan dilakukan yang berasal dari konseptual yang ditulis dari prosedur yang akan dikaji. Kerangka konsep sangatlah penting dalam sebuah merancang penelitian yang berhubungan antara beberapa konsep maupun variabel yang digunakan dalam suatu penelitian. Variabel yang berasal dari variabel terikat maupun bebas dan peneliti ini menghubungkan dan berkontribusi langsung terhadap pemahaman masalah dari penelitian ini. Dapat lihat langsung dari bagan kerangka konsep dibawah ini untuk sebuah penelitian⁴¹.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi
2. Ada hubungan antara penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi
3. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi
4. Ada hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi
5. Ada hubungan antara kebersihan kuku dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis *kuantitatif* dengan pendekatan metode *case control* dan *retrospectiv* menggunakan metode observasional analitik. *Case control* ialah membandingkan 2 kelompok orang yang terbagi dengan cara yang memiliki penyakit (kasus) dan kelompok yang tidak memiliki penyakit (kontrol). Dalam penelitian ini anak-anak yang terdiagnosa dengan penyakit kecacangan tergolong ke dalam kelompok kasus, sedangkan anak yang tidak terinfeksi penyakit kecacangan termasuk ke dalam kontrol penelitian ini merujuk pada kejadian kecacangan di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024. Variabel untuk penelitian ini variabel independennya adalah Penyediaan jamban sehat, kebiasaan mencuci tangan, penyediaan air bersih, kebersihan kuku, kebiasaan menggunakan alas kaki. Variabel dependennya ialah kejadian infeksi kecacangan pada anak.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dilaksanakan penelitiannya yaitu di wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman di Kota Jambi. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada waktu mulainya dari bulan Agustus Tahun 2024 hingga bulan Januari tahun 2025.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Target populasi yang dituju pada penelitian ini yaitu anak yang berusia 3-13 tahun yang tinggalnya menetap di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel merupakan objek dari penelitian yang dianggap bisa mewakili populasi secara keseluruhan kelompok kasus sampel untuk penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak yang di diagnosis menderita penyakit kecacangan di tahun 2023 sebanyak 53 anak dan pada tahun 2024 sebanyak 12 anak dimana sampel tersebut diambil dari data bagian poli anak di Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi sedangkan sampel untuk kontrol pada penelitian ini terdiri dari ibu yang memiliki

anak yang tidak terdiagnosis penyakit kecacingan yang merupakan tetangga dari kasus yang berusia lebih 1 atau 2 tahun dari usia anak yang terdiagnosis menderita kecacingan pada anak.

3.3.3 Besar Sampel

Dari penelitian ini rumus yang digunakan untuk mengetahui jumlah sampel dengan menggunakan rumus (Lemeshow 1997) dengan perhitungan yaitu:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

- n : Besar sampel dalam penelitian
- $Z_{1-\alpha}$: Nilai Z pada derajat kemaknaan 95% (1,96)
- $Z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan uji 80% (0,84)
- P₁ : Proporsi kejadian pada kelompok kasus
- P₂ : Proporsi kejadian pada kelompok kontrol
- P : $(P_1 + P_2) / 2$

Tabel 3.1. Sampel Minimal Variabel Independen

No	Variabel	P ₁	P ₂	OR	N
1.	Pengetahuan ⁴²	0,75	0,83	0,135	23
2.	Penyediaan jamban sehat ⁴³	0,56	0,379	5,525	32
3.	Kebiasaan mencuci tangan ⁴⁴	0,741	0,591	8,039	18
4.	Penyediaan air bersih ⁴⁵	0,875	0,632	4,008	35
5.	Kebersihan kuku ⁴⁴	0,64	0,304	4,063	34

Dari hasil perbandingan di atas total n yaitu berasal dari variabel pengetahuan, penyediaan jamban sehat, kebiasaan mencuci tangan, penyediaan air bersih, kebersihan kuku. Hasil n tertinggi diperoleh dari variabel penyediaan air bersih sebagai berikut:

Diketahui:

$$OR = 4,008$$

$$P1 = \frac{a}{a+c} \times 100\% = \frac{0,875}{0,875+0,632} \times 100\% = \frac{0,875}{1,507} = 0,58$$

$$P2 = \frac{P1}{OR (1-P1)+P1} = \frac{0,58}{4,008 \times (1-0,58)} = \frac{0,58}{(4,08 \times 0,42)+0,58} = \frac{0,58}{1,71+0,58} = \frac{0,58}{2,29} = 0,25$$

$$P = \frac{P1+P2}{2} = \frac{0,58+0,25}{2} = \frac{0,83}{2} = 0,41$$

$$(P1 - P2)^2 = (0,58 - 0,25)^2 = 0,10$$

$$n = \frac{1,96 \sqrt{2P(1-P)} + 0,84 \sqrt{P1(1-P1)} + P2(1-P2)^2}{(P1-P2)^2}$$

$$n = \frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,41(1-0,41)} + 0,84 \sqrt{0,58(1-0,58)} + 0,25(1-0,25)^2}{0,10}$$

$$n = \frac{1,96 \sqrt{0,82(0,59)} + 0,84 \sqrt{0,58(0,42)} + 0,25(0,75)}{0,10}$$

$$n = \frac{1,96 \sqrt{0,48} + 0,84 \sqrt{0,24+0,18}}{0,10}$$

$$n = \frac{1,96 \sqrt{0,48} + 0,84 \sqrt{0,42}}{0,10}$$

$$n = 1,35 + 0,54$$

$$n = \frac{1,89^2}{0,10}$$

$$n = \frac{3,57}{0,10}$$

$$n = 35$$

Agar menghindari *drop out* peneliti menambahkan sampel sebesar 10% menjadi sebesar 38. Dengan jumlah sampel menjadi 76 sampel dengan menggunakan 1:1 yang berarti 38 sampel kasus dan 38 sampel kontrol, dari hasil sampel yang didapatkan tersebut menggunakan perhitungan melalui aplikasi *simple size* serta secara manual.

3.3.4 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

3.3.4.1 Kriteria Inklusi

a. Sampel Kasus

Kriteria Inklusi kasus pada penelitian ini ialah:

1. Anak yang penderita kecacangan yang berusia 3-13 tahun.
2. Anak yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.
3. Ibu yang menjadi responden penelitian serta bersedia dilakukan pemeriksaan lingkungan rumah.

b. Sampel Kontrol

Kriteria Inklusi kontrol pada penelitian ini ialah:

1. Anak dalam keadaan sehat.
2. Anak yang tidak dinyatakan penderita kecacangan.
3. Ibu yang bersedia di wawancara.
4. Ibu dan anak yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.

3.3.4.2 Kriteria Eksklusi

a. Sampel Kasus

1. Ibu tersebut menolak responden.
2. Kondisi anak yang sedang sakit dan tidak memungkinkan untuk menjadi responden.

a. Sampel Kontrol

1. Ibu dan anak tersebut tidak bersedia menjadi responden di dalam penelitian tersebut.
2. Ibu dan anak tidak dapat ditemui.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mencakup penjelasan dari variabel variabel yang diteliti dan di amati sangat penting untuk membatasi variabel variabel tertentu pembatasan variabel sangat diperlukan untuk menjaga ketajaman dan ketepatan penelitian. Definisi ini berperan sebagai pendoman dalam proses pengukuran serta pengamatan variabel yang dikembangkan melalui instrument penelitian.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1.	Kecacingan	Sering merasa gatal dibagian anus terutama di malam hari. Nyeri, ruam, dan iritasi di sekitaran anus dan tanda tanda mual periode 1 bulan terakhir dengan frekuensi ≥ 3 x dalam sehari	Wawancara	Kuesioner	1. Iya, pernah melakukan diagnosis kecacingan (case) 2. Tidak, pernah dilakukan diagnosis (control)	Ordinal
Independen						
1.	Pengetahuan	Hal yang diketahui ibu tentang bahayanya penyakit kecacingan bagi anak yang berusia (3-13 tahun), meliputi dari pengetahuan ibu bahwa dari penyakit kecacingan memiliki resiko pada anak.	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah (skor $\leq$ nilai median) 2. Tinggi (skor $\geq$ nilai median)	Ordinal
2.	Penyediaan Penyediaan jamban sehat	Ketersediaan penyediaan jamban sehat menghindari pencemaran lingkungan oleh tinja, penyediaan jamban sehat memiliki 9 syarat yaitu: 1. oleh Jarak septic tank dari sumber air bersih (sumur memiliki 10 meter sampai 15 meter. 2. Tidak memiliki keadaan bauk. 3. Serangga dan tikus tidak mudah menjamah. makanan 4. Tidak dapat mencemari di sekitaran tanah. 5. Dapat digunakan secara aman dan sangat mudah dibersihkan pada saat digunakan. 6. Pelindung atap dan dinding keadaan lengkap.	Observasi	Lembar observasi	1. Tidak memenuhi syarat, jika terdapat salah satu atau semua syarat jamban sehat tidak terlaksana. 2. Memenuhi syarat, jika semua syarat telah terlaksana.	Ordinal

		7. Ventilasi dan penerangan cahaya dengan keadaan cukup terang. 8. Memiliki lantai dengan keadaan kedap air dan ruangan dalam keadaan luas yang sangat memadai. 9. Tersedianya alat pembersih dan air serta adanya sabun.				
3.	Kebiasaan Mencuci Tangan	Tindakan yang dilakukan dapat mencegah dan mengendalikan infeksi cacing hal ini melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan mau pun melakukan aktivitas lainnya dengan penggunaan air bersih dan air mengalir, melakukan dengan cara mencuci tangan yang telah ditentukan.	Wawancara	Kuesioner	1. Kadang Kadang (skor $\leq$ nilai median) 2. Sering (skor $\geq$ nilai median)	Ordinal
4.	Penyediaan Air Bersih	Penyediaan air bersih dan untuk kegunaan kehidupan sehari hari dengan ketentuan secara fisik sebagai berikut: 1. Tidak berbau 2. Tidak berasa 3. Tidak berwarna	Pemeriksaan fisik air	Lembar observasi	1. Tidak memenuhi syarat jika adanya salah satu atau semua syarat air bersih tidak terpenuhi. 2. Memenuhi syarat jika semua syarat air bersih terpenuhi	Ordinal
5.	Kebersihan Kuku	Melakukan pemotongan kuku 1 minggu 1 kali pemotongan kuku serta membersihkan agar tidak adanya kotoran hitam di sekitaran kuku walaupun kuku terlihat pendek.	-Wawancara - Obsevasi	-Kuesioner -Lembar obsevasi	1. Kadang Kadang (skor $\leq$ nilai median) 2. Sering (skor $\geq$ nilai median)	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

3.5.1 Kuesioner

Instrumen pada penelitian ini yang digunakan adalah penelitian lembar kuesioner dan observasi yang berisi beberapa pertanyaan untuk memudahkan responden dalam melakukan informasi karena secara alternatif yang telah disediakan kuesioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data primer yang sering digunakan dalam penelitian untuk pengumpulan data kuantitatif maupun kualitatif. Kuesioner ini dalam bentuk ceklis secara langsung yang mengenai pengetahuan, penyediaan jamban sehat, kebersihan kuku, penyediaan air bersih, kebiasaan mencuci tangan dengan penjabaran sebagai berikut:

1. Merupakan data demografi Identitas (Responden) nama ibu, tempat tinggal, nama anak usia anak.
2. Variabel Pengetahuan menggunakan lembar kuesioner yang berisikan 4 pertanyaan pilihan ganda a,b,c yang meliputi beberapa pertanyaan mengenai gejala penyakit kecacangan, penyebab utamanya penyakit kecacangan, cara pencegahan penyakit kecacangan, resiko yang lebih tinggi terkena penyakit kecacangan. Dan apabila jawaban responden terbukti benar maka diberi skor 2, dan apabila jawaban yang di pilih responden salah maka diberikan skor 1.
3. Variabel Penyediaan Jamban Sehat menggunakan lembar observasi yang berisikan 8 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman yaitu ya dan tidak. Dan apabila responden menjawab ya maka dianggap skor 2 dan apabila menjawab tidak dianggap nilai 1. Dan meliputi beberapa pertanyaan mengenai kebersihan kamar mandi dan jamban, akses pembuangan limbah yang mendapatkan mencemari tanah atau air lingkungan.
 - Tidak memenuhi syarat maka total skor < median
 - Memenuhi syarat maka total skor > median
4. Variabel Kebiasaan Mencuci Tangan menggunakan lembar kuesioner yang berisikan 6 pertanyaan penting dengan menggunakan skala likert yaitu selalu = 4, sering = 3, kadang kadang = 2, tidak pernah = 1. Dan meliputi beberapa pertanyaan seperti menggunakan sabun pada saat mencuci tangan, mencuci tangan sebelum makan, serta mencuci tangan setelah beraktivitas di luar rumah.

- Kurang baik maka total skor < median

- Baik maka total skor > median

5. Variabel penyediaan air bersih menggunakan lembar observasi yang berisikan 8 pertanyaan dengan menggunakan skala guttmman yaitu ya dan tidak. Dan apabila responden menjawab ya maka dianggap skor 2 dan apabila menjawab tidak dianggap nilai 1. Dan meliputi beberapa pertanyaan mengenai sumber air jauh memiliki 10-15 meter dari sumber pencemaran, air yang digunakan tidak memiliki berbau, berasa, dan berwarna, air yang dikonsumsi untuk kebutuhan sehari-hari dilakukan dengan cara merebus dan menggunakan saringan agar terhindar dari penyakit kecacingan.

- Tidak memenuhi syarat maka total skor < median

- Memenuhi syarat maka total skor > median

6. Variabel kebersihan kuku menggunakan lembar kuesioner yang berisikan 6 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yaitu selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1. Dan meliputi beberapa pertanyaan seperti kebersihan kuku pada balita dan anak, kuku dipotong lebih dari 1 minggu, edukasi ibu kepada anak tentang pentingnya menjaga kebersihan kuku kepada anak agar terhindar dari penyakit kecacingan.

