

**HUBUNGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN
KEBERSIHAN KUKU DENGAN KECACINGAN
SISWA SDN 142 PEKANBARU**

SKRIPSI



Oleh:

VIRPY ELISANOV S
NIM. PO711430114038

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RIAU
PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN
PEKANBARU
2018**

**HUBUNGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN
KEBERSIHAN KUKU DENGAN KECACINGAN
SISWA SDN 142 PEKANBARU**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Keperawatan**

SKRIPSI



Oleh :

**VIRPY ELISANOV S
NIM. PO711430114038**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RIAU
PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN
PEKANBARU
2018**

HALAMAN PERNYATAANORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa, skripsi ini merupakan karya saya sendiri (ASLI), dan isi dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan orang lain untuk memperoleh gelar akademis di suatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau disebutkan dalam daftar pustaka.

Pekanbaru, Juni 2018

Ttd

Virpy Elisanov S
NIM. PO711430114038

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademis Poltekkes Kemenkes Riau, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Virpy Elisanov S
NIM : PO711430114038
Program Studi : DIV
Jurusan : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Riau **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN KEBERSIHAN KUKU DENGAN KECACINGAN SISWA SDN 142 PEKANBARU

Dengan hak Bebas Royalty Noneksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Riau berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Pekanbaru

Pada tanggal: Juni 2018

Yang menyatakan

Virpy Elisanov S

DAFTAR RIWAYATHIDUP

Nama : Virpy Elisanov S
NIM : PO711430114038
Tempat/ Tanggal Lahir: Pekanbaru, 18 November 1996
Alamat : Jl. Mekar Sari No.58
Nama Orang Tua :
Ayah : Drs. Puncak
Ibu : Siti Irayanti Siregar

Riwayat Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Al-Fatah Pekanbaru	Pekanbaru	2002
2	SDN 011 Pekanbaru	Pekanbaru	2008
3	SMPN 13 Pekanbaru	Pekanbaru	2011
4	SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru	Pekanbaru	2014
5	Poltekkes Kemenkes Riau	Pekanbaru	2018

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji Syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru”.

Selama proses penyusunan Skripsi ini, penulis mendapat banyak kesulitan, tetapi berkat bimbingan, dukungan dan arahan dari berbagai pihak, maka Skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Hj. Rusherina, S.Pd., S.Kep., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Riau.
2. Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau.
3. Idayanti, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau.
4. Dra. Elvirawati, MM selaku Kepala Sekolah SDN 142 Pekanbaru.
5. H. R. Sakhnan, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Hj. Melly, SST., M.Kes selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dalam penyelesaian Skripsi ini.
7. Tim penguji Ns. Dewi Sartika, S.Kep., M,Kepselaku Penguji I dan Magdalena, SST., M.Kes selaku Penguji II sekaligus Pembimbing Akademik.
8. Kustiasih Lestari, SKM.,M.Si selaku Pranata Laboratorium Mikrobiologi yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dalam penyelesaian Penelitian Skripsi ini.
9. Semua Staf dan Dosen pengajar Poltekkes Kemenkes Riau Jurusan Keperawatan yang telah banyak memberikan berbagai ilmu selama masa

perkuliahan untuk bekal penulis.

10. Teristimewa rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga untuk Ayahanda Drs. Puncak dan Ibunda Siti Irayanti Siregar, beserta segenap keluarga yang senantiasa memberikan bantuan moril, materil, doa, dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
11. Sahabat seperjuangan Prodi DIV Keperawatan Angkatan 2014 Poltekkes Kemenkes Riau yang senantiasa saling berbagi kritik dan saran serta motivasi selama penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari kesalahan dan kekurangan, untuk itu, penulis menerima dengan senang hati kritik dan saran yang membangun dari pembaca sekalian.

Semoga segala bentuk bantuan yang telah diberikan kepada penulis, mendapat imbalan dari Allah SWT dan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Pekanbaru, Juni 2018

Penulis

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN**

SKRIPSI, JUNI 2018

VIRPY ELISANOV S

**HUBUNGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN KEBERSIHAN KUKU DENGAN
KECACINGAN SISWA SDN 142 PEKANBARU**

xv + 55 halaman + 7 tabel + 1 skema + 14 lampiran

ABSTRAK

Kecacangan adalah penyakit yang diderita oleh hampir 80% penduduk Indonesia, tidak terkecuali orang dewasa, anak-anak juga kerap kali terserang penyakit ini, bahkan balita dan anak-anak usia sekolah dasar, mempunyai presentase yang cukup tinggi. Pentingnya mengetahui tentang kecacangan, tanda dan gejala kecacangan, penyebab, sehingga dapat mencegah, menangani dan segera melakukan pemeriksaan apabila terdapat tanda dan gejala kecacangan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacangan Siswa SDN 142 Pekanbaru. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7-11 Mei 2018. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebagian siswa dari kelas 1, 2, dan 3 SDN 142 Pekanbaru sebanyak 36 orang dengan teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*. Pengambilan data menggunakan data primer dan sekunder, selanjutnya dilakukan analisa data dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu responden dengan perilaku mencuci tangan kurang baik sebanyak 10 orang (27,8%), perilaku mencuci tangan baik sebanyak 26 orang (72,2%). Berdasarkan kebersihan kuku, siswa dengan kebersihan kuku kurang baik sebanyak 10 orang (27,8%) dan baik sebanyak 26 orang (72,2%). Responden yang positif kecacangan sebanyak 10 orang (27,8%) dan yang negatif kecacangan sebanyak 26 orang (72,2%). Analisis penelitian menunjukkan p value = 0,000 \leq 0,05 (5%) yang berarti H_0 diterima. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dan kebersihan kuku dengan kecacangan siswa SDN 142 Pekanbaru. Diharapkan agar pihak sekolah dapat melakukan penyuluhan kesehatan tentang PHBS secara berkesinambungan dengan bekerja sama dengan pihak puskesmas.

Kata Kunci : Kebersihan kuku, kecacangan, perilaku mencuci tangan
Daftar Bacaan : 47 Referensi (2008-2016)

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
POLYTECHNIC OF HEALTH OF MINISTRY OF HEALTH RIAU
D IV NURSING STUDIES PROGRAM**

RESEARCH, JUNE 2018

VIRPY ELISANOV S

**RELATIONSHIP HAND WASHING BEHAVIOR AND NAIL HYGIENE WITH
WORMING STUDENTS OF SDN 142 PEKANBARU**

xv + 55 Pages + 7 Tables + 1 Scheme + 14 Attachments

ABSTRACT

Worming is a disease who suffered by almost 80% resident of Indonesia, adults are no exception, children too often stricken with this disease, even toddlers and elementary school aged children, has a fairly high percentage. The importance of knowing about worms, signs and symptoms of infection, causes, so as to prevent, handle and promptly check if there are signs and symptoms of infection. The purpose of research to know the relationship hand washing behavior and nail hygiene with worming students of SDN 142 Pekanbaru. The research method was quantitative with Cross Sectional approach. The study was conducted on 7-11 May 2018. Samples taken in the study of some students grade 1, 2, and 3 SDN 142 Pekanbaru as much as 36 people with sampling technique with Purposive Sampling. Data collection using primary and secondary data, then analyzed data with chi-square test. The results obtained were the respondents with less good hand washing behavior as many as 10 people (27,8%), good hand washing behavior as many as 26 people (72,2%). Based on student's nail hygiene with less good nail hygiene as many as 10 people (27,8%), good nail hygiene as many as 26 people (72,2%). Respondents were positive worms as many as 10 people (27,8%) and were negative worms as many as 26 people (72,2%). The research analysis showed $p \text{ value} = 0,000 \leq 0,05$ (5%) that meaningful H_a be accepted. The conclusion of this research is there is a relationship between hand washing behavior and nail hygiene with worming students of SDN 142 Pekanbaru. It is suggested for the school to be able to do health education about PHBS on continuously by working with the public health center.

Keywords : Hand washing behavior, nail hygiene, and worming
References : 47 References (2008-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAANORISINALITAS PENELITIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
RIWAYATHIDUP PENELITI.....	v
KATAPENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Aplikatif.....	6
1.4.2 Manfaat Keilmuan.....	6
1.4.3 manfaat Metodologi.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecacingan.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi.....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	10

2.1.5 Klasifikasi.....	11
2.1.6 Komplikasi.....	16
2.1.7 Pencegahan.....	17
2.1.8 Pengobatan.....	18
2.2 Konsep Dasar Perilaku Mencuci Tangan.....	19
2.2.1 Definisi.....	19
2.2.2 Praktik Mencuci Tangan.....	23
2.3 Konsep Dasar Kebersihan Kuku.....	25
2.3.1 Definisi.....	25
2.3.2 Resiko Kuku Panjang.....	26
2.3.2 Langkah-langkah Memotong Kuku.....	26
2.3.3 Manfaat Memotong Kuku.....	27
2.4 Kerangka Teori.....	28

BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep.....	30
3.2 Definisi Operasional.....	31
3.3 Hipotesa.....	33

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Waktu dan tempat Penelitian.....	34
4.3 Populasi dan Sampel.....	34
4.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data Penelitian.....	36
4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	37
4.6 Etika Penelitian.....	39
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	40
4.7.1 Pengolahan Data.....	40
4.7.2 Analisa Data.....	41

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Univariat..... 44
5.2 Analisa Bivariat..... 45

BAB 6 PEMBAHASAN PENELITIAN

6.1 Pembahasan..... 47
6.1.2 Analisa Univariat..... 47
6.1.3 Analisa Bivariat 49

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan..... 54
7.2 Saran..... 54
7.2.1 Bagi Tempat Penelitian..... 54
7.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan..... 54
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya..... 55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Hal

Tabel 2.1 Ringkasan <i>Nematoda</i>	13
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Mencuci Tangan Siswa SDN 142 Pekanbaru.....	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kebersihan Kuku Siswa SDN 142 Pekanbaru.....	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru.....	42
Tabel 5.4 Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru.....	43
Tabel 5.5 Hubungan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru.....	44

DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal
- Lampiran 2 Lembar Usulan Seminar Proposal
- Lampiran 3 Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Riset dari Poltekkes Kemenkes Riau
- Lampiran 5 Surat Izin Riset dari Dinas Penanaman modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau
- Lampiran 6 Surat Izin Riset dari Dinas Pendidikan Kota Pekanbaru
- Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Kuesioner
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 12 Lembar Usulan Seminar Skripsi
- Lampiran 13 Master Tabel
- Lampiran 14 Lembar SPSS

