

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN  
PENYAKIT KECACINGAN PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI KELURAHAN  
TANJUNG PAKU KOTA SOLOK TAHUN 2024**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**IQBAL PUTRA PRADANA**  
**NIM. 201210531**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2024**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN  
PENYAKIT KECACINGAN PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI KELURAHAN  
TANJUNG PAKU KOTA SOLOK TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan  
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Terapan Kemenkes Poltekkes Padang



Oleh :

**IQBAL PUTRA PRADANA**  
NIM. 201210531

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2024**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

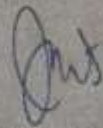
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik dan *Personal Hygiene* dengan kejadian penyakit kecacingan pada siswa sekolah dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024  
Nama : Iqbal Putra Pradana  
NIM : 201210531

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Pengajar Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juli 2024

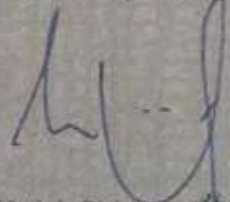
Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



(Rahmi Hidayanti, SKM, M.Kes)  
NIP. 19791014 200604 2 020

Pembimbing Pendamping



(Dr. Muchsin Rivianto, SKM, M.Si)  
NIP. 19700629 199303 1 001

Ketua Jurusan  
Kesehatan Lingkungan

(H. Awaliz Gusti, S.Pd, M.Si)  
NIP. 19670802 199003 2 002

**PERNYATAAN PENGESAHAN**

Judul Skripsi : Hubungan karakteristik dan Personal Hygiene dengan kejadian penyakit kecacingan pada siswa sekolah dasar di Kelurahan Tanjung Paksi Kota Solok Tahun 2024  
Nama : Iqbal Putra Prasams  
NIM : 201210531

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi telah diseminasikan dihadapan Tim Penguji Prodi Saayana Terapan Sanitasi Lingkungan Kemakes Poltekkes Padang pada tanggal Juli 2024

Padang, Agustus 2024

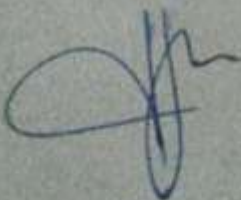
**Dewan Penguji**

Ketua



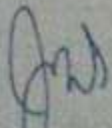
(R. Firwandri Marza, SKM, M.Kes)  
NIP. 196506041989031009

Anggota



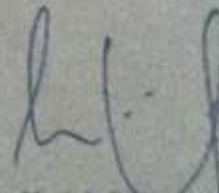
(Asep Irfan, SKM, M.Kes)  
NIP. 19640716198901 1 001

Anggota



(Rahmi Hidayanti, SKM, M.Kes)  
NIP. 19791014 200004 2 020

Anggota



(Dr. Muchsin Rivwan, SKM, M.Si)  
NIP. 19700629 198303 1 001

**PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya menyatakan :

- Nama Lengkap : Ghof Purya Pradana  
NIM : 200210211  
Tanggal/Tahun/Tempat : Bekasi, 05 April 2002  
Jalan/Markas : 303  
Nama Pembimbing Akademik : Miftah Ferya, SKM, NCM  
Nama Pembimbing Ilmiah : Rana Idrisani, SKM, M. Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Mochamad Herwan, SKM, M. Kes

Mengatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**"Hubungan Karakteristik Dan Perasaan Siswa Dengan Kejelasan Persepsi Kemampuan Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kelurahan Tanjung Paku-Kota Sukoharjo Tahun 2024"**

Apa bila saya atau rekan saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bekasi, 20 Juli 2024



Ghof Purya Pradana  
NIM. 200210211

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Iqbal Putra Pradana  
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 05 April 2002  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Alamat : Jl. Laing Tembok Raya Komp Prodi keperawatan Solok  
Agama : Islam  
No telp/Hp : 081268917580  
Status Keluarga : Belum Menikah  
Email : [iqbalputra0504@gmail.com](mailto:iqbalputra0504@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan Formal

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK	2008	TK Bhayangkari
2.	SD	2014	SD N 01 Tanjung Paku
3.	SMP	2017	SMP N 2 Kota Solok
4.	SMA	2020	SMA N 3 Kota Solok

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Karakteristik dan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kecacingan Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024”.

Dalam penyusunan dan penulisan Skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga masih ada penyajian yang belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Selama proses pembuatan skripsi ini penulis tidak terlepas dari peran dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Rahmi Hidayanti, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Bapak Dr. Muchsin Riviwanto, SKM, M.Si selaku Pembimbing Pedamping yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan skripsi ini. Serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
3. Bapak Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
4. Bapak Miladil Fitra, SKM, MKM selaku Pembimbing Akademik
5. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

6. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu mendo'akan dan memberikan support dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan sebaik mungkin.
7. Untuk Kekasih saya Yolla Fhatia Windi yang telah menemani penulisan Tugas Akhir saya dan memberi semangat.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, sehingga penulis merasa masih adanya kekurangan baik pada isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua.

Padang, Februari 2024

IPP



**Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Skripsi, juli 2024**  
**Iqbal Putra Pradana**

**Hubungan Karakteristik Dan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kecacingan Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2024**

**xiii+31 halaman, 9 tabel, 2 gambar**

### **ABSTRAK**

Berdasarkan data dinas Kota Solok tahun 2023 mengenai angka kecacingan di Kota Solok sebanyak 78 orang dari 9.891 orang anak yang berusia 7 – 12 tahun. Penderita tertinggi kasus kecacingan terdapat pada wilayah kerja puskesmas Tanjung Paku dengan 52 kasus. Tujuan penelitian mengetahui hubungan *personal hygiene* dan karakteristik anak dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak sekolah dasar di Kelurahan Tanjung Paku.

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan di Kelurahan Tanjung Paku pada bulan Januari – Juni tahun 2024. Dengan populasi 247 siswa sekolah dan jumlah sampel 71 siswa sekolah dasar yang terdiri dari kelas 3 dan kelas 4 di Kelurahan Tanjung paku yang berjumlah 5 sekolah dasar. Data diperoleh dari kuisisioner dan hasil pemeriksaan feses di laboratorium kesehatan daerah Kota Padang. Analisis data adalah univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan kejadian kecacingan sebesar 25.4%, karakteristik umur kecil dari 11 tahun 76.1%, karakteristik jenis kelamin laki – laki 50.7% dan *personal hygiene* tidak baik 73.2%. Peneliti juga mendapatkan ada hubungan umur dan *personal hygiene* siswa terhadap kejadian kecacingan, serta tidak ada hubungan hubungan jenis kelamin dengan kejadian kecacingan .

Diharapkan kepada orang tua dan guru siswa sekolah dasar agar lebih peduli tentang *personal hygiene*-nya untuk menekan angka kecacingan pada anak sekolah dasar dan Kepada orang tua dan guru agar memberikan pengetahuan pada anak tentang masalah kecacingan.

**Daftar Pustaka : 24 (2009-2023)**

**Kata Kunci : Kecacingan, *Personal hygiene*, karakteristik siswa**

**Bachelor's Program in Applied Environmental Sanitation, Thesia, July 2024**  
**Iqbal Putra Pradana**

**Relationship of Characteristics and Personal Hygiene with the Incidence of Tuberculosis in Elementary School Students in Tanjung Paku, Solok, 2024**

**xiii+31 pages, 9 tables, 2 pictures**

According to the 2023 Solok City Service data, the number of disabled children in Solok is 78 out of 9,891 children aged 7-12 years. The highest incidence of malpractice is in the Puskesmas area of Tanjung Paku with 52 cases. The objective of the research is to find out the relationship between personal hygiene and characteristics of children with the incidence of malnutrition in primary school children in Kelurahan Tanjung Paku.

This study uses an observational method with cross sectional approach carried out at Kelurahan Tanjung Paku in January – June 2024. With a population of 247 school students and a sample of 71 primary school students consisting of 3rd grade and 4th grade in Kelurahan Tanjung Paku total of 5 primary schools. The data was obtained from the questionnaire and the results of the faeces examination at the Medical Laboratory of the Padang City District. Data analysis is univariate and bivariate using chi square statistical tests.

The results of the study showed the incidence of disability 25.4%, the characteristic young age of 11 years 76.1%, male gender characteristics 50.7% and poor personal hygiene 73.2%.

It is expected that parents and teachers of primary school students should be more concerned about their personal hygiene to reduce the number of disabilities in elementary schoolchildren and to parents and teacher to provide children with knowledge about the problem of disability.