- Kurang baik maka total skor < median

- Baik maka total skor > median

3.5.2 Uji Validitas

Menurut (Ghozali, 2019) uji validitas adalah digunakan untuk melakukan pengukuran sah atau tidaknya dari suatu kuesioner selain itu dapat dianggap valid apabila pertanyaan dari kuesioner mampu menjelaskan sesuatu yang bisa diajukan kuesioner tersebut dapat dianggap sah jika pertanyaan kuesioner dapat menjelaskan sesuatu yang telah ditunjukkan dalam kuesioner. Uji validitas ini dilakukan dengan cara membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel perhitungan korelasi, yang berisi koefisien korelasi yang harus digunakan untuk menentukan apakah suatu kumpulan data layak digunakan atau tidak dengan membandingkan nilai r hitung pada tabel perhitungan korelasi, yang berisi koefisien korelasi. Hal ini

dilaksanakan hingga selesai dengan menyebarkan koefisien korelasi signifikan 0,1 yang menunjukkan bahwa sebagian data bisa dianggap asli jika memiliki korelasi signifikan terhadap skor total. Yang artinya 0,1 dari taraf signifikan dapat dikatakan asli apabila memiliki skor total. Maka hasil dari r hitung dapat dibandingkan r tabel dengan nilai $df = n-2$ dan signifikan 5% dan apabila $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$ maka pertanyaan dikatakan valid namun jika $r \text{ tabel}$ lebih kecil dari r maka dinyatakan tidak valid.⁴⁶.

Uji validitas dari penelitian ini menggunakan rumus product moment correlation yang biasa digunakan dengan jumlah responden uji coba ≥ 30 responden. Maka hasil dari r hitung dapat dibandingkan dengan r tabel dengan nilai $df = n-2$ dan sig 5% dan apabila $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$ maka pertanyaan dikatakan valid namun jika $r \text{ tabel}$ lebih kecil dari $r \text{ tabel}$ maka dinyatakan tidak valid⁴⁶.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kelurahan Legok

Kode Pertanyaan	Variabel Pengetahuan	
	Hasil Uji Validitas	Keterangan
P1	0.708	Valid
P2	0.717	Valid
P3	0.650	Valid
P4	0.936	Valid

Kode Pertanyaan	Variabel Penyediaan Jamban sehat	
	Hasil Uji Validitas	keterangan
P1	0.758	Valid
P2	0.642	Valid
P3	0.924	Valid
P4	0.939	Valid
P5	0.667	Valid
P6	0.924	Valid
P7	0.642	Valid
P8	0.642	Valid

Kode Pertanyaan	Variabel Kebiasaan Mencuci Tangan	
	Hasil Uji Validitas	Keterangan
P1	0.705	Valid
P2	0.633	Valid
P3	0.607	Valid
P4	0.877	Valid
P5	0.851	Valid
P6	0.710	Valid

Kode Pertanyaan	Variabel Penyediaan Air Bersih	
	Hasil Uji Validitas	Keterangan
P1	0.605	Valid
P2	0.874	Valid
P3	0.815	Valid
P4	0.801	Valid
P5	0.767	Valid
P6	0.560	Valid
P7	0.743	Valid
P8	0.596	Valid

Kode Pertanyaan	Variabel Kebersihan Kuku	
	Hasil Uji Validitas	Keterangan
P1	0.861	Valid
P2	0.723	Valid
P3	0.778	Valid
P4	0.756	Valid
P5	0.768	Valid
P6	0.776	Valid

3.5.3. Realibilitas

Menurut (Ghozali, 2020) uji realibilitas merupakan untuk mengukur suatu kuesioner pengujian realibilitas dilakukan dengan cara satu kali percobaan, juga dikenal sebagai pengujian sekali saja dan hanya dapat dilakukan secara terbatas kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan yang lain digunakan untuk menentukan korelasi antara jawaban pertanyaan dengan menggunakan statistik dan cronch alpha (α). Apabila data dikatakan realiabel dianggap variabel memiliki nilai cronbach alpha lebih besar dari $> 0,50$ sedangkan apabila dianggap tidak reliabel maka variabel tersebut mempunyai nilai cronbach alpha kurang dari $< 0,70$ ⁴⁶.

Berdasarkan hasil dari uji reliabilitas kuesioner, dari masing masing pertanyaan variabel Pengetahuan, Penyediaan Jamban Sehat, Kebiasaan Mencuci Tangan, Penyediaan Air Bersih, Kebersihan Kuku maka dinyatakan reliabel. Maka variabel pertanyaan pada variabel tersebut layak digunakan⁴⁶.

Tabel 3.3. Hasil Realibilitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kelurahan Legok

Kode Pertanyaan	Variabel Pengetahuan	
	Hasil Uji Validitas	Keterangan
P1	0.693	Reliable
P2	0.761	Reliable
P3	0.749	Reliable
P4	0.466	Reliable
Kode Pertanyaan	Variabel Penyediaan Jamban sehat	
	Hasil Uji Validitas	keterangan
P1	0.901	Reliable
P2	0.890	Reliable
P3	0.858	Reliable
P4	0.853	Reliable
P5	0.889	Reliable
P6	0.858	Reliable
P7	0.890	Reliable
P8	0.890	Reliable
Kode Pertanyaan	Variabel Kebiasaan Mencuci Tangan	
	Hasil Uji Validitas	Keterangan
P1	0.814	Reliable
P2	0.826	Reliable
P3	0.823	Reliable
P4	0.754	Reliable
P5	0.766	Reliable
P6	0.805	Reliable
Kode Pertanyaan	Variabel Penyediaan Air Bersih	
	Hasil Uji Validitas	Keterangan
P1	0.869	Reliable
P2	0.822	Reliable
P3	0.836	Reliable
P4	0.836	Reliable
P5	0.840	Reliable
P6	0.866	Reliable
P7	0.843	Reliable
P8	0.859	Reliable

Kode Pertanyaan	Variabel Kebersihan Kuku	
	Hasil Uji Validitas	Keterangan
P1	0.816	Valid
P2	0.855	Valid
P3	0.840	Valid
P4	0.843	Valid
P5	0.837	Valid
P6	0.834	Valid

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian terbagi dua yaitu data primer dan data sekunder:

1. Data primer adalah data yang didapatkan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan untuk ibu yang mempunyai anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman.
2. Data sekunder ialah data yang berasal dari Profil Kesehatan Indonesia, Dinas Kesehatan Kota Jambi, dan Puskesmas Tahtul Yaman. Maupun jurnal yang terkait dari penelitian.

3.7 Teknik Pengambilan Data

Pengambilan sampel pada penelitian ini yakni menggunakan teknik *Simple Random Sampling* bisa disebut juga pengambilan secara acak tanpa mempertimbangkan starta yang ada, tujuannya adalah untuk memastikan bahwa sampel yang diambil representatif dari populasi data yang ada. Cara pengambilan case yaitu dengan cara mengambil data anak yang berusia 3-13 Tahun yang di diagnosa kecacangan diruangan poli anak Puskesmas Tahtul yaman Kota Jambi, dan cara pengambilan sampel control yaitu memilih anak yang tidak terdiagnosa mengalami kecacangan yang merupakan tetangga dari anak yang menderita kasus kecacangan.

3.8 Pengelolaan dan Analisis Data

3.8.1 Pengelolaan Data

Setelah data diperoleh dilanjutkan ke tahapan pengelolaan data. Pengelolaan data dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1. *Editing*

Setelah kuesioner diberikan kepada responden lalu di isi dan dikembalikan lagi oleh responden, selanjutnya kuesioner tersebut akan diperiksa secara akurat kelengkapan datanya, kesalahan dalam pengisian, serta konsistensi terhadap semua item yang telah di isi oleh responden

2. *Coding*

Memberikan pengkodean terhadap setiap pernyataan dan informasi yang dicantumkan pada kuesioner untuk memudahkan pengolahan data yang terkumpul, proses ini bertujuan untuk menjelaskan tanggapan dari responden ke dalam kategori yang di tetapkan untuk mempermudah dalam analisa data.

3. *Cleaning*

Dilakukan pada saat salah satu sumber data ataupun responden sudah masuk maka selanjutnya melakukan pengecekan terlebih dahulu sehingga dapat dipastikan dari data tersebut benar atau tidak terjadinya kesalahan dalam membaca pengkodean, ketidak lengkapan, dll, setelah itu melakukan informasi ataupun koreksi agar data yang dikelola telah benar.

4. *Tabulating*

Pada tahap ini merupakan proses pengumpulan data untuk menghasilkan laporan yang berdasarkan faktor faktor diselidiki.

3.8.2 Analisis Data

A. Analisis Univariat

Digunakan untuk memberi suatu gambaran umum dari setiap variabel yang telah disajikan dalam bentuk tabel.

B. Analisis Bivariat

Merupakan dari analisis statistik yang berupa hubungan untuk mengetahui karakteristiknya sehingga dapat melakukan analisis bivariat untuk mengetahui keterkaitan antara dari faktor resiko dengan kejadian kecacingan pada anak berusia 3-13 tahun. Untuk mengetahui asosiasi dari masing masing variabel dilakukan statistik chi square (X^2). Besarnya hubungan antara dari faktor risiko dan kecacingan. Ditentukan oleh odds ratio (OR) dengan 95%. Dengan tingkat signifikan 5% ($\alpha = 0,05$). Ketika $p \leq 0,05$ maka mempunyai hubungan yang

signifikan antara kedua variabel yang di ukur bila nilai $p > 0,05$ tidak memiliki hubungan signifikan antara kedua variabel yang diukur.

$$OR = \frac{a/c}{b/d} = \frac{axd}{bxc}$$

Faktor Risiko	Kelompok Studi		Jumlah
	Kasus (+)	Kontrol (-)	
(+)	A	B	a+b
(-)	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	T

$$OR = \frac{\text{Odds pemaian untuk case}}{\text{Odds pemaian untuk control}}$$

Keterangan:

- a : total kasus dengan risiko positif.
- b : total kontrol dengan risiko positif.
- c : total kasus dengan risiko negatif.
- d : total kontrol dengan risiko negatif.
- a+b : total dari kasus dan kontrol dengan risiko positif.
- c+d : total dari kasus dan kontrol dengan risiko negatif.
- a+c : total dari kasus dengan risiko positif dan negatif.
- b+d : total dari kontrol dengan risiko positif dan negatif.
- T : total dari keseluruhan.
- OR : mengestimasi rasio risiko

3.9 Etika Penelitian

Pada penelitian ini melakukan wawasan mengenai kebenaran berbagai kehidupan dilingkungan sekitar seperti kejadian alam, adat budaya, sosial, pendidikan, kesehatan maupun ekonomi. Dalam peningkatan ini pengembangan ilmu serta wawasan teknologi demi kemakmuran manusia maupun gerakan riset dalam setiap kegiatan penelitian yang mengaitkan peneliti. Penelitian ini dilakukan dengan cara menekankan pada etika penelitian terdiri dari:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Calon responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dapat diberikan formulir persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Formulir tersebut yang dikenal sebagai *informed consent*, berisikan tujuan, potensi resiko penelitian, dan prosedur peserta memahami informasi ini yang memberikan persetujuan mereka secara sukarela sebelum terlibat dalam penelitian. Responden untuk mengikuti partisipasi akan mendapatkan lembar identitas dan formulir persetujuan dan dijelaskan bahwa responden yang tidak mengikuti penelitian ini tidak untuk dipaksa dan harus menghormati keputusan tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk dapat melindungi identitas responden peneliti tidak dibolehkan menuliskan nama responden pada formulir kuesioner yang telah diisi apabila menolak untuk dituliskan namanya dan juga sebagai gantinya pada setiap lembar kuesioner akan diberikan kode tertentu untuk dapat memastikan anonimitas dan melindungi privasi.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi pribadi yang diterima dari responden akan selalu bersifat rahasia dan pribadi.

3.10 Jalannya Penelitian

3.10.1 Tahap persiapan penelitian

Pada tahapan ini penulis melakukan pengajuan surat izin pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Puskesmas Tahtul yaman Kota Jambi yang mengenai kejadian kecacingan pada anak berusia 3-13 tahun setelah itu menyusun proposal penelitian tersebut.

3.10.2 Tahap pelaksanaan Penelitian

Pada tahapan pelaksanaan peneliti melakukan pengambilan data menggunakan sistem seperti kuisisioner maupun wawancara. Dan apabila peneliti juga menggunakan sistem wawancara penelitian menanyakan sekitaran dari daftar pertanyaan yang telah dibuat sesuai dengan tujuan penelitian, peneliti akan mengolah data tersebut berdasarkan metode pengolahan yang telah dipilih pada proposal penelitian, dan pengolahan data beserta dengan menggunakan tabel yang berisi

angka angka statistik salah satunya p-value. Sehingga mencapai sampel yang ingin diperlukan.

3.10.3 Tahap Akhir Penelitian

Pada tahapan ini data yang sudah didapatkan peneliti akan dibuat menjadi laporan akhir serta pembahasan dari penelitian yang telah dilaksanakan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

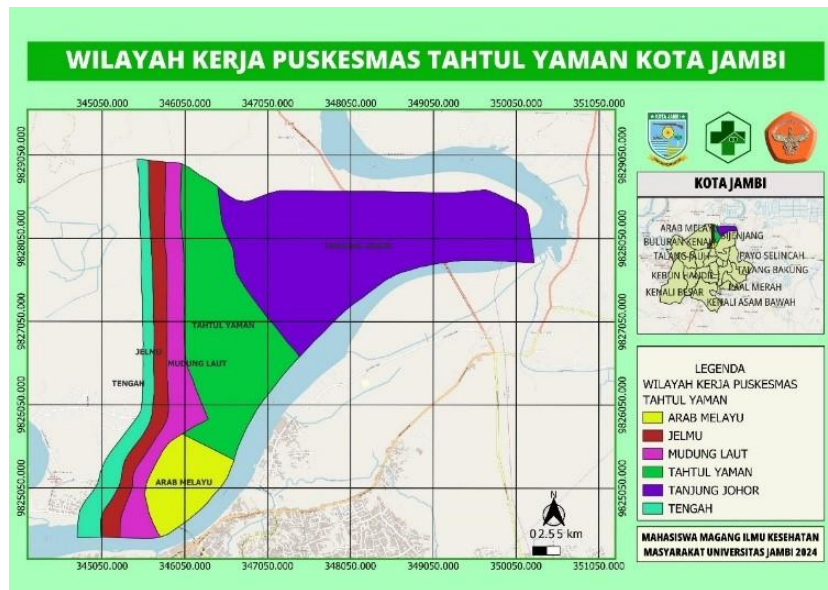
4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi yang terletak di sebuah kelurahan Tahtul Yaman Kecamatan Pelayangan Kota Jambi. Puskesmas ini merupakan unsur dari dari pelaksanaan Pemerintah Kota Jambi yang berada di bawah pengawasan dan tanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kota Jambi, puskesmas mempunyai tugas pokok yaitu kegiatan pengembangan di bidang kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan, pengendalian, serta pengawasan.

Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi mempunyai letak dan luas wilayah kerja 15.29 km². Puskesmas Tahtul Yaman yang terletak di Kecamatan Pelayangan yang merupakan bagian Wilayah Kerja Kota Jambi, yang terdiri dari enam kelurahan yaitu:

1. Kelurahan Tengah
2. Kelurahan Jelmu
3. Kelurahan Mudung Laut
4. Kelurahan Arab Melayu
5. Kelurahan Tahtul Yaman
6. Kelurahan Tanjung Johor



Gambar 4.1. Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sekernan Kabupaten Muaro Jambi.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Danau Teluk Kota Jambi.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Batanghari.

Berdasarkan jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman di Kecamatan Pelayangan tahun 2024 berjumlah 13.615 penduduk. Kelurahan Tahtul Yaman dengan jumlah penduduk 3.968 jiwa. Dan berikut rincian jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman yaitu:

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk Tahun 2024		
		Laki-laki	Perempuan	Total
1.	Kelurahan Tengah	364	416	780
2.	Kelurahan Jelmu	306	295	601
3.	Kelurahan Mudung Laut	1.074	1.066	2.140
4.	Kelurahan Arab Melayu	1,695	1,700	3,394
5.	Kelurahan Tahtul Yaman	2.067	1.901	3.968
6.	Kelurahan Tanjung Johor	1.428	1.304	2.732
	Total	6.934	6.682	13.615

Tabel 4.2. Jumlah Anak Berusia 0-13 Tahun 2024

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita dan Anak Usia 0- 4 dan 5-9 Tahun 2024		
		0-4 Tahun	5-9 Tahun	Total
1.	Kelurahan Tengah	150	230	380
2.	Kelurahan Jelmu	321	150	471
3.	Kelurahan Mudung Laut	240	315	555
4.	Kelurahan Arab Melayu	225	306	531
5.	Kelurahan Tahtul Yaman	280	170	450
6.	Kelurahan Tanjung Johor	350	200	550
	Total	1.566	1.371	2.937

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.3. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024

Karakteristik Responden	Kasus (n = 38)		Kontrol (n = 38)	
	f	%	f	%
Usia Ibu				
Usia Dewasa Awal (24-40 Tahun)	14	36,8	20	52,6
Usia Dewasa Akhir (40-65 Tahun)	24	63,2	18	47,4
Pendidikan Ibu				
Tidak Tamat SD/MI	14	36,8	9	23,7
Tamat SMP/MTS	8	21,1	8	21,1
Tamat SMA/MA	15	39,5	14	36,8
Tamat/D3/D4/S1	1	2,6	7	18,4

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa dari karakteristik responden berdasarkan kelompok umur responden yang merupakan ibu dari anak sebagian besar berusia akhir (40-65 tahun) yaitu sebanyak 24 responden (63,2%), berdasarkan pendidikan terakhir ibu sebagian besar adalah SMA/MA yaitu sebanyak 15(39,5) responden.

4.1.3 Uji Normalitas Data

Uji normalitas adalah suatu prosedur yang digunakan untuk mengetahui apakah data tersebut berasal dari populasi yang terdistribusi normal atau berada dalam sebaran normal. Distribusi normal ialah distribusi dalam simetris dengan modus, mean dan median berada di pusat. Dalam penelitian ini menggunakan median karena data tidak berdistribusi normal⁴⁷.

4.1.4 Hasil Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Independen Dengan Kejadian Kecacingan pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman

No	Pengetahuan	Frekuensi			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Apa gejala umum kecacingan pada anak anda?	54	71,1	22	28,9
2.	Apa menjadi penyebab utama kecacingan pada anak anda?	49	64,5	27	35,5
3.	Bagaimana cara anda mencegah agar tidak terjadinya kecacingan pada anak anda?	45	59,2	31	40,8
4.	Siapa yang berisiko lebih tinggi terkena kecacingan	48	63,2	28	36,8

Dari tabel 4.4 diatas menunjukan persentase dari 4 butir pertanyaan yang mengenai pengetahuan ibu terkait dari kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun. Di ketahui bahwa presentase yang tertinggi dari pertanyaan pengetahuan yang memiliki jawaban yang salah ialah berada pada pertanyaan pencegahan agar tidak terjadinya kecacingan pada anak usia 3-13 tahun yaitu sebanyak 31 (40,8%) responden dan pertanyaan yang memiliki jawaban benar yang tertinggi yaitu berada pada pertanyaan gejala umum kecacingan pada anak usia 3-13 tahun yaitu sebanyak 54 (71,1%) responden.

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel
Penyediaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13
Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman**

No	Penyediaan Jamban Sehat	Frekuensi			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Kamar mandi memiliki ventilasi udara	48	63,2	28	36,8
2.	Rumah tangga memilii alat khusus untuk membersihkan kamar mandi (contohnya sikat kamar mandi, cairan pembersih kamar mandi)	60	78,9	16	21,1
3.	Apakah anda memiliki akses terhadap jamban sehat atau menggunakan metode pembuangan lain seperti sungai, dam (payo), tanah terbuka.	61	80,3	15	19,7
4.	Kamar mandi memiliki penerangan yang sangat cukup	53	69,7	23	30,3
5.	Kamar mandi mudah untuk dibersihkan dan aman pada saat digunakan	59	77,6	17	22,4
6.	Apakah jamban anda memenuhi standar kebersihan dan kesehatan (misalnya, ventilasi yang memadai, kedap air, mudah dibersihkan)	51	67,1	25	32,9
7.	Apakah terdapat sistem pembuangan limbah yang ramah lingkungan dan tidak mencemari tanah atau air.	45	59,2	31	40,8
8.	Kamar mandi dilengkapi dengan dinding pelindung	58	76,3	18	23,7

Dari tabel 4.5 diatas menunjukkan persentase dari 8 butir pertanyaan yang mengenai penyediaan jamban sehat terkait kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun. Di ketahui bahwa presentase yang paling rendah mengenai pertanyaan tentang apakah sistem pembuangan limbah rumah lingkungan dan tidak mencemari air dan tanah, benar persentase yang terendah mengenai penyediaan jamban sehat dan hasil yang didapatkan sebanyak 45 (59,2%) responden menyatakan ya dan 31 (40,5%) responden menyatakan tidak.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman

No	Kebiasaan Mencuci Tangan	Frekuensi							
		Selalu		Sering		Kadang Kadang		Tidak Pernah	
		f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
1.	Apakah anda mencuci tangan sebelum makan?	16	21,1	34	44,7	19	25,0	7	9,2
2.	Apakah anda mencuci tangan setelah menggunakan toilet?	16	21,1	36	47,4	22	28,9	2	2,6
3.	Apakah anda mencuci tangan setelah bermain atau bersentuhan dengan tanah?	14	18,4	41	53,9	18	23,7	3	3,9
4.	Apakah anda mencuci tangan setelah memegang hewan peliharaan atau hewan lainnya?	15	19,7	38	50,0	15	19,7	8	10,5
5.	Apakah anda mencuci tangan setelah beraktivitas di luar rumah?	24	31,6	36	47,4	13	17,1	3	3,9
6.	Apakah anda menggunakan sabun pada saat mencuci tangan?	25	32,9	26	34,2	20	26,3	5	6,6

Dari tabel 4.6 diatas menunjukan persentase dari 6 butir pertanyaan yang mengenai kebiasaan mencuci tangan terkait kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun. Di ketahui bahwa presentase yang tertinggi jawaban selalu dari pertanyaan apakah menggunakan sabun pada saat mencuci tangan yaitu sebanyak 25 (32,9%) responden dan pertanyaan yang memiliki jawaban sering yang tertinggi yaitu berada pada pertanyaan apakah mencuci tangan setelah bermain atau bersentuhan dengan tanah yaitu sebanyak 41 (53,9%) responden. Persentase untuk jawaban kadang kadang yang tertinggi berada pada pertanyaan apakah mencuci tangan setelah menggunakan toilet yaitu sebanyak 22 (28,9%) responden. Dan jawaban tertinggi tidak pernah berada pada pertanyaan apakah mencuci tangan setelah memegang hewan peliharaan atau hewan lainnya sebanyak 8 (10,5%) responden.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Penyediaan Air Bersih Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman

No	Penyediaan Air Bersih	Frekuensi			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Sumber air yang digunakan untuk kebutuhan sehari hari jauh dari sumber pencemaran yaitu 10m?	47	61,8	29	38,2
2.	Air yang digunakan terhindar dari binatang pembawa penyakit maupun tempat perkembangan vektor?	47	61,8	29	38,2
3.	Air yang digunakan tidak memiliki warna?	31	59,2	45	59,2
4.	Air yang digunakan tidak memiliki berasa?	21	27,6	55	72,4
5.	Air yang digunakan tidak memiliki berbau?	34	44,7	42	55,3
6.	Apakah anda menggunakan air sumur untuk kebutuhan sehari hari (misalnya mandi, memasak, air minum)	51	67,1	25	32,9
7.	Apakah anda mengelola air sumur sebelum dikonsumsi sebagai air minum sebelum menggunakannya dengan cara merebus dan menggunakan saringan?	44	57,9	33	42,1
8.	Apakah menurut anda sangat penting penyuluhan atau edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan air untuk mencegah penyakit kecacingan?	60	78,9	16	21,1

Dari tabel 4.7 diatas menunjukkan persentase dari 8 butir pertanyaan yang mengenai penyediaan air bersih terkait dari kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun. Di ketahui bahwa presentase yang tertinggi dari pertanyaan penyediaan air bersih yang memiliki jawaban ialah berada pada pertanyaan apakah penting penyuluhan atau edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan air untuk mencegah terjadinya kecacingan pada anak usia 3-13 tahun yaitu sebanyak 60 (78,9%) responden dan pertanyaan yang memiliki jawaban tidak yang terendah yaitu berada pada pertanyaan penting penyuluhan atau edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan air untuk mencegah penyakit kecacingan yaitu sebanyak 16 (21,1%) responden.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Kebersihan Kuku Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman

No	Pertanyaan	Frekuensi							
		Selalu		Sering		Kadang Kadang		Tidak Pernah	
		f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
1.	Seberapa sering anda melakukan pemeriksaan kebersihan kuku pada anak anda?	18	23,7	31	40,8	14	18,4	13	17,1
2.	Seberapa sering anda memotong kuku pada anak anda?	16	21,1	37	48,7	16	21,1	7	9,2
3.	Apakah anak anda terbiasa menggigit kuku?	20	26,3	23	30,3	26	34,2	7	9,2
4.	Apakah kuku anak anda terlihat bersih dalam setiap hari ?	13	17,1	27	35,5	24	31,6	8	10,5
5.	Apakah kuku anak anda di potong lebih dari satu kali dalam seminggu?	21	27,6	21	27,6	24	31,6	10	13,2
6.	Seberapa sering anda menerapkan edukasi kepentang pentingnya menjaga kebersihan tangan dan kuku?	25	32,9	21	27,6	18	23,7	12	15,8

Dari tabel 4.8 diatas menunjukan persentase dari 6 butir pertanyaan yang mengenai kebersihan kuku terkait kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun. Di ketahui bahwa presentase yang tertinggi dan terendah jawaban selalu dari pertanyaan apakah anak anda terbiasa menggigit kuku yaitu sebanyak 20 (26,3%) responden dan jawaban sering yaitu sebanyak 23 (30,3%) responden. Persentase untuk jawaban kadang kadang yang yaitu sebanyak 26 (34,2%) responden. Dan jawaban tidak pernah yaitu sebanyak 7 (9,2%) responden.

4.1.5 Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk melihat gambaran dari distribusi dan frekuensi karakteristik responden dari setiap variabel dependen dan independen yang ada yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.9. Distribusi Responden Kasus dan Kontrol dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Rendah Pengetahuan	28	73,7	13	34,2
Tinggi pengetahuan	10	26,3	25	65,8
Penyediaan Jamban Sehat				
Tidak Memenuhi Syarat	31	81,6	6	15,8
Memenuhi Syarat	7	18,4	32	84,2
Kebiasaan Mencuci Tangan				
Kadang Kadang	27	71,1	3	7,9
Sering	11	28,9	35	92,1
Penyediaan Air Bersih				
Tidak Memenuhi syarat	11	28,9	9	23,7
Memenuhi syarat	27	71,1	29	76,3
Kebersihan Kuku				
Kadang Kadang	32	84,2	2	5,3
Sering	6	15,8	36	94,7

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.9 hasil penelitian yang dilakukan kepada 38 responden sebagai kelompok kasus dan 38 responden sebagai kelompok kontrol sebagian besar pada setiap variabel yaitu sebagai berikut:

Diketahui pada kelompok kasus lebih banyak pengetahuannya rendah sebanyak 28 (73,7%) responden, dibandingkan pengetahuan tinggi sebanyak 10 (26,3%) responden pada kelompok kontrol pengetahuan rendah sebanyak 13 (34,2%) responden lebih rendah dibandingkan pengetahuan tinggi sebanyak 25 (65,8%) responden. Pada penyediaan jamban sehat pada kelompok kasus lebih banyak tidak memenuhi syarat sebanyak 31 (81,6%) dibandingkan memenuhi syarat sebanyak 7 (18,4%) responden, pada kelompok kontrol diketahui penyediaan jamban sehat tidak memenuhi syarat sebanyak 6 (15,8%) responden lebih rendah dibandingkan dengan memenuhi syarat sebanyak 32 (84,2%) responden. Pada kebiasaan mencuci tangan dilakukan kadang kadang pada kelompok kasus lebih banyak sejumlah 27 (71,1%) responden dibandingkan kebiasaan mencuci tangan

dilakukan sering sebanyak 11 (28,9%) responden, pada kelompok kontrol kebiasaan mencuci tangan dilakukan kadang kadang sebanyak 3 (7,9%) responden lebih rendah dibandingkan kebiasaan mencuci tangan dilakukan sering sebanyak 35 (92,1%) responden. Pada penyediaan air bersih tidak memenuhi syarat diketahui pada kelompok kasus lebih rendah sebanyak 11 (28,9%) responden dibandingkan memenuhi syarat sebanyak 27 (71,1%) responden, pada kelompok kontrol penyediaan air bersih tidak memenuhi syarat lebih rendah sebanyak 9 (23,7%) responden dibandingkan memenuhi syarat sebanyak 29 (76,3%) responden. Pada kebersihan kuku kelompok kasus dilakukan kadang kadang lebih banyak 32 (84,2%) responden dibandingkan kebersihan kuku dilakukan sering sebanyak 6 (15,8%) responden, pada kelompok kontrol kebiasaan kebersihan kuku dilakukan kadang kadang lebih rendah sebanyak 2 (5,3%) responden dibandingkan kebersihan kuku dilakukan sering sebanyak 36 (94,7%) responden.