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecacingan adalah penyakit yang diderita oleh hampir 80% penduduk Indonesia, tidak terkecuali orang dewasa, anak-anak juga kerap kali terserang penyakit ini, bahkan balita dan anak-anak usia sekolah dasar, mempunyai presentase yang cukup tinggi. Penyakit ini termasuk salah satu dari penyakit gangguan pada pencernaan yang disebabkan oleh adanya infeksi cacing parasit. Cacing parasit ini biasanya masuk ke dalam tubuh melalui makanan ataupun pori-pori tubuh. Lingkungan yang tidak higienis dan kurang bersih menjadi faktor utama serangan kecacingan pada anak (Tilong, 2014)

Cacing-cacing tersebut kemudian hidup dalam rongga usus sehingga terjadi gangguan pada pencernaan. Sebagai organisme parasit, cacing yang hidup di organisme lain, termasuk dalam tubuh anak, ia merampas zat makanan dari tubuhnya yang dijadikan tempat tinggalnya. Oleh karena itu, anak-anak yang terserang penyakit kecacingan pertumbuhan tubuhnya akan terganggu begitu pula dengan sistem pertahanan tubuhnya yang ikut menurun. Jenis cacing yang biasa menjadi parasit dalam tubuh manusia adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*), serta cacing cambuk (*Trichuris trichiura*) (Tilong, 2014)

World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa lebih dari 1,5 miliar orang atau 24% dari populasi dunia mengalami kecacingan STH (*Soil Transmitted Helminths*). Angka kejadian terbesar berada di Sub-Sahara Afrika, Amerika, China dan Asia Timur dan lebih dari 870 juta anak hidup di lingkungan yang penularannya sangat intensif dan membutuhkan pengobatan akibat parasit ini. Prevalensi kejadian kecacingan di Indonesia pada anak berkisar 2,7 – 60,7%. Hasil survei kecacingan yang dilakukan oleh Depkes RI tahun 2008 pada anak Sekolah Dasar di beberapa daerah terpilih, prevalensi kecacingan

tercatat sebanyak 24,1%. Distribusi kecacingan menurut jenis cacing pada anak Sekolah Dasar di beberapa Kabupaten terpilih di 27 Provinsi, Infeksi *Ascaris lumbricoides* sebesar 13,9%, *Trichuris trichiura* 14,5%, dan *Hook worm* 3,6% (Depkes RI, 2009).

Hasil pemeriksaan tinja oleh Dinkes Provinsi Riau tahun 2011 pada siswa SD di Kabupaten Siak dari 201 sampel ditemukan sebanyak 19 sampel (9,5%) positif terinfeksi cacing STH. Di Kota Dumai, dari 200 sampel tinja yang diperiksa sebanyak 33 sampel (16,5%) positif terinfeksi cacing STH. Data Dinkes Kota Pekanbaru tahun 2012 menunjukkan kasus kecacingan dari 20 Puskesmas tercatat 2285 kasus, dimana 225 kasus terdapat di Puskesmas Rumbai Pesisir. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2013 diketahui Kecacingan pada anak sebanyak 446 orang. Data dari Dinkes Kota Pekanbaru tahun 2013 Kecamatan Rumbai Pesisir diatas adalah untuk seluruh anak, baik pra maupun usia sekolah.

Infeksi kecacingan dinyatakan positif apabila ditemukan telur cacing minimal satu jenis cacing dalam spesimen yang diperiksa. Infeksi cacing STH banyak terdapat pada anak usia Sekolah Dasar (SD). Anak dengan infeksi kecacingan ringan biasanya tidak menimbulkan gejala, akan tetapi, infeksi berat dapat menimbulkan manifestasi usus (diare dan sakit perut), malaise umum, perkembangan kognitif yang lemah, terganggunya perkembangan fisik dan anemia (WHO, 2013). Ada beberapa jenis cacing yang dapat menyebabkan kecacingan pada anak. Jenis cacing yang paling populer sebagai penyebab kecacingan adalah cacing pita, cacing kremi, dan cacing tambang. Biasanya cacing bisa dengan mudah menular. Salah satu gejala untuk jenis cacing *Enterobius vermicularis* adalah pantat terasa gatal. Pada spesies cacing ini, indung cacing keluar dari lubang anus, biasanya di malam hari ketika kita tidur, dan meletakkan telurnya di daerah perianal (sekeliling anus) (Simplisia, 2012).

Kecacingan pada siswa Sekolah Dasar khususnya, dan pada umumnya anak-anak bukanlah hal yang sepele. Kecacingan dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya, bahkan mengakibatkan kurang darah (anemia) dan pada

anak-anak mengakibatkan kebodohan. Biasanya seorang siswa yang terinfeksi cacing akan mengalami kekurangan hemoglobin (Hb) hingga 12 gr persen, dan akan berdampak terhadap kemampuan darah membawa oksigen ke berbagai jaringan tubuh, termasuk ke otak. Akibatnya, penderita kecacingan terserang penurunan

daya tahan tubuh serta metabolisme jaringan otak, bahkan, dalam jangka panjang, penderita akan mengalami kelemahan fisik dan intelektualitas (Sanitari, 2012).

Cara penularan kecacingan antara lain melalui makanan, kaki yang langsung berhubungan dengan tanah yang mengandung vektor cacing, karena tidak mengenakan alas kaki. Selain itu, kebiasaan buang air besar (BAB) di sembarang tempat juga bisa menularkan cacing, sehingga ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kecacingan pada anak yaitu kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan memakai alas kaki, kebersihan kuku, kebiasaan bermain di tanah, kepemilikan jamban, lantai rumah, dan ketersediaan air bersih (Sumanto, 2010). Hasil penelitian Arimbi (2010) menyatakan bahwa infeksi cacing berdampak buruk terhadap perkembangan kesehatan dan mental bahkan dapat menghambat tumbuh kembang anak, kecacatan dan kebutaan. Apabila hal ini terjadi pada anak sekolah dasar maka bangsa akan mengalami kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas.

Hasil penelitian Zukhriadi (2008) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan cuci tangan sebelum makan, kebersihan kuku, kepemilikan jamban dengan infeksi Kecacingan pada anak. Sedangkan pada penelitian lainnya ditemukan hubungan yang bermakna antara ketersediaan air bersih dan kepemilikan jamban dengan kecacingan (Sianturi, 2011). Kejadian kecacingan tidak bisa di lepaskan dari kondisi sanitasi. Sanitasi punya hubungan erat dalam penularan cacing. Laporan dari Departemen Kesehatan RI tahun 2011, tren persentase rumah tangga dengan kondisi sanitasi layak di Wilayah Pedesaan 31,40% pada tahun 2008, meningkat pada tahun 2009 menjadi 33,96%. Tahun 2010 menjadi 38,50% dan kembali meningkat pada tahun 2011 menjadi 38,72% (Depkes RI, 2011).

Angka kejadian penyakit kecacingan sangat erat kaitannya dengan kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi dan *personal hygiene* dengan infeksi STH. Kebersihan pribadi yang

sangat perlu diperhatikan pada anak-anak adalah kebersihan kuku jari tangan. Kuku panjang adalah tempat tersering terselipnya telur cacing saat anak bermain tanah. Apabila anak tidak mencuci tangan dengan bersih sebelum makan, maka akan memperbesar kemungkinan masuknya telur cacing ke dalam tubuh. Oleh karena itu, pemeriksaan telur cacing di dalam kuku juga memiliki peranan dalam mendeteksi dan mencegah penyakit Kecacingan (Seja, 2015).

Pengendalian penyakit kecacingan sangat penting dilakukan untuk menurunkan prevalensi penyakit ini agar dapat meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam mewujudkan Indonesia yang sehat. Cara utama dalam mengendalikan penyakit kecacingan adalah dengan memutus mata rantai lingkungan hidup cacing yang bisa dilakukan pada tingkatan cacing di lingkungan, tubuh manusia, sosial dan budaya (Anwar, 2014). Upaya dalam mengatasi kejadian penyakit kecacingan, tidak cukup dengan melakukan pengobatan saja. Namun, ada faktor-faktor lain yang berperan dalam menunjang penyakit ini, yaitu keadaan sosial ekonomi masyarakat yang rendah, perkembangan ekologi dan higienitas masyarakat yang buruk (Eryani, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2016, menunjukkan bahwa angka kejadian kecacingan tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Rejosari dengan jumlah 111 kasus *helmintiasi*, diikuti wilayah kerja Puskesmas Muara Fajar sebanyak 63 kasus *helmintiasi*, wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki sebanyak 55 kasus *helmintiasi*, wilayah kerja Puskesmas Rumbai sebanyak 51 kasus *helmintiasi*, wilayah kerja Puskesmas Sail sebanyak 27 kasus *helmintiasi* dan wilayah kerja Puskesmas Umban Sari sebanyak 25 kasus *helmintiasi*. Hasil survey awal yang dilakukan di Puskesmas Rejosari, didapatkan keterangan dari pihak Puskesmas bahwa Puskesmas sudah memberikan obat cacing jenis *Albendazole* 400 mg kepada 46 Posyandu dan 21 SD yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rejosari dengan jumlah total sasaran yang mendapat obat sejumlah 13.918 jiwa, dengan kategori anak usia 1-4 tahun sebanyak 4.027 anak, usia 5-6 tahun sebanyak 2.884 anak, dan usia 7-12 tahun sebanyak 7.007 anak yang diberikan obat cacing pada September 2017 lalu.

Mengingat tingginya kasus Kecacingan di wilayah tersebut serta didukung oleh hasil observasi dimana lingkungan SDN 142 Pekanbaru, terdapat pabrik pembuatan batu bata yang sehari-hari dijadikan salah satu tempat bermain siswa/i di sekolah tersebut. Kebanyakan dari mereka menjalani aktivitas bermain di sekolah maupun di luar sekolah tanpa menggunakan alas kaki terutama saat jam istirahat dan saat pulang sekolah. Hasil pengamatan terhadap sejumlah siswa yang berada di SDN 142 Pekanbaru, terlihat beberapa siswa cenderung memiliki tubuh yang kurus, berkuku panjang dan kotor, serta kurangnya ketersediaan air bersih. Saat dilakukan wawancara terhadap 30 anak, mereka mengaku sudah mendapat dan mengkonsumsi obat cacing yang diberikan oleh Puskesmas pada bulan september lalu, serta dari 30 anak yang di wawancara tersebut terdapat 15 orang anak yang mengaku mengkonsumsi makanan atau jajanan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, melihat hal tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku terhadap Kejadian Kecacingan Pada Siswa Sekolah Dasar di SDN 142 Pekanbaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi adanya Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah agar teridentifikasinya:

- a. Distribusi Frekuensi Perilaku Mencuci Tangan Siswa SDN 142 Pekanbaru

- b. Distribusi Frekuensi Kebersihan Kuku Siswa SDN 142 Pekanbaru
- c. Distribusi Frekuensi Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru
- d. Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru
- e. Hubungan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan motivasi siswa SDN 142 Pekanbaru, dalam upaya mencegah dan menurunkan kecacingan serta dapat membantu pihak Puskesmas untuk memperoleh informasi kecacingan yang terjadi di SDN 142 Pekanbaru.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan komunitas, diharapkan dengan hasil tersebut perawat dapat memberikan penyuluhan kesehatan mengenai cara untuk mencegah penyakit Kecacingan pada anak usia sekolah dasar guna menurunkan angka kecacingan pada anak sekolah dasar dan memberikan contoh perilaku menjaga *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan.