**Bibliography: 24 (2009-2023)**

**Keywords : Helminths, Personal hygiene, student characteristics**

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Penyakit Kecacingan .....	8
B. <i>Personal Hygiene</i> .....	8
C. Teori Hendrik L Blum.....	14
D. Kerangka Konsep .....	14
E. Definisi Operasional .....	15
F. Hipotesis penelitian.....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	16
B. Cara Pengumpulan Data .....	18
C. Analisis Data.....	20
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum .....	21
B. Hasil Penelitian.....	22
C. Pembahasan .....	27

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	31
B. Saran.....	31

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional .....	15
Tabel 2 Sampel .....	17
Tabel 3 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin .....	24
Tabel 4 karakteristik responden berdasarkan hasil laboratorium .....	23
Tabel 5 Distribusi. responden berdasarkan personal hygiene .....	24
Tabel 6 Hubungan karakteristik umur dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok .....	25
Tabel 7 Hubungan karakteristik jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok .....	26
Tabel 8 Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.....	27

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori .....	14
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	14

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Observasi
- Lampiran 2 : Master Tabel
- Lampiran 3 : Hasil output SPSS Univariat
- Lampiran 4 : Hasil output SPSS Bivariat
- Lampiran 5 : Foto dokumentasi saat penelitian
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kecacingan merupakan penyakit infeksi yang umum terjadi di daerah tropis dan sub tropis. Tahun. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sebanyak 24% populasi di dunia mengalami kecacingan, Sub- Sahara Afrika, Amerika, Cina, dan Asia Timur, sementara angka kejadian terbesar penyakit kecacingan di Indonesia prevalensi sebesar 60-90%.<sup>1</sup>

Kecacingan adalah masuknya bibit penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (cacing) dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit infeksi kecacingan dinyatakan positif apabila ditemukan telur cacing minimal satu jenis cacing dalam spesimen yang diperiksa.<sup>2</sup>

Penyakit yang berkaitan dengan parasit sering kali memiliki gejala yang serupa karena keluhan yang ditimbulkan tidak spesifik dan bersifat umum sehingga harus dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menentukan jenis parasit untuk menetapkan diagnosis. Pemeriksaan yang umumnya dilakukan adalah dengan mendeteksi telur cacing pada feses manusia.<sup>3</sup>

Penyakit kecacingan banyak ditemukan di daerah dengan kelembaban tinggi terutama pada kelompok masyarakat dengan kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Usia sekolah dasar merupakan golongan yang sering terkena infeksi kecacingan karena sering berhubungan dengan tanah. Salah satu penyakit kecacingan adalah penyakit cacing usus



yang ditularkan melalui tanah atau sering disebut *soil transmitted helminths*. Kecacingan dapat ditularkan melalui berbagai cara, salah satunya melalui makanan atau minuman yang tercemar telur cacing atau melalui tanah. Berkembangnya penyakit ini dipengaruhi banyak faktor mulai dari iklim tropis, kebersihan tubuh yang buruk, sanitasi lingkungan yang jelek, pemukiman yang padat dan lembab. Selain itu, air yang kurang bersih, makan dengan kuku kotor, serta benda-benda yang terkontaminasi dapat membantu penyebaran cacing atau larva.<sup>4</sup> Secara umum, infeksi cacing biasanya kurang mendapat perhatian yang cukup, terutama dari pihak orangtua. Hal ini disebabkan karena akibat yang ditimbulkan infeksi cacing secara langsung tidak dapat terlihat. Dampak negatif yang biasanya timbul yakni penderita mengalami kekurangan gizi, anemia, dan keluhan saluran pencernaan (sakit perut dan diare). Penderita juga mengalami penurunan daya tahan tubuh, sehingga mudah terkena penyakit. Pada anak-anak cacingan berdampak pada kemampuan untuk belajar.<sup>5</sup>

Infeksi kecacingan yang ditularkan melalui tanah di Indonesia merupakan masalah kesehatan utama di daerah urban dan semi urban yang memiliki sanitasi lingkungan buruk, kebiasaan higiene kurang baik dan status sosial ekonomi yang rendah. Sanitasi lingkungan, ketersediaan sumber air, ketersediaan jamban di rumah dan perilaku higiene perorangan dari masyarakat yang kurang baik sangat berperan menyebabkan penularan infeksi kecacingan ini. Kebiasaan masyarakat yang tanpa menggunakan alas kaki pada saat bekerja di kebun dan kebiasaan mencuci tangan, kaki

kurang bersih setelah dari kebun kemungkinan besar mengalami risiko penularan infeksi kecacingan yang ditularkan melalui tanah.<sup>6</sup>

Infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah merupakan infeksi yang paling umum di seluruh dunia dengan perkiraan 1,5 miliar orang terinfeksi atau 24% dari populasi dunia. Infeksi ini menyerang masyarakat termiskin dan paling terpinggirkan dengan akses buruk terhadap air bersih, sanitasi dan kebersihan di daerah tropis dan subtropis, dengan prevalensi tertinggi dilaporkan di Afrika sub-Sahara, Tiongkok, Amerika Selatan dan Asia. Penyakit ini ditularkan melalui telur yang ada dalam kotoran manusia, yang kemudian mencemari tanah di daerah yang sanitasinya buruk. Lebih dari 260 juta anak usia prasekolah, 654 juta anak usia sekolah, 108 juta remaja perempuan, dan 138,8 juta wanita hamil dan menyusui tinggal di wilayah dimana parasit ini menular secara intensif, dan memerlukan pengobatan dan intervensi pencegahan.<sup>7</sup>

Pada beberapa daerah Indonesia prevalensi infeksi kecacingan umumnya masih tinggi antara 60-90%, terutama terdapat pada anak-anak sekolah dasar dan golongan penduduk yang kurang mampudengan akses sanitasi yang terbatas. Berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah pada usia 5-14 tahun, 21% diantaranya menyerang anak usia sekolah dasar. Tingginya prevalensi ini disebabkan oleh kondisi iklim Indonesia yang tropis dengan kelembaban udara tinggi serta kondisi sanitasi dan hygiene yang buruk.<sup>8</sup>

Prevalensi penyakit kecacangan berdasarkan laporan survei tahun 2004 pada 10 provinsi, di dapatkan hasil bahwa prevalensi tertinggi berada di Propinsi Nusa Tenggara Barat (83,6%), Sumatera Barat (82,3%), dan Sumatera Utara (60,4%). Angka nasional penyakit kecacangan adalah 30,35% dengan penjabaran prevalensi cacing gelang 17,75%, cacing cambuk 17,74% dan cacing tambang 6,46%.<sup>9</sup> Laporan survei pada 10 propinsi yang menyebutkan bahwa Provinsi Sumatera Barat menduduki tingkat tertinggi yaitu (85%)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2023 mengenai angka kecacangan di Kota Solok sebanyak 78 orang dari 9.891 orang anak yang berusia 7-12 tahun. Penderita tertinggi kasus kecacangan terdapat pada wilayah kerja puskesmas Tanjung Paku dengan 52 kasus. Di kelurahan Tanjung Paku terdapat 24 kasus, di Kelurahan Nan Ballimo 20 kasus, dan di Kelurahan Laiang 8 kasus. Terdapat 5 sekolah dasar di Kelurahan Tanjung Paku. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan hubungan karakteristik dan *personal hygiene* terhadap kejadian penyakit kecacangan pada anak SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan karakteristik anak dan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa sekolah dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dan karakteristik anak dengan kejadian penyakit kecacangan pada sekolah dasar di Kelurahan Tanjung Paku kota Solok.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian penyakit kecacangan pada siswa Sekolah dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi Karakteristik umur pada siswa Sekolah Dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok
- c. Diketuainya distribusi frekuensi Karakteristik jenis kelamin pada siswa Sekolah Dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok
- d. Diketuainya distribusi frekuensi *Personal hygiene* pada siswa Sekolah Dasar di kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.
- e. Diketahui hubungan karakteristik umur dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa sekolah dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.

- f. Diketahui hubungan karakteristik jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa sekolah dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.
- g. Diketahuinya hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa sekolah dasar di kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Terioritis**

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan lingkungan mengenai hubungan *Personal Hygiene* dan karakteristik dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa sekolah dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok, serta sebagai bahan informasi untuk peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

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

Penelitian ini dilaksanakan untuk menyelesaikan tugas akhir serta dapat menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu dan pengetahuan.

###### **2. Bagi instansi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kontribusi dan masukan dalam dunia Kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### 3. Bagi Lokasi Penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadu motivasi dan masukan bagi daerah Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok untuk meningkatkan pengetahuan *Personal Hygiene* dalam pencegahan penyakit Kecacingan.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup ini untuk mengetahui Hubungan *Personal Hygiene* dan karakteristik dengan kejadian penyakit kecacingan pada siswa Sekolah Dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Penyakit Kecacingan

#### 1. Pengertian Kecacingan

Penyakit cacingan atau kecacingan masih menjadi masalah yang cukup serius di Indonesia. Penyakit cacingan sering dianggap sebagai penyakit yang sepele oleh sebagian besar kalangan masyarakat. Padahal penyakit ini dapat menurunkan tingkat kesehatan anak SD, anemia, gangguan tumbuh kembang, gangguan perkembangan kognitif, malas beraktivitas serta berat badan rendah. Untuk kasus infeksi berat dapat berakibat fatal.

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

Penyebaran penyakit kecacingan juga dapat terjadi melalui kebersihan diri seseorang tergantung bagaimana seseorang menjaga kebersihan diri sendiri, dan menciptakan keindahan untuk dapat meningkatkan rasa percaya diri, dan terhindar dari penyakit lain.

### B. *Personal Hygiene*

#### 1) *Pengertian Personal Hygiene*

*Personal hygiene* adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri

dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto dan Wartonah, 2006). Personal hygiene mencakup perawatan kebersihan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku kaki dan tangan, kulit, dan area genital (Kozier dan Erb, 2009; Potter dan Perry, 2006; Tarwoto dan Wartonah, 2006).

