



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK HIDUP  
SEHAT DENGAN KEJADIAN CACINGAN PADA SISWA SEKOLAH  
DASAR NEGERI BULUSAN I KECAMATAN TEMBALANG  
KOTA SEMARANG  
TAHUN 2006**

SKRIPSI

Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Negeri Semarang

Oleh  
PERPUSTAKAAN  
UNNES

Novita Yuliani  
NIM 6450402533

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
2007**

## ABSTRAK

Novita Yuliani, 2007. **Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Hidup Sehat Dengan Kejadian Cacingan Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun 2006**". Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing : I. Drs. Herry Koesyanto, M.S. II. dr. Yuni Wijayanti.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Sikap, Praktik Hidup Sehat dan Kejadian Cacingan.

*Soil transmitted helminths* adalah kelompok cacing yang dapat menyebabkan penyakit cacingan yang ditularkan melalui tanah, diantaranya adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*), dan cacing cambuk (*Trichuris trichiura*). Penyakit cacingan di Kota Semarang tahun 2005 mayoritas di derita oleh anak sekolah. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacingan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antar pengetahuan, sikap, dan praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacingan di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan metode survei dan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa Sekolah Dasar Negeri Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang sejumlah 120 anak. Sampel yang diambil sejumlah 49 orang yang diperoleh dengan *Restriksi*. Data penelitian ini diperoleh dengan wawancara, angket, pengukuran status gizi, dan pemeriksaan laboratorium. Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan statistic uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05

Dari hasil penelitian responden didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tinggi sebesar 12.2%, sedang 55.1%, dan rendah 32.7%, sedangkan sikap responden negatif sebesar 61.2% dan positif 38.8%, serta praktik hidup sehat responden negatif sebesar 61.2% dan positif 38.8%. Dari uji statistik didapatkan hasil *p value* untuk hubungan antara pengetahuan hidup sehat dengan kejadian cacingan sebesar 0,000 dengan *koefisien kontingensi* sebesar 0.585, hubungan antara sikap hidup sehat dengan kejadian cacingan sebesar 0.001 dengan *koefisien kontingensi* sebesar 0.422, dan hubungan antara praktik hidup sehat dengan kejadian cacingan sebesar 0.009 dengan *koefisien kontingensi* sebesar 0.352.

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacingan. Saran yang diajukan adalah perlu adanya penyuluhan tentang cacingan di sekolah melalui kerjasama dengan Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang dan puskesmas agar memberikan obat cacing kepada siswa SD secara rutin di wilayah kerjanya. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui kesehatan siswa yang berhubungan dengan kejadian cacingan.

## ABSTRACT

Novita Yuliani, 2007. The correlations between knowledge, attitude, and practice of the healthy life with helminth case by the student of state elementary school of Bulusan 1 Tembalang Semarang City at 2006. Mini thesis. Public Health Department, Sport Science Faculty of Semarang State University. The adviser : I. Drs. Hery Koesyanto, M.S. II. Dr. Yuni Wijayanti.

Keyword: knowledge, attitude, practice of the healthy life and helminth case.

Soil transmitted helminth is kind of helminth that caused helminthiasis by transmitted soil, they are roundworm (*Ascaris lumbricoides*), hookworm (*Necator americanus* and *Ancylostoma duodenale*) and whipworm (*Trichuris trichiura*). Sufferer of helminthiasis in Semarang for 2005 are schoolchild. This thesis is about what is the correlation between knowledge, attitude, and practice of the healthy life by school age children with helminth case. This research aimed to know the correlation between knowledge, attitude, and practice of the healthy life with helminth case in the State Elementary School of Bulusan 1 Tembalang Semarang City.

This research is an explanatory research with the survey methods and the cross-sectional approach. The population of this research is all the student of the State Elementary School of Bulusan I who are 120 children. The sample of this research is taken 49 people who was received by making use the purposive sampling technique. The data was obtained by interview, questioner, status nutrient measure, and laboratory examination. Tabulation of this data used the statistic Chi-square test by degree of meaning ( $\alpha: 0,05$ )

The result of this research are as many as 12.2 % of respondent had high knowledge, 55.1 % had middle knowledge, and 32.7% of them had lower knowledge, while 61.2% respondent had negative attitude and 3,8 % had positive attitude, and 61.2% respondent had negative practice of the healthy life and 38.8 % of them had positive practice. By the statistic test was obtained that *P* value for the correlation between knowledge and helminth case are 0,000 with the koefisien kontingensi as many as 0,585, the correlation between attitude and helminth case are 0,001 with the koefisien kontingensi as many as 0,422 and the correlation between practice of the healthy life and helminth case are 0,009 with the koefisien kontingensi as many as 0,352.

There were correlations between the knowledge, attitude, and practice of the healthy life by school age children with helminth case. Based on the result of this research, needed to extension course is about helminthiasis at the school as a cooperative between Education Department and Health Department. The suggestion for the Health Department of Semarang City and Public Health Center to give medicine of helminth to school age children continuously. Needed to continue for the further research to know healthy of student that related by helminth case.

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul” HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN CACINGAN PADA SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI BULUSAN I KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANGTAHUN 2006” telah disahkan dan siap untuk diajukan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Semarang, Desember 2006  
Yang Mengajukan

Novita Yuliani  
NIM. 6450402533

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Drs. Herry Koesyanto, M.S  
NIP.131 571 554

dr. Yuni Wijayanti  
NIP. 132 296 578

Menyetujui,  
Ketua Jurusan IKM

dr. Oktia Woro K.H, M.Kes  
NIP. 131 695 159

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

- ❖ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan (QS. Al Insyirah: 6).
- ❖ Sesungguhnya hanya orang-orang yang bersabarlah yang dicukupkan pahala mereka tanpa batas (QS. Az Zumar: 10).
- ❖ Sesungguhnya Allah tidak merubah nasib suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri (QS. Ar Ra'd:11).

### **PERSEMBAHAN**

- ❖ Ayahanda dan ibunda tercinta sebagai Dharma Bakti Ananda.
- ❖ Adikku (Reni ) tersayang (Gapai Cita-Citamu).
- ❖ Almamater tercinta.

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi ALLAH SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya. Berkat rahmat dan karunia-Nya serta partisipasi dari berbagai pihak yang telah banyak membantu baik moril maupun materiil sehingga skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN CACINGAN PADA SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI BULUSAN I KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG TAHUN 2006”** dapat selesai. Oleh karena itu dengan kerendahan hati disampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Bapak Drs. Sutardji, M. S. atas izin penelitiannya.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ibu dr. Oktia Woro K.H, M.Kes atas izin penelitiannya.
3. Pembimbing I, Bapak Drs. Herry Koesyanto, M.S atas bimbingan dan arahnya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Pembimbing II, Ibu dr. Yuni Wijayanti atas bimbingan dan arahnya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Sekolah SDN Bulusan I, Ibu Sudjatmi, Spd. atas izin penelitiannya.
6. Segenap Staf pengajar SDN Bulusan I atas bantuan dalam pengambilan data.
7. Petugas Laboratorium IKM UNNES, Bapak Mustafa Daru Affandi, atas bantuannya dalam perolehan data di Laboratorium.
8. Bapak, ibu, dan adikku yang selalu memberikan doa dan motifasinya.

9. Ibu dr. Nugrahaningsih W.H, M.Kes atas bimbingan dan motifasinya
10. Bapak Drs. Ngabiyanto, M.Si atas bimbingan dan motifasinya.
11. Teman-temanku (Tina, dek Ardian, Hendri, dek Agung, Wulandari, dek Faiq, dek Dewi, Raras, Yayuk, dan Mbak Kus) atas bantuan penelitiannya.
12. Teman-temanku kost (Mbak Kus, Mbak Rini, Yayuk, dek Dian) atas doa dan motifasinya.
13. Teman-temanku UKM Rekayasa Ilmu Pengetahuan dan Teknologi atas doa, dan motifasinya.
14. Teman-teman IKM '02 yang tak terlupakan.

**Semoga amal baik dari semua pihak, mendapat pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.**

Semarang, Januari 2007

Penyusun

## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
PENGESAHAN .....	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GRAFIK .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.5. Keaslian Penelitian .....	7
1.6. Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu .....	10
1.7. Ruang Lingkup Penelitian .....	13
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat .....	13
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu .....	13
1.6.3. Ruang Liangkup Materi .....	13



BAB II LANDASAN TEORI .....	14
2.1 Cacingan .....	14
2.1.1 Cacing Gelang ( <i>Ascaris lumbricoides</i> ) .....	14
<b>2.1.2 Cacing Tambang (<i>Necator americanus</i> dan <i>Ancylostoma duodenale</i> )</b>	
<b>19</b>	
2.1.3 Cacing Cambuk ( <i>Trichuris trichiura</i> ) .....	23
2.1.4 Faktor Resiko .....	27
2.1.5 Dampak Cacingan .....	30
2.2 Perilaku.....	32
2.2.1 Konsep Perilaku.....	32
2.2.2 Teori Perilaku.....	36
2.2.3 Perilaku Sehat .....	39
2.3 Kerangka Teori.....	41
BAB III METODE PENELITIAN .....	42
3.1 Kerangka Konsep .....	42
3.2 Hipotesis Penelitian .....	42
3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	43
3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	44
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian .....	44
3.6 Instrumen Penelitian .....	47
3.7 Teknik Pengambilan Data .....	50
3.8 Teknik Analisis Data .....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	53

4.1	Deskripsi Data .....	53
4.1.1	Jenis Kelamin Responden .....	53
4.1.2	Umur Responden .....	54
4.1.3	Pekerjaan Orang Tua Responden .....	55
4.1.4	Pendidikan Orang Tua Responden.....	57
4.2	Hasil Penelitian .....	59
4.2.1	Analisis Univariat .....	59
4.2.1.1	Pengetahuan Hidup Sehat Responden .....	59
4.2.1.2	Sikap Hidup Sehat Responden.....	60
4.2.1.3	Praktik Hidup Sehat Responden .....	61
4.2.1.4	Kejadian Cacingan <i>Soil Transmitted Helminths</i> .....	62
4.2.2	Analisis Bivariat .....	63
4.2.2.1	Hubungan Pengetahuan Hidup Sehat dengan Kejadian Cacingan .....	63
4.2.2.2	Hubungan Sikap Hidup Sehat dengan Kejadian Cacingan ...	65
4.2.2.3	Hubungan Praktik Hidup Sehat dengan Kejadian Cacingan .	66
4.3	Pembahasan .....	67
4.3.1	Prevalensi Cacingan .....	67
4.3.2	Hubungan Pengetahuan Hidup Sehat dengan Kejadian Cacingan.....	68
4.3.3	Hubungan Sikap Hidup Sehat dengan Kejadian Cacingan.....	69
4.3.4	Hubungan Praktik Hidup Sehat dengan Kejadian Cacingan .....	70
4.3.5	Hambatan dan Kelemahan .....	71

BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....	72
5.1 Simpulan .....	72
5.2. Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	73
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	76



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha .....	49
2. Kategori Status Gizi BB/TB dengan Baku rujukan WHO-NCHS.....	51
3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.....	53
4. Pekerjaan Ayah Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.....	55
5. Pekerjaan Ibu Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.....	56
6. Pendidikan Ayah Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.....	57
7. Pendidikan Ibu Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.....	58
8. Frekuensi Pengetahuan Hidup Sehat Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang .....	59
9. Frekuensi Sikap Hidup Sehat Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang .....	60
10. Frekuensi Praktik Hidup Sehat Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang .....	61
11. Frekuensi Kejadian Cacingan di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang .....	62
12. Hasil <i>crosstab</i> uji <i>Chi Square</i> antara pengetahuan hidup sehat dengan kejadian cacingan .....	64

13. Hasil <i>crosstab</i> uji <i>Chi Square</i> antara sikap hidup sehat dengan kejadian cacangan .....	65
14. Hasil <i>crosstab</i> uji <i>Chi Square</i> antara praktik hidup sehat dengan kejadian cacangan .....	66



## DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
15. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.....	54
16. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.....	55
17. Pekerjaan Ayah Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.....	56
18. Pekerjaan Ibu Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.....	57
19. Pendidikan Ayah Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.....	58
20. Pendidikan Ibu Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.....	59
21. Frekuensi Pengetahuan Hidup Sehat Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang .....	60
22. Frekuensi Sikap Hidup Sehat Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang .....	61
23. Frekuensi Praktik Hidup Sehat Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang .....	62
24. Frekuensi Kejadian Cacingan di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang .....	63

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Daur Hidup Cacing Gelang ( <i>Ascaris lumbricoides</i> ) .....	16
2. Daur Hidup Cacing Tambang ( <i>Necator americanus</i> dan <i>Ancylostoma duodenale</i> ).....	21
3. Daur Hidup Cacing Cambuk ( <i>Trichuris trichiura</i> ) .....	25



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Formulir Pencatatan Tinggi Badan dan Berat Badan .....	76
2. Angket Rumah/Tempat Tinggal Siswa SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang .....	77
3. Kuesioner Penelitian.....	80
4. Cara Penghitungan Status Gizi.....	85
5. Cara Pemeriksaan Feses .....	86
6. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	87
7. r Tabel Product Moment.....	93
8. Data Hasil Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan .....	94
9. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian .....	96
10. Data Mentah Hasil Penelitian .....	100
11. Data Hasil Penelitian .....	106
12. Foto Penelitian.....	123



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan Kesehatan diharapkan dapat lebih ditekankan ke arah yang produktif yang dapat dilaksanakan melalui kebijaksanaan paradigma sehat dalam Indonesia Sehat 2010. Tercapainya Indonesia sehat 2010 ditandai dengan mayoritas penduduk yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan serta berada pada derajat kesehatan yang optimal (Bapelkes, 2002:7).

Penyakit cacingan merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan infeksi pada manusia. Nematoda yang terbesar dan menyebabkan beratus juta orang terinfeksi adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*). Jenis-jenis cacing tersebut banyak ditemukan dan mudah berkembang di daerah Asia tropis dan subtropis, terutama Negeri China, India, dan Asia Tenggara (Peter J dkk, 2003:4).

WHO memperkirakan hampir 2 milyar orang terinfeksi cacingan dengan perantaranya melalui tanah (*soil transmitted helminth*). Diperkirakan 1.05 milyar terinfeksi cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), dan 1.3 milyar orang terinfeksi cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*) (Peter J dkk, 2003:5). Menurut Silva dalam Peter J dkk, (2003:5) anak-anak banyak menderita penyakit cacingan yang disebabkan oleh cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*) dan diperkirakan sebesar 59 juta kasus. Sedangkan prevalensi cacingan di Indonesia ternyata masih sangat

tinggi dan diprediksikan 60-80% anak-anak menderita cacangan (Idha Trianawati, 2005). Berdasarkan penelitian Margono, dkk (1997) prevalensi cacangan anak sekolah dasar di Sumatera Selatan sebesar 45,5% infeksi cacing gelang, 60% infeksi cacing cambuk, dan 46,3% cacing tambang. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Yayasan Kusuma Buana Jakarta tahun 2002, angka cacangan di DKI Jakarta ternyata relatif tinggi sekitar 78,6% dan kejadian itu umumnya menyerang anak usia Sekolah Dasar (Balipost, 2003). Bahkan prevalensi cacangan di sebuah pulau di Kepulauan Seribu mencapai 95% (Idha Trianawati, 2005).