1.4.3 Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data, informasi dan referensi, bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang program dan penanggulangan penyakit Kecacingan.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Juni 2018 yang bertempat di SDN 142

Pekanbaru. Peneliti merasa perlu melakukan penelitian ini, karena masih banyak siswa SD yang menderita kecacingan tidak mengetahui bahwa perilaku mencuci tangan dan kebersihan kuku dapat membantu mencegah penyakit kecacingan terjadi.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Kecacingan

2.1.1 Definisi Kecacingan

Cacingan (atau sering disebut kecacingan) merupakan penyakit endemik dan kronik diakibatkan oleh cacing parasit dengan prevalensi tinggi, dapat menggerogoti tubuh manusia sehingga berakibat menurunnya kondisi gizi dan kesehatan masyarakat. Cacing yang populer sebagai parasit saat ini adalah cacing gelang (*Ascariasis lumbricoides*), cacing kremi (*Axyuris vermicularis*), cacing pita (*Taenia solium*), dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale*) (Zulkoni, 2011: 64)

Definisi infeksi kecacingan menurut WHO (2011) adalah sebagai infestasi satu atau lebih cacing parasit usus yang terdiri dari golongan *nematoda* usus. Diantara *nematoda* usus ada sejumlah spesies yang penularannya melalui tanah atau biasa disebut dengan cacing jenis STH (*Soil Transmitted Helminths*) yaitu *Ascariasis lumbricoides*, *Necator americanus*, *Trichuris trichuira* dan *Ancylostoma duodenale*. Kecacingan ini umumnya ditemukan di daerah tropis dan subtropis dan beriklim basah dimana *hygiene* dan sanitasinya buruk. Penyakit ini merupakan penyakit infeksi paling umum menyerang kelompok masyarakat ekonomi lemah dan ditemukan pada berbagai golongan usia (WHO, 2011)

2.1.2 Etiologi Kecacingan

Soedarto (2009), menyatakan bahwa penyakit kecacingan disebabkan oleh infeksi *nematoda*, *cestoda* dan *trematoda*. Infeksi *nematoda* terdiri dari *Ascariasis*, *Ankilostomiasis*, *Trikuriasis*, *Strongyloidiasis*, *Enterobiosis*, *Filariasis*, dan *Trikinosis*, infeksi *cestoda* terdiri dari *Taeniasis* dan *Kista Hidatid*, sedangkan Infeksi *trematoda* terdiri dari *Skistomiasis*, *Paragonimiasis*, *Opisthorkiasis* dan *Klonorkiasis*, *Fascioliasis*, serta *Fasciolopsiasis*.

Penyebab dan cara penularan kecacingan menurut Febri, Pujiastuti, & Fajar (2013) yaitu:

a. Kebiasaan yang buruk

Telur-telur cacing yang berada di tanah, bila tertiup angin akan terbang ke tempat-tempat yang sering dipegang tangan manusia. Bisa melalui makanan yang tidak tertutup, pengolahan bahan makanan yang kurang higienis, dan lain-lain. Lewat interaksi sehari-hari, telur-telur cacing tersebut bisa berpindah dari satu tangan ke tangan lain dan akhirnya masuk ke dalam perut jika anak-anak atau orang dewasa yang biasa makan menggunakan tangan tanpa cuci tangan terlebih dahulu. Jika orang yang menderita cacing kremi menggaruk lubang pantatnya saat sedang tidur, maka telur-telur ini bersembunyi di kuku jari-jarinya, dan sebagian lagi menempel pada seprei, bantal, guling, serta pakaiannya. Lewat kontak langsung, telur menular ke orang yang tinggal serumah dengan penderita kecacingan, lalu siklus kecacingan pun dimulai kembali seperti lingkaran yang tidak ada habisnya.

b. Kebersihan Lingkungan

Ketika seorang anak yang menderita kecacingan buang air besar (BAB) di lantai, maka telur atau sporanya bisa tahan berhari-hari, meskipun lantai sudah di pel. Sebelum dapat rumah, larva tidak akan keluar (menetas). Begitu masuk ke usus, baru ia akan keluar. Telur cacing keluar dari perut manusia bersama feses. Jika limbah manusia itu dialirkan ke sungai atau got, maka setiap tetes air akan terkontaminasi telur cacing. Meskipun seseorang BAB di WC, ia tetap saja bisa menyebarkan telur ini bila kakusnya meluber saat musim banjir.

c. Makanan yang tercemar larva cacing

Jika air yang telah tercemar dipakai untuk menyirami tanaman atau aspal jalan, telur-telur itu naik ke darat. Begitu air mengering, telur-telur tersebut menempel pada debu. Bersama debu, telur-telur itu tertiup angin, lalu mencemari gorengan atau makanan yang dijual terbuka di pinggir jalan. Karena menular lewat makanan, penderita kecacingan umumnya anak-anak atau orang dewasa yang biasa jajan di pinggir jalan. Mereka juga bisa menelan telur cacing

dari sayuran mentah yang dicuci kurang bersih, misalnya hanya dicelup-celup di baskom tanpa di bilas dengan air mengalir. BAB sembarangan juga berbahaya. Kotoran yang mengandung telur cacing mencemari tanah lalu telur cacing menempel di tangan atau kuku lalu masuk ke mulut bersama makanan. Kotoran yang dikerumuni lalat kemudian lalat hinggap di makanan, juga bisa masuk melalui mulut.

d. Tanah yang mengandung larva cacing

Selain melalui makanan yang tercemar oleh larva cacing juga masuk ke tubuh manusia melalui kulit (Pori-pori). Hal ini bisa terjadi bila tanah yang dilewati terdapat telur-telur cacing dan orang yang lewat tidak menggunakan alas kaki sehingga menginjak larva atau telur cacing. Bisa juga larva cacing masuk melalui pori-pori, yang biasanya ditandai dengan munculnya rasa gatal.

2.1.3 Patofisiologi Kecacingan

Febri, Pujiastuti, dan Fajar (2013) menyatakan bahwa perjalanan infeksi cacing yaitu:

- a. Cara masuk cacing ke dalam tubuh beraneka ragam. Cacing gelang yang bersarang dalam tubuh dengan jumlah infeksi 100-200 ribu / hari biasanya masuk melalui makanan.
- b. Untuk cacing cambuk, telur infeksi yang ada di dalam tubuh sebanyak 3000-5000 dalam waktu 3-6 minggu biasanya juga masuk lewat makanan.
- c. Telur cacing tambang bisa berkembang dalam tubuh lewat makanan dan kulit. Telur cacing tambang yang infeksi bisa berjumlah 9000-10.000 dalam waktu 3 hari.
- d. Cacing gelang berukuran 20-40 cm, cacing betina mampu bertelur 200.000 butir sehari. Organ tubuh yang diserang adalah otak, hati, dan usus bantu. Widoyono (2011: 178) menyatakan bahwa Proses penularan *Ascariasis* pada manusia dapat dilihat dari siklus hidup cacing. Telur yang dikeluarkan oleh cacing melalui tinja dalam lingkungan yang sesuai akan berkembang menjadi embrio dan menjadi larva yang infeksi di dalam telur. Apabila

karena sesuatu sebab telur tersebut tertelan oleh manusia, maka di dalam usus larva akan menetas, keluar dan menembus dinding usus halus menuju ke sistem peredaran darah. Larva akan menuju ke paru, trakea, faring, dan tertelan masuk ke esofagus hingga sampai ke usus halus. Perjalanan siklus hidup cacing ini berlangsung selama 65-70 hari

- e. Cacing cambuk berukuran 4-5 cm, cacing betina mampu bertelur 5.000 butir sehari dan sennag menghisap darah. Oleh karena itu penderita yang terinfeksi cacing ini akan kehilangan darah sekitar 0.005 cc/hari.
- f. Cacing tambang berukuran 1 cm, mampu bertelur 10.000 sehari. Cacing ini pun dapat menghisap darah.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Febri, Pujiastuti, dan Fajar (2013) menyatakan bahwa manifestasi klinis kecacingan terbagi dua, yaitu:

- a. Umum
 - 1) Perut buncit
 - 2) Rambut seperti rambut jagung
 - 3) Muka pucat, serta makan belekan
 - 4) Sakit perut, diare berulang dan kembung
 - 5) Kolik (nyeri perut) yang tidak jelas dan berulang
 - 6) Lesu dan lemas akibat kurang darah (anemia). Tubuh menjadi lemas kekurangan darah karena dihisap cacing
 - 7) Berat badan rendah karena kekurangan gizi. Nutrisi yang seharusnya diserap oleh tubuh juga menjadi makanan cacing
 - 8) Batuk tak sembuh-sembuh
- b. Khusus
 - 1) Cacing gelang
Sering kembung, mual muntah, kehilangan nafsu makan dan diare. Pada kasus yang berat, penderita mengalami kekurangan gizi. Cacing gelang yang

jumlahnya banyak, akan menggumpal dan berbentuk seperti bola, sehingga menyebabkan terjadi sumbatan pada saluran cerna.

2) Cacing cambuk

Dapat menimbulkan peradangan di sekitar tempat hidup cacing, misalnya di membran usus besar. Pada kondisi ringan, gejala tak terlalu tampak. Tapi bila sudah parah dapat mengakibatkan diare berkepanjangan. Jika dibiarkan akan mengakibatkan pendarahan usus dan anemia. Peradangan bisa menimbulkan gangguan perut yang hebat sehingga penderita mengalami mual, muntah, dan perut kembung.

3) Cacing tambang

Cacing tambang menetas di luar tubuh manusia, larvanya masuk ke dalam tubuh melalui kulit. Cacing tambang yang hidup menempel di usus halus menghisap darah si penderita. Gejala yang biasa muncul adalah lesu, pucat, dan anemia berat.