Personal hygiene yang tidak baik dapat meningkatkan penyakit yang berhubungan dengan perilaku sehat dan kebersihan diri di kalangan anak sekolah, seperti diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), cacangan, infeksi tangan mulut, campak, cacar air, gondong, infeksi mata, dan infeksi telinga.<sup>10</sup>

## **2) Faktor – Faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene***

Personal hygiene atau kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang demi kesejahteraan fisik dan psikisnya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah :<sup>11</sup>

### **a) Cuci Tangan Pakai Sabun**

Penanggulangan Cacingan diarahkan pada pemutusan rantai penularan Cacingan, yaitu kelompok usia balita dan anak usia sekolah, Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh seluruh masyarakat, setiap hari dan sepanjang hidup akan berdampak positif pada penurunan prevalensi Cacingan.<sup>12</sup>

Mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan dapat dilakukan dalam situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia. Agar hasilnya efektif, cairan pembersih tangan yang



digunakan hendaknya mengandung alkohol dengan kadar minimal 60%. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan yaitu sebelum makan, Sesudah buang air besar, Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sedang muntah atau diare, dan lain-lain.<sup>13</sup>

a. Langkah – Langkah mencuci tangan pakai sabun<sup>14</sup>

1. Gosok kedua telapak tangan dengan menempelkan masing-masing telapak tangan hingga sabun berada di seluruh permukaan tangan
2. Gosok kedua punggung tangan atau tangan bagian luar secara bergantian, seperti telapak tangan kanan berada di atas lalu gosok punggung tangan kiri, demikian sebaliknya, telapak tangan kiri menggosok punggung tangan kanan.
3. Gosok sela-sela jari dengan cara menyilangkan jari tangan kanan dengan jari tangan kiri secara bergantian.
4. Gosok bagian dalam tangan dan punggung jari dengan posisi jari saling mengunci satu dengan yang lain.
5. Bersihkan ibu jari dengan cara menggosok secara memutar dalam gengaman tangan kanan. Lakukan secara bergantian.
6. Bersihkan juga bagian kuku dan ujung jari, lalu gosokkan pada telapak tangan yang lain.

b) Kebersihan Diri

Budaya bersih merupakan cerminan sikap dan perilaku Masyarakat dalam menjaga dan memelihara kebersihan pribadi serta lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.<sup>15</sup>

### 1. Rutin Memotong Kuku

Kuku kita mungkin menyimpan kotoran dan kuman penyakit yang dapat berkontribusi pada penyebaran beberapa penyakit atau infeksi, misalnya cacing kremi. Maka itu, kita disarankan untuk menjaga kuku tetap pendek dan bagian bawahnya harus sering dibersihkan dengan sabun dan air. Tangan yang kotor dapat menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti infeksi bakteri. Penting bagi seseorang untuk selalu menjaga kebersihan tangan.

### 2. Memakai alas kaki saat menginjak tanah

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

### c) Kesehatan makanan

Sanitasi makanan merupakan upaya pencegahan yang menitik beratkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk dapat membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu kesehatan mulai dari sebelum makanan itu

diproduksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, penjualan sampai saat dimana makanan dan minuman itu dikonsumsi oleh masyarakat.<sup>16</sup>

- a. Mencuci sayur dengan baik dan air mengalir sebelum diolah

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

- b. Perhatikan makanan yang mentah atau setengah matang

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

### **C. Karakteristik Anak Sekolah Dasar**

Perkembangan karakteristik anak sangatlah berpengaruh dalam masa depan setiap anak, untuk itu perlu adanya perhatian yang lebih bagi para guru dan orangtua bagaimana dapat mengembangkan karakteristik anak di sekolah dasar. Ada beberapa alasan mengapa guru dan orang tua perlu memahami perkembangan anak. Mempelajari dan memahami aspek perkembangan peserta didik adalah salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang guru, melalui pemahaman tentang aspek-aspek perkembangan serta faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, dapat diantisipasi tentang berbagai upaya memfasilitasi

perkembangan tersebut, baik di lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Dan juga dapat diantisipasi juga tentang upaya pencegahan berbagai masalah yang akan menghambat perkembangan anak khususnya anak sekolah dasar.<sup>17</sup>

#### 1. Umur

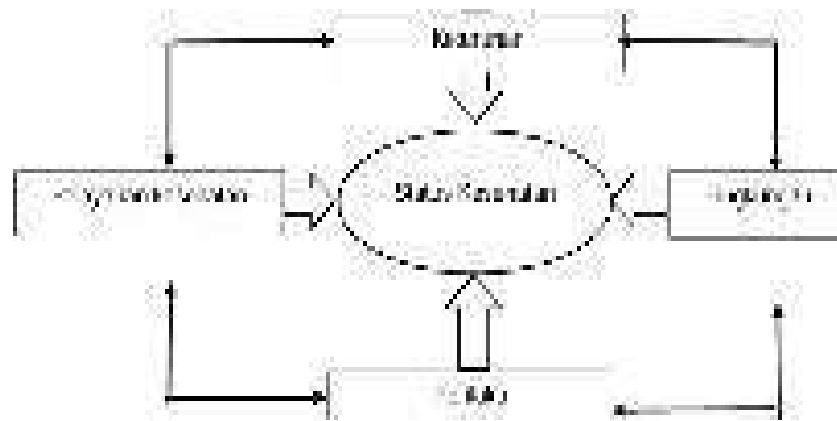
Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) umur merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Umur adalah batasan atau Tingkat ukuran hhidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Semakin matang umur seseorang maka perilaku dalam mengambil Keputusan akan semakin bijak dikarenakan bahwa masa tua lebih berhati-hati dan tidakk menginginkan untuk pengeluaran berlebih karena akan menjadikan beban bagi mereka.

#### 2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin menjadi determinan kesehatan penting bagi perempuan dan laki-laki. norma, peran, dan hubungan gender berinteraksi dengan faktor-faktor biologis, yang memengaruhi paparan pada penyakit dan risiko Kesehatan buruk. Karena itu, kebijakan kesehatan perlu menimbang perbedaan kebutuhan laki-laki dan perempuan. Penyesuaian kebijakan dan program kesehatan dengan pertimbangan perbedaan dan tren ini dapat meningkatkan dampak positif, mengurangi ketidakmerataan kesehatan, dan mendukung terwujudnya hak kesehatan bagi semua.<sup>18</sup>

#### D. Teori Hendrik L Blum

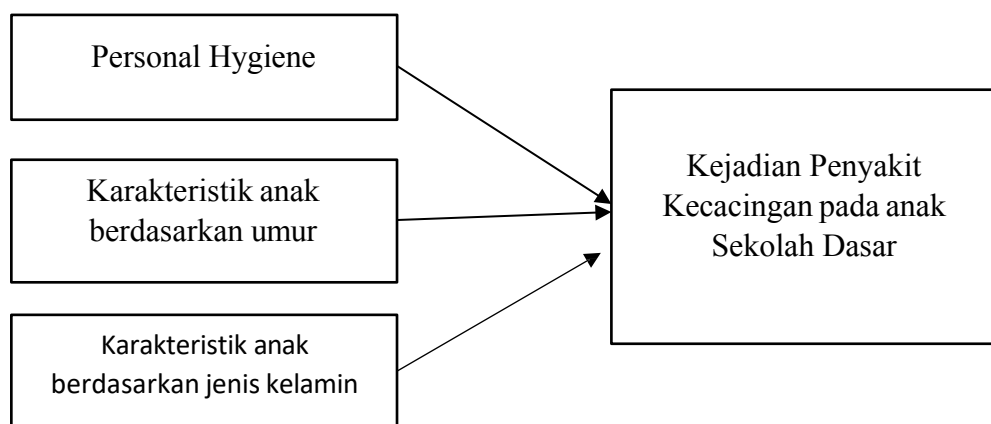
Kerangka teori diciptakan oleh seorang ilmuwan yang sudah baku dan telah diakui. Menurut H.L.Blum dijelaskan bahwa ada 4 faktor yang berpengaruh pada derajat kesehatan, diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pada pelayanan kesehatan, dan factor keturunan Berdasarkan teori tersebut kerangka teori dalam penelitian.<sup>19</sup>



**Gambar 1 Kerangka Teori**

Sumber : Hendrik L.Blum

#### G. Kerangka Konsep



**Gambar 2 Kerangka Konsep**

## G. Definisi Operasional

**Tabel 1 Definisi Operasional**

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
1	Personal Hygiene (Cuci Tangan Pakai Sabun, Kebersihan diri, Dan Kebersihan Makanan)	tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya	Wawancara	Kuesioner	0 = tidak baik apabila total skor $\leq 8$ 1 = baik apabila total skor $> 8$	Ordinal
2	Karakteristik anak berdasarkan Umur	Umur saat ulang tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner	0 = $\leq 11$ tahun 1 = $> 11$ tahun	Nominal
3	Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin	Bagian untuk menentukan atau tanda antara satu dengan yang lainnya.	Wawancara	Kuesioner	0 = Laki – laki 1 = Perempuan	Nominal
4	Kejadian Penyakit kecacingan pada anak Sekolah Dasar	Pada pemeriksaan feses siswa terdapat cacing atau telur pada hasil pemeriksaan fesesnya	Metode Secara Langsung	Microskop	0 = positif kecacingan 1 = negatif kecacingan	Nominal

## H. Hipotesis penelitian

1. Ada hubungan antara karakteristik dengan kejadian kecacingan di Sekolah Dasar Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok
2. Ada hubungan antara *Personal Hygiene* pelajar dengan kejadian kecacingan di Sekolah dasar Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan *cross sectional*

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di sekolah dasar yang berada di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2024 sampai dengan Mei 2024.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pelajar kelas III dan IV di kelurahan Tanjung Paku Kota Solok. Populasi siswa di SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok dengan jumlah 247 siswa.