Kota Semarang pada tahun 2004 menunjukkan kasus cacangan paling banyak diderita oleh anak sekolah. Jumlah penderita pada usia kurang dari 1 tahun sebesar 22 penderita, usia 1-4 tahun sebesar 130 penderita, usia 5-14 tahun sebesar 255 penderita, usia 15-44 tahun sebesar 172 penderita, usia 45-54 tahun sebesar 75 penderita, usia 55-64 tahun sebesar 40 penderita dan usia lebih dari 65 tahun sebesar 46 penderita (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2004). Sedangkan kasus cacangan di Kota Semarang tahun 2005 sebanyak 671 kasus. Puskesmas yang menduduki peringkat tertinggi kasus cacangan di Kota Semarang adalah Puskesmas Rowosari, yang terletak di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Kasus cacangan di puskesmas ini sebesar 105 kasus, dan sebagian besar diderita oleh anak sekolah (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2005).

Penyakit cacangan membawa dampak yang negatif bagi penderita. Penyakit ini dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktifitas penderitanya sehingga secara ekonomi banyak menyebabkan kerugian, karena menyebabkan kehilangan karbohidrat dan protein

serta kehilangan darah (anemia) (Depkes R.I, 2004:1). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di beberapa tempat di Indonesia, bahwa prevalensi anemia pada anak sekolah sebesar 25%-35% (Rasmaliah, 2004:2). Anemia gizi besi pada anak sekolah disebabkan oleh hubungan timbal balik antara kecukupan *intake* gizi terutama zat besi dan protein dengan infeksi penyakit terutama cacangan. Dampak yang ditimbulkan anemia gizi pada anak adalah kesakitan dan kematian meningkat; pertumbuhan fisik, perkembangan otak, motorik, mental dan kecerdasan terhambat, daya tangkap belajar menurun, pertumbuhan dan kesegaran fisik menurun serta interaksi sosial kurang (Depkes R.I, 2004:2). Anak sekolah dasar yang menderita penyakit cacangan biasanya akan mengalami kekurangan gizi, kebugaran menurun, konsentrasi hilang, dan mengakibatkan kecerdasan menurun yang pada akhirnya akan menurunkan kualitas sumber daya manusia (Idha Trianawati, 2005).

Faktor risiko yang mempengaruhi penyakit cacangan adalah lingkungan, tanah, iklim, musim, perilaku, pekerjaan, sosial ekonomi, suku dan budaya, keluarga serta status gizi (Peter J dkk, 2003:2). Berdasarkan letaknya, Sekolah Dasar Negeri (SDN) Bulusan I berada di daerah yang dekat dengan persawahan, dan dahulunya daerah ini adalah bekas rawa. Sedangkan berdasarkan perilakunya, siswa SDN Bulusan I merasa tidak nyaman apabila menggunakan sepatu karena sering dilepas di sekolah. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi terjadinya penyakit cacangan. Sedangkan menurut Hidayat Santoso (2004) bahwa penyakit cacangan terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat serta sanitasi lingkungan. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang

mempengaruhi kejadian cacangan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:12). Kejadian cacangan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan praktik tentang hidup sehat (Sekartini dkk, 2002). Berdasarkan penelitian Shoim Hidayat (2002) pengetahuan orang tua yang kurang tentang penyakit cacangan sebesar 93,9%. Sedangkan berdasarkan penelitian Nurima Wakhidiarti (2003) bahwa tingkat pengetahuan siswa sekolah dasar tentang hidup sehat sebesar 57,1% dan sikap siswa sekolah dasar tentang hidup sehat 57,1% serta praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat sebesar 60%. Pengetahuan, sikap, dan praktik hidup sehat yang tidak dilaksanakan dengan baik merupakan faktor risiko terjadinya cacangan (Sekartini dkk, 2002)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis akan melakukan penelitian mengenai “HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN CACANGAN PADA SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI BULUSAN I KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG TAHUN 2006”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah:

- 1.2.1 Apakah ada hubungan antara pengetahuan siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan antara sikap siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan?
- 1.2.3 Apakah ada hubungan antara praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini adalah:

- 1.3.1 Mengetahui hubungan antara pengetahuan siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan.
- 1.3.2 Mengetahui hubungan antara sikap siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan.
- 1.3.3 Mengetahui hubungan antara praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

- 1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan sebagai sarana belajar menerapkan ilmu yang telah diperoleh di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

#### 1.4.2 Bagi Instansi

Memberikan masukan bagi Instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik hidup sehat pada siswa Sekolah Dasar Negeri Bulusan I serta dalam upaya pengelolaan program pemberantasan penyakit khususnya penyakit cacingan.

#### 1.4.3 Bagi Fakultas Ilmu Keolahragaan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik hidup sehat dengan kejadian cacingan pada siswa Sekolah Dasar.

### 1.5 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian Sekartini dkk, Nurima Wakhidiarti, dan Dewi Wulandari adalah waktu dan tempat penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan siswa sekolah dasar tentang hidup sehat, sikap siswa sekolah dasar tentang hidup sehat, dan praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat yang dikaitkan dengan kejadian cacingan (*soil transmitted helminth*), sedangkan untuk penelitian Dewi Retno Wulandari adalah tentang perilaku kesehatan yang dikaitkan dengan kejadian cacing usus. Untuk penelitian Nurima Wakhidiarti variabel bebasnya adalah pengetahuan siswa sekolah dasar tentang hidup sehat, sikap siswa sekolah dasar tentang hidup sehat, dan praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat, yang dikaitkan dengan kejadian infeksi cacing *Enterobius vermicularis*, serta untuk penelitian Sekartini, dkk yang diteliti adalah usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, aktivitas,

sumber informasi, dan jumlah anak yang dikaitkan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang mempunyai anak usia SD terhadap penyakit cacangan. Variabel pengganggu yang dikendalikan dalam penelitian ini adalah lingkungan, sosial ekonomi dan status gizi. Sedangkan pada penelitian Dewi Retno Wulandari variabel pengganggu yang dikendalikan yaitu lingkungan alam (iklim, cuaca, suhu, curah hujan) serta untuk penelitian Nurima Wakhidiarti dan Sekartini,dkk tidak mengendalikan variabel pengganggu.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar Negeri Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2006.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Materi**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup kesehatan masyarakat bidang Pengetahuan, Sikap dan Praktik Kesehatan.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Cacingan

*Soil transmitted helminths* adalah kelompok cacing yang dapat menyebabkan penyakit cacingan yang ditularkan melalui tanah. Ada beberapa jenis cacing *soil transmitted helminths* yang tersebar luas sehingga dapat menyebabkan beratus juta manusia menderita infeksi, diantaranya adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*), dan cacing cambuk (*Trichuris trichiura*) (Peter J dkk, 2003:4).

##### 2.1.1 Cacing Gelang (*Ascaris lumbricoides*)

###### 2.1.1.1 Hospes dan Nama Penyakit

Manusia merupakan satu-satunya hospes *Ascaris lumbricoides*. Penyakit yang disebabkan disebut *askariasis* (Srisasi Gandahusada, dkk 2000:8).

###### 2.1.1.2 Distribusi Geografis

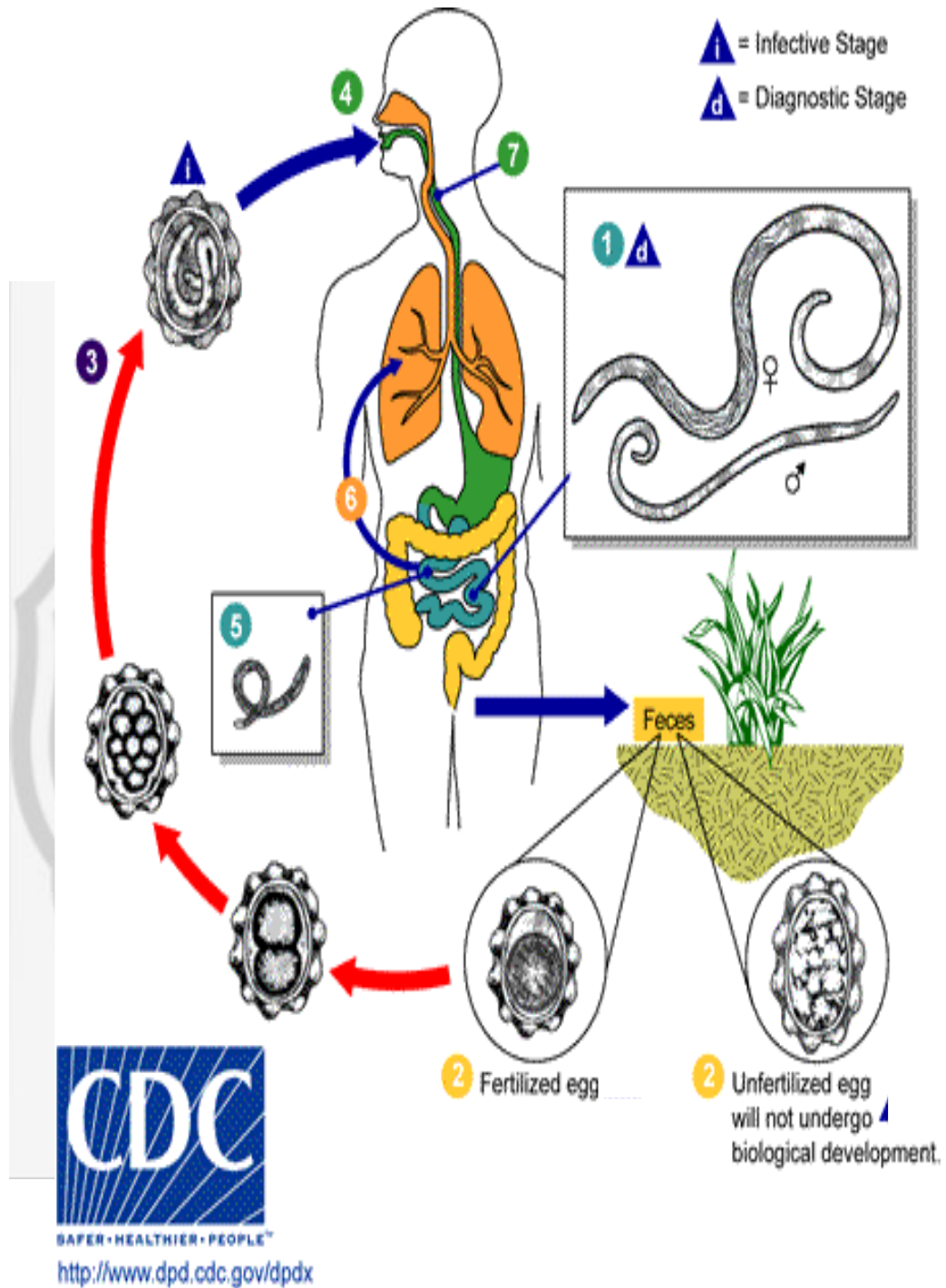
Parasit ini terdapat di seluruh dunia. Penyebaran parasit ini terutama berada di daerah tropis yang tingkat kelembapannya cukup tinggi (Jangkung Samidjo Onggawaluyo, 2002:12).

###### 2.1.1.3 Morfologi dan Daur Hidup

Cacing jantan berukuran 10-30 cm, sedangkan yang betina 22-35 cm. Stadium dewasa hidup di rongga usus muda. Seekor cacing betina dapat bertelur sebanyak 100.000-200.000 butir sehari, terdiri dari telur yang dibuahi dan yang tidak dibuahi (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:8).



Telur yang dibuahi, besarnya kurang lebih 60x45 mikron dan yang tidak dibuahi 90x40 mikron. Dalam lingkungan yang sesuai, telur yang dibuahi berkembang menjadi bentuk infeksi dalam waktu kurang lebih 3 minggu. Bentuk infeksi ini, bila tertelan oleh manusia, menetas di usus halus. Larvanya menembus dinding usus halus menuju pembuluh darah atau saluran limfe, lalu dialirkan ke jantung, kemudian mengikuti aliran darah ke paru. Larva di paru menembus dinding pembuluh darah, lalu dinding alveolus, masuk rongga alveolus, kemudian naik ke trakea melalui bronkiolus dan bronkus. Dari trakea larva ini menuju ke faring, sehingga menimbulkan rangsangan pada faring. Penderita batuk karena rangsangan ini dan larva akan tertelan ke dalam esofagus, lalu menuju ke usus halus. Di usus halus larva berubah menjadi cacing dewasa. Sejak telur matang tertelan sampai cacing dewasa bertelur diperlukan waktu kurang lebih 2 bulan (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:10).



Gambar 1

Daur Hidup Cacing Gelang (*Ascaris lumbricoides*)

(Sumber: Public Information, 2006)

#### 2.1.1.4 Patologi dan Gejala Klinis

Gejala yang timbul pada penderita dapat disebabkan oleh cacing dewasa dan larva. Gangguan karena larva biasanya terjadi pada saat berada di paru. Pada orang yang rentan terjadi pendarahan kecil pada dinding alveolus dan timbul gangguan pada paru yang disertai dengan batuk, demam dan *eosinofilia*. Keadaan ini disebut *sindrom loeffler*. Gangguan yang disebabkan cacing cacing dewasa biasanya ringan. Kadang-kadang penderita mengalami gejala gangguan usus ringan seperti mual, nafsu makan berkurang, diare atau konstipasi.

Pada Infeksi berat, terutama pada anak dapat terjadi malabsorpsi sehingga memperberat keadaan malnutrisi. Efek yang serius terjadi bila cacing-cacing ini menggumpal dalam usus sehingga terjadi penyumbatan usus. Bila keadaan tertentu cacing dewasa mengembara ke saluran empedu, apendiks, atau ke bronkus dan menimbulkan keadaan gawat darurat sehingga kadang-kadang perlu tindakan operatif (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:10).

#### 2.1.1.5 Diagnosis

Cara menegakkan diagnosis penyakit adalah dengan pemeriksaan tinja secara langsung. Adanya telur dalam tinja memastikan diagnosis askariasis. Selain itu diagnosis dapat dibuat bila cacing dewasa keluar sendiri baik melalui mulut atau hidung karena muntah, maupun melalui tinja (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:10).

#### 2.1.1.6 Pengobatan

Pengobatan dapat dilakukan secara perorangan (secara masal) pada masyarakat. Untuk perorangan dapat digunakan bermacam-macam obat yang

dapat digunakan untuk infeksi campuran *Ascaris lumbricoides* dan *Trichuris trichiura* untuk pengobatan massal perlu beberapa syarat, yaitu: obat mudah diterima masyarakat, aturan pemakaian sederhana, mempunyai efek samping yang minim, bersifat polivalen, sehingga bersifat terhadap beberapa jenis cacing dan harganya murah (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:9).

#### 2.1.1.7 Epidemiologi

Di Indonesia prevalensi askariasis tinggi, terutama pada anak, frekuensinya antara 60-90%. Kurangnya pemakaian jamban keluarga menimbulkan pencemaran tanah dengan tinja di sekitar halaman rumah, di bawah pohon, di tempat mencuci dan di tempat pembuangan sampah. Di negara-negara tertentu terdapat kebiasaan memakai tinja sebagai pupuk (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:9).