4) Cacing kremi

Telur cacing ini masuk ke dalam tubuh melalui mulut, lalu bersarang di usus besar. Setelah dewasa, cacing berpindah ke anus. Dalam jumlah banyak, cacing ini bisa menimbulkan gatal-gatal di malam hari. Tak heran bila si kecil nampak rewel akibat gatal yang tidak dapat ditahan. Olesi daerah anus dengan baby oil dan pisahkan semua peralatan yang bisa menjadi media penyebar, seperti handuk, celana, pakaian, sprei, sarung guling, bantal, dan lain-lain.

2.1.5 Klasifikasi Cacing Penyebab Infeksi

Febri, Pujiastuti, dan Fajar (2013) menyatakan bahwa klasifikasi cacing penyebab infeksi yaitu cacing gelang, cacing tambang, dan cacing cambuk.

Klasifikasi cacing menurut Soedarto (2009), yaitu:

a. Infeksi Nematoda

1) Cacing Gelang (*Ascariasis lumbricoides*)

Ascariasis adalah penyakit cacing yang paling besar prevalensinya di antara

penyakit cacing lainnya. Penyakit ini di perkirakan menginfeksi lebih dari 1 miliar orang. Tingginya prevalensi ini terutama karena banyaknya telur disertai dengan daya tahan telur yang mengandung larva cacing pada keadaan tanah yang kondusif (Widoyono, 2011: 178). Di seluruh dunia infeksi *Ascariasis Lumbricoides* diderita oleh lebih dari 1 miliar orang dengan angka kematian sekita 20 ribu jiwa. Prevalensi *Ascariasis* bervariasi antara satu daerah dengan lainnya, antara daerah perkotaan dengan daerah pedesaan. *Ascariasis* terutama diderita oleh anak-anak di bawah umur 10 tahun. Kematian dapat terjadi jika penderita mengalami komplikasi misalnya berupa obstruksi usus pada anak. *Ascariasis* endemik di banyak negeri di Asia Tenggara, Afrika Tengah, dan Amerika Selatan (Soedarto, 2009: 60)

Infeksi pada manusia terjadi karena tertelannya telur cacing yang mengandung larva infeksi melalui makanan dan minuman yang tercemar. Sayuran mentah yang mengandung telur cacing yang berasal dari pupuk kotoran manusia adalah salah satu media penularan. Vektor serangga seperti lalat juga dapat menularkan telur pada makanan yang tidak disimpan dengan baik. Penyakit ini terutama menyerang anak, dengan bagian terbesar adalah anak prasekolah (usia 3-8 tahun). *Ascariasis* banyak dijumpai pada daerah tropis. Bayi mendapatkan penyakit ini dari tangan ibunya yang tercemar larva infeksi (Widoyono, 2011: 178)

2) Cacing Tambang (*Ankilostomiasis*)

Penyakit ini disebabkan oleh cacing tambang banyak menyerang daerah tropis dan subtropis. Endemisitas tergantung dari kondisi larva dan lingkungan seperti daerah agraris dengan derajat kelembaban dan suhu yang sesuai bagi perkembangan telur cacing dan larva (Widoyono, 2011: 175)

Penjamu utama cacing tambang adalah manusia. Penyakit cacing tambang menyerang semua umur dengan proporsi terbesar pada anak. Belum ada keterangan yang pasti mengapa banyak anak yang diserang, tetapi penjelasan yang paling mungkin adalah karena aktivitas anak yang relatif tidak higienis dibandingkan dengan orang dewasa. Di seluruh dunia diperkirakan penyakit ini

menyerang 700-900 juta orang, dengan 1 juta liter darah hilang (1 orang = 1 mL darah terhisap cacing). Suatu penelitian melaporkan bahwa angka kesakitannya adalah 50 % pada balita, sedangkan 90% anak yang terserang penyakit ini adalah anak berusia 9 tahun (Widoyono, 2011: 175)

Penyebaran infeksi cacing tambang ditentukan oleh tiga faktor yaitu Cara terjadinya polusi tinja di tanah, Lingkungan yang sesuai bagi perkembangan telur dan larva cacing, dan Adanya kontak manusia dengan tanah yang tercemar parasit. Akibat anemia cacing tambang sekitar 50 ribu penderita meninggal dunia setiap tahunnya (Soedarto, 2009: 63)

3) Cacing Kremi (*Enterobiasis*)

Infeksi cacing kremi lebih merupakan implikasi sosial bagi anak dan keluarganya daripada masalah medis, karena secara klinis infeksi ini tidak berbahaya. Penyakit cacing kremi tersebar di seluruh dunia dengan konsentrasi pada daerah-daerah yang faktor perilaku sehatnya masih rendah. Meskipun penyakit ini menyerang semua usia, namun penderita terbanyak adalah anak berusia 5-14 tahun. Hal ini karena perilaku menggaruk dan daya tahan tubuh yang masih rendah pada anak. Angka kesakitannya sekitar 200 juta manusia di seluruh dunia. Penyebaran cacing kremi di dunia merupakan yang terluas di antara cacing lainnya (Widoyono, 2011: 180)

4) Cacing Cambuk (*Tricuriasis*)

Selain Ascariasis, penyakit yang disebabkan oleh *Trichuris trichiura* ini merupakan penyakit yang prevalensinya tinggi di seluruh dunia. Infeksi ini menyerang hampir 500-900 juta manusia di dunia. Semua golongan umur bisa mengalami infeksi ini terutama pada anak berusia 5-15 tahun. Penyakit ini menyebar lebih sering di daerah yang beriklim panas. Prevalensi di Asia lebih dari 50%, Afrika 25%, dan Amerika Latin 12%. Pada wilayah pedesaan yang sanitasinya kurang bagus, penyebaran cacing ini umumnya lebih cepat terjadi (Widoyono, 2011: 182)

Tabel 2.1 Ringkasan Nematoda

	<i>Ascariasis</i>	<i>Ankilostomiasis</i>	<i>Enterobiasis</i>	<i>Trichuriasis</i>
Etiologi	<i>A. lumbricoides</i>	<i>A. duodenale</i>	<i>E. vermicularis</i>	<i>T. trichiura</i>
Penularan	Telur tertelan	Larva menembus kulit/larva tertelan	Tangan-telur tertelan	Telur tertelan
Prevalensi	1 miliar	700 juta	200 juta	900 juta
Siklus Hidup	Saluran cerna-paru-saluran cerna	Darah-paru-saluran cerna	Saluran cerna	Saluran cerna
Diagnosis	<i>Ascariasis</i> Telur & cacing dalam tinja	<i>Ankilostomiasis</i> Telur & cacing dalam tinja	<i>Enterobiasis</i> Telur pada swab anus	<i>Trichuriasis</i> Telur & cacing

Sumber: Modifikasi dari Behrman E. Richard, Vaughan C. Victor dan Nelson E. Waldo, Ilmu Kesehatan Anak, edisi 12, EGC, Jakarta, 1995 (Widoyono, 2011)

b. Infeksi *Cestoda* (Cacing Pita)

1) *Taeniasis*

Taeniasis dapat disebabkan oleh cacing *Taenia saginata* (cacing pita sapi) dan *Taenia solium* (cacing pita babi). Kedua spesies cacing pita ini dapat menimbulkan gangguan perut. Selain itu *T. solium* juga dapat gangguan serebral maupun gejala klinis lainnya (neurocysticercosis) yang disebabkan oleh larva *T. solium* (*cystisercus celulosae*). Penularan pada manusia terjadi karena makan daging sapi (*T. saginata*) atau daging babi (*T. solium*) yang tidak dimasak sempurna atau masih mentah (Soedarto, 2009 : 81)

T. saginata tersebar luas di seluruh dunia, dengan daerah endemis tinggi di Afrika Tengah dan Afrika Timur, dan di Rusia. Asia Tenggara, Eropa dan Amerika selatan merupakan daerah endemis sedang. *T. solium* terbatas sebarannya, yaitu di Amerika Tengah dan Selatan terutama di Ekuador dan Meksiko. Parasit ini juga ditemukan di Afrika Tengah dan Selatan, Asia Tenggara, India, Korea, dan Indonesia. *T. solium* kadang-kadang juga dapat terjadi (Soedarto, 2009: 81)

2) *Hidatidosis* (Penyakit *hidatid*)

Penyakit *hidatid* termasuk infeksi zoonis, disebabkan oleh cacing *Echinococcus granulosus* dan *E. multilocularis* yang hidup pada anjing dan karnivora lainnya. Manusia terinfeksi karena tertelan telur cacing yang terdapat di dalam tinja anjing atau karnivora lainnya. Telur kemudian menetas di dalam

duodenum, lalu embrio cacing menembus dinding usus masuk kedalam sistem porta dan menyebar ke organ-organ, menjadi kista hidatid. *E.granulosus* dijumpai di negara-negara peternakan di Amerika Utara, Timur Tengah, Cina dan Afrika Timur. Penyakit hidatid terutama banyak ditemukan di Kenya. *E.multilocularis* menyebabkan “malignant hydatid”, sering dilaporkan dari negara-negara Arctic, tetapi jarang menyebabkan hidatidosis pada manusia (Soedarto, 2009: 85)

c. Infeksi *Trematoda* (Cacing Daun)

1) *Skistosomiasis*

Soedarto (2009: 88), menyatakan bahwa terdapat lima spesies *Schistosoma* penyebab skistosomiasis pada manusia, yaitu :

1. *Schistosoma haematobium*, penyebab urinary schistosomiasis
2. *S.mansonia*, penyebab intestinal schistosomiasis
3. *S.japonicum*, penyebab intestinal schistosomiasis
4. *S.intercalatum*, penyebarannya terbatas di Afrika Tengah, penyebab diare
5. *S.mekongi*, tersebar di daerah sekitar sungai Mekong, penyebab gejala mirip scistosomiasis japonicum

Lebih dari 200 juta orang terinfeksi cacing skistosoma, namun umumnya tidak menunjukkan gejala. Siklus penularan umumnya seragam, melibatkan manusia, hewan, dan siput air.