4.1.5 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan jika variabel yang dianalisis terdiri dari dua macam yaitu dependen dan independen dan biasanya digunakan pada desain penelitian korelasi, asosiasi, dan eksperimen 2 kelompok. Analisis ini bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian yang diajukan oleh peneliti. Dari variabel peneliti yaitu variabel pengetahuan, penyediaan jamban sehat, kebiasaan mencuci tangan, penyediaan air bersih, kebersihan kuku pada kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di wilayah kerja puskesmas tahtul yaman kota jambi.

4.1.5.1 Hubungan Faktor Perilaku ibu dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

1. Hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

Dari hasil analisis bivariat variabel pengetahuan dengan kejadian kecacingan kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024 dengan menggunakan uji-square dan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.10. Hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

Pengetahuan	Kasus		Kontrol		Total		p-value	OR (95%CI)
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	28	73,7	13	34,2	41	53,9	0,060	2,706
Baik	10	26,3	25	65,8	35	46,1		(1,063 – 6,889)
Total	38	100	38	100	76	100		

Sumber: Data Primer Terolah 2024.

Dari tabel 4.10 menunjukkan bahwa kelompok kasus sebanyak 28 (73,7%) responden memiliki pengetahuan kurang baik sementara itu kelompok kontrol sebanyak 13 (34,2%) responden memiliki pengetahuan kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi Square pada variabel di atas menunjukkan pengetahuan ibu di dapatkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,060 ($p > 0,05$). Hasil penelitian juga menunjukkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 2,706 (95%CI 1,063-6,889) sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat tidak adanya hubungan dengan signifikan antara variabel pengetahuan ibu dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024.

2. Hubungan Penyediaan Jamban Sehat dengan kejadian kecacangan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

Dari hasil analisis bivariat variabel Penyediaan Jamban Sehat dengan kejadian kecacangan kecacangan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024 dengan menggunakan uji-square dan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.11. Hubungan Penyediaan Jamban Sehat dengan kejadian kecacangan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024

Penyediaan Jamban Sehat	Kasus		Kontrol		Total		p-value	OR (95%CI)
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Memenuhi Syarat	31	81,6	6	15,8	37	48,7	<0,001	6,855
Memenuhi Syarat	7	18,4	32	84,2	39	51,3		(2,505 – 18,759)
Total	38	100	38	100	76	100		

Sumber: Data Primer Terolah 2024.

Dari tabel 4.11 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus terkait penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacangan pada anak usia 3-13 tahun yang tidak memenuhi syarat sebanyak 31 (81,6%) sementara itu pada kelompok kontrol sebanyak 6 (15,8%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi Square pada variabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang penyediaan jamban sehat di dapatkan nilai p-value sebesar $<0,001$ ($p \leq 0,05$) dengan nilai *Odds Rasio* (OR) 6,855 (2,505 – 18,759). Artinya apabila anak dengan penyediaan jamban sehat tidak memenuhi syarat beresiko 6,855 kali mengalami kasus kecacangan, dibandingkan dengan anak yang memenuhi syarat penyediaan jamban sehat sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat adanya hubungan dengan signifikan antara variabel penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacangan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

3. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

Dari hasil analisis bivariat variabel kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024 dengan menggunakan uji-square dan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.12. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

Kebiasaan Mencuci Tangan	Kasus		Kontrol		Total		p-value	OR (95%CI)
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	27	71,1	3	7,9	30	39,5	<0,001	6,286 (2,257-17,507)
Baik	11	28,9	35	92,1	46	60,5		
Total	38	100	38	100	76	100		

Sumber: Data Primer Terolah 2024.

Dari tabel 4.12 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus terkait kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun yang kurang baik sebanyak 27 (71,1%) sementara itu pada kelompok kontrol sebanyak 3 (7,9%). Berdasarkan hasil dari uji statistik dengan Chi Square pada variabel di atas menunjukkan pengetahuan ibu mengenai tentang kebiasaan mencuci tangan di dapatkan nilai p-value sebesar $<0,001$ ($p \leq 0,05$) dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 6,286 (2,257 – 17,507). Artinya apabila anak yang tidak melakukan kebiasaan mencuci tangan beresiko 6,286 kali mengalami kasus kecacingan dibandingkan dengan anak yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya hubungan dengan signifikan antara variabel penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi tahun 2024.

4. Hubungan Penyediaan Air Bersih dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

Dari hasil analisis bivariat variabel kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024 dengan menggunakan uji-square dan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.13. Hubungan Penyediaan Air Bersih dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

Penyediaan Air Bersih	Kasus		Kontrol		Total		p-value	OR (95%CI)
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Memenuhi Syarat	11	28,9	9	23,7	20	26,3	0,290	2,000 (0,707-5,655)
Memenuhi Syarat	27	71,1	29	76,3	56	73,7		
Total	38	100	38	100	76	100		

Sumber: Data Primer Terolah 2024.

Dari tabel 4.13 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus terkait penyediaan air bersih dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun yang tidak memenuhi syarat sebanyak 11 (28,9%) sementara itu pada kelompok kontrol sebanyak 9 (23,71%). Berdasarkan hasil dari uji statistik dengan Chi Square pada variabel di atas menunjukkan pengetahuan ibu mengenai penyediaan air bersih di dapatkan nilai p-value sebesar $>0,290$ ($p \leq 0,05$) dengan nilai *Odds Ratio* 2,000 (0,707– 5,655) sehingga dapat di ketahui bahwa tidak terdapat hubungan dengan signifikan antara variabel penyediaan air bersih dengan kejadian kecacingan pada anak usi 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi 2024.

5. Hubungan Kebersihan Kuku dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

Dari hasil analisis bivariat variabel kebersihan kuku angan dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024 dengan menggunakan uji-square dan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.14. Hubungan Kebersihan Kuku dengan kejadian kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Tahun 2024.

Kebersihan Kuku	Kasus		Kontrol		Total		p-value	OR (95%CI)
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	32	84,2	2	5,3	34	44,7	<0,001	14,143 (4,656 – 42,957)
Baik	6	15,8	36	94,7	42	55,3		
Total	38	100	38	100	76	100		

Sumber: Data Primer Terolah 2024.

Dari 4.14 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus terkait kebersihan kuku dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun yang kurang baik sebanyak 32 (76,3%) sementara itu pada kelompok kontrol sebanyak 12 (31,6%). Berdasarkan hasil dari uji statistik dengan Uji Square pada variabel di atas menunjukkan pengetahuan ibu mengenai kebersihan kuku di dapatkan nilai p-value sebesar $<0,001$ ($p \leq 0,05$) dengan nilai *Odds Rasio* (OR) 14,143 (4,656 – 42,957). Artinya apabila anak yang tidak melakukan kegiatan membersihkan kuku berisiko 14,143 kali mengalami kecacingan, dibandingkan anak yang melakukan kegiatan membersihkan kuku. Sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat adanya hubungan dengan signifikan antara variabel kebersihan kuku dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.

Berdasarkan hasil dari uji statistik dengan Chi Square yang dilakukan pada variabel pengetahuan mengenai kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun diketahui bahwa tidak adanya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasil penelitian dengan Siti Nurwahida (2023) yang menyatakan bahwa tidak memiliki hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kecacingan pada anak di SDN 94 Kendari dengan memiliki nilai p-value 0,207. Dengan adanya pengetahuan kurang baik sebanyak 5 (14,3%) responden sedangkan dengan pengetahuan baik sebanyak 11 (31,4%) responden.⁴⁸ Hal ini di dukung dengan penelitian Lesmana Sinaga (2023) yang menunjukkan dari hasil distribusi frekuensi tentang pengetahuan kejadian kecacingan pada anak kurang baik sebanyak 27(49,1%) responden dan pengetahuan yang baik sebanyak 28 (50,9%) dengan memiliki nilai p-value 0,230 dan demikian bahwa tidak adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian kecacingan pada anak.⁴⁹

Hasil penelitian ini bertentangan dengan Yosiana Rahmawati (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kecacingan pada anak memiliki nilai p-value 0,032 dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 1 (3,22%) responden dan pengetahuan baik sebanyak 0 (0%) responden.⁵⁰ Maka hal ini didukung dengan penelitian Pinta Pudiyanti Siregar (2023) menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limun dengan memiliki nilai p-value di bawah signifikan 0,005 yang berarti yaitu p-value 0,00. Dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 40 (66,7%) responden sedangkan dengan pengetahuan baik sebanyak 19 (31,7%) responden.⁵¹

Pengetahuan ibu mengenai penyakit kecacingan pada anak sangatlah berdampak dengan kejadian kecacingan, gejala kecacingan serta tidak mengetahui pencegahan kecacingan pada anak, merupakan faktor dari terjadinya penyakit kecacingan pada anak. Pengetahuan ibu sangat lah penting untuk menjaga

kesehatan anak serta dapat menentukan keselamatan anak yang mengalami penyakit kecacangan mulai dari mengenali apa itu kecacangan tanda gejala kecacangan serta dampak dari kecacangan.⁴²

Pada hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan dengan kejadian kecacangan pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi, hal ini dikarenakan rendahnya pengetahuan ibu mengenai kejadian kecacangan pada anak. Terdapat (73,7%) kasus dan kontrol (34,2%) pengetahuan ibu yang kurang baik, terdapat (26,3%) kasus dan kontrol (65,8%) pengetahuan ibu yang baik.

Penyakit kecacangan membutuhkan penanganan yang cepat sehingga pengetahuan dari ibu sangat dibutuhkan dalam penyakit kecacangan ini. Penyakit kecacangan ini kebanyakan anak-anak yang terkena penyakit tersebut. Maka dari hal itu sangat perlu dan dipahami tanda maupun gejalanya. Sehingga semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin tinggi tingkat kewaspadaan terhadap anak. Hal tersebut harus diprioritaskan untuk mengurangi angka kesakitan yang diakibatkan dari penyakit kecacangan melalui tindakan yang dilakukan oleh ibu di rumah.⁵²

4.2.2 Hubungan Penyediaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Kecacangan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.

Berdasarkan hasil dari uji statistik dengan Chi Square yang dilakukan pada variabel penyediaan jamban sehat terdapat bahwa penyediaan jamban sehat mengenai kejadian kecacangan pada anak usia 3-13 tahun diketahui bahwa adanya hubungan antara penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacangan pada anak usia 3-13 tahun, yang berisiko 6,855 kali mengalami kasus kecacangan, dibandingkan dengan anak yang memenuhi syarat penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacangan pada anak usia 3-13 tahun dibandingkan anak yang memiliki penyediaan jamban sehat terkait penyakit kecacangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rossa R. Mallo (2024) yang menyatakan terdapat hubungan antara penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacangan pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Okbab Kecamatan Okbab Kabupaten Pengunungan Bintang Provinsi Papua dengan memiliki nilai p-value 0,024 dengan

jumlah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 55 (59,8%) responden dan yang memenuhi syarat sebanyak 10 (10,9%) responden.⁵³ hal ini didukung dengan penelitian Wa Ode Nurhidayati (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacingan pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Rahia Kabupaten Buton Tengah dengan dengan memiliki nilai p-value 0,001 dengan jumlah responden yang tidak memenuhi syarat sebanyak 97 (100%) responden dan yang memenuhi syarat 0 (0,0%) responden⁵⁴.

Hasil penelitian ini pertentangan dengan Umi Mahmudah (2021) yang menyatakan bahwa tidak memiliki hubungan antara penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacingan pada anak di Barengan Kecamatan Teras Kabupaten Boyolali dengan memiliki nilai p-value 0,500. Dengan adanya penyediaan jamban sehat tidak memenuhi syarat sebanyak 12 (32,4%) responden sedangkan dengan penyediaan jamban sehat yang memenuhi syarat 35 (94,6%) responden.⁵⁵

Berdasarkan hasil dari observasi pada variabel penyediaan jamban sehat diketahui bahwa responden memiliki penyediaan jamban sehat tidak memenuhi syarat seperti tidak memiliki ventilasi udara sebanyak 28 (36,8%) responden. Sebanyak 23 (30,3%) responden kurangnya penerangan di jamban sehat dan terdapat sistem pembuangan limbah yang tidak ramah lingkungan serta mencemari lingkungan di sekitar sebanyak 31 (40,8%). Hal ini juga didukung dengan keadaan jamban yang tidak memiliki atap serta lantai yang tidak kedap air dan tidak mempunyai ventilasi sehingga serangga mudah berkembang biak, sehingga dapat memancing penyakit kecacingan pada anak.

Jamban adalah fasilitas atau bangunan yang dipergunakan untuk keluarga pembuangan tinja atau kotoran manusia lazim disebut wc yang memenuhi syarat kesehatan salah satunya dengan menggunakan jamban leher angsa dan memiliki saluran pembuangan kotoran berupa septictank. Jamban sehat juga tidak mengotori tanah disekitarnya, dan tidak terjangkau dari serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara serta memiliki desain jamban yang sederhana. Jamban juga dapat mencegah berkembang biaknya berbagai penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik

salah satunya penyakit kecacangan. Jamban sehat dapat memutskan mata rantai penularan penyakit.⁵⁶

4.2.3 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.