#### 2. Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini digunakan rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan :     n = besar sampel

                          N = jumlah sampel

                          d = tingkat ketetapan yang diinginkan (10%)

Sampel siswa SD di kelurahan Tanjung Paku Kota Solok dengan jumlah populasi 247 siswa yaitu:

$$n = \frac{247}{1+247(10\%)^2}$$

$$n = \frac{247}{1+247(0,01)}$$

$$n = \frac{247}{1+2,47}$$

$$n = 71,11$$

$$n = 71 \text{ siswa}$$

**Tabel 2 Sampel**

NO	NAMA SD	KELAS III	KELAS IV	JUMLAH
1.	SDN 01	$\frac{24}{50} \times 14 = 6$	$\frac{26}{50} \times 14 = 8$	$\frac{50}{247} \times 71 = 14$
2.	SDN 06	$\frac{25}{53} \times 15 = 7$	$\frac{28}{53} \times 15 = 8$	$\frac{53}{247} \times 71 = 15$
3.	SDN 10	$\frac{23}{48} \times 14 = 6$	$\frac{25}{48} \times 14 = 8$	$\frac{48}{247} \times 71 = 14$
4.	SDN 12	$\frac{26}{51} \times 14 = 7$	$\frac{25}{51} \times 14 = 7$	$\frac{51}{247} \times 71 = 14$
5.	SDN 18	$\frac{22}{45} \times 13 = 7$	$\frac{23}{45} \times 13 = 7$	$\frac{45}{247} \times 71 = 14$
JUMLAH		33 siswa	38 siswa	71 siswa

$$\frac{N1}{N} \times n$$

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling*.



## D. Cara Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer diperoleh dari kuisisioner yang dibagikan kepada seluruh pelajar SD kelas III dan IV di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok untuk mendapatkan informasi umur, jenis kelamin, *personal hygiene* siswa. Mengenai kejadian kecacingan dan pemeriksaan feses di laboratorium pada pemeriksaan feses menggunakan alat dan bahan, mekanisme pengambilan sampel dan prosedur pemeriksaan sebagai berikut :

#### a. Alat dan Bahan

- 1) Larutan *Eosin* 3%
- 2) Lidi
- 3) Object glass
- 4) Mikroskop
- 5) Pot Sampel

#### b. Mekanisme Pengambilan Sampel

- 1) Cara Pengambilan Feses dilakukan pada saat murid sedang buang air besar pada pagi hari atau malam hari, tidak boleh terkena air, urin ataupun lantai kamar mandi.
- 2) Tinja ditampung dalam kontainer kosong yang telah diberikan label identitas dan dikumpulkan pada waktu di sekolah.
- 3) Prosedur pengambilan sampel dimulai dari mempersiapkan alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan tinja atau feses, kemudian melakukan cuci tangan rutin sesuai teknik aseptik (prosedural) dan memakai sarung tangan sebelum kontak dengan sampel atau

sebelum melakukan pemeriksaan

- 4) Setelah itu Melakukan pemeriksaan makroskopis terhadap sampel pemeriksaan yang sudah disediakan

c. Prosedur pemeriksaan metode langsung

- 1) Pemeriksaan feses metode langsung adalah 1 tetes larutan Eosin 2% ditetaskan diatas kaca objek.
- 2) Kemudian feses diambil dengan lidi ( $\pm 2$  mg) dicampurkan dengan 1-2 tetes larutan Eosin 2% sampai homogen. Apabila terdapat bagian-bagian kasar dibuang

## 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen tahunan sekolah di kelurahan Tanjung Paku Kota Solok meliputi jumlah siswa, tenaga pendidik, gambaran lokasi dan jumlah kelas.

## E. Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan dari kuisisioner yang telah terisi, diolah terlebih dahulu melalui beberapa tahapan, diantaranya :

### 1. *Editing*

*Editing* adalah memeriksa kelengkapan data dengan cara mengecek kembali kuisisioner setelah responden mengisi kuesioner.

### 2. *Coding*

*Coding* adalah membuat kode data, membuat lembaran petunjuk pengisian data, membuat struktur pengisian data berdasarkan kuesioner dalam bentuk master.

### 3. *Entry Data*

*Entry Data* yang telah dicek kembali untuk memastikan bahwa data telah masuk semua dan tidak ada kesalahan, baik kesalahan dalam pembacaan maupun dalam membaca kode sehingga data siap dianalisa.

## **F. Analisis Data**

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* test, untuk memastikan adanya hubungan 2 variabel. Analisis data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisis chi-square dibandingkan dengan nilai p, dimana bila  $p \leq 0,05$  maka ada hubungan variabel independen dengan dependen. Sedangkan bila  $p \geq 0,05$  maka tidak ada hubungan variabel independen dengan dependen.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Penelitian**

Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok berada di Kecamatan Tanjung Harapan, Kota Solok, Provinsi Sumatera Barat. Luas Kelurahan 2,35 kilometer persegi, atau 10,38 persen dari luas wilayah Kecamatan Tanjung Harapan. Kelurahan Tanjung Paku terdiri dari 6 RW dan 12 RT. Kelurahan Tanjung Paku berpenduduk 6452 jiwa terdiri dari 3.193 laki – laki dan 3.259 perempuan.

a. Sekolah Dasar Negeri 01 Tanjung Paku Kota Solok

Berdiri diatas tanah seluas 1,671 m<sup>2</sup> dan memiliki 6 ruang kelas, 1 ruang majelis guru, 1 perpustakaan, 3 toilet, dan 1 kantin, SD 06 Tanjung Paku berdiri diatas 1,525 m<sup>2</sup> dan memiliki 6 ruang kelas, 1 ruang majelis guru, 1 ruang kepala sekolah, 1 perpustakaan 2 toilet dan 1 kantin. Lingkungan yang bersih dan lapangan yang sudah terbuat dari semen.

b. Sekolah Dasar Negeri 06 Tanjung Paku Kota Solok

Berdiri diatas 1,525 m<sup>2</sup> dan memiliki 6 ruang kelas, 1 ruang majelis guru, 1 ruang kepala sekolah, 1 perpustakaan 2 toilet dan 1 kantin. SD 12 Tanjung Paku berdiri diatas tanah seluas 2,162 m<sup>2</sup> dan memiliki 6 ruang kelas, 1 ruang majelis guru, 1 ruang kepala sekolah, 1 gudang, 1 perpustakaan, dan 1 kantin. Sd 06 bersebelahan dengan Sd 01 Tanjung paku dan satu lapangan yang juga sudah dari semen.

c. Sekolah Dasar Negeri 12 Tanjung Paku Kota Solok

Berdiri diatas tanah seluas 2,162 m<sup>2</sup> dan memiliki 6 ruang kelas, 1 ruang majelis guru, 1 ruang kepala sekolah, 1 gudang, 1 perpustakaan, dan 1 kantin. Sekolah ini berdekatan dengan perlintasan rel kereta api yang mana bisa membahayakan siswa. Dan lingkungan yang masih asri dan lapangan sekolah nya yang masih dari tanah.

d. Sekolah Dasar Negeri 10 Nan Balimo Kota Solok

Berdiri diatas tanah seluas 2,180 m<sup>2</sup> dan memiliki 7 ruang kelas, 1 ruang majelis guru, 1 ruang kepala sekolah, 1 perpustakaan, dan 2 kantin. Sekolah ini berdekatan dengan Sungai Dimana sering siswa sekolah tersebut mandi di Sungai setelah pulang sekolah dan lantai lapangannya yang masih dari tanah.

e. Sekolah Dasar Negeri 18 Tanjung Paku Kota Solok

Paku berdiri diatas tanah seluas 2,250 m<sup>2</sup> dan memiliki 6 ruang kelas, 1 ruang majelis guru, 1 ruang kepala sekolah, 1 aula, 1 perpustakaan, dan 2 kantin. Sekolah ini juga berdekatan dengan Sungai yang mana aktivitas anak sekolah setelah pulang sekolah sering mandi di Sungai tersebut. Lapangan Sekolah yang masih dari tanah dan jalan ke sekolah tersebut jalannya yang masih dari tanah atau belum di aspal.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mendapatkan Gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari masing –

masing variable penelitian yaitu variable dependen dan variable independent.