2) *Paragonimiasis*

Paragonimiasis pada manusia banyak dilaporkan dari Asia, Afrika, Amerika Tengan dan selatan. Penyebab utamanya adalah *Paragonimus westermani* (Soedarto, 2009: 93)

3) *Opistorkiasis dan Klonorkiasis*

Opistorchis vuverrii, *Opistorchis felineus* dan *Clonorchis sinensis* termasuk

trematoda hati (liver flukes) yang menginfeksi berjuta-juta orang di Eropa Timur dan Asia Timur (Soedarto, 2009: 95)

4) *Fascioliasis*

Infeksi cacing *Fasciola hepatica* ini sering terjadi pada domba, tersebar luas di seluruh dunia terutama di daerah peternakan domba. *Fasciola hepatica* hidup di dalam saluran dan kantung empedu (Soedarto, 2009: 98)

5) *Fasciolopsiasis Buski*

Infeksi cacing *Fasciolopsis buski* yang termasuk trematosa usus (intestinal fluke), tersebar di Asia Timur, Asia Tenggara, Timur Tengah, dan Afrika Utara. Sekitar 50 juta orang terinfeksi *Fasciolopsis* dan hanya sebagian kecil diantaranya yang menunjukkan gejala klinis (Soedarto, 2009: 100)

2.1.6 Komplikasi Kecacingan

Febri, Pujiastuti, dan Fajar (2013) menyatakan bahwa komplikasi kecacingan yaitu:

- a. Pada kasus ringan kecacingan memang tidak menimbulkan gejala nyata, tapi pada kasus infeksi berat bisa berakibat fatal. Cacing dapat bermigrasi ke organ lain yang menyebabkan infeksi pada usus dan dapat berakhir pada kematian.
- b. Infeksi usus akibat kecacingan, juga berakibat menurunnya status gizi penderita yang menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terjadi infeksi penyakit lain seperti TBC, Malaria, Typhus, dan lain-lain.
- c. Dampaknya dapat dilihat dari terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, komplikasi kehamilan, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kerusakan tubuh secara signifikan hingga kecacatan, kebutaan, stigma sosial, serta produktivitas ekonomi dan pendapatan rumah tangga yang menurun. Bisa juga jadi "erratic" (cacing keluar lewat hidung atau mulut).
- d. Kecacingan menyebabkan anemia sehingga anak mudah sakit karena tidak

punya daya tahan. Anak juga akan kehilangan bera badan, prestasi belajar menurun, pertumbuhan fisik terhambat, IQ *loss* (penurunan kemampuan mental).

Mubin (2008) menyatakan bahwa komplikasi helmintiasis yaitu:

- a. *Ascariasis*
Akibat migrasi *Ascariasis lumbricoides* dapat menyebabkan *Ikterus obstruktif, Kolangitis, Kolesistitis, Pankreatitis, Abses Hepar Piogenik, Apendisitis, dan Perforasi* usus. Sedangkan Akibat massa *Ascariasis* dapat menyebabkan *Ileus obstruktif, Volvulus, dan Intususepsi* (dapat terjadi *pneumoni, peritonitis, dan abses hepatis* pada anak)
- b. *Ankilostomiasis*
Anemi kronis, sehingga terjadi dekompensasi kordis
- c. *Trikuriasis*
Prolapsus rekti dan perforasi usus
- d. *Strongyloidiasis*
Diare berat, *bronkopneumoni, Efusi pleura, mio/perikarditis, ileus paralitik,* infeksi pada seluruh organ tubuh.
- e. *Enterobiasis*
Apendisitis, peradangan usus, uterus dan tuba falopi
- f. *Filariasis*
Hidrokel, kiluri, kiloasites

2.1.7 Pencegahan Kecacingan

Febri, Pujiastuti, dan Fajar (2013) menyatakan bahwa pencegahan kecacingan yaitu:

- a. Menjaga kebersihan perorangan
- b. Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB dengan menggunakan air dan sabun
- c. Potong kuku anak secara teratur. Kuku panjang bisa menjadi tempat

- bermukim larva cacing
- d. Ajari anak untuk tidak terbiasa memasukkan tangan ke dalam mulutnya. Selalu pakaikan alas kaki setiap kali anak bermain di luar rumah
 - e. Bilas sayur mentah dengan air mengalir atau mencelupkannya beberapa detik ke dalam air mendidih
 - f. Tidak jajan di sembarang tempat, apalagi jajanan yang terbuka
 - g. Menggunakan air bersih untuk keperluan makan, minum, dan mandi
 - h. Memasak air untuk minum
 - i. Mencuci dan memasak makanan dan minuman sebelum dimakan
 - j. Menutup makanan dengan tutup saji untuk mencegah debu dan alat mencemari makanan tersebut
 - k. Menjaga kebersihan lingkungan
 - l. Membuang tinja di jamban agar tidak mengotori lingkungan
 - m. Jangan membuang tinja, sampah atau kotoran di sungai
 - n. Tidak menyiram jalanan dengan air got

2.1.8 Pengobatan Kecacingan

Febri, Pujiastuti, dan Fajar (2013), menyatakan bahwa pengobatan kecacingan adalah setiap enam bulan sekali pada masa usia tumbuh, yaitu usia 0-15 tahun, anak diberi obat cacing. Jangka waktu enam bulan ini untuk memotong siklus kehidupan cacing.

Pengobatan penyakit kecacingan berdasarkan jenis cacing penyebab infeksi menurut Soedarto (2009) yaitu :

- a. Empat jenis obat yang banyak digunakan untuk mengobati Ascariasis adalah *pirantel*, *levamizol*, *mebendazol*, dan *albendazol*. Komplikasi usus misalnya obstruksi usus diatasi dengan tindakan konservatif atau operatif. Pneumonitis karena larva askaris diobati dengan obat cacing dan prednison
- b. Pengobatan infeksi cacing tambang dapat menggunakan empat jenis obat cacing, yaitu *mebendazol*, *albendazol*, *levamizol*, dan *pirantel*. Di beberapa

negara berkembang, kadang-kadang masih digunakan tetrakloretilen. Anemia harus diobati dengan pemberian zat besi secara oral atau parenteral, sulfasferosus, iniferon, (iron-dextran complex), ferrastral (sorbitol-gluconic complex), dan asam folat sesuai indikasinya

- c. Obat-obat cacing efektif untuk mengobati enterobiasis, yaitu *mebendazol* dan *pirantel*. *Pirvinium* dan *piperazin* sekarang sudah jarang digunakan untuk mengobati infeksi cacing ini.
- d. Obat cacing cambuk: *mebendazol*, *albendazol*, dan *oxantel*. Jika terdapat infeksi bakteri atau protozoa dan anemia harus diobati

2.2 Konsep Dasar Perilaku Mencuci Tangan

2.2.1 Definisi Perilaku Mencuci Tangan

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2012)

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. Perilaku mencuci tangan berbeda dengan perilaku cuci tangan yang merujuk pada kata kiasan. Mencuci tangan baru dikenal pada akhir abad ke 19 dengan tujuan menjadi sehat saat perilaku dan pelayanan jasa sanitasi menjadi penyebab penurunan tajam angka kematian dari penyakit menular yang terdapat pada negara-negara kaya (maju). Perilaku ini diperkenalkan bersamaan dengan ini isolasi dan pemberlakuan teknik membuang kotoran yang aman dan penyediaan air bersih dalam jumlah yang mencukupi (Proverawati, A & Rahmawati, E, 2012).

Dalam buku Notoatmodjo (2012), Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain, sesuai

dengan tujuan pendidikan. Dalam perkembangannya, teori Bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overtbehaviour*) (Notoadmodjo, 2012: 138).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012), dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang telah dipelajari. Termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang bersifat spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

- 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan terhadap obyek yang dipelajari.

- 3) Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau

situasi yang lain. Misalnya dengan menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dari kasus kesehatan yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulsi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

2. Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologis sosial yang membahas unsur sikap sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Wawan dan Dewi, 2011).

a. Sifat Sikap

Sifat sikap menurut Wawan dan Dewi (2011) yaitu

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari,

membenci, tidak menyukai objek tertentu.

- b. Indikator untuk sikap kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) yaitu :
1. Sikap terhadap sakit dan penyakit
Adalah bagaimana atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.
 2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.
 3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan
Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembangunan limbah, polusi dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan dan Dewi (2011) yaitu :
- 1) Pengalaman pribadi
Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.
 - 2) Pengaruh orang lain dianggap penting
Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang, dianggap penting.
 - 3) Pengaruh kebudayaan
Tanpa disadari kebudayaan telah menamakan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.
 - 4) Media masa
Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi

lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama
Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
 - 6) Faktor emosional
Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.
3. Praktik
- a. Tingkatan dalam praktik merupakan tindakan nyata dari adanya suatu respon Notoatmodjo (2012), yaitu :
 - 1) Respon terpimpin
Merupakan suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar.
 - 2) Mekanisme
Seseorang yang dapat melakukan tindakan secara benar urutannya, maka akan menjadi kebiasaan baginya untuk melakukan tindakan yang sama.
 - 3) Adopsi
Suatu tindakan yang sudah berkembang atau termodifikasi dengan baik disebut adopsi.
 - b. Indikator praktik kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) yaitu :
 - 1) Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit

- a) Pencegahan penyakit, misalnya: mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurusan bak mandi seminggu sekali.
- b) Penyembuhan penyakit, misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter.
- 2) Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, dan sebagainya.
- 3) Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan mencuci tangan, menggunakan air bersih untuk mandi, membuang sampah pada tempatnya, dan sebagainya.

2.2.2 Praktik Mencuci Tangan

- a) Pengertian mencuci tangan

Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari kotoran, mulai dari ujung jari hingga siku dan lengan atas dengan cara tertentu sesuai kebutuhan (Kusyati, dkk, 2012).

- b) Tujuan mencuci tangan

Kusyati, dkk (2012), menyatakan bahwa tujuan mencuci tangan yaitu :

1. Mengurangi mikroorganisme pada tangan dan mencegah kontaminasi.
2. Mencegah atau mengurangi peristiwa infeksi.
3. Memelihara tekstur dan integritas kulit tangan dengan tepat.

- c) Manfaat mencuci tangan

Manfaat mencuci tangan menurut Perry & Potter (2006) yaitu :

1. Membunuh kuman penyakit yang ada ditangan
2. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman
3. Mencegah penularan penyakit
4. Mengurangi penyebab penyebaran infeksi
5. Mengurangi perpindahan mikroorganisme dari spesimen feses ke tangan.