Telur *Ascaris lumbricoides* berkembang sangat baik pada tanah liat yang mempunyai kelembaban tinggi dan pada suhu 25°-30°C. Pada kondisi ini, telur tumbuh menjadi bentuk infeksi (mengandung larva) dalam waktu 2-3 minggu (Jangkung Samidjo Onggawaluyo, 2002:15).

#### 2.1.1.8 Pencegahan

Pencegahan dapat dilakukan dengan pengobatan secara perorangan atau secara massal pada masyarakat, dan diikuti dengan perbaikan kesehatan pada seluruh anggota keluarga dengan tetap menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan (Jangkung Samidjo Onggawaluyo, 2002:15).

## 2.1.2 Cacing Tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale* )

### 2.1.2.1 Hospes dan Nama Penyakit

Hospes parasit kedua cacing ini adalah manusia, cacing ini menyebabkan nekatoriasis dan ankilostomiasis (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:12).

### 2.1.2.2 Distribusi Geografis

Penyebaran cacing ini di seluruh daerah khatulistiwa dan di tempat lain dengan keadaan yang sesuai, misalnya daerah pertambangan dan perkebunan. Prevalensi di Indonesia tinggi, terutama di daerah pedesaan, sekitar 40% (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:12).

### 2.1.2.3 Morfologi dan Daur Hidup

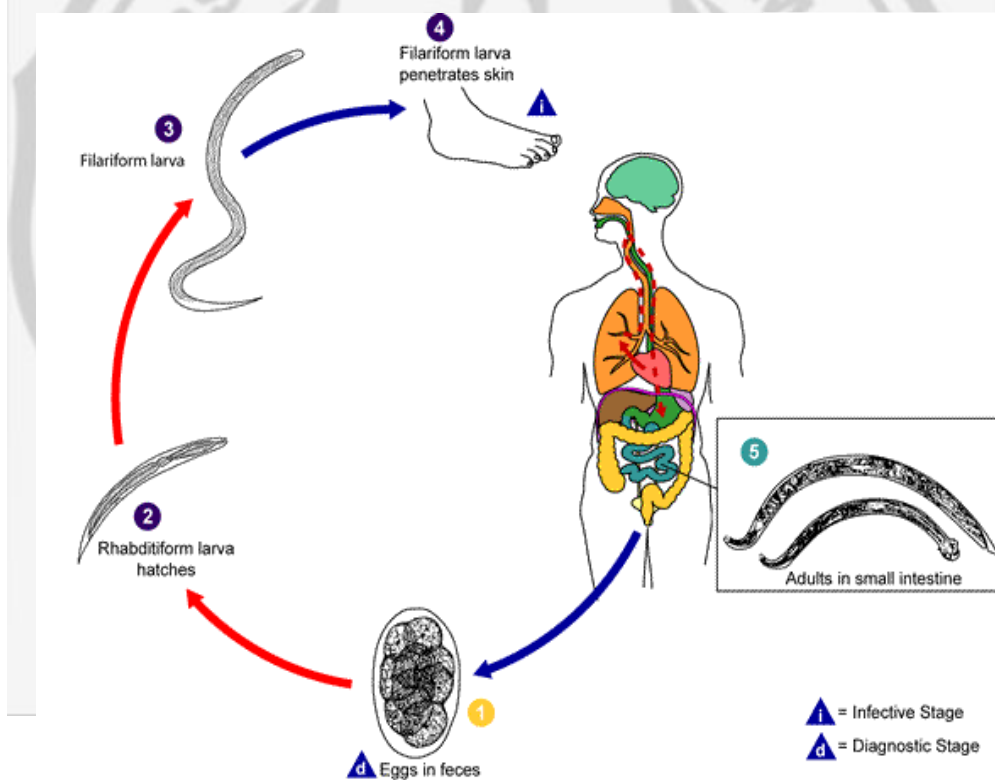
Morfologi dan daur hidup cacing dewasa, hidup di rongga usus halus dengan mulut yang besar melekat pada mukosa dinding usus. Cacing betina *Necator americanus* mengeluarkan telur kira-kira 9000 butir, *Ancylostoma duodenale* kira-kira 10.000 butir. Cacing betina berukuran panjang kurang lebih 1 cm, cacing jantan kurang lebih 0,8 cm. Bentuk badan *Necator americanus* biasanya menyerupai huruf S, sedangkan *Ancylostoma duodenale* menyerupai huruf C. Rongga mulut kedua jenis cacing ini besar. *Necator americanus* mempunyai benda kitin, sedangkan pada *Ancylostoma duodenale* ada dua pasang gigi, cacing jantan mempunyai bursa *kopulatriks*.

Telur dikeluarkan bersama dengan tinja dan setelah menetas dalam waktu 1-1,5 hari, keluarlah larva *rabditiform*. Dalam waktu kira-kira 3 hari larva *rabditiform* tumbuh menjadi larva *filariform*, yang dapat menembus kulit dan dapat hidup selama 7-8 minggu di tanah.

Telur cacing tambang yang besarnya kira-kira 60x40 mikron, berbentuk bujur dan mempunyai dinding tipis, di dalamnya terdapat beberapa sel. Larva *rabbitiform* panjangnya kira-kira 250 mikron, sedangkan larva *filariform* panjangnya kira-kira 600 mikron.

Daur hidup cacing tambang ialah sebagai berikut:

Telur → larva *rabbitiform* → larva *filariform* → menembus kulit → kapiler darah → jantung kanan → paru → bronkus → trakea → laring → usus halus  
(Srisasi Gandahusada dkk, 2000:14).



Gambar 2

Daur Hidup Cacing Tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*)

(Sumber: Public Information, 2006)

#### 2.1.2.4 Patologi dan Gejala Klinis

Gejala nekatoriasis dan ankilostomiasis:

##### 1). Stadium Larva

Bila banyak larva *filariform* sekaligus menembus kulit, maka terjadi perubahan kulit yang disebut *ground itch*. Perubahan pada paru biasanya ringan.

##### 2). Stadium Dewasa

Gejala tergantung pada: spesies dan jumlah cacing, keadaan gizi penderita (Fe dan protein). Tiap cacing *Necator americanus* menyebabkan kehilangan darah sebanyak 0,005-0,1 cc sehari, sedangkan *Ancylostoma duodenale* 0,08-0,34 cc. Biasanya terjadi *anemia hipokrom mikrositer*.

Bukti adanya toksin yang menyebabkan anemia belum ada. Biasanya tidak menyebabkan kematian, tetapi daya tahan berkurang dan prestasi kerja turun. Menurut Noerhajati, sejumlah penderita penyakit cacing tambang yang dirawat di Yogyakarta mempunyai kadar hemoglobin yang semakin rendah bilamana penyakit semakin berat. Golongan ringan, sedang, berat, dan sangat berat mempunyai kadar Hb rata-rata berturut-turut 11,3 g%, 8,8 g%, 4,8 g% dan 2,6 g% (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:14).

##### 2.1.2.5 Diagnosis

Diagnosis ditegakkan dengan menemukan telur dalam tinja segar, dalam tinja yang lama mungkin ditemukan larva (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:14).

##### 2.1.2.6 Pengobatan

Pirantel pamoat memberikan hasil cukup baik, bilamana digunakan beberapa hari berturut-turut (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:15).

#### 2.1.2.7 Epidemiologi

Insidens tinggi ditemukan pada penduduk di Indonesia, terutama di daerah pedesaan, khususnya di perkebunan. Seringkali golongan pekerja perkebunan yang langsung berhubungan dengan tanah, mendapat infeksi lebih dari 70%. Kebiasaan buang air besar di tanah dan pemakaian tinja sebagai pupuk kebun (di berbagai daerah tertentu) penting dalam penyebaran infeksi. Tanah yang baik untuk pertumbuhan larva adalah tabah gembur (pasir, humus) dengan suhu optimum untuk *Necator americanus* adalah 28°-32°C, sedangkan suhu optimum untuk *Ancylostoma duodenale* adalah 23°-25°C (Jangkung Samidjo Onggowaluyo, 2002:26).

#### 2.1.2.8 Pencegahan

Pencegahan dan pemberantasan cacing-cacing ini adalah dengan memutuskan rantai daur hidup dengan cara buang air besar di kakus, menjaga kebersihan (lebih-lebih dengan adanya cukup air bersih di kakus dan untuk mandi dan cuci tangan secara teratur), memberi pengobatan masal dengan obat antelmintik yang efektif (terutama kepada golongan rawan), serta pemberian penyuluhan kepada masyarakat mengenai sanitasi lingkungan yang baik dan cara menghindari infeksi cacing *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale* (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:26).

### 2.1.3 Cacing Cambuk (*Trichuris trichiura*)

#### 2.1.3.1 Hospes dan Nama Penyakit

Manusia merupakan hospes cacing ini. Penyakit yang disebabkan disebut trikuriasis (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:17).



### 2.1.3.2 Distribusi Geografis

Cacing ini bersifat kosmopolit, terutama di daerah panas dan lembab seperti di Indonesia (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:17).

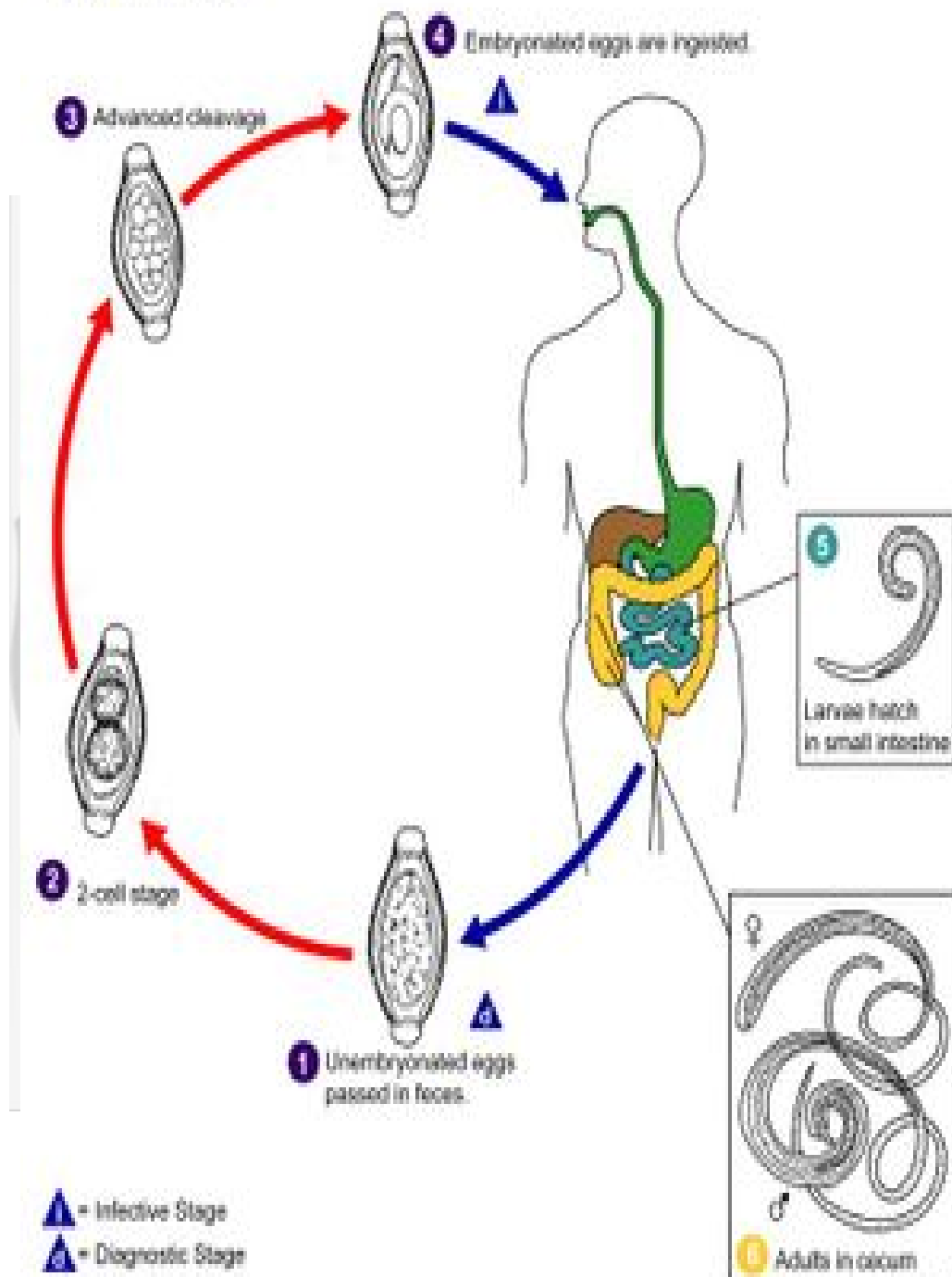
### 2.1.3.3 Morfologi dan Daur Hidup

Cacing betina panjangnya kira-kira 5 cm, sedangkan cacing jantan kira-kira 4 cm. Bagian anterior langsing seperti cambuk, panjang kira-kira  $\frac{3}{5}$  dari panjang seluruh tubuh. Bagian posterior bentuknya lebih gemuk, pada cacing betina bentuknya membulat tumpul pada cacing jantan melingkar terdapat satu spikulum. Cacing dewasa ini hidup di kolon ascendens dan sekum dengan bagian anteriornya seperti cambuk masuk ke dalam mukosa usus. Seekor cacing betina diperkirakan menghasilkan telur setiap hari antara 3000-10.000 butir.

Telur berukuran 50-54 mikron x 32 mikron, berbentuk seperti tempayan dengan semacam penonjolan yang jernih pada kedua kutub kulit telur bagian luar berwarna kekuning-kuningan dan bagian dalamnya jernih. Telur yang dibuahi dikeluarkan dari hospes bersama tinja. Telur tersebut menjadi matang dalam waktu 3-6 minggu dalam lingkungan yang sesuai, yaitu pada tanah yang lembab dan tempat yang teduh. Telur matang ialah telur yang berisi larva dan merupakan bentuk infeksius. Cara infeksi langsung bila secara kebetulan hospes menelan telur yang matang. Larva keluar melalui dinding telur dan masuk ke dalam usus halus. Sesudah menjadi dewasa cacing turun ke usus bagian distal dan masuk ke daerah kolon, terutama sekum. Jadi cacing ini tidak mempunyai siklus paru. Masa pertumbuhan mulai dari telur yang tertelan sampai cacing dewasa betina telur kira-kira 30-90 hari (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:17).

## Trichuriasis

(*Trichuris trichiura*)



Gambar 3

Daur Hidup Cacing Cambuk (*Trichuris trichiura*)

(Sumber: Public Information, 2006)

#### 2.1.3.4 Patologi dan Gejala Klinis

Cacing *Trichuris* pada manusia terutama hidup di sekum, akan tetapi dapat juga ditemukan di kolon asendens. Pada infeksi berat, terutama anak, cacing ini tersebar di seluruh kolon dan rektum. Kadang-kadang terlihat di mukosa rektum yang mengalami prolapsus akibat mengejanya penderita pada waktu defekasi.

Cacing ini memasukkan kepalanya ke dalam mukosa usus. Pada tempat perlekatannya dapat terjadi perdarahan. Di samping itu rupanya cacing ini menghisap darah hospesnya, sehingga dapat menyebabkan anemia.