Berdasarkan hasil dari uji statistik dengan Chi Square yang dilakukan pada variabel kebiasaan mencuci tangan terdapat mengenai kejadian kecacangan pada anak usia 3-13 tahun diketahui bahwa adanya hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacangan pada anak usia 3-13 tahun yang berisiko 6,286 lebih tinggi tidak melakukan kebiasaan mencuci tangan mengenai kejadian kecacangan pada anak 3-13 tahun, dibandingkan dengan anak yang melakukan kebiasaan mencuci tangan terkait penyakit kecacangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dina Meilan Damayant (2024) yang menyatakan adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacangan pada anak di SDN 149 Kecamatan Gandus Kota Palembang dengan p-value 0,001 dengan jumlah responden kurang baik sebanyak 28 (90,3%) responden dan kebiasaan mencuci tangan dengan baik sebanyak 1 (11,1%) responden.³² Hal ini didukung dengan penelitian Reni Permata (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacangan pada anak dengan p-value 0,001. Dengan jumlah responden yang kurang baik sebanyak 51 (76,5%) responden dan responden kebiasaan mencuci tangan baik sebanyak 22 (32,4%) responden.⁵⁷

Hasil penelitian ini bertentangan dengan Endriani 2022 mengatakan bahwa tidak adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacangan pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu yang terletak di Kecamatan Genuk Kota Semarang dengan memiliki nilai p-value 0,277 dengan adanya kebiasaan mencuci tangan kurang baik sebanyak 1 (50%) responden sedangkan dengan kebiasaan mencuci tangan secara baik 45(86,5%) responden.

Kebiasaan mencuci tangan itu sangatlah penting untuk menjaga kebersihan diri serta mencegah penyebaran infeksi, terutama sebelum makan, setelah menggunakan toilet serta menyentuh benda atau permukaan yang telah

terkontraminasi. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dapat terhindar dari penyakit lainnya terutama pada penyakit kecacingan sehingga dapat menurunkan angka penyakit kecacingan.³⁸

Berdasarkan hasil wawancara pada variabel kebiasaan mencuci tangan diketahui bahwa responden lalai melakukan kebiasaan mencuci tangan seperti sebelum makan setelah beraktivitas di rumah, setelah menggunakan toilet dengan jawaban tidak pernah 2 (2,6%) responden serta jawaban kadang kadang sebanyak 22 (28,9%) serta mencuci tangan sebelum makan dengan jawaban tidak pernah sebanyak 7 (9,2%). Yang menggunakan sabun sebanyak 25 (32,9%) maka hal ini dapat terjadi karena kebanyakan responden lalai dalam melakukan mencuci tangan sehingga tidak memenuhi standart kesehatan. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan merupakan bahwa anak biasa mencuci tangan mempunyai kecendrungan infeksi kecacingan lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mencuci tangan.

Mencuci tangan sebelum makan, setelah beraktivitas diluar rumah, setelah menggunakan toilet sangatlah penting untuk menjaga kesehatan anak dari penyakit kecacingan. Jika kurangnya melakukan kebiasaan mencuci tangan dapat mengakibatkan cacing bisa masuk ke dalam tubuh anak ketika tidak sengaja menelan telur cacing yang menempel di tangan, mainan, benda kotor ataupun makanan sehingga dapat mengakibatkan telur cacing akan terus menerus berkembang hingga menjadi cacing dapat menginfeksi tubuh anak. Maka dari itu membiasakan anak untuk melakukan kebiasaan mencuci tangan dengan air dan sabun terutama sebelum makan dan setelah menggunakan toilet agar dapat mencegah anak dari penyakit kecacingan.⁵⁸

4.2.4 Hubungan Penyediaan Air Bersih Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi Square yang dilakukan pada variabel penyediaan air bersih mengenai kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun diketahui tidak terdapat hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun. Hasil penelitian sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Sukfitrianty Syahrir (2020) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian kecacingan pada anak di SDN Ipres No.1 Wora Kecamatan Wera Kabupaten Bima dengan memiliki nilai p-value 0,232. Dengan adanya penyediaan air yang tidak memenuhi syarat sebanyak 9 (47,7%) responden sedangkan dengan adanya penyediaan air bersih yang memenuhi syarat sebanyak 45 (62,5%) responden. Tidak terpenuhinya syarat penyediaan air bersih merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kecacingan pada anak contohnya jarak septic tank dengan sumber air bersih kurang dari 10-15 meter sehingga dapat mencemari air yang dihasilkan.⁵⁹

Hal ini didukung dengan penelitian Eko Handoyo (2024) yang menyatakan tidak terdapat hubungan penyediaan air bersih dengan kejadian kecacingan pada anak di Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang dengan p-value 0,410 dengan tidak memenuhi syarat sebanyak 1 (20%) dan yang memenuhi syarat sebanyak 3 (8,11%).⁶⁰ Hasil dari penelitian ini bertentangan dengan Umi Mahmudah (2021) yang menyatakan terdapat hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian kecacingan pada anak di Kecamatan Teras Kabupaten Boyolali dengan memiliki nilai p-value 0,005 dengan jumlah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 35 (94%) responden dan yang memenuhi syarat sebanyak 12 (32,4%) responden.⁶¹ penelitian Limin Ginting (2020) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian kecacingan pada anak di Kecamatan Sei Bingai, Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatra Utara dengan memiliki nilai p-value 0,009. Dengan memiliki jumlah responden yang tidak memenuhi syarat sebanyak 68 (67,0%) responden dan responden memenuhi syarat sebanyak 32 (32,0%) responden.⁶²

Penyediaan air yang layak untuk digunakan oleh masyarakat, baik untuk konsumsi, keperluan rumah tangga maupun kegiatan industri. Air bersih harus memenuhi standar kualitas air tertentu agar aman dari kontaminasi fisik, kimia dan biologis yang dapat membahayakan kesehatan. sehingga penyediaan air yang tidak memenuhi standar dapat mengakibatkan kecacingan pada anak.⁶⁰

Dengan adanya penyediaan air yang tidak memenuhi syarat sebanyak 9 (47,7%) responden sedangkan dengan adanya penyediaan air bersih yang

memenuhi syarat sebanyak 45 (62,5%) responden. Tidak terpenuhinya syarat penyediaan air bersih merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kecacingan pada anak contohnya jarak septic tank dengan sumber air bersih kurang dari 10-15 meter sehingga dapat mencemari air yang dihasilkan.⁵⁹

Hasil observasi pada variabel penyediaan air bersih bahwa responden memiliki jarak septic tank kurang dari 10-15 meter yaitu sebanyak 29 38,2% responden. Air yang digunakan berwarna dan berbau sebanyak 34 44,7% hal ini dapat terjadi karena banyaknya responden memiliki sumber air yang bersih namun tidak memenuhi standart kesehatan. Tersedianya sumber air bersih merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan serta memutskan rantai penularan kejadian kecacingan pada anak. Karena di lingkungan masyarakat rawan banjir sehingga masyarakat sering menghadapi keterbatasan penyediaan air bersih seperti air tercemar oleh lumpur sehingga dapat penyediaan air bersih berasa, memiliki air yang keruh, bahkan air limbah industri atau tinja dari septic tank yang meluap maka dari itu sebagian masyarakat di sekitar menggunakan air PAM.

4.2.5 Hubungan Kebersihan Kuku Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 3-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi Square yang dilakukan pada variabel kebersihan kuku mengenai kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun diketahui bahwa adanya hubungan kebersihan kuku dengan kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun yang berisiko 14,143 kali lebih tinggi tidak melakukan kegiatan membersihkan kuku mengenai kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun dibandingkan anak menjaga kebersihan kuku terkait kejadian kecacingan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vanessa Yudha Azizul Ilm (2020) yang menyatakan terdapat hubungan antara kebersihan kuku dengan kejadian kecacingan pada anak di Kabupaten Aceh Tengah dengan memiliki nilai p-value dengan jumlah yang kurang baik sebanyak 8(88,9%) responden dan yang secara baik sebanyak 1(11,1%) responden.⁵ hal ini didukung dengan penelitian Rahmi Cakrawati (2024) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacingan pada anak di Desa Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues, Aceh dengan memiliki nilai p-value 0,001

dengan jumlah responden yang kurang baik sebanyak 22 (84,6%) responden dan yang melakukan secara baik sebanyak 11 (34,4) responden.⁶³

Hasil penelitian ini pertentangan dengan Endriani (2022) yang mengatakan bahwa tidak memiliki adanya hubungan antara kebersihan kuku dengan kejadian kecacingan pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Gemuk Kota Semarang dengan memiliki nilai p-value 0,213 dengan adanya kebersihan kuku yang kurang baik sebanyak 42 (87,5%) responden sedangkan dengan melakukan kebersihan kuku secara baik sebanyak 4 (66,7%) responden.⁶⁴

Menjaga kebersihan kuku sangatlah penting agar dapat mencegah penyakit kecacingan pada anak yang dapat masuk ke dalam tubuh anak melalui tangan yang terkontaminasi telur cacingan dari tanah maupun tinja. Kuku yang panjang dan kotor dapat menjadi tempat menempelnya telur cacing yang berasal dari tanah makanan ataupun benda sehingga telur dapat berpindah pindah dan menyebabkan infeksi ke orang lain.⁶³

Berdasarkan hasil wawancara pada variabel kebersihan kuku diketahui bahwa permasalahan yang sering ditemui anak-anak sering tidak memotong kuku lebih dari satu kali dalam seminggu yaitu dengan jawaban kadang kadang sebanyak 24 (31,6%) responden, dan dengan jawaban tidak pernah sebanyak 10 (13,2%) responden serta anak yang sering menggigit kuku dengan jawaban selalu sebanyak 20 (26,3%) responden serta jawaban sering sebanyak 23 (30,3%) responden serta kurangnya edukasi ibu kepada anak tentang kebersihan kuku agar anak tidak melakukan menggigit kuku serta selalu menjaga kesehatan kuku. Menjaga kesehatan kuku adalah pengetahuan yang diperlukan anak sehingga kegiatan memotong kuku tidak menjadi hal kesulitan bagi anak namun perlu teknik dan pemahaman serta keterampilan agar anak terbiasa dalam menjaga kebersihan kuku karena kuku yang panjang dan kotor merupakan tempat tinggalnya kotoran virus yang bisa membuat beragam penyakit salah satunya penyakit kecacingan.⁶⁵

4.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. penelitian ini ialah merupakan penelitian deskripsi kuantitatif dengan menggunakan case control, dimana pengumpulan data penelitian dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden yang terdiagnosis penyakit kecacangan pada anak (kasus) dan memberikan kuesioner kepada anak yang tidak terdiagnosis penyakit kecacangan ialah tetangga dari kasus yang mempunyai anak usia 3-13 tahun. Salah satu dari kelemahan kuesioner tertutup ialah tidak adanya opsi lain ketika jawaban responden kurang relevan dengan pilihan yang telah disediakan oleh penelitian.
2. Dikarenakan kekurangan recall data yang terlalu jauh menggunakan data tahun 2023 dan, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya bias.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai kejadian kecacingan pada anak usia 3-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Pada Tahun 2024.

1. Terdapat 36 anak usia 3-13 tahun yang mengalami kejadian kecacingan pada anak dari 76 jumlah anak, 31(81,6%) anak dengan penyediaan jamban sehat yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus dari jumlah anak 76 anak, dan pada kelompok kontrol sebanyak 6(15,8%) dari jumlah 76 anak, 27(71,1%) anak kurangnya melakukan kebiasaan mencuci tangan pada kelompok kasus dari jumlah 76 anak, pada kelompok kontrol sebanyak 3(7,9%) dari jumlah 76 anak, 11(28,9%) anak dengan penyediaan air yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus dari jumlah 76 anak, pada kelompok kontrol sebanyak 9(23,7%) dari jumlah 76 anak, 32(84,2%) anak kurangnya melakukan kebersihan kuku pada kelompok kasus dari jumlah anak 76 anak, pada kelompok kontrol sebanyak 2(5,3%) dari jumlah 76 anak.
2. Tidak adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian kecacinga pada anak dengan memiliki hasil uji statistik Chi Square yaitu nilai p-value sebesar 0,060 ($p > 0,05$), dengan nilai OR = 2,706 (95% CI 1,063 – 6,889)
3. Adanya hubungan antara penyediaan jamban sehat dengan kejadian kecacinga pada anak dengan memiliki hasil uji statistik Chi Square yaitu nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), dengan nilai OR = 6,855 (95% CI 2,505 – 18,759)
4. Adanya hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacinga pada anak dengan memiliki hasil uji statistik Chi Square yaitu nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), dengan nilai OR = 6,286 (95% CI 2,257 – 17,507)
5. Tidak adanya hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian kecacinga pada anak dengan memiliki hasil uji statistik Chi Square yaitu nilai p-value sebesar 0,290 ($p > 0,05$), dengan nilai OR = 2,000 (95% CI ,707 – 5,655)

6. Adanya hubungan antara kebersihan kuku dengan kejadian kecacingan pada anak dengan memiliki hasil uji statistik Chi Square yaitu nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), dengan nilai OR = 14,143 (95% CI 4,656 – 42,957)

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Ibu Anak

Dari penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi bagi ibu dalam langkah pelaksanaan peningkatan hidup sehat agar menghindari dari penyakit kecacingan dan menambah ilmu dalam pengetahuan menjaga kebersihan anak serta lingkungan dan memberikan edukasi kepada anak seperti mencuci tangan sebelum makan dan setelah beraktivitas di luar rumah, setelah menggunakan toilet, dan menjaga kebersihan kuku agar terhindar dari penyakit kecacingan tersebut.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat yang mempunyai anak usia 3-13 tahun di sarankan menggunakan jamban yang sehat untuk kebutuhan sehari hari memperhatikan penyediaan atau penampungan air jauh dari potensi penularan penyakit salah satunya penyakit kecacingan pada anak menerapkan perilaku gaya hidup sehat, mengutamakan kebersihan dan menghindari mengkonsumsi makanan yang tidak baik, serta melakukan edukasi mengenai kebersihan kuku, mencuci tangan setelah beraktivitas.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diharapkan bagi Puskesmas dapat memberikan edukasi kepada ibu dari anak tentang informasi bahwa pentingnya pengetahuan akan penyakit kecacingan serta bagaimana cara pencegahannya dan apa faktor faktor dari penyebabnya.