- d) Siswanto, H (2010), menyatakan bahwa teknik mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir, sedangkan langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar adalah:
 - a. Membasuh tangan dengan air bersih, jika ada memakai air yang mengalir
 - b. Menuangkan sabun secukupnya pada telapak tangan
 - c. Meratakan sabun pada kedua telapak tangan
 - d. Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya (sambil basuh dengan air bersih dan mengalir)
 - e. Menggosok kedua telapak dan sela-sela jari
 - f. Jari-jari sisi dalam dari keduanya saling mengunci
 - g. Menggosok ibu jari kiri berputar dan genggam tangan dan lakukan sebaliknya
 - h. Gosokkan memutar ujung jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
 - i. Keringkan dengan handuk sekali pakai sampai benar-benar kering
 - j. Gunakan handuk tersebut untuk menutup kran
 - k. Dan kini tangan sudah aman

5. Tahap-tahap mencuci tangan menurut Kusyati, dkk (2012) yaitu :
 - a. Basahi kedua telapak tangan anda dengan air mengalir dan tuang sabun ke telapak tangan. Selanjutnya, gosok kedua telapak tangan ke arah depan dan belakang.
 - b. Gosok punggung tangan anda dan masukkan jari anda di sela jari secara bergantian.
 - c. Masukkan jari kanan anda ke sela jari kiri untuk membersihkan sela jari.
 - d. Gosok ujung jari dengan mengatupkan jari tangan kanan dan menggosokkannya ke telapak tangan kiri. Lakukan prosedur yang sama pada tangan yang kiri.
 - e. Gosok dan putar ibu jari secara bergantian.
 - f. Gosokkan ujung kuku tangan kanan ke telapak tangan kiri. Lakukan secara

bergantian.

6. Dampak tidak mencuci tangan

Dampak yang terjadi pada anak jika tidak dibiasakan untuk mencuci tangan maka akan mempermudah masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh, hal ini akan mengakibatkan anak mudah terkena penyakit seperti diare, kecacingan, infeksi tangan dan mulut maupun ISPA (Chuluq, dkk, 2013).

7. Moment mencuci tangan

Waktu kritis untuk cuci tangan pakai sabun yang harus diperhatikan, yaitu saat-saat sebagai berikut: setiap tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun), setelah buang air besar atau buang air kecil, sebelum makan dan sebelum memegang makanan (Haince, 2012)

2.3 Konsep Dasar Kebersihan Kuku

2.3.1 Definisi Kebersihan Kuku

Kuku atau *Unguis* Menurut kamus kedokteran *Dorland* adalah Lempengan kulit bertanduk pada permukaan *dorsal* ujung *distal falang terminal* jari tangan atau jari kaki, yang tersusun dari kerak-kerak *epitel* yang memipih dan berkembang dari *stratum lucidum* kulit. Pengertian kuku pada umumnya adalah bagian tubuh manusia yang bersifat keras, tumbuh di ujung jari dan berfungsi sebagai pelindung. Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku (Hidayat, 2008). Oleh karena itu, Potong kuku 1x/mg atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/dikikir) (Haince, 2012).

Pipin Tresna (2010), menyatakan bahwa merawat kesehatan kuku manusia yang paling mudah adalah memperhatikan warnanya. Kuku yang sehat seharusnya berwarna *pink* segar. Kemudian tekstur permukaannya halus dan tidak bergelombang. Ciri kuku sehat yang lain adalah kuku tidak mudah sobek.

Jika salah satu dari ciri tersebut tidak ada pada kuku, sebaiknya kuku segera di rawat agar terhindar dari penyakit kuku yang biasanya ditemui di masyarakat dan pada akhirnya merusak fungsi kuku.

2.3.2 Resiko Kuku Panjang

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh *Infectious Disease Society of America*, kuku yang lebih panjang dari tiga milimeter di luar ujung jari mengandung bakteri berbahaya. Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan kebanyakan orang tidak mencuci tangan dengan baik untuk menyingkirkan semua kuman di bawah kuku mereka. Seorang Penulis studi Dr Carol A. Kauffman (2013), menyatakan bahwa seseorang harus mencuci tangan mereka selama 15 detik untuk menyingkirkan kuman yang tidak terlihat oleh mata. Karena setiap harinya tangan melakukan kontak dengan ratusan benda. Pada kenyataannya tangan dan kaki digunakan untuk berbagai kegiatan penting lainnya seperti berjalan, bermain dan makan. Kuku panjang berpotensi menyebabkan sejumlah masalah kesehatan karena kuku menjadi tempat sempurna bagi kuman dan kotoran untuk tinggal. Para ahli kesehatan setuju bahwa kuku harus dipotong pendek dan tetap bersih. Salah satu resiko tidak menjaga kesehatan kuku yaitu kecacingan.

2.3.3 Langkah-langkah Memotong Kuku Jari Tangan dan Kaki

Pembelajaran memotong kuku dan memelihara kebersihan kuku yang baik dan benar diajarkan sesuai dengan langkah-langkah memotong kuku. Menurut Rahayu (2011:12) diantaranya: (1). Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan yaitu a). Gunting kuku berupa jepitan kuku. b). Sabun. c). Air bersih. d). Kain lap/ tisu. (2). Mencuci tangan dengan air bersih yang sudah disiapkan dan mengeringkan tangan dengan kain lap/ tisu. (3). Memegang jepitan kuku dengan posisi ibu jari pada bagian atas jepitan dan telunjuk beserta jari tengah dibagian bawah jepitan. (4). Memasukkan jepitan pada bagian kuku yang panjang. (5). Menekan jepitan supaya kuku yang panjang bias terpotong. (6). Merapikan hasil potongan supaya kuku kelihatan rapi dan bersih.

Merawat kuku terdiri dari memotong kuku dan menjaga kebersihan kuku. Memotong kuku pada umumnya adalah kebiasaan yang pasti dilakukan setiap orang. Sebagian masyarakat lebih memilih memanjangkan kuku-nya, kondisi seperti ini yang belum disadari sekelompok masyarakat. Menurut buku *Higiene Personal, Keterampilan klinis Perawat* Kuku harus bersih, pendek dan rapih. Kuku jari tangan yang penuh kotoran akan menyebarkan infeksi dan kuku jari tangan yang tidak rata dapat menyebabkan cedera dan infeksi. Perawatan kuku sebaiknya dilakukan saat individu duduk di kursi. Jika individu tidak dapat duduk di kursi, perawatan dapat dilakukan di tempat tidur.

2.3.4 Manfaat Memotong Kuku Bagi Kesehatan

Memotong kuku dengan rutin memiliki manfaat yang tidak kalah pentingnya bagi kesehatan. Manfaat memotong kuku bagi kesehatan diantaranya yaitu:

a. Mencegah Pembengkakan di Jari Kaki.

Kuku kaki yang panjang dan jarang dipotong, bila dibiarkan pertumbuhannya maka pertumbuhan kuku akan masuk ke dalam. Ketika kuku sudah mulai panjang akan membuat ukuran kuku semakin besar dan bisa menembus kulit. Kondisi ini akan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa, bahkan bisa terjadi pembengkakan dan juga infeksi. Oleh sebab itu, memotong kuku kaki secara rutin sangat penting.

b. Mencegah Infeksi Bakteri

Memotong kuku secara teratur dapat mengurangi infeksi bakteri yang terdapat pada kuku. Pemakaian memakai kaos kaki dan juga sepatu yang menyebabkan kuku lembab dan tidak ada udara masuk sehingga memicu munculnya bakteri pada kuku, misalnya bakteri *Tinea*. Bakteri ini dapat menyebabkan terjadinya kutu air, ruam merah di kuku, dan menyebabkan kuku berwarna kuning. Maka dari itu, sangat dianjurkan untuk memotong kuku secara teratur.

c. Meminimalisir Cedera

Memiliki kuku panjang memperbesar resiko terjadinya cedera, seperti tercakar ataupun mengalami cedera ketika kuku membentur benda keras. Akibat benturan tersebut dapat menimbulkan rasa sakit serta menimbulkan warna hitam di dalam kuku. Maka penting memotong kuku secara teratur, karena bermanfaat dapat meminimalisir cedera dan meminimalisir kuku yang dapat melukai orang lain.

2.4 Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Pada Siswa Sekolah Dasar

Definisi infeksi kecacingan menurut WHO (2011) adalah sebagai infestasi satu atau lebih cacing parasit usus yang terdiri dari golongan nematoda usus. Hakim, Ismail, & Muthoharoh (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “Perilaku mencuci tangan dan kejadian kecacingan pada siswa sekolah dasar di kecamatan pertanahaan kabupaten kebumen”, menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian kecacingan pada siswa Sekolah Dasar Kecamatan Pertanahaan Kabupaten Kebumen. Berdasarkan hasil penelitiannya dapat diketahui kejadian kecacingan pada siswa sekolah dasar kecamatan pertanahan kabupaten kebumen sebesar 45,07%. Jenis cacing yang menginfeksi adalah jenis *Ascariasis lumbricoides* (71,2%). Perilaku cuci tangan pada siswa sekolah dasar kecamatan pertanahan kabupaten kebumen sebagian besar (52,11%) tidak cuci tangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartini (2016) yang berjudul “Kejadian Kecacingan pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru” menyatakan bahwa dari hasil uji bivariat terhadap 13 variabel, terdapat 7 variabel yang mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian infeksi cacing yaitu kebiasaan mencuci tangan ($pvalue = 0,001$), kebersihan kuku ($pvalue = 0,001$), kebiasaan bermain di tanah ($pvalue = 0,019$), ketersediaan SPAL ($pvalue = 0,005$), pekerjaan ibu ($pvalue = 0,014$), pekerjaan ayah ($pvalue = 0,025$), dan minum obat cacing ($pvalue = 0,001$). Berdasarkan nilai POR maka siswa yang tidak mempunyai kebiasaan mencuci tangan lebih berisiko 7 kali terinfeksi cacing dibandingkan siswa yang mempunyai kebiasaan

mencuci tangan. Siswa yang mempunyai kuku kotor berisiko 4 kali terinfeksi cacing dibandingkan siswa yang mempunyai kuku bersih. Siswa yang mempunyai kebiasaan bermain di tanah lebih berisiko 2 kali terinfeksi cacing dibandingkan siswa yang tidak mempunyai kebiasaan bermain di tanah. Siswa yang rumahnya tidak mempunyai ketersediaan SPAL lebih berisiko 3 kali terinfeksi cacing dibandingkan dengan siswa yang mempunyai ketersediaan SPAL. Siswa yang mempunyai ibu bekerja sebagai petani berisiko 3 kali terinfeksi cacing dibandingkan siswa yang ibunya bukan sebagai petani. Siswa yang mempunyai ayah bekerja sebagai petani berisiko 2,5 kali terinfeksi cacing dibandingkan siswa yang ayahnya bekerja bukan sebagai petani. Siswa yang tidak minum obat cacing dalam rentang 6 bulan berisiko 10,5 kali terinfeksi cacing dibandingkan siswa yang minum obat cacing dalam rentang 6 bulan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aswadi dan Syahrir (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecacingan Pada Siswa SDN Inpres No. 1 Wora Kecamatan Wera Kabupaten Bima” menunjukkan bahwa berdasarkan hasil *Fisher's Exact Test* dengan nilai 0,000, berarti ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian kecacingan. Berdasarkan hasil *Fisher's Exact Test* ada hubungan antara kebersihan kuku dengan kejadian kecacingan.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang dibahas. Kerangka ini didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan di bab tinjauan pustaka atau boleh dikatakan oleh penulis merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang dihubungkan dengan garis sesuai variabel yang diteliti (Setiadi, 2013: 49).