Penderita terutama anak dengan infeksi *Trichuris* yang berat dan menahun, menunjukkan gejala-gejala nyata seperti diare yang sering diselingi dengan sindrom disentri, anemia, berat badan turun dan kadang-kadang disertai prolapsus rektum. Infeksi berat *Trichuris trichiura* sering disertai dengan infeksi cacing lainnya atau protozoa. Infeksi ringan biasanya tidak memberikan gejala klinis yang jelas atau sama sekali tanpa gejala, parasit ini ditemukan pada pemeriksaan tinja secara rutin (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:19).

#### 2.1.3.5 Diagnosis

Diagnosis dapat ditegakkan dengan menemukan telur dalam tinja (Jangkung Samidjo Onggowaluyo, 2002:16).

#### 2.1.3.6 Pengobatan

Pengobatan dengan hasil yang cukup baik dengan *mebendazol*, *albendazol*, *oksantel pamoat* (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:19).

### 2.1.3.7 Epidemiologi

Penyebaran geografis *Trichuris trichiura* sama dengan *Ascaris lumbricoides* sehingga seringkali kedua cacing ini ditemukan bersama-sama dalam satu hospes. Frekuensinya di Indonesia tinggi, terutama di daerah-daerah pedesaan, frekuensi antara 30%-90%. Angka infeksi tertinggi ditemukan pada anak-anak. Faktor terpenting dalam penyebaran trikuriasis adalah kontaminasi tanah dengan tinja yang mengandung telur. Telur berkembang baik pada tanah liat, lembap, dan teduh (Jangkung Samidjo Onggowaluyo, 2002:17).

### 2.1.3.8 Pencegahan

Di daerah yang sangat endemik, laju infeksi dapat dicegah dengan pengobatan, pembuatan MCK (mandi, cuci, dan kakus) yang sehat dan teratur, penyuluhan pendidikan sanitasi dan kebersihan perorangan, terutama pada anak. Mencuci tangan sebelum makan, mencuci dengan baik sayuran yang dimakan mentah adalah penting apalagi di negeri-negeri yang memakai tinja sebagai pupuk (Srisasi Gandahusada dkk, 2000:19).

### 2.1.4 Faktor Resiko

Menurut Peter J. Hotes (2003:17) bahwa faktor resiko yang mempengaruhi cacingan adalah:

#### 2.1.4.1 Lingkungan

Penyakit cacingan biasanya terjadi di lingkungan kota, terutama di daerah kota yang kumuh dan daerah pinggiran (Peter J. Hotes, 2003:17). Menurut Phiri dalam Peter J. Hotes (2003:17) bahwa prevalensi *Ascaris lumbricoides* banyak ditemukan di lingkungan kota. Sedangkan berdasarkan penelitian Albonico dalam

Peter J. Hotes (2003:17) bahwa prevalensi cacing tambang banyak ditemukan didaerah pinggiran atau di daerah pedesaan, dimana masyarakat sebagian besar masih hidup dalam kemiskinan.

#### 2.1.4.2 Keadaan tanah

Tanah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya cacingan. Tanah liat, kelembaban tinggi, dan suhu yang berkisar antara 25°C-30°C merupakan hal-hal yang sangat baik untuk berkembangnya telur cacing *Ascaris lumbricoides* dan *Trichuris trichiura* menjadi bentuk infeksi. Tanah yang baik untuk pertumbuhan larva ialah tanah gembur (pasir, humus) dengan suhu optimum untuk *Necator americanus* 28°C-32°C, sedangkan untuk *Ancylostoma duodenale* lebih rendah (23°C-25°C). Pada umumnya *Ancylostoma duodenale* lebih kuat.

#### 2.1.4.3 Iklim

Iklim sangat mempengaruhi terjadinya cacingan. Menurut Jangkung Samidjo Onggawaluyo (2002:12) bahwa penyebaran parasit cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*) dan cacing cambuk (*Trichuris trichiura*) terutama berada didaerah tropis karena tingkat kelembapannya cukup tinggi. Sedangkan untuk cacing tambang (*Necator americanus* dan *Angcylostoma duodenale*) penyebaran ini paling banyak di daerah panas dan lembab. Lingkungan yang paling cocok adalah habitat dengan suhu dan kelembaban yang tinggi, terutama di daerah perkebunan dan pertambangan (Jangkung Samidjo Onggawaluyo, 2002:24).

#### 2.1.4.4 Perilaku

Perilaku mempengaruhi terjadinya infeksi cacingan (Peter J. Hotes, 2003:21). Menurut Sri Sumarni (2004) bahwa umumnya kebiasaan anak-anak adalah suka main tanah, sehingga penularan terjadi lewat tanah yang tercemar oleh telur cacing. Biasanya cacing akan ke luar bersama tinja penderita cacingan, lalu bertelur ditanah. Maka, kalau ada orang yang cacingan dan buang air besar (BAB) di sembarang tempat, tanah tempat BAB tersebut bisa tercemar oleh telur cacing. Sehingga, bila ada anak bermain tanah yang tercemar oleh telur cacing dan dia langsung makan tanpa cuci tangan dulu, telur cacing akan masuk ke dalam tubuh dan menginfeksi usus anak (Sri Sumarni, 2004). Pengetahuan, sikap, dan praktik hidup sehat yang tidak dilaksanakan dengan baik merupakan faktor resiko terjadinya cacingan (Sekartini dkk, 2002).

#### 2.1.4.5 Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi mempengaruhi terjadinya cacingan. Berdasarkan penelitian Tshikuka dkk (1995) dalam Peter J. Hotez (2003) bahwa faktor sanitasi yang buruk berhubungan dengan sosial ekonomi yang rendah, tetapi tidak untuk status ekonomi yang tinggi.

#### 2.1.4.6 Status Gizi

Secara kumulatif, infeksi cacing atau cacingan dapat menimbulkan kerugian zat gizi berupa kalori dan protein serta kehilangan darah. Status Gizi yang buruk pada anak, akan mengakibatkan terhambatnya perkembangan fisik, kecerdasan dan produktivitas kerja, dapat menurunkan ketahanan tubuh sehingga

mudah terkena penyakit lain, serta dapat menurunkan sumber daya manusia (SDM) (Depkes R.I, 2004:6).

### 2.1.5 Dampak Cacingan

Cacingan mempengaruhi pemasukan (*intake*), pencernaan (*digestif*), penyerapan (*absorpsi*), dan metabolisme makanan. Secara kumulatif, infeksi cacing atau cacingan dapat menimbulkan kerugian zat gizi berupa kalori dan protein serta kehilangan darah (Depkes RI, 2004:6). Kerugian kalori/protein dan darah tersebut bila dihitung dengan jumlah penduduk 220.000 dapat diperkirakan sebagai berikut.

#### 2.1.5.1 Kerugian karena Cacing Gelang

Di Indonesia dengan jumlah penduduk 220.000.000, prevalensi cacingan 60% dan jumlah rata-rata cacing per orang 6 ekor cacing maka kerugian karbohidrat karena cacing gelang sehari diperkirakan ( $220.000.000 \times 60\% \times 0,14$  gram):1.000 = 110.880 kg karbohidrat per hari (Depkes RI, 2004:6).

Karena 0,8 gram karbohidrat setara dengan 1 gram beras, maka kerugian beras setara dengan 138.660 kg beras per hari. Bila dihitung dalam rupiah dengan harga beras Rp.3000/kg, maka kerugian uang yang diperkirakan adalah 138.660 kg beras x 365 hr x Rp. 3000,00 = Rp 151.767.000.000,00 per tahun (Depkes RI, 2004:7).

Jika seekor cacing menghabiskan 0,035 gram protein sehari, maka diperkirakan protein yang hilang untuk seluruh penduduk ( $220.000.000 \times 60\% \times 6 \times 0,035$  gram):1.000 = 27.720 kg protein per hari. Karena 1 gram daging sapi mengandung 0,19 gram protein, maka kerugian daging sapi adalah 145.895 kg per

hari. Bila dihitung dengan rupiah, dimana harga daging sapi 30.000/kg, maka kerugian uang yang diperkirakan  $145.895 \text{ kg} \times 365 \text{ hr} \times \text{Rp}30.000 = \text{Rp} 1.597.550.250.000,00$  per tahun (Depkes RI, 2004:7).

Jumlah anak sekolah tingkat dasar diperkirakan 21% dari jumlah penduduk, dengan demikian kerugian yang diakibatkan oleh cacingan pada anak usia tersebut adalah:

1. Karbohidrat =  $21\% \times \text{Rp} 151.767.000.000,00 = \text{Rp} 31.871.070.000,00$
2. Protein =  $21\% \times \text{Rp} 1.597.550.250.000,00 = \text{Rp} 335.485.552.500,00$

#### 2.1.5.2 Kerugian karena Cacing Tambang

Perkiraan jumlah kehilangan darah yang disebabkan oleh cacing tambang perhari adalah  $220.000.000 \times 10\% \times 0,2\text{cc} \times 50 \text{ ekor} = 220.000.000 \text{ cc}$  darah = 220.000.000 liter darah per hari. Untuk satu tahun penderita cacingan akan kehilangan darah sebanyak 220.000 liter  $\times 365 \text{ hr} = 80.300.000$  liter darah per tahun (Depkes RI, 2004:8). Sedangkan jumlah anak usia sekolah tingkat dasar diperkirakan 21% dari jumlah penduduk, dengan demikian kerugian yang diakibatkan oleh cacingan pada anak usia tersebut adalah  $21\% \times 80.300.000 \text{ ltr} = 16.863.000$  liter darah per tahun.

#### 2.1.5.3 Kerugian karena Cacing Cambuk

Perkiraan jumlah kehilangan darah disebabkan cacing cambuk sehari sebanyak  $220.000.000 \times 40\% \times 0,005\text{cc} \times 100 = 44.000.000 \text{ cc}$  darah = 44.000 liter darah per hari. Kehilangan darah selama setahun adalah  $44.000 \text{ liter} \times 365 \text{ hari} = 16.060.000$  liter darah per tahun. Jumlah anak sekolah tingkat dasar diperkirakan 21% dari jumlah penduduk, dengan demikian kerugian yang



diakibatkan oleh cacingan pada anak usia tersebut adalah  $21\% \times 16.060.000$  liter  
= 3.372.600 liter darah per tahun (Depkes RI, 2004:8).

## 2.2 Perilaku

### 2.2.1 Konsep Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:118). Menurut Ensiklopedi Amerika bahwa perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian, maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Soekidjo Notoatmojo, 1997: 123). Robert Kwick (1974) dalam Soekidjo Notoatmojo (1997: 123) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003:121) membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 (tiga) domain. Ketiga domain perilaku tersebut adalah sebagai berikut:

### 2.2.1.1. Pengetahuan (*knowledge*) atau Domain Kognitif (*cognitive domain*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang atau anak usia sekolah dasar melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:121). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:122) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan anak usia sekolah dasar tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

#### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap obyek yang dipelajari.

#### 3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

#### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5) Sintesis (*synthesis*)

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

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

#### **2.2.1.2. Sikap (*attitude*) atau Domain Afektif (*affective domain*)**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:124).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:124).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:126) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

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

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dapat secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden

(Soekidjo Notoatmodjo, 2003:126).

### **2.2.1.3. Praktik (*practice*) atau Domain Psikomotor (*psychomotor domain*)**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah

fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:127).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:127) praktik mempunyai beberapa tingkatan:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### 2.2.2 Teori Perilaku

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 1997:134).

Perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan. Berdasarkan teori dari Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003:13) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor-faktor pemudah (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dasar terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, budaya dan sebagainya.

2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, misalnya: puskesmas, obat-obatan, jamban, dsb. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, guru, teman sebaya, serta sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat, kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan yang positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih petugas kesehatan, keluarga, guru, dan teman sebaya.

Perilaku seseorang atau anak usia sekolah dasar tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas,

sikap dan perilaku keluarga, guru, teman sebaya dan petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung atau memperkuat terbentuknya perilaku. Pendekatan ini disebut model *Precede*, yaitu: *predisposing, reinforcing, and enabling* (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:15).

Berdasarkan Skinner (1938) dalam Soekidjo Notoatmodjo (1997:118) pembentukan perilaku pada anak usia sekolah dasar dibedakan menjadi dua respons, yaitu:

1) Respondent respon atau *reflexive respon*

*Respondent respon* ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.

2) Operant respons atau *instrumental respons*

*Operant respons* adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat perilaku yang telah dilakukan.

Berdasarkan Soekidjo Notoatmodjo (2003:121) bahwa proses pembentukan dan perubahan perilaku anak sekolah dasar dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam (*internal*) dan dari luar individu (*eksternal*), yaitu:

1) Faktor *internal*, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

- 2) Faktor *eksternal*, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

### 2.2.3 Perilaku Sehat

Pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak bisa dilakukan lewat upaya kesehatan berbasis sekolah, antara lain lewat pemberantasan cacingan serta peningkatan status gizi. Usia sekolah dasar merupakan usia pembentukan norma perilaku hidup bersih dan sehat yang akan menjadi landasan perilaku pada usia dewasa. Perilaku hidup yang sehat dan bersih yang lebih menjamin orang atau anak itu terhindar dari penyakit cacingan (Adi Sasongko, 2003).

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:117). Sedangkan perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku hidup sehat antara lain dengan berperilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:118).

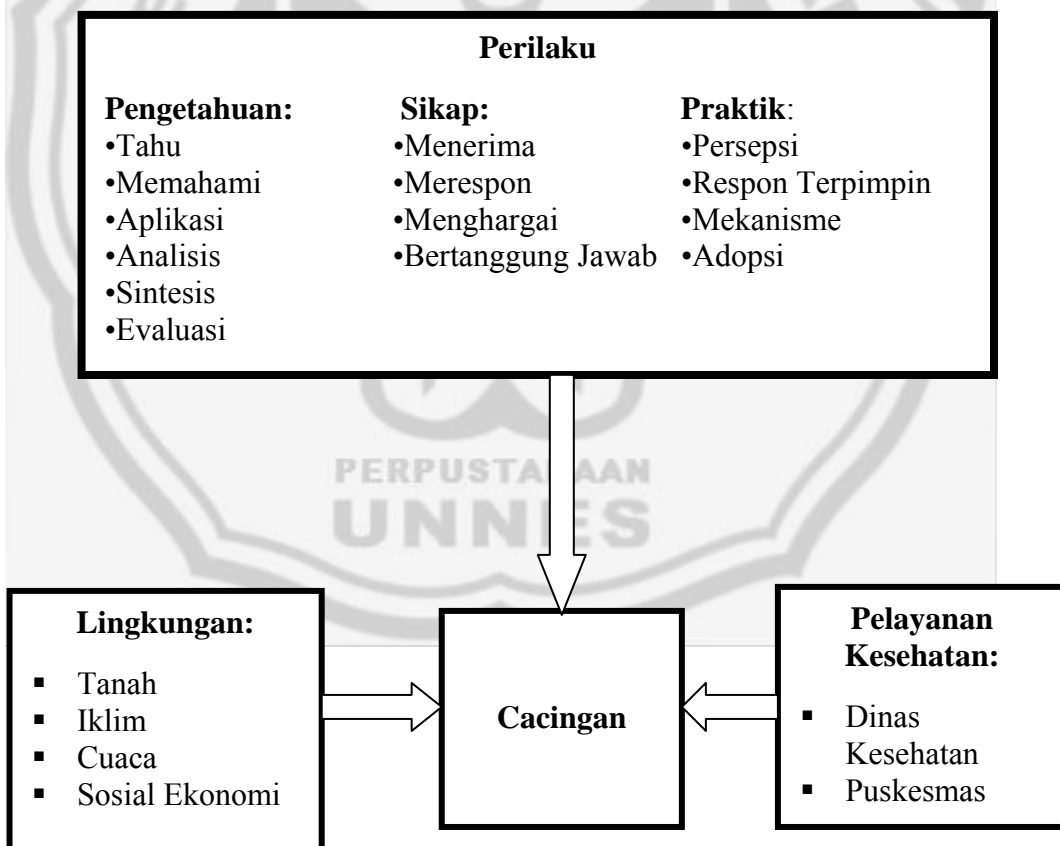
Perilaku hidup sehat berkaitan dengan kejadian cacingan. Menurut Nurima Wakhidiarti (2003) bahwa perilaku hidup sehat yang berkaitan dengan kecacingan antara lain:

- 1) Kebiasaan mandi dua kali sehari.
- 2) Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan atau memegang makanan.