Hasil penelitian ini akan dipaparkan sebagai berikut :

a. Distribusi Responden berdasarkan kejadian kecacingan

Berdasarkan data hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan kejadian kecacingan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3 karakteristik responden berdasarkan kejadian kecacingan pada siswa Sekolah Dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.**

Kejadian Kecacingan	Frekuensi	Persentase
Positif	18	25.4
Negatif	53	74.6
Total	71	100.0

Berdasarkan data diatas didapatkan kejadian kecacingan sebesar (25.4%).

b. Distribusi Responden berdasarkan karakteristik umur

Berdasarkan data hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3 distribusi responden berdasarkan umur pada Siswa Sekolah Dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.**

Umur	Frekuensi	Persentase
$\leq 11$ tahun	54	76.1
$> 11$ tahun	17	23.9
Total	71	100.0

Berdasarkan data diatas didapatkan sebagian besar pada umur  $\leq 11$  tahun (76.1%).

c. Distribusi Responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin

Berdasarkan data hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada Siswa Sekolah Dasar di Kelurahan Tanjung Paku kota Solok.**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – laki	36	50.7
Perempuan	35	49.3
Total	71	100.0

Berdasarkan data diatas didapatkan lebih dari separuh responden jenis kelamin laki – laki (50.7%).

d. Distribusi responden berdasarkan *personal hygiene*

Berdasarkan data hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi *personal hygiene* dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan personal hygiene pada siswa Sekolah Dasar di kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.**

<i>Personal hygiene</i>	Frekuensi	Persentase
Tidak Baik	52	73.2
Baik	19	26.8
Total	71	100.0

Berdasarkan data diatas didapatkan lebih dari separuh *personal* hygien tidak baik sebesar (73.2%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%.

**a. Hubungan karakteristik umur dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok**

Hasil analisis hubungan karakteristik umur dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa sekolah dasar di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5. Hubungan karakteristik umur dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok**

Umur	Kecacangan				Total		p
	Positif		Negatif		f	%	
	f	%	f	%			
≤11tahun	10	18.5	44	81.5	54	100.0	0.041
>11tahun	8	47.1	9	52.9	17	100.0	
Total	18	25.4	53	74.6	71	100.0	

Berdasarkan tabel 7 jumlah kejadian kecacangan positif lebih banyak pada umur anak sekolah kecil sama dari 11 tahun (18.5%) dari pada anak sekolah umur besar dari 11 tahun. Untuk melihat hubungan umur kejadian kecacangan dilakukan dengan uji chi square. Hasil uji chi square antara karakteristik umur dengan kejadian kecacangan memberikan p value = 0.041 ( $p < 0.05$ ). Maka didapatkan adanya hubungan yang signifikan karakteristik umur dengan kejadian kecacangan.

**b. Hubungan karakteristik jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok**

Hasil analisis hubungan karakteristik berdasarkan jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa sekolah dasar di



Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6 Hubungan karakteristik jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacingan pada siswa SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok**

Jenis Kelamin	Kecacingan				Total		p
	Positif		Negatif		f	%	
	F	%	f	%			
Laki-Laki	11	30.6	25	69.4	36	100.0	0.454
Perempuan	7	20.0	28	80.0	35	100.0	
Total	18	25.4	53	74.6	71	100.0	

Berdasarkan tabel 8 jumlah kejadian kecacingan positif lebih banyak jenis kelamin laki – laki (30.6%) dari pada jenis kelamin perempuan. Untuk melihat hubungan jenis kelamin dan kejadian kecacingan dilakukan dengan uji chi square. Hasil uji statistik chi square karakteristik jenis kelamin dengan kejadian kecacingan nilai p value = 0.454 ( $p > 0.05$ ). Maka dapat dibuktikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara karakteristik jenis kelamin dengan kejadian kecacingan.

**c. Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kecacingan pada siswa SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok**

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%.

**Tabel 7. Hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit kecacingan pada siswa SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok**

Personal hygiene	Kecacingan				Total		P
	Positif		Negatif		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Baik	17	32.7	35	67.3	52	100.0	0.041
Baik	1	5.3	18	94.7	19	100.0	
Total	18	25.4	53	74.6	71	100.0	

Berdasarkan tabel 9 jumlah kejadian kecacingan positif lebih banyak pada personal hygiene yang tidak baik (32.7%) dari pada personal hygiene baik. Untuk melihat hubungan personal hygiene dengan kejadian kecacingan dilakukan dengan uji chi square. Hasil uji statistik chi square personal hygiene dengan kejadian kecacingan memberikan nilai p value = 0,041 ( $p < 0.05$ ). Maka dapat dibuktikan adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian kecacingan.

## C. Pembahasan

### 1. Kejadian Penyakit Kecacingan

Kecacingan adalah masuknya bibit penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (cacing) dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan penyakit infeksi kecacingan dinyatakan positif apabila ditemukan telur cacing minimal satu jenis cacing dalam spesimen yang diperiksa.

#### a. Karakteristik umur dengan kejadian penyakit kecacingan

Anak sekolah dasar merupakan masa yang terjadi antara usia 6 – 12 tahun sebagai kelanjutan dari masa bayi dan pra- sekolah. Anak sekolah dasar merupakan kelompok umur yang rentan terhadap infeksi

kecacangan disebabkan kebiasaan bermain atau kontak dengan tanah dengan tidak memperhatikan kebersihan dan lingkungan. Anak usia Sd mempunyai frekuensi bermain yang cukup tinggi. Tanah pada halaman sekolah merupakan tempat bermain yang disukai untuk anak.<sup>20</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diketahui jumlah siswa yang berumur dibawah 11 tahun sebanyak 54 orang dan siswa yang berumur diatas 11 tahun sebanyak 17 siswa. Hasil uji statistik *chi square* antara karakteristik umur dengan kejadian kecacangan terdapat hubungan bermakna antara umur dengan kejadian penyakit kecacangan pada siswa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati, P dan Kharis Faridan yaitu faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit kecacangan pada siswa sekolah dasar Negeri Cempaka 1 Kota Banjarbaru. Ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian kecacangan pada siswa.<sup>21</sup>

**b. Karakteristik jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacangan**

Jenis kelamin terdiri dari laki-laki dan perempuan, dan jenis kelamin dapat menunjukkan kecacangan dalam berbagai hal. Kejadian penyakit kecacangan lebih banyak diderita oleh laki – laki. Peluang infeksi kecacangan lebih banyak ditemukan pada laki – laki karena aktifitas bermain di luar rumah lebih banyak, berinteraksi dengan media tanah serta tidak memakai alas kaki saat keluar rumah. Namun pada perempuan hampir memiliki kebiasaan yang sama walaupun jenis permainan yang dilakukan berbeda. Anak laki – laki biasanya bermain bola di halaman

sekolah, bermain kelereng dan membuat mainan dari tanah atau pasir. Sedangkan anak perempuan bermain karet, lompat tali dan bermain masak – masak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diketahui jumlah jenis kelamin terbanyak adalah laki – laki sebanyak 36 orang dan perempuan sebanyak 35 orang. Hasil uji *chi square* antara karakteristik jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacingan tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ni Luh Gede Dian Ratna Dewi yaitu hubungan perilaku higienitas diri dan sanitasi sekolah dengan infeksi *soil transmitted helminthes* pada siswa kelas III-IV sekolah dasar Negeri no.5 Delod Peken Tabanan. Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacingan.<sup>22</sup>

**c. *Personal hygiene* dengan kejadian penyakit kecacingan**

*Personal hygiene* merupakan cerminan kepribadian seseorang, penularan kecacingan diantaranya melalui tangan yang kotor, kuku yang kotor yang kemungkinan terselip telur cacing, sehingga akan tertelan bersama makanan, yang diperparah lagi dengan kebiasaan tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan.

Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun termasuk faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit kecacingan. Salah satu masuknya telur cacing kedalam tubuh adalah masuk ke rongga mulut melalui makanan. Tidak menutup kemungkinan ketika makan tangan tidak dicuci

terlebih dahulu. Padahal di tangan tersebut terdapat ratusan telur cacing yang mampu menetas di dalam perut. Kebanyakan anak usia sekolah dasar tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan terutama saat jajan.<sup>23</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui dari 71 responden yang positif kecacingan sebanyak 18 orang, yang memiliki *personal hygiene* yang tidak baik. Hasil uji statistik *chi square* antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kecacingan maka dapat dibuktikan adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kecacingan dengan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurfachanti Fattah yaitu Hubungan *Personal hygiene* dengan kejadian kecacingan. Adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan, kebersihan kuku, kebiasaan jajanan. Adanya hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kecacingan.<sup>24</sup>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Diketahui lebih dari separuh personal hygiene tidak baik sebesar 73,2%.
2. Diketahui sebagian besar responden dengan umur  $\leq 11$  tahun sebanyak 76,1%.
3. Diketahui lebih dari separuh responden jenis kelamin laki – laki sebanyak 50,7%.
4. Diketahui lebih dari separuh *personal hygiene* yang tidak baik sebesar 73,2%.
5. Ada hubungan karakteristik umur dengan kejadian penyakit kecacingan pada siswa SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.
6. Tidak ada hubungan karakteristik jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecacingan pada anak SD di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.
7. Ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kecacingan pada siswa SD di Kelurahan Tanjung Paku.