5.2.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

Melakukan sosialisasi tentang penyakit kecacingan pada anak agar masyarakat dapat memahami cara penanggulangan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga masyarakat dapat lebih waspada dan menjaga kebersihan dan kesehatan.

5.2.5 Bagi Universitas

Melakukan penyuluhan dengan cara memberi ruang untuk mahasiswa agar dapat terlibat dalam kegiatan kebersihan serta penyuluhan di bidang kesehatan daerah untuk memberi edukasi kepada masyarakat sekitar untuk membangun sanitasi yang lebih baik di sekitar lingkungan universitas dan pelayanan kesehatan lainnya maupun di wilayah masyarakat.

5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat lebih mengali dalam terkait penyebab penyakit kecacangan serta lebih mengedukasi bagaimana cara mencegah dan memahami faktor faktor penyebab dari penyakit kecacangan dengan tujuan memperoleh upaya yang lebih baik kepada karakteristik masyarakat.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS JAMBI FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN	 Komite Akreditasi Nasional LSSMOP-006-IDN  ISO 21001 Certified
Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id		
Nomor	: 12 /UN21.8/PT 01.04/2025	
Hal	: Pengambilan Data Awal	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi		
di -		
Tempat		
Dengan Hormat,		
Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2025/2026, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan survey data awal, atas nama :		
Nama	: Reni Putri Handayani	
NIM	: G1D121242	
Judul Penelitian	: Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Hubungan Sanitasi Kejadian Kecacangan Pada Anak Usia 5-13 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024	
Pembimbing I	: Oka Lesmana S., S.K.M., M.K.M.	
Pembimbing II	: Andree Aulia Rahmat, S.K.M., M.K.L.	
Data Penelitian	: Data Kecacangan Pada Anak Tahun 2024.	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.		
 Dr. Dwi Noerioedianto, SKM., M.Kes NIP. 197011101994021001		
Tembusan Yth :		
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.		
2. Mahasiswa yang bersangkutan		

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2. Surat Izin Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 27 Desember 2024

Nomor : PPG.04.00/2237/Dinkes/2024

Lampiran : -

Hal : Izin Uji Validitas

Kepada

Yth. Kepala PKM Putri Ayu

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan FKIK Universitas Jambi
Nomor : 6019/UN21.8.4/PT.01.04/2024 tanggal 19 Desember 2024 Perihal
Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan
Penelitian Mahasiswa atas :

Nama	: Reni Putri Handayani
NIM	: G1D121242
Prodi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian	: Faktor Resiko yang Mempengaruhi Hubungan Sanitasi Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 5-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024.

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PARAF KOORDINASI	
KA.PUSK	
KA.TU	
19L. 7-01-2025	Acc. J



Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP

Pembina Utama Muda

NIP. 19670205 1998031004



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Nomor : PPG.04.00/2236/Dinkes/2024

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Jambi, 27 Desember 2024

Kepada

Yth. Kepala PKM Tahtul Yaman

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan FKIK Universitas Jambi
Nomor : 6019/UN21.8.4/PT.01.04/2024 tanggal 19 Desember 2024 Perihal
Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan
Penelitian Mahasiswa atas :

Nama

NIM

Prodi

Judul Penelitian

: Reni Putri Handayani

: G1D121242

: Ilmu Kesehatan Masyarakat

: Faktor Resiko yang Mempengaruhi Hubungan Sanitasi Kejadian Kecelakaan Pada Anak Usia 5-13 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tahtul Yaman Kota Jambi Tahun 2024.

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.
Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004



hukum yang sah:

- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR E
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qr code pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti



tanda
sertifikasi
elektronik



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Dengan hormat,

Perkenalkan saya Reni Putri Handayani, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, prodi Kesehatan Masyarakat yang saat ini sedang melakukan penelitian yang berjudul “Faktor Resiko Sanitasi Yang Mempengaruhi Kejadian Kecacangan Pada Anak Usia 3-13 Tahun di Wilayah Kerja puskesmas Tahtul yaman Kota Jambi Tahun 2024”.

Segala informasi dalam kusioner ini terjamin kerahasiaannya dan peneliti bersedia untuk bertanggung jawab terhadap segala informasi yang diberikan. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan dan partisipasi ibu sebagai responden dalam penelitian ini dengan mengisi kusioner yang peneliti berikan.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Nomor Wa/Telp :

Dengan ini menyatakan **SETUJU** untuk menjadi responden dan bekerjasama pada penelitian ini serta bersedia dihubungi kembali apabila diperlukan .

Jambi,.....2024

Responden

(.....)

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

KUESIONER

FAKTOR RESIKO SANITASI YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KECACINGAN PUSKESMAS TAHTUL YAMAN KOTA JAMBI TAHUN 2024

Kode Responden:

IDENTITAS RESPONDEN

NO	Pertanyaan	Jawaban
1.	Nama Responden	
2.	Umur	
3.	Alamat	a. Kecamatan : b. Kelurahan : c. RT/ : d. Jalan :
4.	Pendidikan Terakhir	(Lingkari salah satu) a. SD b. SMP c. SMA d. D3/S1
4.	Nama Anak	
5.	Jenis Kelamin	
6.	Umur Anak	
7.	Responden	Case / Control

A. Kejadian Kecacingan

1. Apakah anda mengetahui apa itu penyakit kecacingan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. apakah anak anda pernah mengalami kecacingan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Pengetahuan ibu dalam kejadian kecacingan

Isilah dengan memberikan tanda (x) pada salah satu jawaban yang anda pilih

- Kuesioner
1. Apa gejala umum kecacingan pada anak anda?
 - a. Demam dan batuk
 - b. Nyeri perut dan gatal di sekitar anus**
 - c. Ruam kulit dan pilek
 2. Apa menjadi penyebab utama kecacingan pada anak anda?
 - a. Makanan yang tidak sehat
 - b. Tidak mencuci tangan sebelum makan ataupun feses yang terkontaminasi**
 - c. Kurang tidur
 3. Bagaimana cara anda mencegah agar tidak terjadinya kecacingan pada anak anda?
 - a. Memberikan obat cacing secara rutin
 - b. Memastikan anak mencuci tangan sebelum makan
 - c. A dan b benar**
 4. Siapa yang bersiko lebih tinggi terkena kecacingan?
 - a. Anak yang sering bermain di luar rumah dan tidak mencuci tangan setelah beraktivitas lainnya.**
 - b. Anak yang selalu menggunakan sepatu
 - c. Anak yang tidak suka makan sayuran

C. Penyediaan jamban sehat

Berikan tanda checklist (✓) pada pernyataan berikut yang menurut anda sesuai

- Lembar Observasi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kamar mandi memiliki ventilasi udara		
2.	Rumah tangga memiliki alat khusus untuk membersihkan kamar mandi (contohnya sikat kamar mandi, cairan pembersih kamar mandi)		
3.	Apakah anda memiliki akses terhadap jamban sehat atau menggunakan metode pembuangan lain seperti sungai, dam (payo), tanah terbuka.		
4.	Kamar mandi memiliki penerangan yang sangat cukup		
5.	Kamar mandi mudah untuk dibersihkan dan aman pada saat digunakan		
6.	Apakah jamban anda memenuhi standar kebersihan dan kesehatan (misalnya, ventilasi yang memadai, kedap air, mudah dibersihkan)		
7.	Apakah terdapat sistem pembuangan limbah yang ramah lingkungan dan tidak mencemari tanah atau air.		
8.	Kamar mandi dilengkapi dengan dinding pelindung.		

D. Kebiasaan Mencuci Tangan

Berikan tanda checklist (✓) pada pernyataan berikut yang menurut anda sesuai

- Lembar Kueisioner

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1.	Apakah anda mencuci tangan sebelum makan?				
2.	Apakah anda mencuci tangan setelah menggunakan toilet?				
3.	Apakah anda mencuci tangan setelah bermain atau bersentuhan dengan tanah?				
4.	Apakah anda mencuci tangan setelah memegang hewan peliharaan atau hewan lainnya?				
5.	Apakah anda mencuci tangan setelah beraktivitas di luar rumah?				
6.	apakah anda menggunakan sabun pada saat mencuci tangan?				

E. Penyediaan Air Bersih

Berikan tanda checklist (✓) pada pernyataan berikut yang menurut anda sesuai

- Lembar Observasi

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Sumber air yang digunakan untuk kebutuhan sehari hari jauh dari sumber pencemaran yaitu 10m.		
2.	Air yang digunakan terhindar dari binatang pembawa penyakit maupun tempat perkembangan vektor.		
3.	Air yang digunakan tidak memiliki berwarna.		
4.	Air yang digunakan tidak memiliki berasa		
5.	Air yang digunakan tidak memiliki berbau.		
6.	Apakah anda menggunakan air sumur untuk kebutuhan sehari hari (misalnya mandi, memasak, air minum)		
7.	Apakah anda mengelola air sumur sebelum dikonsumsi sebagai air minum sebelum menggunakannya dengan cara merebus dan menggunakan saringan?		
8.	Apakah menurut anda sangat penting penyuluhan atau edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan air untuk mencegah penyakit kecacingan.		

E. Kebersihan Kuku

Berikan tanda checklist (✓) pada pernyataan berikut yang menurut anda sesuai

- Lembar Kuesioner

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1.	Seberapa sering anda melakukan pemeriksaan kebersihan kuku pada anak anda?				
2.	Seberapa sering anda memotong kuku pada anak anda?				
3.	Apakah anak anda terbiasa menggigit kuku?				
4.	Apakah kuku anak anda terlihat bersih dalam setiap hari ?				
5.	Apakah kuku anak anda di potong lebih dari satu kali dalam seminggu?				
6.	Seberapa sering anda menerapkan edukasi keptentang pentingnya menjaga kebersihan tangan dan kuku?				

Lampiran 6. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas dan Reabilitasi

Uji Validitas Pengetahuan

Correlations		P1	P2	P3	P4	P5
P1	Pearson Correlation	1	,239	,356	,681**	,708**
	Sig. (2-tailed)		,203	,053	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	,239	1	,149	,614**	,717**
	Sig. (2-tailed)	,203		,432	,000	,000
	N	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	,356	,149	1	,523**	,650**
	Sig. (2-tailed)	,053	,432		,003	,000
	N	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	,681**	,614**	,523**	1	,936**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,003		,000
	N	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	,708**	,717**	,650**	,936**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30

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

Uji Realibilitas

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,741	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	2,6000	,662	,535	,693
P2	2,7000	,562	,425	,761
P3	2,6333	,654	,405	,749
P4	2,6667	,437	,855	,466

Uji Validitas Penyediaan Jamban Sehat

		Correlations								
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	,371*	,535**	,667**	,535**	,535**	,371*	,371*	,768**
	Sig. (2-tailed)		,043	,002	,000	,002	,002	,043	,043	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	,371*	1	,695**	,557**	,695**	,695**	-,034	-,034	,642**
	Sig. (2-tailed)	,043		,000	,001	,000	,000	,856	,856	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	,535**	,695**	1	,802**	,464**	1,000**	,695**	,695**	,924**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000		,000	,010	,000	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	,667**	,557**	,802**	1	,802**	,802**	,557**	,557**	,939**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000		,000	,000	,001	,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	,535**	,695**	,464**	,802**	1	,464**	-,050	-,050	,667**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,010	,000		,010	,795	,795	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	,535**	,695**	1,000**	,802**	,464**	1	,695**	,695**	,924**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,000	,000	,010		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	,371*	-,034	,695**	,557**	-,050	,695**	1	1,000**	,642**
	Sig. (2-tailed)	,043	,856	,000	,001	,795	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	,371*	-,034	,695**	,557**	-,050	,695**	1,000**	1	,642**
	Sig. (2-tailed)	,043	,856	,000	,001	,795	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,768**	,642**	,924**	,939**	,667**	,924**	,642**	,642**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,893	8

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	6,6000	1,697	,625	,901
P2	6,4333	2,185	,566	,890
P3	6,4667	1,844	,894	,858
P4	6,5000	1,707	,908	,853
P5	6,4667	2,051	,563	,889
P6	6,4667	1,844	,894	,858
P7	6,4333	2,185	,566	,890
P8	6,4333	2,185	,566	,890

Uji Validitas Kebiasaan Mencuci Tangan

		Correlations						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	,353	,273	,507**	,590**	,263	,705**
	Sig. (2-tailed)		,056	,144	,004	,001	,161	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	,353	1	,360	,436*	,430*	,213	,633**
	Sig. (2-tailed)	,056		,051	,016	,018	,259	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	,273	,360	1	,455*	,391*	,405*	,607**
	Sig. (2-tailed)	,144	,051		,012	,032	,026	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	,507**	,436*	,455*	1	,695**	,731**	,877**
	Sig. (2-tailed)	,004	,016	,012		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	,590**	,430*	,391*	,695**	1	,541**	,851**
	Sig. (2-tailed)	,001	,018	,032	,000		,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	,263	,213	,405*	,731**	,541**	1	,710**
	Sig. (2-tailed)	,161	,259	,026	,000	,002		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	,705**	,633**	,607**	,877**	,851**	,710**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,828	6

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	16,8667	9,223	,541	,814
P2	17,1000	9,955	,467	,826
P3	16,7667	10,806	,491	,823
P4	16,9667	8,171	,796	,754
P5	16,8667	8,120	,747	,766
P6	16,9333	9,651	,577	,805

Uji Validitas Penyediaan Air Bersih

Correlations										
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	total
p1	Pearson Correlation	1	,614**	,239	,520**	,351	,149	,149	,239	,605**
	Sig. (2-tailed)		,000	,203	,003	,057	,432	,432	,203	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	,614**	1	,681**	,614**	,712**	,523**	,523**	,288	,874**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,003	,003	,122	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	,239	,681**	1	,598**	,681**	,356	,802**	,464**	,815**
	Sig. (2-tailed)	,203	,000		,000	,000	,053	,000	,010	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	,520**	,614**	,598**	1	,351	,447*	,447*	,598**	,801**
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000		,057	,013	,013	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	,351	,712**	,681**	,351	1	,196	,850**	,288	,767**
	Sig. (2-tailed)	,057	,000	,000	,057		,299	,000	,122	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	,149	,523**	,356	,447*	,196	1	,259	,356	,560**
	Sig. (2-tailed)	,432	,003	,053	,013	,299		,167	,053	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	,149	,523**	,802**	,447*	,850**	,259	1	,356	,743**
	Sig. (2-tailed)	,432	,003	,000	,013	,000	,167		,053	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	,239	,288	,464**	,598**	,288	,356	,356	1	,596**
	Sig. (2-tailed)	,203	,122	,010	,000	,122	,053	,053		,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	,605**	,874**	,815**	,801**	,767**	,560**	,743**	,596**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).										
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).										