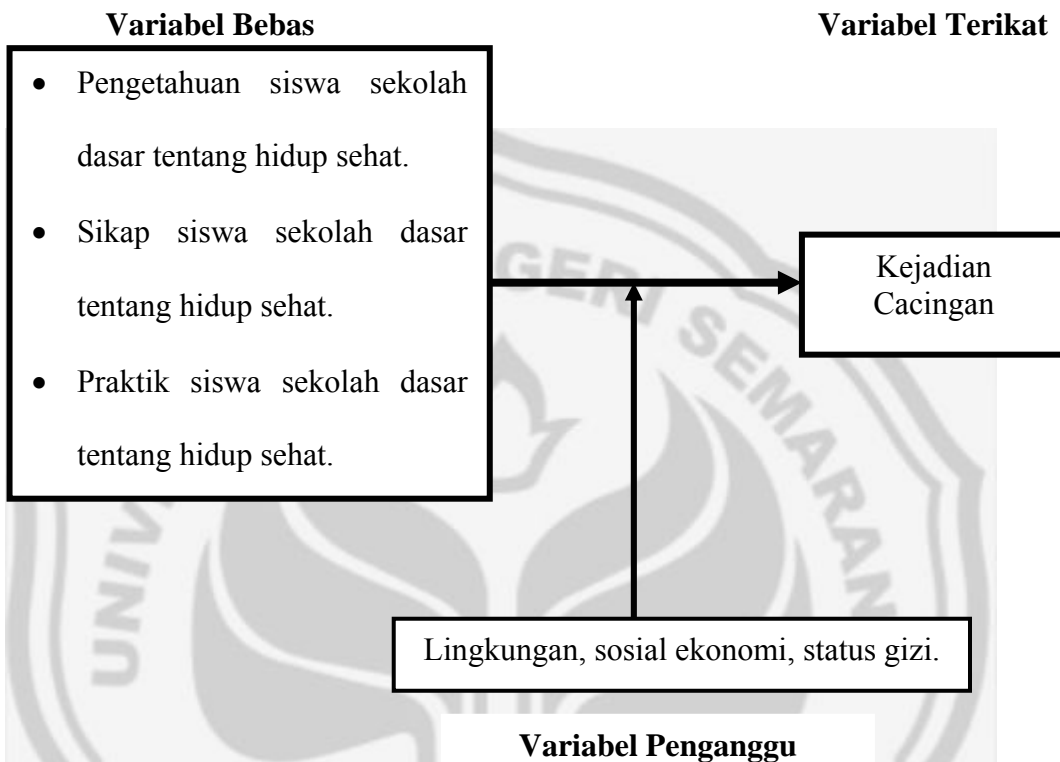
- 3) Kebiasaan memakan buah-buahan dengan dicuci.
- 4) Kebiasaan menggunting kuku secara teratur seminggu sekali.
- 5) Kebiasaan memakai alas kaki atau sepatu.
- 6) Tidak bermain di tanah.
- 7) Kebiasaan buang air besar di jamban, tidak di kebun, parit atau di sungai.
- 8) Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah dari jamban.
- 9) Segera mengobati penyakit cacing sampai tuntas.

### 2.3 Kerangka Teori



## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep



Variabel penganggu dalam penelitian ini adalah lingkungan, sosial ekonomi dan status gizi. Lingkungan dan sosial ekonomi dikendalikan dengan metode angket yang diisi oleh orang tua responden. Sedangkan status gizi dikendalikan dengan pengukuran langsung, yaitu dengan cara penimbangan berat badan dan tinggi badan kemudian dikategorikan status gizinya dengan % terhadap *Median BB/TB* (perhitungan status gizi terdapat pada lampiran 4).

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Dari kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis sebagai berikut:

- 3.2.1 Ada hubungan antara pengetahuan siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacingan.

3.2.2 Ada hubungan antara sikap siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan.

3.2.3 Ada hubungan antara praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan.

### 3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Variabel	Keterangan	Ukuran	Skala
Pengetahuan Hidup Sehat	Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil pengindraan siswa sekolah dasar tentang hidup sehat.	1). Skor $\leq \bar{X} - SD =$ Skor $\leq 23,33$ 2). Skor $> \bar{X} - SD$ sampai $< \bar{X} + SD =$ Skor $> 23,33$ sampai $< 33,52$ 3). Skor $\geq \bar{X} + SD =$ Skor $\geq 33,52$	Ordinal 1) Rendah 2) Sedang 3) Tinggi
Sikap Hidup Sehat	Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah reaksi atau respon emosional siswa tentang hidup sehat yang lebih bersifat penilaian pribadi dan dapat dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan.	1). Skor $< \bar{X} =$ Skor $< 22,04$ 2). Skor $\geq \bar{X} =$ Skor $\geq 22,04$	Ordinal 1) Negatif 2) Positif
Praktik Hidup Sehat	Praktik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah reaksi konkrit siswa tentang hidup sehat yang sudah tertuang dalam bentuk tindakan dan melibatkan aspek psikomotor.	1). Skor $< \bar{X} =$ Skor $< 15,69$ 2). Skor $\geq \bar{X} =$ Skor $\geq 15,69$	Ordinal 1) Negatif 2) Positif
Kejadian Cacangan	Kejadian cacangan dalam penelitian ini adalah ditandai dengan hasil pemeriksaan laboratorium, dengan hasil positif atau negatif.	1).Positif: ditemukan telur, larva atau cacing gelang atau cacing cambuk atau cacing tambang	Ordinal 1) Positif 2) Negatif

		2). Negatif: tidak ditemukannya telur, larva, atau cacing gelang atau cacing cambuk atau cacing tambang.	
--	--	---	--

### 3.4 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Explanatory Research*, yaitu menjelaskan hubungan kausal secara deskriptif dan analitik. Dan metode yang digunakan adalah metode *survey* dengan pendekatan *cross sectional* (belah lintang) yaitu mencari hubungan suatu keadaan dengan keadaan lain dalam satu populasi serta variabel terikat dan bebas diukur dalam waktu yang sama (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:26).

### 3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:79). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa-siswi kelas 1 sampai 6 SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang yaitu sebanyak 120 siswa.

#### 3.5.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 79). Sampel pada penelitian ini adalah 49 siswa (responden) SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

### 3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *restriksi*, yaitu pengambilan sampel dengan proses mempersempit kemungkinan calon subyek untuk terpilih ke dalam sampel penelitian (Bhisma Murti, 1997:278)

dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Siswa SD kelas 3, 4 dan 5.
- b. Bersedia menjadi sampel penelitian.
- c. Siswa hadir ke sekolah.
- d. Status gizi siswa baik.
- e. Lantai rumah siswa tidak tanah.
- f. Mempunyai Jamban (WC) dan berfungsi.
- g. Pendapatan orang tua dibawah nilai UMK Kota Semarang (Rp 586.000,00).

Besarnya sampel yang akan diambil dalam penelitian ini dengan menggunakan Rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P).N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

Keterangan:

n = besarnya sampel

N = Jumlah populasi (120)

$Z^2_{1-\alpha}$  = Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan taraf kepercayaan 95 % (1,96)

$d^2$  = Presisi mutlak (tingkat kesalahan) (0,05)

P = Proporsi perkiraan jumlah sampel maksimal (0,5)

(Stanley Lemezhov, 1997:54)

Berdasarkan rumus tersebut diatas, maka besarnya sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5.0,5.120}{(0,05)^2 (120 - 1) + (1,96)^2 0,5.0,5}$$

$$= 79,0507 \text{ dibulatkan menjadi } 80 \text{ anak}$$

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena dan maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2002:84). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### 3.6.1. Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data tentang tingkat pengetahuan hidup sehat, sikap hidup sehat dan praktik hidup sehat di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Kuesioner berisi pertanyaan yang sudah ada alternatif jawabannya. Untuk jawaban 1 skor 1, jawaban 2 skor 2, jawaban 3 skor 3 dan apabila tidak menjawab pertanyaan skor 0. Sebelum digunakan maka kuesioner tersebut di uji validitas dan reliabilitasnya.

#### 3.6.2. Validitas dan Reliabilitas

##### 3.6.2.1 Validitas

Menurut Bhisma Murti (1997:49) validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur dengan yang sesungguhnya dimaksud oleh peneliti. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:129). Validitas dari alat pengumpul data sangat diperlukan agar alat pengumpul data tersebut memberikan data yang valid.

Untuk mengetahui tentang tingkat validitas instrument dilakukan uji coba responden selanjutnya dihitung dengan Rumus Korelasi *Product Moment* menggunakan bantuan komputer program *SPSS Windows 12.0*. Hasil uji coba instrumen sebanyak 30 responden, dengan taraf kepercayaan 95% atau taraf signifikan 5%, jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $> 0,361$ ) maka data dapat dikatakan valid (Triton, 2006: 248). Pertanyaan dalam uji validitas yang tidak valid yaitu untuk pengetahuan ada 2 buah pertanyaan, yaitu butir 6 ( $r$  hit: 0.007), dan butir 13 ( $r$  hit: 0.215). Sedangkan untuk sikap ada 2 pertanyaan yang tidak valid yaitu butir 9 ( $r$  hit: -0,213) dan butir 11 ( $r$  hit: 0.292). Hal ini disebabkan  $r$  hitung  $< r$  tabel (0.361) dari masing-masing pertanyaan, sedangkan untuk pertanyaan praktik semuanya valid.

### 3.6.2.2 Reliabilitas

Menurut Bhisma Murti (1997:62) realibilitas adalah keajegan dari suatu pengukuran ke pengukuran lainnya. Untuk uji reliabilitas instrumen dilakukan setelah di uji validitasnya. Reliabilitas instrument memiliki pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data, karena instrument tersebut dianggap baik. Instrumen yang dipercaya kebenarannya untuk mengetahui reliabilitas dari penelitian dengan metode kuesioner menggunakan rumus alpha, sebagai berikut:

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

$r_{11}$  = Reliabilitas instrumen

$k$  = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma^2$  = Jumlah varians butir

$\sigma_i^2$  = Varians total (Suharsimi Arikunto, 2002:17).

Tolak ukur untuk menginterpretasikan derajat reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha-Cronbach*. Apabila dilakukan pengujian reliabilitas dengan metode *Alpha Cronbach*, maka nilai  $r$  hitung diwakili oleh nilai Alpha. Apabila alpha hitung lebih besar daripada  $r$  tabel dan alpha hitung bernilai positif, maka suatu instrumen penelitian dapat disebut reliabel (Triton, 2006: 248).

Uji reliabilitas untuk pertanyaan yang valid diuji dengan rumus Alpha Cronbach dengan bantuan komputer program *SPSS Windows 12.00*. Dari hasil uji reliabilitas tentang pengetahuan hidup sehat, didapatkan nilai alpha sebesar: 0.875 ( $> r$  tabel: 0.361), sehingga angket pertanyaan tersebut sangat reliabel. Untuk uji reliabilitas tentang sikap hidup sehat, didapatkan nilai alpha sebesar: 0.710 ( $> r$  tabel: 0.361), sehingga angket pertanyaan tersebut reliabel, dan untuk uji reliabilitas tentang praktik hidup sehat, didapatkan nilai alpha sebesar: 0.799 ( $> r$  tabel: 0.361), sehingga angket pertanyaan tersebut reliabel.

Tabel 1  
Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha

Alpha	Tingkat Reliabilitas
1	2
0.00-0.20	Kurang Reliabel
$> 0.20-0.40$	Agak Reliabel
$> 0.40-0.60$	Cukup Reliabel
$> 0.60-0.80$	Reliabel
$> 0.80-1.00$	Sangat Reliabel

Sumber: Triton (2006: 248)



### 3.6.3. Alat-alat Laboratorium

Alat-alat laboratorium digunakan untuk memeriksa feses siswa (responden), untuk mengetahui adanya kejadian cacingan (*soil transmitted helminths*). Dimana pemeriksaannya dengan menggunakan alat-alat sebagai berikut: gelas sedimentasi, saringan kawat, gelas beker (250 cc), air, sepotong bambu/lidi panjang  $\pm 25$  cm, pipet dengan karet penghisap, kaca benda dan kaca tutup, mikroskop (Pinaridi Hadidjaja, 1994:9).

### 3.6.4. Timbangan Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbangan berat badan dan tinggi badan digunakan untuk mengukur status gizi siswa (responden).

## 3.7 Teknik Pengambilan Data

### 3.7.1. Metode Wawancara

Metode wawancara digunakan untuk mendapatkan data atau keterangan secara langsung dari responden. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data tentang pengetahuan hidup sehat, sikap hidup sehat, dan praktik hidup sehat siswa SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

### 3.7.2. Metode Angket

Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum. Angket dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:112). Adapun dalam penelitian ini, angket digunakan untuk

memperoleh informasi tentang sosial ekonomi orang tua responden dan keadaan lingkungan rumah responden.

### 3.7.3. Metode dokumentasi

Metode dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan mencari data yang dibutuhkan dalam penelitian melalui catatan, surat kabar, buku, atau dokumen resmi yang berlaku seperti dokumen dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pengukuran Status Gizi.

### 3.7.4. Metode Pemeriksaan Laboratorium

Dalam penelitian ini pemeriksaan laboratorium yang digunakan adalah pemeriksaan feses yang diambil dari sampel (anak SD). Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui kejadian cacingan pada anak sekolah dasar. Pemeriksaan laboratorium yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode sedimentasi (Pinardi Hadidjaja, 1994:9).

Pinardi Hadidjaja (1994:3) menjelaskan bahwa feses yang dikumpulkan adalah feses pagi. Untuk pemeriksaan dengan jumlah spesimen yang besar, maka tidak mungkin semua spesimen diperiksa dalam waktu beberapa jam saja. Oleh karena itu, spesimen feses harus diawetkan. Untuk pengawetan tinja ini dipilih menggunakan larutan formalin 5-10%.

### 3.7.5. Metode Pengukuran Langsung

Metode pengukuran langsung adalah metode yang digunakan untuk mengetahui berat badan dan tinggi badan siswa, sehingga dapat diketahui status gizi siswa. Perhitungan status gizi dilakukan dengan menggunakan rumus Persen terhadap Median, dengan rumus sebagai berikut:

% terhadap Median =  $(Observed/Median) \times 100\%$

Tabel 2

Kategori Status Gizi BB/TB dengan Baku rujukan WHO-NCHS:

Indeks BB/TB	
1	2
Gizi Baik	> 90%
Gizi Sedang	81-90%
Gizi Kurang	71-80%
Gizi Buruk	≤70%

Sumber: I Dewa Nyoman Supariasa, dkk (2002:70).