Kerangka konsep pada penelitian ini dijelaskan lebih lengkap pada skema berikut:

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dengan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013: 112).

Definisi operasional pada penelitian ini digambarkan dengan menggunakan tabel sebagai berikut :

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen						
1.	Perilaku mencuci tangan	Kebiasaan yang dilakukan seseorang dalam mencuci tangan di air mengalir dan menggunakan sabun pada saat tangan terlihat kotor, setelah buang air besar atau buang air kecil, sebelum makan dan sebelum memegang makanan.	Menggunakan kuesioner yang berisikan 7 item pertanyaan. Setiap item bernilai: 1) Tidak pernah 2) Jarang 3) Kadang-kadang 4) Sering 5) Selalu	Kuesioner	Ordinal	Baik (jika skor responden 18-35). Kurang baik (jika skor responden 7-17).
2.	Kebersihan kuku	Keadaan atau kondisi kuku tangan maupun kuku kaki seseorang, dimana kuku terlihat pendek, tidak panjang, dan tidak kotor, merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan <i>personal hygiene</i> , karena kuman penyebab penyakit dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku	Observasi	Lembar observasi	Nominal	Baik (jika kuku pendek dan bersih) Kurang baik (jika kuku panjang dan kotor)

Dependen

1. Kecacingan	Suatu penyakit akibat adanya cacing di dalam tubuh	Observasi, dilakukan dengan Memeriksa feses di bawah mikroskop untuk melihat ada atau tidak ada nya telur atau larva cacing di dalam feses responden	1. Mikroskop 2. Lembar observasi	Nominal	Positif (+) (Jika ditemukannya telur atau larva cacing dalam feses) Negatif (-) (Jika tidak ditemukannya telur atau larva cacing dalam feses)
---------------	--	--	-------------------------------------	---------	--

3.3 Hipotesa

Menurut Dharma (2011) hipotesa adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut.

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian diatas maka hipotesa dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dan kebersihan kuku dengan kecacingan siswa SDN 142 Pekanbaru

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah dengan metode kuantitatif, jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Setiadi, 2013).

Pada jenis ini variabel independen dan dependen di nilai secara bersamaan pada satu waktu. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus di observasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun dependen di nilai hanya satu kali saja. Penelitian ini menghubungkan perilaku mencuci tangan dan kebersihan kuku dengan kecacingan pada siswa SDN 142 Pekanbaru.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari-Mei 2018

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SDN 142 Pekanbaru

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa di SDN 142 Pekanbaru, yaitu kelas 1, 2 dan 3 yang berjumlah 189 siswa.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2013: 104).

a. Jumlah Sampel

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus solvin (Setiadi, 2013):

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Tingkat kesalahan yang ditetapkan 15% (0,15)

: Tingkat kepercayaan 85%

Dalam penelitian ini di tentukan tingkat kepercayaan (α) 85%, maka tingkat kesalahan (d) di gunakan 0,15. Berdasarkan perhitungan, sampel yang di dapatkan adalah sebagai berikut:

Diketahui : $N = 189$

$d = 15\% (0,15)$

Ditanya : $n = \dots ?$

Dijawab :

35,98 = 36 sampel/siswa

b. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling* dimana pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan kriteria sampel sebagai berikut :

- a. Siswa SD kelas 1, 2 dan 3 yang bersedia mengikuti penelitian
- b. Siswa SD kelas 1, 2 dan 3 yang hadir saat pengukuran
- c. Siswa SD kelas 1, 2 dan 3 yang mengumpulkan feses
- d. Siswa SD kelas 1, 2 dan 3 yang 6 bulan terakhir tidak minum obat cacing

4.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

4.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain-lain (Setiadi, 2013). Pengumpulan data primer diperoleh melalui pengukuran secara langsung dan pemeriksaan feses siswa SDN 142 Pekanbaru yang menjadi sampel penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2013). Pengumpulan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Puskesmas Rejosari Pekanbaru, pustakaan, internet, dan buku-buku yang sesuai dengan bahan masalah yang diteliti.

4.4.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara mengumpulkan sejumlah responden, kemudian melakukan cuci tangan serta melakukan pemeriksaan kebersihan kuku. Cara pengumpulan data penelitian ini adalah dengan lembar observasi yang diisi oleh peneliti. Lembar observasi berisi tentang identitas responden yang meliputi nomor responden, nama (inisial), umur, jenis kelamin, dan alamat responden.

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.5.1 Uji Validitas

Validitas menyatakan apa yang seharusnya diukur, sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa-apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Dengan kata lain secara sederhana dapat dikatakan bahwa sebuah instrumen di anggap valid jika instrumen itu benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Setiadi, 2013: 155). Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *Pearson Product Moment*, yaitu mencari hubungan variabel bebas (X) dengan variabel tak bebas (Y), dan data berbentuk interval dan rasio (Siregar, 2014: 338). Rumus untuk menentukan nilai korelasi (r) dalam Siregar (2014) sebagai berikut:

Keterangan:

- r = Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y
- = Jumlah perkalian antara variabel X dan variabel Y
- = Jumlah dari kuadrat nilai X

- = Jumlah dari kuadrat nilai Y
- = Jumlah nilai X kemudian dikuadratkan
- = Jumlah nilai Y kemudian dikuadratkan
- N = Jumlah sampel

Keputusan uji:

Bila r hitung $>$ r tabel H_0 ditolak, artinya variabel valid

Bila r hitung $<$ r tabel H_0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid

Setelah dilakukan uji validitas dari seluruh pertanyaan yang terdapat pada kuesioner yaitu 7 pertanyaan tentang perilaku mencuci tangan, maka diperoleh semua pertanyaan r hitung $>$ r tabel (0,514) yang artinya semua pertanyaan dalam kuesioner ini dinyatakan valid. (Terlampir)

4.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengujian reliabilitas instrument dengan menggunakan rumus *alpha cronbach* dengan rumus sebagai berikut:

Keterangan :

- r_{11} = reliabilitas yang dicari
- n = jumlah item pertanyaan yang di uji
- = jumlah varian skor tiap-tiap item
- = varian total

Jika nilai r hitung $>$ r table dapat dikatakan bahwa pertanyaan bersifat reliabel. Dari uji reliabilitas yang telah dilakukan di SDN 109 Pekanbaru didapatkan hasil bahwa semua pertanyaan memiliki nilai reliabilitas yang kuat, karena di dapatkan nilai Cronbach's Alpha 0,979 sedangkan r tabel 0,514 maka dapat disimpulkan bahwa r hitung $>$ r tabel.

4.6 Etika Penelitian

4.6.1 *Autonomy*

Notoatmodjo (2012) menyatakan, peneliti memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi).

4.6.2 *Anonymity*

Setiap orang mempunyai privasi dan kebersihan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden (Notoatmodjo, 2012)

4.6.3 *Beneficence*

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya (Notoatmodjo, 2012)

4.6.4 *Non Maleficence*

Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012)

4.6.5 Justice

Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012)

4.6.6 Inform Consent

Inform consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan *inform consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya (Hidayat, 2008)

4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing* / memeriksa

Proses pengecekan data yang telah dikumpulkan, karena kemungkinan data yang dimaksud atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan yang terdapat dilapangan dan bersifat koreksi (Setiadi, 2013)

b. Memberi tanda kode / *coding*

Mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam bentuk angka atau bilangan (Setiadi, 2013). Pada penelitian ini klasifikasi dilakukan dengan memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban sesuai dengan hasil ukur pada definisi operasional:

- 1) Pada nama di hasil penelitian ini nama dituliskan dengan memberi nomor responden di SDN 142 Pekanbaru.
- 2) Pada kolom perilaku mencuci tangan diisi dengan:
Baik = 2

Kurang baik = 1

3) Pada kolom kebersihan kuku diisi dengan:

Baik = 2

Kurang baik = 1

4) Pada kolom kecacingan diisi dengan:

Positif = 2

Negatif = 1

c. *Processing*

Setelah semua proses kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis (Setiadi, 2013)

d. *Cleaning*

Pembersihan data, lihat variabel apakah data sudah benar atau belum. *Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Setiadi, 2013)

e. Mengeluarkan informasi

Disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan (Setiadi, 2013)

4.7.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk melihat hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari hasil penelitian yang akan digunakan dalam pembahasan dan kesimpulan. Untuk mencari persentase responden digunakan rumus :

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

(Machfoedz, 2010)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan, yang dilakukan dengan pengujian chi square dengan derajat kepercayaan (α) = 0,05 (95%) dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang.

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji chi-square (X^2) dengan rumus :

Keterangan :

x^2 : Nilai Chi Square

O : Frekuensi yang diamati (*observed*)

E : Frekuensi yang diharapkan (*expected*)

Untuk mencari nilai X^2 tabel dengan rumus :

Keterangan :

df : Derajat Kebebasan

k : Banyaknya kolom

b : Banyaknya baris

Aturan yang berlaku pada uji *Chi Square* adalah sebagai berikut :

- 1) Pada tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"
- 2) Pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction* (χ^2)"

- 3) Pada tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 2x3, dan sebagainya, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*"
- 4) Uji "*Likelihood Ratio*" dan "*Linier-by-Linear Association*", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya untuk mengetahui hubungan linier dua variabel kategorik dan analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Untuk mengetahui adanya nilai E kurang dari 5, dapat dilihat pada *footnote* b di bawah kotak *Chi-square tes*, dan tertulis di atas nilainya *o cell (0%)* berarti pada tabel silang tidak ditemukan ada nilai $E < 5$. Dengan demikian dapat menggunakan uji *Chi-Square* yang sudah dikoreksi (*Continuity Correction*) dengan p value dapat dilihat pada kolom "*Asymp.Sig*".

Dari perhitungan statistik di atas diketahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti. Artinya bila nilai *chi square* lebih besar dari nilai X^2 tabel ($p \text{ value} <$) maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen (H_0 ditolak). Sebaliknya jika nilai *chi square* lebih kecil dari nilai X^2 tabel ($p \text{ value} >$) maka dapat dikatakan tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen (H_0 gagal ditolak).