#### **1) Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada orang tua dan guru siswa sekolah dasar agar lebih peduli tentang *personal hygiene*-nya untuk menekan angka kecacingan pada anak sekolah dasar.
2. Kepada orang tua dan guru agar memberikan pengetahuan terhadap anak tentang masalah kecacingan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Puteri P, P., Nuryanto, N. & Candra, A. Hubungan Kejadian Kecacangan Terhadap Anemia Dan Kemampuan Kognitif Pada Anak Sekolah Dasar Di Kelurahan Bandarharjo, Semarang. *J. Nutr. Coll.* **8**, 101 (2019).
2. Kartini, S. Kejadian Kecacangan pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. *J. Kesehat. Komunitas* **3**, 53–58 (2016).
3. WHO kecacangan. (World Health Organization, 2012).
4. Fitri, J., Saam, Z. & Hamidy, M. Y. Analisis Faktor-Faktor Risiko Infeksi Kecacangan Murid Sekolah Dasar Di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2012. *J. Ilmu Lingkung.* **6**, 146–161 (2012).
5. Mahmudah, U. Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Infeksi Kecacangan pada Anak Sekolah Dasar. *J. Kesehat.* **10**, 32 (2017).
6. Sandy, S., Sumarni, S. & Soeyoko, S. Analisis Model Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Infeksi Kecacangan Yang Ditularkan Melalui Tanah Pada Siswa Sekolah Dasar Di Distrik Arso Kabupaten Keerom, Papua. *Media Penelit. dan Pengemb. Kesehat.* **25**, 1–14 (2015).
7. WHO. WORLD HEALTH ORGANITATION 2002. *Infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections> (2023).
8. Suriani, E., Irawati, N. & Lestari, Y. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Kecacangan pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017. *J. Kesehat. Andalas* **8**, 81–88 (2020).
9. Sigalingging, G., Sitopu, S. D. & Daeli, D. W. Pengetahuan tentang Cacingan dan Upaya Pencegahan Kecacangan. *J. Darma Agung Husada* **6**, 96–104 (2019).
10. Margareth, H. personal hygiene pada anak sd. *Pers. Hyg.* **2**, 32 (2017).
11. Irnawati, C. & Widyana, R. Hipnoterapi untuk Peningkatan Perilaku Personal Hygiene Anak Jalanan. **14**, 28–32 (2018).
12. RI, K. PMK NOMOR 15 TAHUN 2017. *DEPKES* (2017) doi:10.1088/1751-8113/44/8/085201.
13. Dirjen Kesmas. Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. *Kesehat. Lingkung.* 1–34 (2020).
14. Luciana Dianawuri. Langkah cuci tangan pakai sabun. (2022).
15. Zakiudin, A. Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes. *Promosi Kesehat.* **11**, 64–83 (2016).
16. promotionHealt indonesia. hygiene dan sanitasi makanan. (2023).
17. Husna Farhana dkk. Analisis Perkembangan Karakteristik Anak Sekolah

- Dasar Di SDN Teluk Pucung I Bekasi. *J. JPSD (Jurnal Pendidik. Sekol. Dasar)* **7**, 29–43 (2020).
18. WHO. Indonesia: Gender dan Kesehatan. *World Heal. Organ. South-East Asia* 1–8 (2020).
  19. NotoAtmodjo, 2007. teori Hendfrik L.Blum. 14–33 (2021).
  20. Kamila, A. D., Margawati, A. & Nuryanto, N. Hubungan Kecacangan Dengan Status Gizi Dan Prestasi Belajar Pada Anak Sekolah Dasar Kelas Iv Dan V Di Kelurahan Bandarharjo Semarang. *J. Nutr. Coll.* **7**, 77 (2018).
  21. Kurniawati, P. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacangan pada siswa sekolah dasar Negeri Cempaka 1 Kota Banjar Baru. *Univ. Nusant. PGRI Kediri* **01**, 1–7 (2017).
  22. Dewi N & Laksmi D. Hubungan Perilaku Higenitas Dan Sanitasi Sekolah Dengan Infeksi Soil Transmitted Helminths Pada Siswa Kelas III-VI Sekolah Dasar Negeri No.5 Delod Peken Tabanan Tahun 2014. *E-Jurnal Med.* **6**, 1–3 (2017).
  23. Dengan, S., Penyakit, K., Pada, C. & Kelas, A. ABSTRAK Penyakit infeksi cacangan merupakan salah satu penyakit yang masih banyak terjadi di masyarakat. Namun, masih kurang mendapatkan perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan personal. **2**, (2017).
  24. Fattah, N., Arifin, A. F., Hadi, S. & Rachmat S. Imam, F. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kecacangan. *UMI Med. J.* **5**, 47–55 (2020).



## LAMPIRAN 1 LEMBARAN OBSERVASI

### LEMBAR OBSERVASI

#### HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN KARAKTERISTIK ANAK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KECACINGAN PADA SISWA SEKOLAH DASAR

##### I. KARAKTERISTIK ANAK

- a. Nama Responden :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki 2. Perempuan

##### II. PERSONAL HYGIENE

Beri tanda (☐) pada kolom jawaban, jika jawabannya tepat!

###### D. Cuci Tangan Pakai Sabun

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Mencuci tangan sebelum melakukan aktifitas		
2.	Mencuci tangan setelah melakukan aktifitas		
3.	Mencuci tangan dengan sabun cuci tangan		
4.	Mencuci tangan dengan air bersih dan mengalir		
5.	Mencuci tangan dengan langkah urutan yang benar		
6.	Mencuci tangan setelah buang air besar		
7.	Apakah memotong kuku 1 kali dalam seminggu		

8.	Apakah memakai alas kaki saat keluar rumah		
9.	Tidak buang air besar sembarangan		
10.	Apakah mencuci kaki sebalik dari luar rumah		

## Lampiran 2 Master Tabel

Nama	Umur	Jenis kelamin	PH1	PH2	PH3	PH4	PH5	PH6	PH7	PH8	PH9	PH10	Total skor PH	Hsl_LAB	Kat_Ph	Kat_Umur	Kat_Jenkel
NP	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1
AS	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1
AW	11	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	0	0	1
SZ	10	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	0	0	1
NA	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1
AN	10	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	1	0	0	0
GJ	9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	0	0	0
LF	9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	0
ML	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	0	0
CA	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1
HA	10	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0
AR	10	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0
WR	10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	0	0
AC	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1
SN	11	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	0	0	0	1
KA	9	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	1	0	0	1
KH	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1
ZR	10	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	0	0	1
SN	9	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	1	0	0	1
AW	9	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	1
AZ	11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	0	0
AP	11	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	1
YF	8	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1	0	0	1
TA	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1
NL	8	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0	0	1
VP	8	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1
NR	9	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1

VA	8	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1
RP	11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	0	0
DH	11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0
BS	11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0
FR	12	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0	1	0
HA	11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	0
FA	11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	0	0	0
MM	11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0	0	0
WC	11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0	0	0
FA	11	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	0	0	0	0
FI	11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	0	0	0	0
FU	11	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0	0	0	0
UF	9	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1
RS	9	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1	0	0	1
FF	11	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	0
FA	12	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0	1	0
IA	11	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	0
HH	11	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1
FA	11	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	1
SF	11	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	0	0	0	1
AC	11	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	0	0	0
DS	10	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1
DG	10	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1
KF	10	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	0	1
LC	10	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	1
GA	10	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1
FD	9	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1	0	0	1
SR	9	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	1	0	0	1
YS	12	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	1	0
SI	12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	0
AS	12	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1	0	1	0

RR	12	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0
AS	12	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	0
MN	12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0
ZM	12	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	0	1	0
AP	12	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	0	0	1	0
DA	12	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	0	0	1	0
HR	12	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	0	1	0
MS	12	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	1	1
UC	12	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	1	1
RH	12	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0
RA	12	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0	0	1	0
NP	12	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0	0	1	1
DB	11	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0

### Lampiran 3 Hasil Output SPSS Univariat

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Umur	.223	71	.000	.888	71	.000

#### a. Lilliefors Significance Correction

#### Statistics

Umur

N	Valid	71
Mean		10.49
Median		11.00
Minimum		8
Maximum		12

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	5	6.9	7.0	7.0
	9	12	16.7	16.9	23.9
	10	14	19.4	19.7	43.7
	11	23	31.9	32.4	76.1
	12	17	25.0	23.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
<b>total_ph</b>	<b>.225</b>	<b>71</b>	<b>.000</b>	<b>.904</b>	<b>71</b>	<b>.000</b>

**a. Lilliefors Significance Correction**

**Statistics**

total\_ph

<b>N</b>	Valid	71
Mean		6.93
Median		8.00
Minimum		3
<b>Maximum</b>		<b>10</b>

total\_ph

		<b>Frequenc y</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>8.3</b>	<b>8.5</b>	<b>8.5</b>
	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6.9</b>	<b>7.0</b>	<b>15.5</b>
	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>19.4</b>	<b>19.7</b>	<b>35.2</b>
	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2.8</b>	<b>2.8</b>	<b>38.0</b>
	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>8.3</b>	<b>8.5</b>	<b>46.5</b>
	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>26.4</b>	<b>26.8</b>	<b>73.2</b>
	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>16.7</b>	<b>16.9</b>	<b>90.1</b>
	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>9.7</b>	<b>9.9</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	