### 3.8 Teknik Analisis Data

#### 3.8.1 Analisis *Univariate*

Analisis *Univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.

Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188).

#### 3.8.2 Analisis *bivariate*

Analisis *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188).

Analisis *bivariate* yang dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan, adakah hubungan antara sikap siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan, adakah hubungan antara praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan di Sekolah Dasar Nulusan I

Kecamatan Tembalang Kota Semarang adalah dengan menggunakan *Chi Square*.

Uji *Chi Square* adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas, data berbentuk nominal dan sampelnya besar (Sugiyono, 2002:104).

Rumus uji yang digunakan adalah *Chi Square* ( $X^2$ ), sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$\chi^2$  = Chi Square.

$f_o$  = Frekuensi yang diobservasi.

$f_h$  = Frekuensi yang diharapkan (Sugiyono,2004:104)

Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap keeratan hubungan atau koefisien kontingensi (CC) yang ditemukan tersebut besar atau kecil, maka dapat berpedoman pada ketentuan sebagai berikut: interval koefisien 0.00-0.199 tingkat hubungan sangat rendah, interval koefisien 0.20-0.399 tingkat hubungan rendah, interval koefisien 0.40-0.599 tingkat hubungan sedang, interval koefisien 0.60-0.799 tingkat hubungan kuat, dan interval koefisien 0.80-1.000 tingkat hubungan sangat kuat (Sugiyono, 2004: 216).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Deskripsi Data

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang, dengan responden berjumlah 49 orang.

##### 4.1.1 Jenis Kelamin Responden

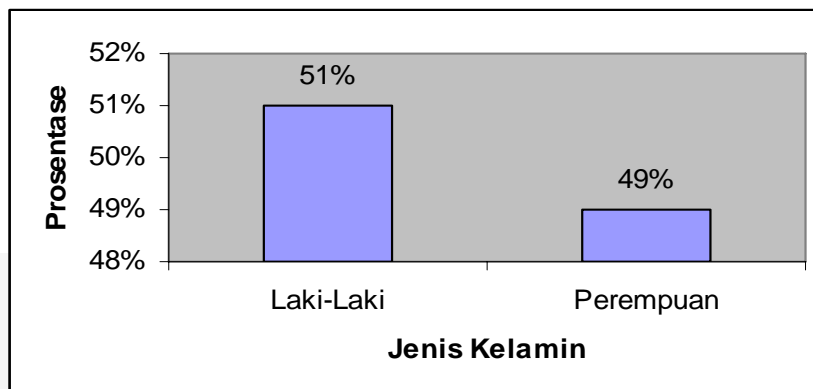
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3  
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Bulusan I  
Kecamatan Tembalang Kota Semarang

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	2	3	4
1.	Laki-Laki	25	51
2.	Perempuan	24	49
	Total	49	100

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 51% (25 orang) dan 49% (24 orang) berjenis kelamin perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Grafik 1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang (Sumber: Hasil Penelitian, 2006)

#### 4.1.2 Umur Responden

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

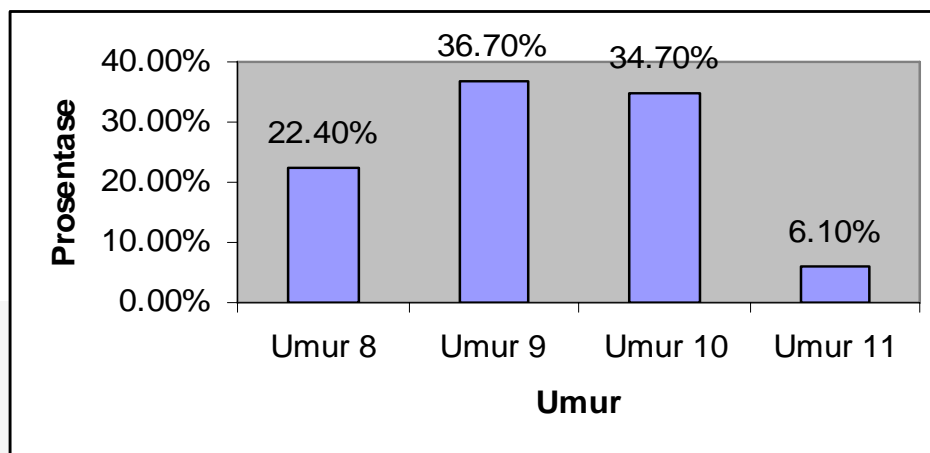
Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang

No.	Umur	Jumlah	%
1	2	3	4
1.	8	11	22.4
2.	9	18	36.7
3.	10	17	34.7
4.	11	3	6.1
	Total	49	100

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat, bahwa sebagian besar responden berumur 9 tahun yaitu sebesar 36.7% (18 orang) dan sebagian kecil berumur 11 tahun yaitu sebesar 6.1% (3 orang). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Grafik 2  
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SDN Bulusan I  
Kecamatan Tembalang Kota Semarang  
(Sumber: Hasil Penelitian, 2006)

#### 4.1.3 Pekerjaan Orang Tua Responden

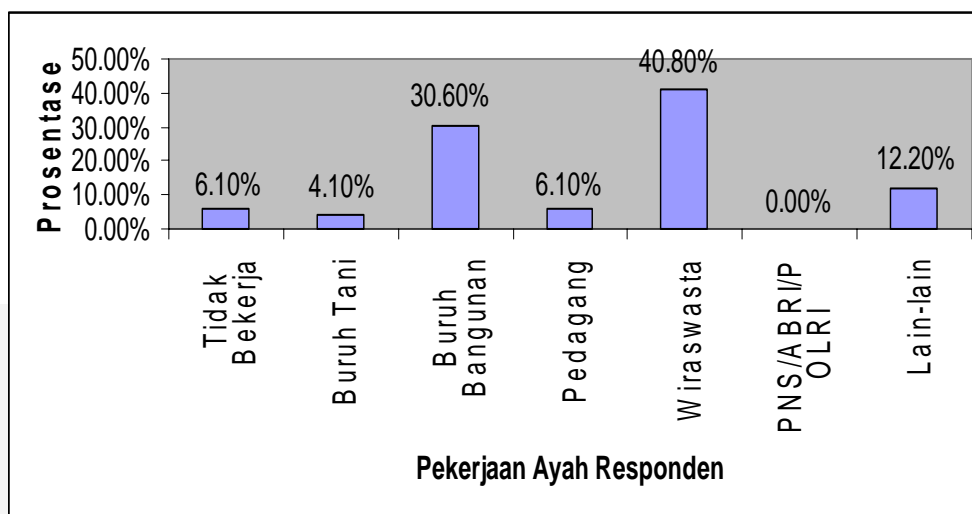
Pekerjaan Orang Tua responden diperoleh hasil sebagaimana ditunjukkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 5  
Pekerjaan Ayah Responden

No.	Pekerjaan	Jumlah	%
1	2	3	4
1.	Tidak Bekerja	3	6.1
2.	Buruh Tani	2	4.1
3.	Buruh Bangunan	15	30.6
4.	Pedagang	3	6.1
5.	Wiraswasta	20	40.8
6.	PNS/ABRI/POLRI	0	0
7.	Lain-lain	6	12.2
	Total	49	100

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa pekerjaan Ayah responden sebagian besar adalah Wiraswasta sebesar 40.8%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Grafik 3  
Pekerjaan Ayah Responden di SDN Bulusan I  
Kecamatan Tembalang Kota Semarang  
(Sumber: Hasil Penelitian, 2006)

Sedangkan pekerjaan Ibu responden diperoleh hasil sebagaimana ditunjukkan dalam tabel dibawah ini.

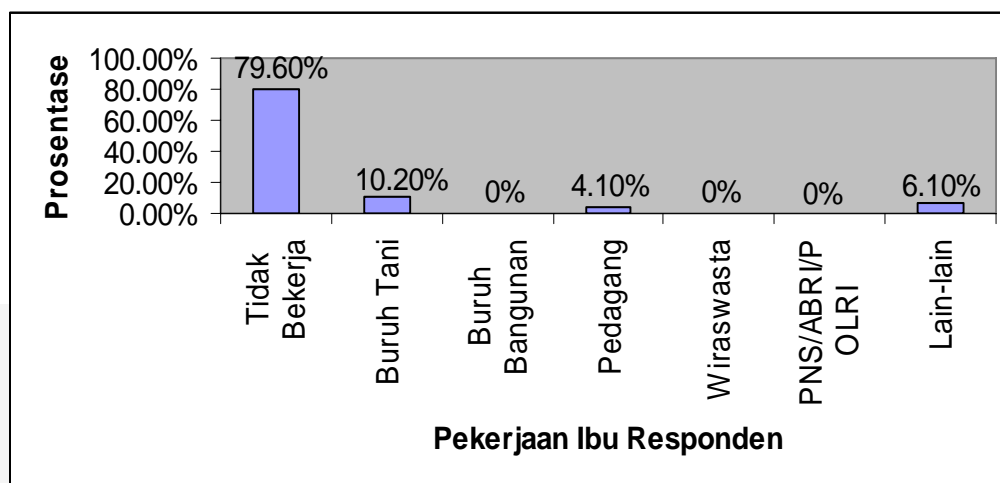
Tabel 6  
Pekerjaan Ibu Responden

No.	Pekerjaan	Jumlah	%
1	2	3	4
1.	Tidak Bekerja	39	79.6
2.	Buruh tani	5	10.2
3.	Buruh Bangunan	0	0
4.	Pedagang	2	4.1
5.	Wiraswasta	0	0
6.	PNS/ABRI/POLRI	0	0
7.	Lain-lain	3	6.1
	Total	49	100

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa pekerjaan Ibu responden sebagian besar tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) sebesar 79.6%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.





Grafik 4  
Pekerjaan Ibu Responden di SDN Bulusan I  
Kecamatan Tembalang Kota Semarang  
(Sumber: Hasil Penelitian, 2006)

#### 4.1.4 Pendidikan Orang Tua Responden

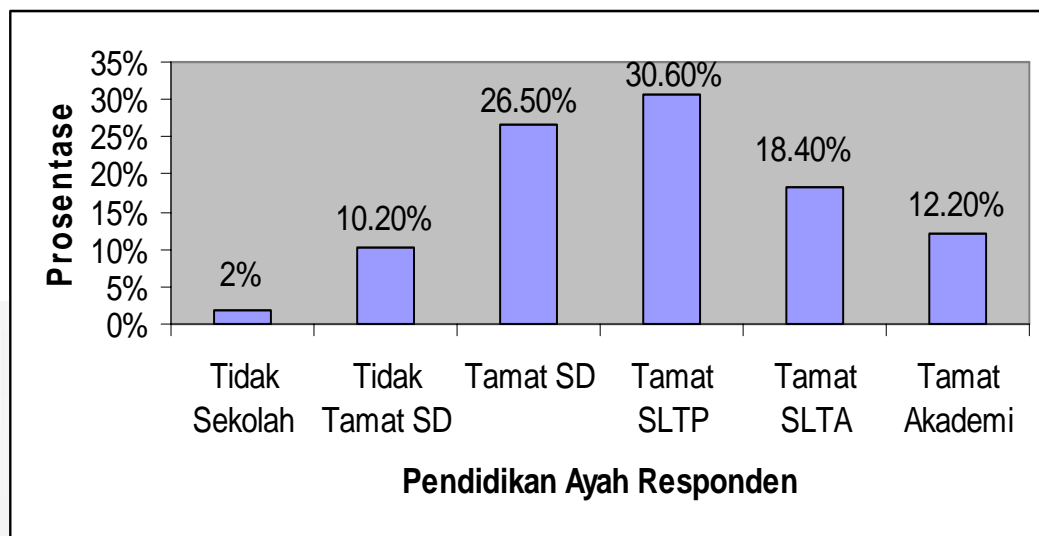
Pendidikan orang tua responden diperoleh hasil sebagaimana ditunjukkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 7  
Pendidikan Ayah Responden

No.	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Tidak Sekolah	1	2
2.	Tidak Tamat SD	5	10.2
3.	Tamat SD	13	26.5
4.	Tamat SLTP	15	30.6
5.	Tamat SLTA	9	18.4
6.	Tamat Akademi	6	12.2
	Total	49	100

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa pendidikan Ayah responden sebagian besar adalah Tamat SLTP sebesar 30.6% dan sebagian kecil Tidak Sekolah sebesar 2%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Grafik 5  
Pendidikan Ayah Responden di SDN Bulusan I  
Kecamatan Tembalang Kota Semarang  
(Sumber: Hasil Penelitian, 2006)

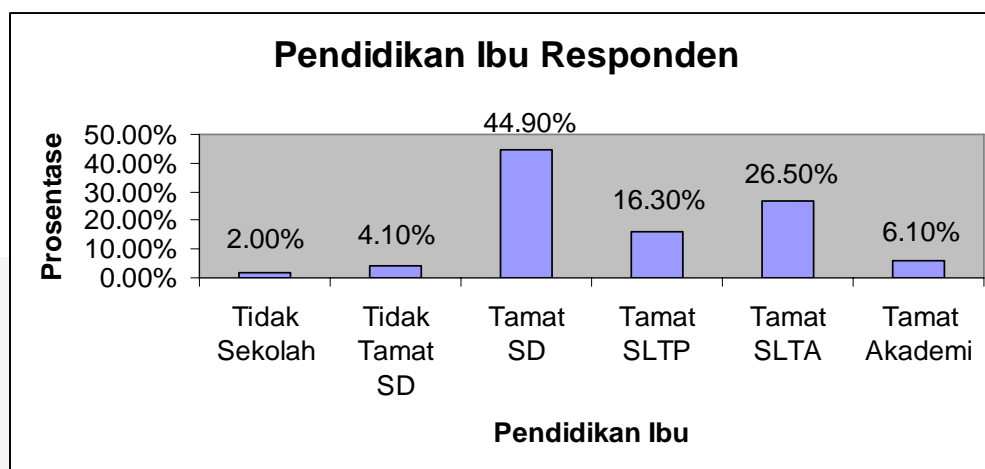
Sedangkan pendidikan Ibu responden diperoleh hasil sebagaimana ditunjukkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 8  
Pendidikan Ibu Responden

No.	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Tidak Sekolah	1	2
2.	Tidak Tamat SD	2	4.1
3.	Tamat SD	22	44.9
4.	Tamat SLTP	8	16.3
5.	Tamat SLTA	13	26.5
6.	Tamat Akademi	3	6.1
	Total	49	100

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa pendidikan Ibu responden sebagian besar adalah Tamat SD sebesar 44.9% dan sebagian kecil Tidak Sekolah sebesar 2%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Grafik 6  
Pendidikan Ibu Responden di SDN Bulusan I  
Kecamatan Tembalang Kota Semarang  
(Sumber: Hasil Penelitian, 2006)

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1. Analisis Univariat

#### 4.2.1.1 Pengetahuan Hidup Sehat Responden

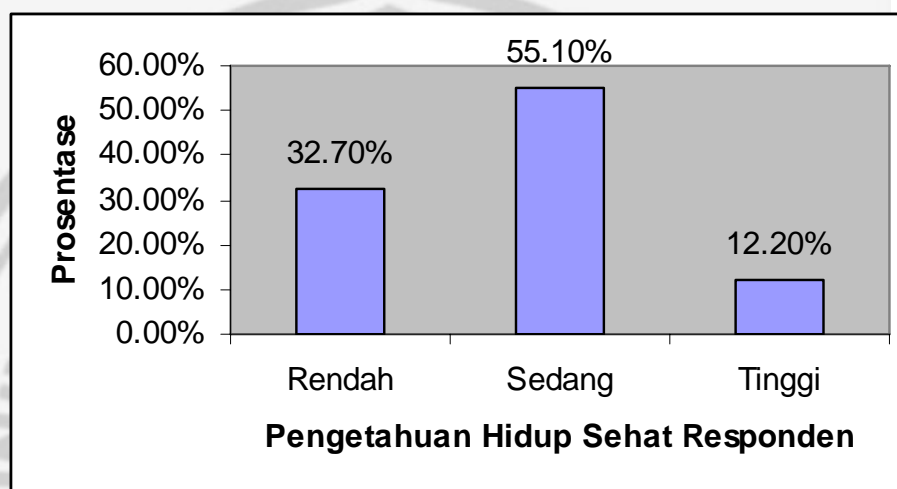
Gambaran mengenai frekuensi tingkat pengetahuan hidup sehat responden disajikan dalam tabel 9 dibawah ini.