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,864	8

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	6,2333	2,737	,449	,869
p2	6,2000	2,441	,817	,822
p3	6,1333	2,740	,761	,836
p4	6,2333	2,461	,706	,836
p5	6,2000	2,579	,671	,840
p6	6,1667	2,902	,431	,866
p7	6,1667	2,695	,654	,843
p8	6,1333	2,947	,496	,859

Uji Validitas Kebersihan kuku

Correlations								
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	total
p1	Pearson Correlation	1	,560**	,652**	,586**	,552**	,720**	,861**
	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,001	,002	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	,560**	1	,382*	,374*	,591**	,410*	,723**
	Sig. (2-tailed)	,001		,037	,041	,001	,024	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	,652**	,382*	1	,531**	,476**	,536**	,778**
	Sig. (2-tailed)	,000	,037		,003	,008	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	,586**	,374*	,531**	1	,462*	,548**	,756**
	Sig. (2-tailed)	,001	,041	,003		,010	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	,552**	,591**	,476**	,462*	1	,501**	,768**
	Sig. (2-tailed)	,002	,001	,008	,010		,005	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	,720**	,410*	,536**	,548**	,501**	1	,776**
	Sig. (2-tailed)	,000	,024	,002	,002	,005		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	,861**	,723**	,778**	,756**	,768**	,776**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,861	6

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	17,2333	9,909	,799	,816
p2	17,2667	9,789	,571	,855
p3	17,4000	9,352	,645	,840
p4	17,2667	9,720	,625	,843
p5	17,2333	9,978	,657	,837
p6	17,1000	10,369	,686	,834

Lampiran 7. Normalitas Data

			Pengetahuan	Penyediaan Jamban Sehat	Kebiasaan Mencuci Tangan	Penyediaan Air Bersih	Kebersihan Kuku
N			76	76	76	76	76
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		,0000000	,0000000	,0000000	,0000000	,0000000
	Std. Deviation		1,005	,906	,991	,994	,840
Most Extreme Differences	Absolute		,352	,190	,270	,290	,120
	Positive		,323	,169	,232	,245	,102
	Negative		-,352	-,190	-,270	-,290	-,120
Test Statistic			,352	,190	,270	,290	,120
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c			<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.		,000	,000	,000	,000	,000
	99% Confidence Interval	Lower Bound	,000	,000	,000	,000	,000
		Upper Bound	,000	,000	,000	,000	,000

Lampiran 8. Output Hasil Analisis Data Penelitian

A. analisis Univariat

Kejadian Kecacingan

Pengetahuan*Kejadian Kecacingan

Pengetahuan*Kasus					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	28	73,7	73,7	73,7
	BAIK	10	26,3	26,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Pengetahuan*Kontrol					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	13	34,2	34,2	34,2
	BAIK	25	65,8	65,8	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Penyediaan Jamban Sehat*Kejadian Kecacingan

Penyediaan Jamban Sehat*Kasus					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MEMENUHI	31	81,6	81,6	81,6
	MEMENUHI	7	18,4	18,4	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Penyediaan Jamban Sehat*Kontrol					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MEMENUHI	6	15,8	15,8	15,8
	MEMENUHI	32	84,2	84,2	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Kebiasaan Mencuci Tangan*Kejadian Kecacingan

Kebiasaan Mencuci Tangan*Kasus					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	27	71,1	71,1	71,1
	BAIK	11	28,9	28,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Kebiasaan Mencuci Tangan*Kontrol					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	3	7,9	7,9	7,9
	Baik	35	92,1	92,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Penyediaan Air Bersih*Kejadian Kecacingan

Penyediaan Air Bersih*Kasus					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MEMENUHI	11	28,9	28,9	28,9
	MEMENUHI	27	71,1	71,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Penyediaan Air Bersih*Kontrol					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MEMENUHI	9	23,7	23,7	23,7
	MEMENUHI	29	76,3	76,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Kebersihan Kuku*Kejadian Kecacingan

Kebersihan Kuku*Kasus					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	32	84,2	84,2	84,2
	BAIK	6	15,8	15,8	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Kebersihan Kuku*Kontrol					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	2	5,3	5,3	5,3
	BAIK	36	94,7	94,7	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

B Analisis Bivariat

Pengetahuan*Kejadian Kecacingan

Crosstab					
			Kejadian	Kecacingan	Total
			Kasus	Kontrol	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	28	13	41
		% within Kejadian Kecacingan	73,7%	34,2%	53,9%
	Baik	Count	10	25	35
		% within Kejadian Kecacingan	26,3%	65,8%	46,1%
Total		Count	38	38	76
		% within Kejadian Kecacingan	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Test					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,454 ^a	1	,035		
Continuity Correction ^b	3,534	1	,060		
Likelihood Ratio	4,507	1	,034		
Fisher's Exact Test				,041	,030
Linear-by-Linear Association	4,395	1	,036		
N of Valid Cases	76				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,58.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (tdk memenuhi / memenuhi)	2,706	1,063	6,889
For cohort Kejadian Kecacingan = Kasus	1,707	1,009	2,889
For cohort Kejadian Kecacingan = Kontrol	,631	,408	,975
N of Valid Cases	76		

Penyediaan Jamban Sehat*Kejadian Kecelakaan

Crosstab					
			Kejadian Kasus	Kecelakaan Kontrol	Total
Penyediaan Jamban Sehat	Tidak Memenuhi	Count	31	6	37
	Syarat	% within Kejadian Kecelakaan	81,6%	15,8%	48,7%
	Memenuhi Syarat	Count	7	32	39
		% within Kejadian Kecelakaan	18,4%	84,2%	51,3%
Total		Count	38	38	76
		% within Kejadian Kecelakaan	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Test					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15,169 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	13,432	1	<,001		
Likelihood Ratio	15,712	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	14,969	1	<,001		
N of Valid Cases					
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,53.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penyediaan jamban sehat (tdk memenuhi / memenuhi)	6,855	2,505	18,759
For cohort Kejadian Kecelakaan = Kasus	2,741	1,544	4,866
For cohort Kejadian Kecelakaan = Kontrol	,400	,236	,678
N of Valid Cases	76		

Kebiasaan Mencuci Tangan*Kejadian Kecelakaan

Crosstab					
			Kejadian	Kecacingan	Total
			Kasus	Kontrol	
Kebiasaan Mencuci Tangan	Kurang Baik	Count	27	3	30
		% within Kejadian Kecacingan	71,1%	7,9%	39,5%
	Baik	Count	11	35	46
		% within Kejadian Kecacingan	28,9%	92,1%	60,5%
Total		Count	36	40	76
		% within Kejadian Kecacingan	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Test					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,403 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	11,738	1	<,001		
Likelihood Ratio	13,819	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	13,227	1	<,001		
N of Valid Cases	76				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,21.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebiasaan Mencuci Tangan (Kurang baik/ Baik)	6,286	2,257	17,507
For cohort Kejadian Kecelakaan = Kasus	2,410	1,480	3,922
For cohort Kejadian Kecelakaan = Kontrol	,383	,206	,715
N of Valid Cases	76		

Penyediaan Air Bersih*Kejadian Kecacingan

Crosstab					
			Kejadian	Kecacingan	Total
			Kasus	Kontrol	
Penyediaan Air Bersih	Tidak Memenuhi Syarat	Count	11	9	20
		% within Kejadian Kecacingan	28,9%	23,7%	26,3%
	Memenuhi Syarat	Count	27	29	56
		% within Kejadian Kecacingan	71,1%	76,3%	73,7%
Total		Count	36	40	76
		% within Kejadian Kecacingan	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Test					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,737 ^a	1	,188		
Continuity Correction ^b	1,118	1	,290		
Likelihood Ratio	1,742	1	,187		
Fisher's Exact Test				,205	,145
Linear-by-Linear Association	1,714	1	,190		
N of Valid Cases	76				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,47					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyediaan Air Bersih (Tidak Memenuhi Syarat/Memenuhi Syarat	2,000	,707	5,655
For cohort Kejadian Kecacingan = Kasus	1,400	,876	2,237
For cohort Kejadian Kecacingan = Kontrol	,700	,391	1,254
N of Valid Cases	76		

Kebersihan Kuku*Kejadian Kecacingan

Crosstab					
			Kejadian	Kecacingan	Total
			Kasus	Kontrol	
Kebersihan Kuku	Kurang Baik	Count	32	2	34
		% within Kejadian Kecacingan	84,2%	5,3%	44,7%
	Baik	Count	6	36	42
		% within Kejadian Kecacingan	15,8%	94,7%	55,3%
Total		Count	36	40	76
		% within Kejadian Kecacingan	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Test					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25,339 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	23,066	1	<,001		
Likelihood Ratio	26,928	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	25,005	1	<,001		
N of Valid Cases	76				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,11.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Kuku Kurang Baik/Baik	14,143	4,656	42,957
For cohort Kejadian Kecacingan = Kasus	3,706	2,026	6,779
For cohort Kejadian Kecacingan = Kontrol	,262	,133	,517
N of Valid Cases	76		

Lampiran 9. Data Master

Kode Responden	PENDIDIKAN	PENGETAHUAN	PENYEDIAAN JAMBAAN SEHAT	KEBIASAAN MENCUCI TANGAN	PENYEDIAAN AIR BERSIH	KEBERSIHAN KUKU
1	2	1	1	1	2	1
2	3	1	2	1	1	1
3	3	1	1	1	2	2
4	1	1	2	1	2	1
5	3	1	1	1	2	2
6	1	1	1	2	1	1
7	1	1	1	2	2	1
8	3	1	1	1	1	1
9	3	1	1	1	2	1
10	3	1	1	1	2	1
11	2	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	2	1
13	2	2	1	1	1	1
14	2	1	1	1	1	1
15	4	2	1	2	2	1
16	1	1	1	1	2	1
17	1	2	1	2	2	1
18	3	1	1	1	2	1
19	3	2	1	1	2	1
20	3	1	1	1	2	1
21	3	1	1	1	2	1
22	2	2	1	2	2	1
23	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	2	1	1
25	1	2	2	1	2	1
26	3	1	1	2	1	2
27	1	1	1	1	2	1
28	2	1	1	1	2	2
29	3	1	2	1	2	2
30	3	1	2	1	1	2
31	1	1	1	2	2	1
32	1	1	1	2	2	1
33	1	2	2	2	2	1
34	2	1	1	1	2	1
35	3	2	2	1	1	1
36	1	1	1	2	2	1
37	3	2	1	1	2	1
38	2	2	1	1	2	1
1. (M)	1	2	2	2	2	1
2. (AW)	3	2	2	2	2	1
3. (W)	4	2	2	2	2	2
4. (AA)	2	2	1	2	1	2
5. (H)	3	1	2	1	2	2
6. (MU)	1	1	1	2	2	2
7. (IA)	3	1	2	2	1	2
8. (R)	4	2	2	2	2	2
9. (M)	3	2	2	2	2	2
10. (EA)	2	2	2	2	2	2
11. (B)	2	2	2	1	1	2

12. (BY)	1	1	2	2	2	2
13. (SA)	1	2	2	2	2	2
14. (RM)	3	2	2	2	2	2
15. (J)	3	1	2	2	2	2
16. (P)	4	2	2	2	2	2
17. (A)	1	2	2	2	2	2
18. (BC)	2	2	2	2	2	2
19. (WY)	3	2	2	2	2	2
20. (SA)	2	1	2	2	1	2
21. (EY)	3	2	2	2	2	2
22. (MH)	3	2	2	2	2	2
23. (RJ)	1	1	2	2	2	2
24. (SH)	1	2	2	1	2	2
25. (MW)	4	1	2	2	2	2
26. (WS)	4	1	2	2	2	2
27. (HB)	2	1	2	2	2	2
28. (N)	3	1	2	2	1	2
29. (RW)	3	2	2	2	2	2
30. (P)	4	1	2	2	1	2
31. (YA)	3	1	2	2	2	2
32. (AS)	2	2	2	2	2	2
33. (B)	1	2	2	2	1	2
34. (AW)	1	2	2	2	2	2
35. (AR)	4	2	1	2	2	2
36. (Y)	2	2	1	2	1	2
37. (EW)	3	2	1	2	2	2
38. (IP)	3	2	1	2	1	1

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara Responden di Jelmu



Gambar 2. Wawancara Responden di Tanjung Johor



Gambar 3. Wawancara Responden di Tanjung Johor



Gambar 4. Wawancara Responden di Jelmu



Gambar 5. Wawancara Responden di Arab Melayu



Gambar 6. Wawancara Tahtul Yaman



Gambar 7. Wawancara Responden di Mudung Laut



Gambar 8. Wawancara Responden di Tahtul Yaman



Gambar 9. Wawancara Responden di Tahtul Yaman



Gambar 10. Wawancara Arab Melayu



Gambar 11. Wawancara Responden di Mudung Laut



Gambar 12. Kondisi Jamban Sehat



Gambar 13. Kondisi Jamban Responden



Gambar 14. Kondisi Jamban Leher Angsa



Gambar 15. Kondisi Jamban Sehat



Gambar 16. Kondisi Air Responden



Gambar 17. Kondisi Sumber Air Bersih



Gambar 18. Sumber Air Bersih



Gambar 19. Sumber Air Bersih

DAFTAR PUSTAKA

1. Sosial, I. & Masyarakat, J. P. Inovasi Sosial : Jurnal Pengabdian Masyarakat. (2024).
2. Sari, S. K., Oktaria, S., Umri, A. & Kunci, K. Kecacingan Oleh Orang Tua Dari Anak SDN 106804 Percut The Relationship Of The Incident Of STH Worms And Self-Medication Of Worm Diseases By Parents Of Children SDN 106804 Percut Kecacingan adalah Salah Satu Penyakit Americanus). 2 Cacingan Mempengaruhi a. 23, 258–265 (2024).
3. Fadilla, Z., Hikmah, A. M., Octaviyanti, A. & Agustin, Z. R. Sosialisasi Pencegahan Dan Dampak Infeksi Cacing Soil Transmitted Helminthes (Sth) Pada Anak. J. Pengabd. Masy. Kesosi 6, 30–37 (2023).
4. Kusumawardani, N. A., Sulistyaningsih, E. & Komariah, C. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Infeksi Soil Transmitted Helminths pada Anak Sekolah Dasar di Jember. Pustaka Kesehat. 7, 45 (2020).
5. Yudha, V., Ilmi, A., Syauqy, A. & Noer, E. R. Vanessa Yudha Azizul Ilmi 1 , Ahmad Syauqy 2* , Kebersihan KuKu di Aceh. (2024).
6. Armaijn, L., Darmayanti, D., Buyung, S. & Hidayat, R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kecacingan pada Anak Sekolah Dasar di Kota Ternate. Malahayati Nurs. J. 5, 2486–2498 (2023).
7. Indonesia, P. K. Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. (2022).
8. Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.; Profil Kesehatan Provinsi Tahun 2018. J. GEEJ 7, (2020).
9. Nur Muhammad Ali Al Faizi, Mursyidul Ibad, Kuuni Ulfah Naila El Muna & Budhi Setianto. Implementasi Principal Component Analysis dalam Analisis Faktor Kecacingan pada Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Jember. SEHATMAS J. Ilm. Kesehat. Masy. 2, 700–710 (2023).