**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	5	7.0	7.0	7.0
	9	12	16.9	16.9	23.9
	10	14	19.7	19.7	43.7
	11	23	32.4	32.4	76.1
	12	17	23.9	23.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Jenkel**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	36	50.7	50.7	50.7
	perempuan	35	49.3	49.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

total\_ph

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	6	8.5	8.5	8.5
	4	5	7.0	7.0	15.5
	5	14	19.7	19.7	35.2
	6	2	2.8	2.8	38.0
	7	6	8.5	8.5	46.5
	8	19	26.8	26.8	73.2
	9	12	16.9	16.9	90.1
	10	7	9.9	9.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

hasil\_labor

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	18	25.4	25.4	25.4
	negatif	53	74.6	74.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

kat\_ph

		<b>Frequenc y</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>tidak baik</b>	<b>52</b>	<b>73.2</b>	<b>73.2</b>	<b>73.2</b>
	<b>baik</b>	<b>19</b>	<b>26.8</b>	<b>26.8</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

kat\_umur

		<b>Frequenc y</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>75.0</b>	<b>76.1</b>	<b>76.1</b>
	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>23.6</b>	<b>23.9</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>98.6</b>	<b>100.0</b>	

kat\_jenkel

	<b>Frequenc y</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid laki-laki</b>	<b>36</b>	<b>50.0</b>	<b>50.7</b>	<b>50.7</b>
<b>perempuan</b>	<b>35</b>	<b>49.3</b>	<b>49.3</b>	<b>100.0</b>
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

## Lampiran 4 Hasil Output SPSS Bivariat

**Crosstab**

			hasil_labor		Total
			positif	negatif	
kat_umur	0	Count	10	44	54
		% within kat_umur	18.5%	81.5%	100.0%
1	Count	8	9	17	
	% within kat_umur	47.1%	52.9%	100.0%	
Total	Count	18	53	71	
	% within kat_umur	25.4%	74.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.565 <sup>a</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.159	1	.041		
Likelihood Ratio	5.138	1	.023		
Fisher's Exact Test				.027	.024
Linear-by-Linear Association	5.487	1	.019		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	71				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,31.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstab**

			hasil_labor		Total
			Positif	negatif	
kat_jenkel	laki-laki	Count	11	25	36
		% within kat_jenkel	30.6%	69.4%	100.0%
	perempuan	Count	7	28	35
		% within kat_jenkel	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	18	53	71
		% within kat_jenkel	25.4%	74.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.045 <sup>a</sup>	1	.307		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.561	1	.454		
Likelihood Ratio	1.052	1	.305		
Fisher's Exact Test				.415	.227
Linear-by-Linear Association	1.030	1	.310		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	71				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,87.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstab**

			hasil_labor		Total
			positif	negatif	
kat_ph	tidak baik	Count	17	35	52
		% within kat_ph	32.7%	67.3%	100.0%
	baik	Count	1	18	19
		% within kat_ph	5.3%	94.7%	100.0%
Total		Count	18	53	71
		% within kat_ph	25.4%	74.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.532 <sup>a</sup>	1	.019		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.178	1	.041		
Likelihood Ratio	6.835	1	.009		
Fisher's Exact Test				.028	.015
Linear-by-Linear Association	5.454	1	.020		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	71				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,82.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 5 Foto/Dokumentasi



Pemberian Lembar observasi kepada siswa sd



Siswa SD mengisi lembar observasi



Pemberian POT sampel feases kepada anak Sekolah Dasar





Feses diambil dengan lidi ( $\pm 2\text{mg}$ )



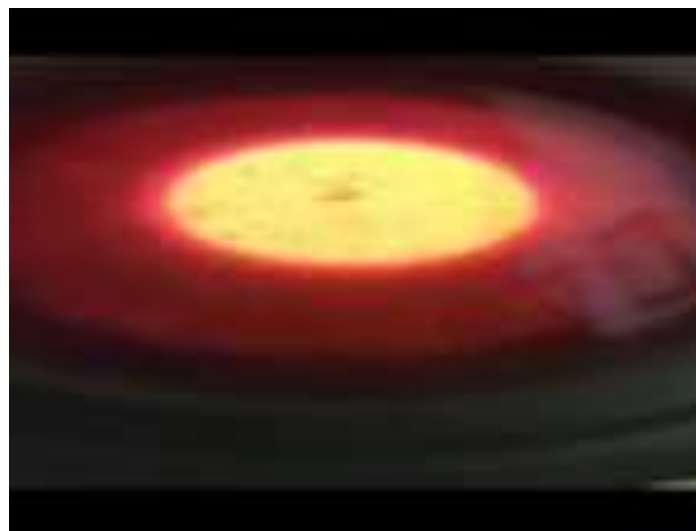
Dicampurkan dengan 1-2 tetes larutan eosin 2% sampai di ahomogenkan



Sampel yang sudah dihomogenkan dengan larutan eosin 3%



Melihat sampel feases dengan microskop terdapat telur cacing atau tidak



Sampel yang terdapat telur *Ascaris lumbricoides* dilihat menggunakan Microskop

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
Kantor Pusat

☑ Lembar Izin Penelitian  
☑ Lembar Laporan Penelitian  
☑ Lembar Laporan Akhir Penelitian  
☑ Lembar Laporan Tambahan