Tabel 9  
Frekuensi Pengetahuan Hidup Sehat Responden  
di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang

No.	Tingkat Pengetahuan Hidup Sehat	Frekuensi	%
1	2	3	4
1.	Rendah	16	32.7
2.	Sedang	27	55.1
3.	Tinggi	6	12.2
	Total	49	100.0

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang yaitu 27 responden (55.1%), sedangkan tingkat pengetahuan tinggi sebesar 6 responden (12.2%) dan tingkat pengetahuan rendah sebesar 16 responden (32.7%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Grafik 7

Grafik Frekuensi Pengetahuan Hidup Sehat Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang (Sumber: Hasil Penelitian, 2006)

#### 4.2.1.2 Sikap Hidup Sehat Responden

Gambaran mengenai frekuensi sikap hidup sehat responden disajikan dalam tabel 10 dibawah ini.

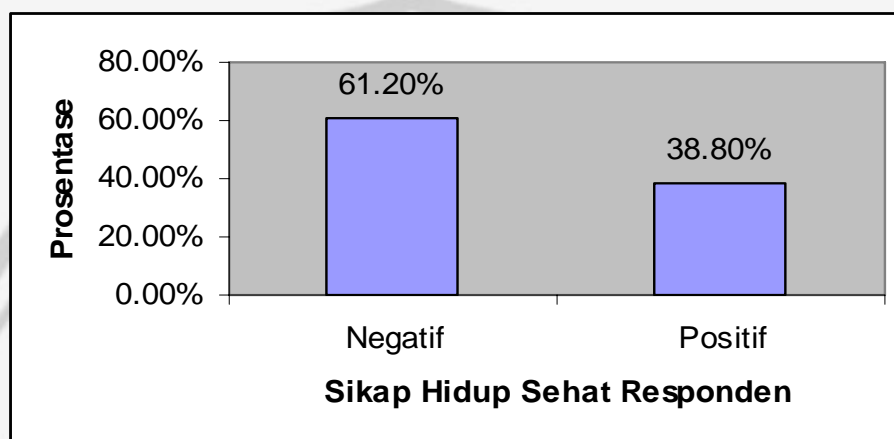
Tabel 10

Frekuensi Sikap Hidup Sehat Responden di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang

No.	Sikap Hidup Sehat	Frekuensi	%
1	2	3	4
1.	Negatif	30	61.2
2.	Positif	19	38.8
	Total	49	100.0

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap negatif yaitu 30 responden (61.2%), dan yang mempunyai sikap positif sebesar 19 responden (38.8%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Grafik 8  
Grafik Frekuensi Sikap Hidup Sehat Responden  
di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang  
(Sumber: Hasil Penelitian, 2006)

#### 4.2.1.3 Praktik Hidup Sehat Responden

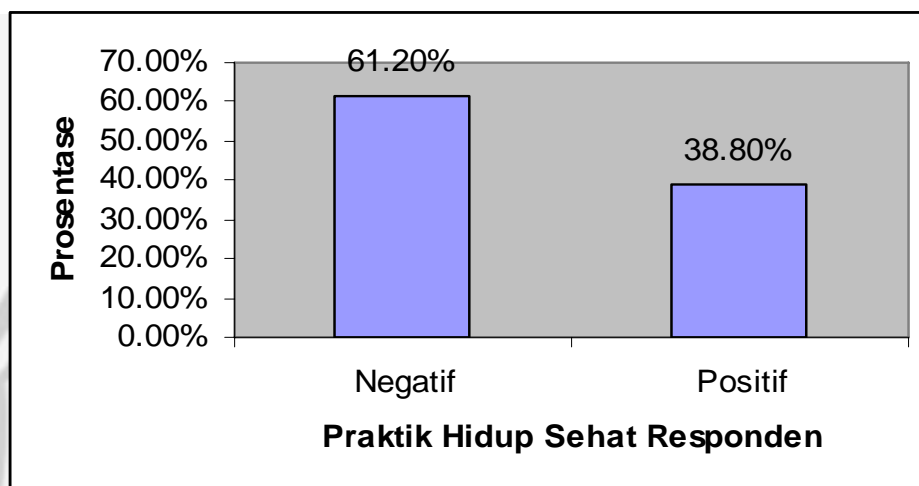
Gambaran mengenai frekuensi praktik hidup sehat responden disajikan dalam tabel 11 dibawah ini.

Tabel 11  
Frekuensi Praktik Hidup Sehat Responden  
di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang

No.	Praktik Hidup Sehat	Frekuensi	%
1	2	3	4
1.	Negatif	30	61.2
2.	Positif	19	38.8
	Total	49	100.0

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai praktik negatif yaitu 30 responden (61.2%), dan yang mempunyai praktik positif sebesar 19 responden (38.8%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Grafik 9  
Grafik Frekuensi Praktik Hidup Sehat Responden  
di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang  
(Sumber: Hasil Penelitian, 2006)

#### 4.2.1.4 Kejadian Cacingan *Soil Transmitted Helminths*

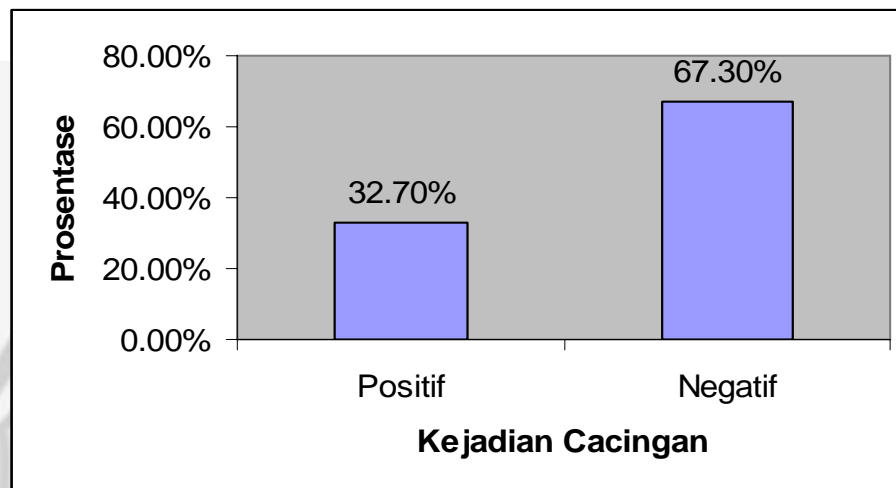
Hasil Penelitian yang telah dilakukan terhadap 49 responden pada siswa SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang disajikan dalam tabel 12 dibawah ini.

Tabel 12  
Frekuensi Kejadian Cacingan  
di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang

No.	Kejadian Cacingan	Frekuensi	%
1	2	3	4
1.	Positif	16	32.7
2.	Negatif	33	67.3
	Total	49	100

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar 33 siswa (67.3%) hasil pemeriksaannya negatif (tidak cacangan) dan 16 siswa (32.7%) positif (cacangan). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Grafik 10  
Grafik Kejadian Cacingan  
di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang  
(Sumber: Hasil Penelitian, 2006)

#### 4.2.2. Analisis Bivariat

##### 4.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Hidup Sehat dengan Kejadian Cacingan

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (pengetahuan siswa sekolah dasar tentang hidup sehat) dan variabel terikat (kejadian cacangan) menggunakan uji *Chi Square*. Hasil *crosstab* uji *Chi Square* antara pengetahuan hidup sehat dengan kejadian cacangan pada siswa SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 13 berikut ini.

Tabel 13  
 Hasil *crosstab* uji *Chi Square* antara pengetahuan hidup sehat dengan kejadian cacingan

No.	Pengetahuan Hidup Sehat	Kejadian Cacingan				Total		<i>p</i>	CC
		Positif		Negatif		Jumlah			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Rendah	13	81.3	3	18.8	16	100	0.000	0.585
2.	Sedang dan Tinggi	3	9.1	30	90.9	33	100		
	Total	16	32.7	33	67.3	49	100		

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa responden yang mempunyai pengetahuan hidup sehat rendah dan positif cacingan adalah sebesar 81.3%, dan responden yang mempunyai pengetahuan sedang dan tinggi serta positif cacingan adalah sebesar 9.1%. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan rendah dan tidak cacingan adalah sebesar 18.8% dan responden yang mempunyai pengetahuan sedang dan tinggi, dan tidak cacingan adalah sebesar 90.9%.

Analisis statistik melalui uji *Chi Square*. Pengetahuan dikelompokkan menjadi dua dengan cara penggabungan sel dengan menggunakan tabel 2x2. Penggabungan sel tersebut meliputi penggabungan pada variabel bebas yaitu pada kategori pengetahuan hidup sehat. Pengelompokan pengetahuan hidup sehat dikategorikan menjadi dua yaitu: kategori rendah, serta kategori sedang dan tinggi dikelompokkan menjadi satu. Hal ini dilakukan karena syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi. Syarat uji *Chi Square* adalah tidak ada sel yang nilai *observed* yang bernilai nol dan tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, jika syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi maka dipakai uji alternatifnya dengan penggabungan sel atau *fisher* (Sopiyudin Dahlan, 2004:18). Dari hasil analisis



hubungan antara pengetahuan hidup sehat siswa dengan kejadian cacangan menggunakan uji *Chi Square* didapat nilai *p value* 0,000 (*p value* <0.05) dengan koefisien kontingensi sebesar 0.585 (keeratan hubungan sedang). Dasar pengambilan keputusan ini adalah jika *p value* kurang dari 0,05 maka  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Sopiyudin Dahlan, 2004:27). Karena *p value* lebih kecil dari 0.05 sehingga dengan demikian  $H_a$  diterima, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan pada siswa SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Sedangkan untuk koefisien kontingensi antara pengetahuan hidup sehat dengan kejadian cacangan adalah 0.585 termasuk kategori sedang. Dasar pengambilan keputusan ini adalah jika koefisien kontingensi 0.00-0.199 adalah kategori sangat rendah, 0.20-0.399 kategori rendah, 0.40-0.599 kategori sedang, 0.60-0.799 kategori kuat, dan 0.80-1.00 sangat kuat.

#### **4.2.2.2 Hubungan Sikap Hidup Sehat dengan Kejadian Cacangan**

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (sikap siswa sekolah dasar tentang hidup sehat) dan variabel terikat (kejadian cacangan) menggunakan uji *Chi Square*. Hasil *crosstab* uji *Chi Square* antara sikap hidup sehat dengan kejadian cacangan pada siswa SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 14 berikut ini.

Tabel 14  
Hasil *crosstab* uji *Chi Square* antara sikap hidup sehat dengan kejadian cacangan

No.	Sikap Hidup Sehat	Kejadian Cacingan				Total		P	CC
		Positif		Negatif		Jumlah			
		Jum	%	Jum	%	Jum	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Negatif	15	50	15	50	30	100	0.00	0.422
2.	Positif	1	5.3	18	94.7	19	100	1	
	Total	16	32.7	33	67.3	49	100		

Sumber: Hasil penelitian (2006)

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa responden yang mempunyai sikap hidup sehat negatif dan positif cacingan adalah sebesar 50%, dan responden yang mempunyai sikap positif dan positif cacingan adalah sebesar 5.3%. Sedangkan responden yang mempunyai sikap negatif dan tidak cacingan adalah sebesar 50% dan responden yang mempunyai sikap positif dan tidak cacingan adalah sebesar 94.7%.

Analisis untuk sikap dibagi menjadi dua kategori yaitu negatif dan positif. Dari hasil analisis hubungan antara sikap hidup sehat siswa dengan kejadian cacingan, menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* sebesar = 0.001 ( $p\ value < 0.05$ ) dengan *koefisien kontingensi* sebesar 0.422, sehingga ada hubungan antara sikap hidup sehat dengan kejadian cacingan. Karena *p value* lebih kecil dari 0.05 dengan demikian  $H_0$  diterima, yang berarti ada hubungan antara sikap hidup sehat dengan kejadian cacingan pada siswa SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Sedangkan untuk *koefisien kontingensi* antara sikap hidup sehat dengan kejadian cacingan adalah 0.422 termasuk kategori sedang. Dasar pengambilan keputusan ini adalah jika *koefisien kontingensi* 0.00-

0.199 adalah kategori sangat rendah, 0.20-0.399 kategori rendah, 0.40-0.599 kategori sedang, 0.60-0.799 kategori kuat, dan 0.80-1.00 sangat kuat.

#### 4.2.2.3 Hubungan Praktik Hidup Sehat dengan Kejadian Cacingan

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat) dan variabel terikat (kejadian cacingan) menggunakan uji *Chi Square*. Hasil *crosstab* uji *Chi Square* antara praktik hidup sehat dengan kejadian cacingan pada siswa SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 15 berikut ini.

Tabel 15  
Hasil *crosstab* uji *Chi Square* antara praktik hidup sehat dengan kejadian cacingan

No.	Praktik Hidup Sehat	Kejadian Cacingan				Total		P	CC
		Positif		Negatif		Jumlah			
		Jum	%	Jum	%	Jum	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Negatif	14	46.7	16	53.3	30	100	0.009	0.352
2.	Positif	2	10.5	17	89.5	19	100		
	Total	16	32.7	33	67.3	49	100		

Sumber: Hasil Penelitian (2006)

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa responden yang mempunyai praktik hidup sehat negatif dan positif cacingan adalah sebesar 46.7%, dan responden yang mempunyai praktik positif dan positif cacingan adalah sebesar 10.5%. Sedangkan responden yang mempunyai praktik negatif dan tidak cacingan adalah sebesar 53.3% dan responden yang mempunyai praktik positif dan tidak cacingan adalah sebesar 89.5%.