10. Sumanto, D., Alfizena, M. S. & Kristini, T. D. Enterobiasis: Infeksi Kecacingan Penting pada Balita. *J. Penelit. dan Pengemb. Kesehat. Masy. Indones.* 2, 26–36 (2021).
11. Hartati, R., Imbiri, M. J. & Kawaitou, L. Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Infeksi Kecacingan Anak Sekolah Dasar Di Kampung Tablasupa Distrik Depapre Kabupaten Jayapura (Efforts To Prevent and Control Worm Infection in Primary School Children in Tablasupa Village, Depapre District, Jayapura). *J. Abdikemas* 3, 150–156 (2021).
12. Arrizky, M. H. I. A. Faktor Risiko Kejadian Infeksi Cacingan. *J. Med. Utama* 02, 402–406 (2020).
13. Febria, D., Hardianti, S., Hastuty, M. & Irfan, A. Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa-Siswi Sdn 004 Makmur Sejahteraterentang Sanitasi Lingkungan Sekolah. *Community Dev. J.* 4, 5069–5073 (2023).
14. Dinkes Provinsi Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Kesehat. Provinsi Jambi 192 (2022).
15. Rhodes, F. World Health Organization. WHO Joint Monitoring Programme for Water Supply And Sanitation; 2023. *Math. Gaz.* 55, 298–305 (2020).
16. Aziz, R. A. Hubungan Higiene Dengan Kejadian Penyakit Cacingan Di Masyarakat. (2019).
17. Lupi, O. et al. Manifestasi Mukokutaneus dari Infeksi Cacing Gelang. 929–944 (2020).
18. Bethony, J. et al. Seminar Infeksi Cacing yang ditularkan melalui tanah : Ascariasis , Trikuriasis , dan Cacing Tambang Machine Translated by Google Parasit. 367, 1521–1532 (2021).
19. Brutto, O. H. D. E. L. & Garcia, D. A. N. H. H. Neurosistiserkosis Cacing Pita Tahun 2020. 114, (2023).
20. Kabila, I. et al. Faktor Risiko Infeksi Kejadian Kecacingan pada Anak Usia Sekolah Terhadap Kebersihan Kuku di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Makassar. *Fakumi Med. J. J. Mhs. Kedokt.* 3, 278–289 (2023).
21. Jamilatun, M., Aminah, A. & Shufiyani, S. Pemeriksaan Kuku dan

- Penyuluhan Memotong Kuku yang Benar pada Anak-Anak di Panti Asuhan Assomadiyyah. *J. Abdidas* 1, 88–94 (2020).
22. Winita, R., Mulyati & Astuty, H. Di Sekolah Dasar Pendahuluan Metode Penelitian. *J. Makara Kesehat.* 16, 65–71 (2021).
 23. Kartini, S. Kejadian Kecacingan pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. *J. Kesehat. komunitas (Journal community Heal.* 3, 53–58 (2019).
 24. Betry, R. A. & Syakurah, R. A. Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Selat Kabupaten Batanghari. *J. Abdimas Ilm. Citra Bakti* 4, 304–315 (2023).
 25. Pratama, R., Prasetyo, E. W. & Pramesona, B. A. Kepemilikan Jamban Berhubungan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Balita. *J. Penelit. Perawat Prof.* 6, 853–860 (2024).
 26. Hrmoni, N. N. K. M., Aryana, I. K. & Rusminingsih, N. K. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Dengan Kepemilikan Jamban Sehat. *J. Kesehat. Lingkung.* 13, 14–27 (2023).
 27. Widia, A. A., Fitria, H. W. & Rani, D. The Relationship Of Knowledge Levels Among Clean And Healthylife Behaviourwiththe Use Of Latrine. 12, (2020).
 28. Susilo, P. et al. Pengaruh Penggunaan Jamban Terhadap Kecacingan. *Indones. J. Public Heal. jkmi@unimus.ac.id* 19, 1–7 (2024).
 29. Caron, J. & Markusen, J. R. Ketidak Tersediaan Jamban Keluarga. 1–23 (2019).
 30. Rahman, M. Z. & Susatia, B. Perilaku Pencegahan Cacingan pada Anak Usia Sekolah. *J. Pendidik. Kesehat.* 6, 11 (2020).
 31. Sari, N. P. & Hayati, Z. Kebersihan Kuku Perorangan dan Kecacingan pada Siswa SDN 128 Pekanbaru. *J. Ilm. Kesehat. Masy. Media Komun. Komunitas Kesehat. Masy.* 12, 176–182 (2020).
 32. Hermansyah, H., Damayanti, D. M. & Damayanti, Y. Dampak Hubungan personal hygiene dengan kecacingan pada anak SDN 149 Kecamatan Gandus Kota Palembang 2024. *Trop. J. Ris. Teknol. Lab. Medis* 1, 57–62

(2024).

33. Junaedi, M. Sanitasi, Pengelolaan dan Akses Air Bersih Untuk Peningkatan Kesehatan di Indonesia. *J. Tampiasih* 1, 6–10 (2022).
34. Hargono, A., Waloejo, C., Pandin, M. P. & Choirunnisa, Z. Penyuluhan Pengolahan Sanitasi Air Bersih untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Desa Mengare, Gresik. *Abimanyu J. Community Engagem.* 3, 1–10 (2022).
35. Rolia, E., Oktavia, C., Rahayu, S. R., Fansuri, M. & Mufidah, M. Penyediaan Air Bersih Berbasis Kualitas, Kuantitas Dan Kontinuitas Air. *TAPAK (Teknologi Apl. Konstr. J. Progr. Stud. Tek. Sipil* 12, 155 (2023).
36. Kesehatan, M. & Indonesia, R. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 907/MENKES/SK/VII/2002. *Pap. Knowl. . Towar. a Media Hist. Doc.* 1–21 (2020).
37. Fatimura, M., Masriatini, R. & Pratama, A. Analisa Kualitas Air Minum ISI Ulang dan kemasan di daerah Kenten LAut. *J. Redoks* 6, 66 (2021).
38. Heryani, H., Apipudin, A., Fitriani, F. & Roslianti, E. Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Di Madrasah Ibtidaiah Ciamis. *J. Kesehat. STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS* 5, 20–26 (2020).
39. Kesehatan Lingkungan. Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. *Kesehatan Lingkungan* (2020).
40. Ummah, M. S. Achmadi. U. *Kesehatan Lingkungan: Bahkti. W Cipta* 2022. Sustainability (Switzerland) vol. 11 (2019).
41. Rivki, M., Bachtiar, A. M., Informatika, T., Teknik, F. & Indonesia, U. K. Kerangka Konsep Variabel Independet, Dependent.(2021)
42. Kumala, R. & Yudhastuti, R. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Murid Taman Kanak-Kanak Ibnu Husain Surabaya. *J. Ilm. Kesehat. Media Husada* 5, 73–82 (2019).
43. Yudhastuti, R. & Lusno, M. F. D. Kebersihan Diri dan Sanitasi Rumah pada Anak Balita dengan Kecacingan Personal Hygiene and House Sanitation among Children Under Five Years Old with Helminthiasis. *J. Kesehat. Masy. Nas.* 6, 173–178 (2020).
44. Randana, M. P. C., Misnaniarti, M. & Flora, R. Faktor Resiko Kejadian

- Kecacingan Pada Target Pemberian Obat Cacing. *J. Kesehat. Metro Sai Wawai* 14, 1–9 (2021).
45. Darmawan, A., Maria, I., Aurora, W. I. D., Kusdiyah, E., & Nuriyah, N. Jamban Sehat Dan Penyakit Berbasis Lingkungan Di Muara Kumpe. *Jambi Medical Journal. J. Kedokt. Dan Kesehat.* 11, 26–31 (2023).
 46. Kasus, S., Tahu, P., Khanza, B. & Semarang, L. Uji Validitas Dengan Uji Coba Responden. (2022).
 47. Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S. & Budiantara, M. Uji Normalitas Data dan Homogenitas Data. *Dasar - Dasar Stat. Penelit.* 81, 90–91 (2022).
 48. Nurwahida, S., Jafriati, J. & Nurfadilah, S. Hubungan Pengetahuan Orang Tua, Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak SD Negeri 94 Kendari Kecamatan Nambo Kota Kendari Tahun 2023. *J. Ilmu Kesehat. dan Keperawatan* 2, 63–76 (2024).
 49. Kejadian, D., Anak, K., Tempat, D. I. & Akhir, P. Pengetahuan , Perilaku Dan Lingkungan Yang Berhubungan Bakung 2023. 13, 10–17 (2019).
 50. Rahmawati, Y., Dini Harlita, T., Indriaty Yusran, D., Teknologi Laboratorium Medis, J. & Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, P. Hubungan Pengetahuan Personal Hygiene Dengan Infeksi Cacing Pada Siswa Sekolah Dasar *Correlation Between Knowledge of Personal Hygiene With Helminthias Infection in Primary School Student. J. Heal. Sci. Gorontalo J. Heal. Sci. Community* 34–42 (2024).
 51. Siregar, P. P., Pasaribu, A. H., Imsya, R. & Ayyubi, A. ARTIKEL PENELITIAN Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang Kecacingan Pada Balita Di Puskesmas Simpang Limun Tahun 2023. 4, 75–78 (2023).
 52. Murti, D. T. K., Setyorini, R. H. & Triani, E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Angka Kejadian Kecacingan pada Murid Sekolah Dasar. *Unram Med. J.* 5, 25 (2023).
 53. Mallo, R. R., Nyorong, M. & Maryanti, E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepemilikan Jamban Sehat dalam PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Okbab Kabupaten Pegunungan

- Bintang Provinsi Papua 2024. J. Ners 8, 1411–1421 (2024).
54. Nurhidayati, W. O. & Zainul, L. M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) pada Masyarakat di Desa Wakeakea Kabupaten Buton Tengah 2022. *Miracle J. Public Heal.* 6, (2023).
 55. Tinggi, S., Kesehatan, I., Husada, B. & Indonesia, P. Jamban Sehat dengan Penyakit Kecacingan Wilayah Barengan Kecamatan Teras Kabupaten Boyolali 2021. 9, 617–623 (2025).
 56. Mukhlisin, M. & Solihudin, E. N. PMK No.3 Tentang STBM. *Faletehan Heal. J.* 7, 119–123 (2020).
 57. Conca, K. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Secara Baik Reni Permata 2023. 5537, 127–133 (2023).
 58. Triwahyuni, Y., Sasmito, L., Fatkhuriyah, L. & Malang, P. K. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan. 254–261 (2021).
 59. Syahrir, S. & Aswadi. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecacingan pada Siswa SDN Inpres no.1 Wora Kecamatan Wera Kabupaten Bima 2020. *Higiene* 2, 41–48 (2020).
 60. Handoyo, E., Joko, T., Nurjazuli, N. & ... Faktor Risiko Lingkungan yang Berhubungan dengan Penyakit Kecacingan pada Balita di Kelurahan Periuk Jaya Kota Tangerang 2024. *Muhammadiyah J. Nutr. Food Sci.* 5, 29–40 (2024).
 61. Mahmudah, U. Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Infeksi Kecacingan pada Anak Sekolah Dasar. *J. Kesehat.* 10, 32 (2021).
 62. Ginting, L. Infestasi Kecacingan pada Anak SD di Kecamatan Sei Bingai Langkat, Sumut, 2020. *Kesmas Natl. Public Heal. J.* 1, 18 (2020).
 63. Cakrawati, R., Zakaria, R. & Arlianti, N. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Cacingan Pada Anak Umur 6-10 Tahun Di Desa Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues, Aceh. *J. Kesehat. Tambusai* 5, 5942–5950 (2024).
 64. Endriani, E., Mifbakhudin, M. & Sayono, S. Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Usia 1-4 Tahun. J.

Kesehat. Masy. Indones. 7, 22–35 (2022).

65. Damayanti, R. & Kasiyati. Meningkatkan Kemampuan Memotong Kuku Melalui Teknik Shaping bagi Anak Tunagrahita Ringan. J. Penelit. Pendidik. Kebutuhan Khusus 7, 178–182 (2023).