Tanggal: 11/01/2022  
Lampiran: 11/01/2022  
No. Izin: 11/01/2022

Revisi: 01

1. Tujuan

2. Maksud

3. Sasaran

4. Manfaat

5. Risiko

6. Cara

7. Waktu

8. Tempat

9. Biaya

10. Penutup

11. Lampiran

12. Kesimpulan

13. Saran

14. Penutup

15. Lampiran

16. Kesimpulan

17. Saran

18. Penutup

19. Lampiran

20. Kesimpulan

21. Saran

22. Penutup

23. Lampiran

24. Kesimpulan

25. Saran

26. Penutup

27. Lampiran

28. Kesimpulan

29. Saran

30. Penutup

31. Lampiran

32. Kesimpulan

33. Saran

34. Penutup

35. Lampiran

36. Kesimpulan

37. Saran

38. Penutup

39. Lampiran

40. Kesimpulan

41. Saran

42. Penutup

43. Lampiran

44. Kesimpulan

45. Saran

46. Penutup

47. Lampiran

48. Kesimpulan

49. Saran

50. Penutup

51. Lampiran

52. Kesimpulan

53. Saran

54. Penutup

55. Lampiran

56. Kesimpulan

57. Saran

58. Penutup

59. Lampiran

60. Kesimpulan

61. Saran

62. Penutup

63. Lampiran

64. Kesimpulan

65. Saran

66. Penutup

67. Lampiran

68. Kesimpulan

69. Saran

70. Penutup

71. Lampiran

72. Kesimpulan

73. Saran

74. Penutup

75. Lampiran

76. Kesimpulan

77. Saran

78. Penutup

79. Lampiran

80. Kesimpulan

81. Saran

82. Penutup

83. Lampiran

84. Kesimpulan

85. Saran

86. Penutup

87. Lampiran

88. Kesimpulan

89. Saran

90. Penutup

91. Lampiran

92. Kesimpulan

93. Saran

94. Penutup

95. Lampiran

96. Kesimpulan

97. Saran

98. Penutup

99. Lampiran

100. Kesimpulan

101. Saran

102. Penutup

103. Lampiran

104. Kesimpulan

105. Saran

106. Penutup

107. Lampiran

108. Kesimpulan

109. Saran

110. Penutup

111. Lampiran

112. Kesimpulan

113. Saran

114. Penutup

115. Lampiran

116. Kesimpulan

117. Saran

118. Penutup

119. Lampiran

120. Kesimpulan

121. Saran

122. Penutup

123. Lampiran

124. Kesimpulan

125. Saran

126. Penutup

127. Lampiran

128. Kesimpulan

129. Saran

130. Penutup

131. Lampiran

132. Kesimpulan

133. Saran

134. Penutup

135. Lampiran

136. Kesimpulan

137. Saran

138. Penutup

139. Lampiran

140. Kesimpulan

141. Saran

142. Penutup

143. Lampiran

144. Kesimpulan

145. Saran

146. Penutup

147. Lampiran

148. Kesimpulan

149. Saran

150. Penutup

151. Lampiran

152. Kesimpulan

153. Saran

154. Penutup

155. Lampiran

156. Kesimpulan

157. Saran

158. Penutup

159. Lampiran

160. Kesimpulan

161. Saran

162. Penutup

163. Lampiran

164. Kesimpulan

165. Saran

166. Penutup

167. Lampiran

168. Kesimpulan

169. Saran

170. Penutup

171. Lampiran

172. Kesimpulan

173. Saran

174. Penutup

175. Lampiran

176. Kesimpulan

177. Saran

178. Penutup

179. Lampiran

180. Kesimpulan

181. Saran

182. Penutup

183. Lampiran

184. Kesimpulan

185. Saran

186. Penutup

187. Lampiran

188. Kesimpulan

189. Saran

190. Penutup

191. Lampiran

192. Kesimpulan

193. Saran

194. Penutup

195. Lampiran

196. Kesimpulan

197. Saran

198. Penutup

199. Lampiran

200. Kesimpulan

201. Saran

202. Penutup

203. Lampiran

204. Kesimpulan

205. Saran

206. Penutup

207. Lampiran

208. Kesimpulan

209. Saran

210. Penutup

211. Lampiran

212. Kesimpulan

213. Saran

214. Penutup

215. Lampiran

216. Kesimpulan

217. Saran

218. Penutup

219. Lampiran

220. Kesimpulan

221. Saran

222. Penutup

223. Lampiran

224. Kesimpulan

225. Saran

226. Penutup

227. Lampiran

228. Kesimpulan

229. Saran

230. Penutup

231. Lampiran

232. Kesimpulan

233. Saran

234. Penutup

235. Lampiran

236. Kesimpulan

237. Saran

238. Penutup

239. Lampiran

240. Kesimpulan

241. Saran

242. Penutup

243. Lampiran

244. Kesimpulan

245. Saran

246. Penutup

247. Lampiran

248. Kesimpulan

249. Saran

250. Penutup

251. Lampiran

252. Kesimpulan

253. Saran

254. Penutup

255. Lampiran

256. Kesimpulan

257. Saran

258. Penutup

259. Lampiran

260. Kesimpulan

261. Saran

262. Penutup

263. Lampiran

264. Kesimpulan

265. Saran

266. Penutup

267. Lampiran

268. Kesimpulan

269. Saran

270. Penutup

271. Lampiran

272. Kesimpulan

273. Saran

274. Penutup

275. Lampiran

276. Kesimpulan

277. Saran

278. Penutup

279. Lampiran

280. Kesimpulan

281. Saran

282. Penutup

283. Lampiran

284. Kesimpulan

285. Saran

286. Penutup

287. Lampiran

288. Kesimpulan

289. Saran

290. Penutup

291. Lampiran

292. Kesimpulan

293. Saran

294. Penutup

295. Lampiran

296. Kesimpulan

297. Saran

298. Penutup

299. Lampiran

300. Kesimpulan

301. Saran

302. Penutup

303. Lampiran

304. Kesimpulan

305. Saran

306. Penutup

307. Lampiran

308. Kesimpulan

309. Saran

310. Penutup

311. Lampiran

312. Kesimpulan

313. Saran

314. Penutup

315. Lampiran

316. Kesimpulan

317. Saran

318. Penutup

319. Lampiran

320. Kesimpulan

321. Saran

322. Penutup

323. Lampiran

324. Kesimpulan

325. Saran

326. Penutup

327. Lampiran

328. Kesimpulan

329. Saran

330. Penutup

331. Lampiran

332. Kesimpulan

333. Saran

334. Penutup

335. Lampiran

336. Kesimpulan

337. Saran

338. Penutup

339. Lampiran

340. Kesimpulan

341. Saran

342. Penutup

343. Lampiran

344. Kesimpulan

345. Saran

346. Penutup

347. Lampiran

348. Kesimpulan

349. Saran

350. Penutup

351. Lampiran

352. Kesimpulan

353. Saran

354. Penutup

355. Lampiran

356. Kesimpulan

357. Saran

358. Penutup

359. Lampiran

360. Kesimpulan

361. Saran

362. Penutup

363. Lampiran

364. Kesimpulan

365. Saran

366. Penutup

367. Lampiran

368. Kesimpulan

369. Saran

370. Penutup

371. Lampiran

372. Kesimpulan

373. Saran

374. Penutup

375. Lampiran

376. Kesimpulan

377. Saran

378. Penutup

379. Lampiran

380. Kesimpulan

381. Saran

382. Penutup

383. Lampiran

384. Kesimpulan

385. Saran

386. Penutup

387. Lampiran

388. Kesimpulan

389. Saran

390. Penutup

391. Lampiran

392. Kesimpulan

393. Saran

394. Penutup

395. Lampiran

396. Kesimpulan

397. Saran

398. Penutup

399. Lampiran

400. Kesimpulan

401. Saran

402. Penutup

403. Lampiran

404. Kesimpulan

405. Saran

406. Penutup

407. Lampiran

408. Kesimpulan

409. Saran

410. Penutup

411. Lampiran

412. Kesimpulan

413. Saran

414. Penutup

415. Lampiran

416. Kesimpulan

417. Saran

418. Penutup

419. Lampiran

420. Kesimpulan

421. Saran

422. Penutup

423. Lampiran

424. Kesimpulan

425. Saran

426. Penutup

427. Lampiran

428. Kesimpulan

429. Saran

430. Penutup

431. Lampiran

432. Kesimpulan

433. Saran

434. Penutup

435. Lampiran

436. Kesimpulan

437. Saran

438. Penutup

439. Lampiran

440. Kesimpulan

441. Saran

442. Penutup

443. Lampiran

444. Kesimpulan

445. Saran

446. Penutup

447. Lampiran

448. Kesimpulan

449. Saran

450. Penutup

451. Lampiran

452. Kesimpulan

453. Saran

454. Penutup

455. Lampiran

456. Kesimpulan

457. Saran

458. Penutup

459. Lampiran

460. Kesimpulan

461. Saran

462. Penutup

463. Lampiran

464. Kesimpulan

465. Saran

466. Penutup

467. Lampiran

468. Kesimpulan

469. Saran

470. Penutup

471. Lampiran

472. Kesimpulan

473. Saran

474. Penutup

475. Lampiran

476. Kesimpulan

477. Saran

478. Penutup

479. Lampiran

480. Kesimpulan

481. Saran

482. Penutup

483. Lampiran

484. Kesimpulan

485. Saran

486. Penutup

487. Lampiran

488. Kesimpulan

489. Saran

490. Penutup

491. Lampiran

492. Kesimpulan

493. Saran

494. Penutup

495. Lampiran

496. Kesimpulan

497. Saran

498. Penutup

499. Lampiran

500. Kesimpulan



# KEPIMPINAN KOTA CIRIBON STRATEGI PERUBAHAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Keputusan Kepala Dinas Koperasi, Kemitraan dan Usaha Kecil Kota Cirebon Nomor 101/Kep.01/2023  
Tentang Strategi Perubahan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

## REKONSTRUKSI JUDUL

1. Judul Asli: Keputusan Kepala Dinas Koperasi, Kemitraan dan Usaha Kecil Kota Cirebon Nomor 101/Kep.01/2023 Tentang Strategi Perubahan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

- 1. Judul Asli: Keputusan Kepala Dinas Koperasi, Kemitraan dan Usaha Kecil Kota Cirebon Nomor 101/Kep.01/2023 Tentang Strategi Perubahan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- 2. Judul Baru: Keputusan Kepala Dinas Koperasi, Kemitraan dan Usaha Kecil Kota Cirebon Nomor 101/Kep.01/2023 Tentang Strategi Perubahan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- 3. Alasan Perubahan: Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat.
- 4. Dasar Hukum: Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Kebijakan Strategis Pemerintah, Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 10 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Cirebon.
- 5. Tujuan: Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
- 6. Maksud: Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat.
- 7. Tujuan: Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
- 8. Maksud: Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat.

**1. Judul Asli: Keputusan Kepala Dinas Koperasi, Kemitraan dan Usaha Kecil Kota Cirebon Nomor 101/Kep.01/2023 Tentang Strategi Perubahan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**

1. Judul Asli	Keputusan Kepala Dinas Koperasi, Kemitraan dan Usaha Kecil Kota Cirebon Nomor 101/Kep.01/2023 Tentang Strategi Perubahan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
2. Judul Baru	Keputusan Kepala Dinas Koperasi, Kemitraan dan Usaha Kecil Kota Cirebon Nomor 101/Kep.01/2023 Tentang Strategi Perubahan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
3. Alasan Perubahan	Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat.
4. Dasar Hukum	Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Kebijakan Strategis Pemerintah, Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 10 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Cirebon.
5. Tujuan	Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
6. Maksud	Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat.
7. Tujuan	Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
8. Maksud	Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat.

- 1. Judul Asli: Keputusan Kepala Dinas Koperasi, Kemitraan dan Usaha Kecil Kota Cirebon Nomor 101/Kep.01/2023 Tentang Strategi Perubahan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- 2. Judul Baru: Keputusan Kepala Dinas Koperasi, Kemitraan dan Usaha Kecil Kota Cirebon Nomor 101/Kep.01/2023 Tentang Strategi Perubahan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- 3. Alasan Perubahan: Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat.
- 4. Dasar Hukum: Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Kebijakan Strategis Pemerintah, Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 10 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Cirebon.
- 5. Tujuan: Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
- 6. Maksud: Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat.
- 7. Tujuan: Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
- 8. Maksud: Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat.

Keputusan Kepala Dinas Koperasi, Kemitraan dan Usaha Kecil Kota Cirebon Nomor 101/Kep.01/2023  
Tentang Strategi Perubahan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



101/KEP.01/2023

## Iqbal putra

### ORCID I DIVERSITY INDEX

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

15%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	2%
2	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1%
3	repository.umsu.ac.id Internet Source	1%
4	www.neliti.com Internet Source	1%
5	poltekkesbdg.info Internet Source	1%
6	www.researchgate.net Internet Source	1%
7	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
8	text-id.123dok.com Internet Source	1%
9	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%