Analisis untuk praktik dibagi menjadi dua kategori yaitu negatif dan positif. Dari hasil analisis hubungan antara praktik hidup sehat siswa dengan kejadian cacingan, menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* sebesar

= 0.009 ( $p$  value < 0.05) dengan *koefisien kontingensi* sebesar 0.352 sehingga ada hubungan antara praktik hidup sehat dengan kejadian cacingan. Karena  $p$  value lebih kecil dari 0.05 dengan demikian  $H_a$  diterima, yang berarti ada hubungan antara praktik hidup sehat dengan kejadian cacingan pada siswa SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Sedangkan untuk *koefisien kontingensi* antara praktik hidup sehat dengan kejadian cacingan adalah 0.352 termasuk kategori rendah. Dasar pengambilan keputusan ini adalah jika *koefisien kontingensi* 0.00-0.199 adalah kategori sangat rendah, 0.20-0.399 kategori rendah, 0.40-0.599 kategori sedang, 0.60-0.799 kategori kuat, dan 0.80-1.00 sangat kuat.

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Prevalensi Cacingan**

Dari 57 siswa yang terpilih sebagai sampel penelitian, 8 orang siswa tidak dilakukan pemeriksaan feses, karena tidak diperbolehkan oleh orang tuanya dan tidak masuk sekolah pada waktu pengambilan feses. Dari hasil pemeriksaan mikroskopis terhadap feses 49 siswa (responden) didapatkan 16 siswa (responden) (32.7%) yang menderita cacingan.

Bila dibandingkan hasil penelitian sebelumnya, prevalensi tersebut tergolong rendah. Penelitian Nurima Wakhidiarti di SDN Kampil I Kecamatan Wiradesa Kabupaten pekalongan tahun 2003 mendapatkan prevalensi cacingan sebesar 62.9%. Angka kejadian yang rendah ini kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan, sikap dan praktik hidup sehat di daerah penelitian yang lebih baik.

### **4.3.2 Hubungan Pengetahuan Hidup Sehat dengan Kejadian Cacingan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang atau anak usia sekolah dasar melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:121).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Nurima Wakhidiarti (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian infeksi cacing *Enterebius vermicularis* pada siswa SDN Kampil I Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Menurut Sekartini,dkk (2002) bahwa kejadian cacingan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu Sedangkan menurut I Nengah Kapti (Bali Post, 2004) bahwa tingginya prevalensi infeksi cacing pada anak-anak SD disebabkan kurangnya pengetahuan anak dan orang tua terhadap penyakit cacingan.

### **4.3.3 Hubungan Sikap Hidup Sehat dengan Kejadian Cacingan**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:124).

Hasil penelitian sikap hidup sehat di SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang terhadap 49 responden menyatakan bahwa responden yang mempunyai sikap hidup sehat negatif dan positif cacingan adalah sebesar 50%, dan responden yang mempunyai sikap positif dan positif cacingan adalah sebesar 5.3%. Sedangkan responden yang mempunyai sikap negatif dan tidak cacingan adalah sebesar 50% dan responden yang mempunyai sikap positif dan

tidak cacangan adalah sebesar 94.7%. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap hidup sehat dengan kejadian cacangan pada siswa SDN Bulusan I Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Nurima Wakhidiarti (2003) yang menyatakan bahwa sikap berhubungan dengan kejadian infeksi cacing *Enterebius vermicularis* pada siswa SDN Kampil I Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

#### **4.3.4 Hubungan Praktik Hidup Sehat dengan Cacangan**

Tindakan atau praktik yaitu suatu respon seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek, bisa bersifat positif atau tindakan secara langsung dan bersifat negatif atau sudah tampak dalam tindakan nyata (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:130).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai praktik hidup sehat negatif dan positif cacangan adalah sebesar 46.7%, dan responden yang mempunyai praktik positif dan positif cacangan adalah sebesar 10.5%. Sedangkan responden yang mempunyai praktik negatif dan tidak cacangan adalah sebesar 53.3% dan responden yang mempunyai praktik positif dan tidak cacangan adalah sebesar 89.5%. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa responden belum melakukan praktik hidup sehat. Menurut Peter J (2003:2) bahwa faktor resiko yang mempengaruhi cacangan adalah lingkungan, tanah, iklim, musim, perilaku, sosial ekonomi serta status gizi. Responden dalam penelitian ini sebagian besar tidak menggunakan alas kaki jika bermain di tanah, sehingga dapat mempengaruhi faktor resiko terjadinya cacangan.

#### 4.3.5 Hambatan dan Kelemahan

Hambatan dan kelemahan dalam penelitian ini adalah adanya responden yang tidak mendukung (takut dan tidak mau dijadikan sampel penelitian karena tidak diperbolehkan orang tuanya dalam pengambilan feses).



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan:

- 5.1.1 Ada hubungan antara pengetahuan siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan.
- 5.1.2 Ada hubungan antara sikap siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan.
- 5.1.3 Ada hubungan antara praktik siswa sekolah dasar tentang hidup sehat dengan kejadian cacangan.

#### **5.2 Saran**

- 5.2.1 Perlu adanya penyuluhan tentang cacangan di sekolah melalui kerjasama dengan Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan.
- 5.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang dan puskesmas agar memberikan obat cacing kepada siswa SD secara rutin di wilayah kerjanya.
- 5.2.3 Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui kesehatan siswa yang berhubungan dengan kejadian cacangan.



## DAFTAR PUSTAKA

Adi Sasongko. 2003. *Obat Cacing Tak Efektif Berantas Penyakit Cacingan*.  
<http://www.kompas.com/kompas.cetak/0305/08/jateng/301726-htm>.

Adi Sasongko. 2005. *Mengintip Ulah Cacing Perut*.  
<http://www.kompas.com/kesehatan/news/0507/21/115954-htm-30k>.

Agus Irianto. 2004. *Statistik Konsep Dasar & Aplikasinya*. Jakarta: Prenada Media.

Balai Laboratorium Kesehatan. 2003. *Buku Panduan Praktikum Mikrobiologi dan Parasitologi*. Semarang: UDINUS

Balipost. 2003. *Perilaku Bersih, Kunci Berantas Kecacingan*.  
<http://www.balipost.co.id/balipost.cetak/2003/10/21/612.htm>.

Bhisma Murti. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Depkes R.I. 2004. *Pedoman Umum Program Nasional Pemberantasan Cacingan di Era Desentralisasi*. Jakarta: Depkes R.I.

Dewi Retno W, 2005. *Hubungan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Cacingan Usus pada Pemulung di TPA Tompo Gunung Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang*. Skripsi. IKM UNNES Semarang.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2004. *Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2004*. Semarang : DKK Semarang.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2005. *Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2004*. Semarang : DKK Semarang.

Eko Budiarto. 2002. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Hidayat Santosa. 2004. *Anak Sehat dan Berprestasi Merupakan Dambaan Orang Tua, Kebanggaan Para Guru*. Semarang: Aisyiyah-Pfizer-Yayasan (Foundation) Kusuma Buana.

Idha Trianawati. 2005. *Delapan Puluh Persen Anak Cacangan*. <http://www.suara merdeka.com/harian/0504/07/sLo06htm>

Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2006. *Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata I*. Semarang: UNNES.

Jangkung Samidjo Onggawaluyo. 2002. *Parasitologi Medik (Helmintologi) Pendekatan Aspek Identifikasi, Diagnosis, dan Klinik*. Jakarta: EGC.

Margono. 1997. *Waspadai Cacangan pada Anak*. <http://www.kompas.com/kcm/pruduk.htm>.

Peter J dkk. 2003. *Soil Transmitted Helminth Infection: The Nature, Causes and Burden of the Condition*. WHO: Departemen of Microbiology and Tropical Medicine The George Washington University. <http://www.dcp2.org/file/19/wp3.pdf>.

Public Information. 2006. *Nematoda*. <http://www.paru.cas.cz/helminti/Nematoda/Ascaris.gif>

Rasmaliah. 2004. *Anemia Kurang Besi dalam Hubungannya dengan Infeksi Cacing pada Ibu Hamil*. <http://library.usu.ac.id>

Saifuddin Azwar. 2005. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.

Sekartini, dkk. 2002. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu yang Memiliki Anak Usia SD tentang Penyakit Cacangan di Kelurahan Pisangan Baru, Jaktim*. <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/102002/art-1.htm>.

Senior. 2004. *Menangkal Cacangan*. Jakarta: PT Cyberindo Aditama.

Shoim Hidayat. 2002. *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Infeksi Soil Transmitted Helminths Pada Anak Balita di Pemukiman Kumuh di Surabaya*. <http://www.adln.lib.unair.ac.id>.

Soekidjo Notoatmodjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Soekidjo Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Soekidjo Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sopiyudin Dahlan. 2004. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Uji Hipotesis dengan Menggunakan SPSS Program 12 Jam*. Jakarta: PT Arkans.
- Srisasi Gandahusada. 2000. *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Stanley Lemeshow. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sudigdo Sastroasmoro. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-2*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Sugiyono. 2004. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Triton PB. 2006. *SPSS 13.0 Terapan Riset Statistik Parametrik*. Yogyakarta: Andi Offset.

KUESIONER PENELITIAN  
 HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK HIDUP  
 SEHAT DENGAN KEJADIAN CACINGAN PADA SISWA SEKOLAH  
 DASAR NEGERI BULUSAN I KECAMATAN TEMBALANG  
 KOTA SEMARANG TAHUN 2006

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya
2. Jawablah secara runtut dan jelas
3. Isilah pertanyaan tersebut dengan memberi tanda silang pada angka 1,2 atau 3 sesuai dengan pilihan anda
4. Selamat mengisi dan terimakasih

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor :
2. Nama :
3. Umur : tahun
4. Kelas :
5. Jenis Kelamin :
6. Nama Orang Tua  
 Ayah :  
 Ibu :
7. Alamat (RT/RW) :

II. PERTANYAAN

A. PENGETAHUAN

1. Apakah Adik pernah mendengar penyakit cacangan

1. Tidak                      2. Ya

2. Apakah Adik tahu penyakit cacangan

1. Tidak                      2. Ya

3. Cacingan adalah Penyakit yang disebabkan oleh masuknya parasit (telur cacing) ke dalam tubuh   
1. Tidak                      2. Ya
4. Cacingan adalah penyakit ringan yang tidak menyebabkan kematian dan tidak perlu diobati   
1. Ya                              2. Tidak
5. Cacing gelang, cacing tambang, dan cacing cambuk adalah jenis cacing usus yang ditularkan melalui tanah   
1. Tidak                      2. Ya
6. Sering bermain-main di tanah tanpa alas kaki adalah penyebab penyakit cacingan   
1. Tidak                      2. Ya
7. Sering memakan buah-buahan yang tidak dicuci adalah penyebab penyakit cacingan   
1. Tidak                      2. Ya
8. Tidak mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan buang air besar adalah penyebab penyakit cacingan   
1. Tidak                      2. Ya
9. Kebiasaan buang air besar di kebun, parit (selokan) atau sungai adalah penyebab penyakit cacingan   
1. Tidak                      2. Ya
10. Sakit perut, perut buncit, dan diare adalah gejala/tanda-tanda penyakit cacing   
1. Tidak                      2. Ya
11. Mual, nafsu makan berkurang, dan semangat belajar menurun adalah gejala/tanda-tanda penyakit cacing   
1. Tidak                      2. Ya
12. Pilek, batuk, dan demam adalah gejala/tanda-tanda penyakit cacing   
1. Ya                              2. Tidak
13. Badan panas, dan pusing adalah gejala/tanda-tanda penyakit cacing   
1. Ya                              2. Tidak

14. Menurut Adik apakah cacingan dapat menyebabkan kematian  
 1. Tidak                      2. Ya
15. Membiasakan diri memakai alas kaki adalah pencegahan penyakit cacing  
 1. Tidak                      2. Ya
16. Memotong kuku secara teratur seminggu sekali adalah pencegahan penyakit cacing  
 1. Tidak                      2. Ya
17. Memakan buah-buahan yang tidak dicuci adalah pencegahan penyakit cacing  
 1. Ya                              2. Tidak
18. Membiasakan Buang Air Besar di kebun, parit (selokan) atau sungai adalah pencegahan penyakit cacing  
 1. Ya                              2. Tidak
19. Mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan Buang Air Besar adalah pencegahan penyakit cacing  
 1. Tidak                      2. Ya
20. Minum obat cacing secara berkala enam bulan sekali adalah pencegahan penyakit cacing  
 1. Tidak                      2. Ya
- B. SIKAP TENTANG HIDUP SEHAT**
1. Penyakit cacingan merupakan penyakit yang disebabkan oleh masuknya parasit (telur) kedalam tubuh  
 1. Tidak Setuju                      2. Ragu-ragu                      3. Setuju
2. Jenis cacing usus yang ditularkan melalui tanah adalah cacing gelang, cacing tambang, dan cacing cambuk  
 1. Tidak Setuju                      2. Ragu-ragu                      3. Setuju
3. Adik tidak perlu memakai alas kaki, yang penting kaki bersih  
 1. Setuju                      2. Ragu-ragu                      3. Tidak Setuju
4. Adik tidak perlu mencuci tangan sebelum makan, yang penting bersih  
 1. Setuju                      2. Ragu-ragu                      3. Tidak Setuju

5. Batuk, Pilek, dan demam bukan merupakan gejala cacingan   
1. Tidak Setuju                      2. Ragu-ragu                      3. Setuju
6. Cacingan dapat menyebabkan perubahan pada organ tubuh Adik, diantaranya terjadinya alergi pada kulit, sakit perut, dan diare   
1. Tidak Setuju                      2. Ragu-ragu                      3. Setuju
7. Cacingan dapat menyebabkan nafsu makan berkurang dan semangat belajar menurun pada Adik   
1. Tidak Setuju                      2. Ragu-ragu                      3. Setuju
8. Cacingan dapat menyebabkan kematian apabila tidak dicegah dan tidak diobati   
1. Tidak Setuju                      2. Ragu-ragu                      3. Setuju
9. Buang air besar di jamban lebih sehat dan nyaman jika dibandingkan di sungai atau kebun   
1. Tidak Setuju                      2. Ragu-ragu                      3. Setuju
10. Adik tidak perlu minum obat cacing secara berkala tiap 6 bulan sekali   
1. Setuju                      2. Ragu-ragu                      3. Tidak Setuju

### C. PRAKTIK HIDUP SEHAT

1. Apakah Adik selalu memakai alas kaki jika bermain di tanah ?   
1. Tidak                      2. Ya
2. Apakah Adik mandi minimal dua kali sehari secara rutin ?   
1. Tidak                      2. Ya
3. Apakah Adik sering bermain di tanah?   
1. Ya                      2. Tidak
4. Apakah adik selalu mencuci tangan dengan air bersih sebelum makan ?   
1. Tidak                      2. Ya
5. Apakah adik selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan ?   
1. Tidak                      2. Ya
6. Apakah adik selalu memakan buah-buahan dengan dicuci terlebih dahulu ?   
1. Tidak                      2. Ya

7. Apakah adik selalu cebok dengan air bersih setiap selesai buang air besar ?  
1. Tidak                      2. Ya
8. Apakah adik selalu cebok menggunakan sabun setiap selesai buang air besar ?  
1. Tidak                      2. Ya
9. Apakah Adik memotong kuku minimal seminggu sekali ?  
1. Tidak                      2. Ya
10. Apakah adik melakukan buang air besar di jamban atau WC ?  
1. Tidak                      2. Ya
11. Apakah adik selalu membuang sampah pada tempatnya?  
1. Tidak                      2. Ya
12. Apakah dalam enam bulan terakhir adik pernah minum obat cacing ?  
1. Tidak                      2. Ya