Untuk mengukur besar risiko variabel independen mempengaruhi variabel dependen maka dihitung nilai OR (*Odds Ratio*), tiap variabel independen akan ditabulasi silangkan dengan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang 2 x 2 untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan ketentuan sebagai berikut:

Faktor Resiko	Penyakit	
	+	-
+	A	B
-	C	D

Dengan rumus OR adalah =

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Perilaku Mencuci Tangan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Perilaku Mencuci Tangan Siswa SDN 142 Pekanbaru

No.	Perilaku Mencuci Tangan	Frekuensi	(%)
1.	Kurang Baik	10	27,8
2.	Baik	26	72,2
Total		36	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai perilaku mencuci tangan yang baik yaitu sebanyak 26 orang atau sekitar 72,2%

5.1.2 Kebersihan Kuku

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kebersihan Kuku Siswa SDN 142 Pekanbaru

No.	Kebersihan Kuku	Frekuensi	(%)
1.	Kurang Baik	10	27,8
2.	Baik	26	72,2
Total		36	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai kebersihan kuku yang baik yaitu sebanyak 26 orang atau 72,2%

5.1.3 Kecacingan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru

No.	Kecacingan	Frekuensi	(%)
1.	Negatif	26	72,2
2.	Positif	10	27,8

Total	36	100
--------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa mayoritas responden yang tidak mengalami kecacingan berjumlah 26 orang atau sekitar 72,2%.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kecacingan

Tabel 5.4
Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kecacingan Siswa SDN 142
Pekanbaru

Perilaku Mencuci Tangan	Kecacingan				Total	OR	P value
	Negatif	%	Positif	%			
Kurang Baik	2	20,0	8	80,0	10	0,021 (95%CI: 0,003-0,173)	0,000
Baik	24	92,3	2	7,7	26		
Jumlah	26	72,2	10	27,8	36		

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa siswa yang mempunyai perilaku mencuci tangan kurang baik tidak mengalami kecacingan 20,0% lebih sedikit dibandingkan dengan mengalami kecacingan 80,0%, sebaliknya pada perilaku mencuci tangan baik tidak mengalami kecacingan 92,3% lebih banyak dibandingkan dengan tidak mengalami kecacingan 7,7%. Pembuktian hipotesa adanya hubungan antara variabel perilaku mencuci tangan dengan kecacingan dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara perilaku mencuci tangan dengan kecacingan. Nilai OR 0,021 maknanya yaitu siswa yang mempunyai perilaku mencuci tangan kurang baik memiliki resiko kecacingan 0,021 kali lebih besar dari pada yang baik.

5.2.1 Hubungan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan

Tabel 5.5
Hubungan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru

Kebersihan Kuku	Kecacingan				Total	OR	P value
	Negatif	%	Positif	%			
Kurang Baik	2	20,0	8	80,0	10	0,021	0,000 (95%CI: 0,003-0,173)
Baik	24	92,3	2	7,7	26		
Jumlah	26	72%	10	27,8%	36		

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa siswa yang mempunyai kebersihan kuku kurang baik tidak mengalami kecacingan 20,0% lebih sedikit dibandingkan dengan mengalami kecacingan 80,0%, sebaliknya pada kebersihan kuku baik tidak mengalami kecacingan 92,3% lebih banyak dibandingkan dengan mengalami kecacingan 7,7%. Pembuktian hipotesa adanya hubungan antara variabel kebersihan kuku dengan kecacingan dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kuku dengan kecacingan. Nilai OR 0,021 maknanya yaitu siswa yang mempunyai kebersihan kuku kurang baik memiliki resiko kecacingan 0,021 kali lebih besar dari pada yang baik.

BAB 6

PEMBAHASAN PENELITIAN

6.1 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di dapat maka peneliti membahas secara sistematis gambaran umum responden berupa karakteristik siswa, analisa univariat berupa distribusi perilaku mencuci tangan, kebersihan kuku dan kecacingan. Sedangkan untuk pembahasan analisa bivariat, peneliti menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan perilaku mencuci tangan dan kebersihan kuku dengan kecacingan siswa SDN 142 Pekanbaru.

6.1.2 Analisa Univariat

a. Perilaku Mencuci Tangan Siswa SDN 142 Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 36 responden diperoleh hasil bahwa perilaku mencuci tangan siswa SDN 142 Pekanbaru kurang baik sebanyak 10 orang atau 27,8%, sedangkan perilaku mencuci tangan baik sebanyak 26 orang atau 72,2%. Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa perilaku mencuci tangan siswa SDN 142 Pekanbaru mayoritas baik.

Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari kotoran, mulai dari ujung jari hingga siku dan lengan atas dengan cara tertentu sesuai kebutuhan (Kusyati, dkk, 2012). Haince (2012), menyatakan waktu kritis mencuci tangan pakai sabun yaitu setiap tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun), setelah buang air besar atau buang air kecil, sebelum makan dan sebelum memegang makanan. Adapun Tujuan mencuci tangan yaitu mengurangi mikroorganisme pada tangan, mencegah atau mengurangi peristiwa infeksi, serta memelihara tekstur dan integritas kulit tangan (Kusyati, dkk, 2012).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Kartini (2016) yang dilakukan pada 240 responden diperoleh hasil bahwa perilaku mencuci tangan terbanyak yaitu baik sebanyak 144 orang atau 60% sedangkan perilaku mencuci tangan kurang baik sebanyak 96 orang atau 40%.

Peneliti berasumsi bahwa dampak yang terjadi pada anak jika tidak dibiasakan untuk mencuci tangan maka akan mempermudah masuknya bibit penyakit kedalam tubuh, hal ini akan mengakibatkan anak mudah terkena penyakit salah satunya yaitu penyakit kecacingan.

b. Kebersihan Kuku Siswa SDN 142 Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 36 responden diperoleh hasil bahwa kebersihan kuku siswa SDN 142 Pekanbaru dengan kriteria kurang baik sebanyak 10 orang atau 27,8% dan kriteria baik sebanyak 26 orang atau 72,2%.

Kuku atau *Unguis* Menurut kamus kedokteran *Dorland* adalah Lempengan kulit bertanduk pada permukaan *dorsal* ujung *distal falang terminal* jari tangan atau jari kaki, yang tersusun dari kerak-kerak *epitel* yang memipih dan berkembang dari *stratum lucidum* kulit. Merawat kuku terdiri dari memotong kuku dan menjaga kebersihan kuku. Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku (Hidayat, 2008). Kuku panjang berpotensi menyebabkan sejumlah masalah kesehatan karena kuku menjadi tempat sempurna bagi kuman dan kotoran untuk tinggal. Para ahli kesehatan setuju bahwa kuku harus dipotong pendek dan tetap bersih. Salah satu resiko tidak menjaga kesehatan kuku yaitu kecacingan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Kartini (2016) yang dilakukan pada 240 responden diperoleh hasil bahwa kebersihan kuku terbanyak yaitu baik sebanyak 164 orang atau 68,3% sedangkan kebersihan kuku kurang baik sebanyak 76 orang atau 31,7%.

Menurut pengamatan peneliti, aktifitas siswa SDN 142 Pekanbaru tampak sering kontak dengan tanah yang mungkin banyak mengandung telur cacing. Peneliti berasumsi kecacingan pada siswa SD terjadi dikarenakan masih rendahnya kesadaran siswa dalam merawat dan menjaga kebersihan kuku, karena kebersihan kuku penting untuk mencegah penularan cacing dari tangan ke mulut.

c. Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 36 responden diperoleh hasil bahwa kecacingan di SDN 142 Pekanbaru yang negatif kecacingan sebanyak 26 orang atau 72,2% dan yang positif kecacingan sebanyak 10 orang atau 27,8%.

Faktor yang mempengaruhi kecacingan yaitu ketersediaan air bersih, jamban, SPAL, jenis lantai, tempat sampah, kebersihan kuku, penggunaan alas kaki, kebiasaan bermain di tanah dan kebiasaan mencuci tangan.

Cacingan (atau sering disebut kecacingan) merupakan penyakit endemik dan kronik diakibatkan oleh cacing parasit dengan prevalensi tinggi, dapat menggerogoti tubuh manusia sehingga berakibat menurunnya kondisi gizi dan kesehatan masyarakat. Cacing yang populer sebagai parasit saat ini adalah cacing gelang (*Ascariasis lumbricoides*), cacing kremi (*Axyuris vermicularis*), cacing pita (*Taenia solium*), dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale*) (Zulkoni, 2011: 64)

Febri, Pujiastuti, dan Fajar (2013) menyatakan bahwa manifestasi klinis kecacingan diantaranya yaitu perut buncit, rambut seperti rambut jagung, muka pucat, serta mata belekan, sakit perut, diare berulang dan kembung, kolik (nyeri perut) yang tidak jelas dan berulang, lesu dan lemas akibat kurang darah (anemia). Tubuh menjadi lemas kekurangan darah karena dihisap cacing, berat badan rendah karena kekurangan gizi. Nutrisi yang seharusnya diserap oleh tubuh juga menjadi makanan cacing, serta batuk tak sembuh-sembuh. Klasifikasi cacing penyebab infeksi menurut Febri, Pujiastuti, dan Fajar (2013) menyatakan bahwa yaitu cacing gelang, cacing tambang, dan cacing cambuk.

Menurut hasil penelitian Kartini yang berjumlah 240 responden menunjukkan bahwa proporsi kecacingan pada siswa SD Negeri Kecamatan Rumbai Pesisir diperoleh sebesar 16,3%, dimana siswa yang terinfeksi cacing jenis *Ascaris lumbricoides* sebesar 13,0%, *Trichuris trichiura* sebesar 2,5% dan cacing Tambang sebesar 0,8%. Peneliti berasumsi bahwa sanitasi lingkungan yang

buruk adalah pemicu terjadinya kecacingan pada siswa SD, sedangkan kurangnya *personal hygiene* pada siswa SD kemungkinan besar dapat menyebabkan terjadinya kecacingan.

6.1.3 Analisa Bivariat

a. Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa ada hubungan perilaku mencuci tangan dengan kecacingan siswa SDN 142 Pekanbaru bahwa dari 10 responden dengan perilaku mencuci tangan kurang baik tidak mengalami kecacingan sebanyak 2 orang (20,0%), dan mengalami kecacingan 8 orang (80,0%), sedangkan 26 responden dengan perilaku mencuci tangan baik tidak mengalami kecacingan sebanyak 24 orang (92,3%), dan mengalami kecacingan sebanyak 2 orang (7,7%). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan p value = 0,000 ($<0,05$). Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku mencuci tangan dengan kecacingan siswa SDN 142 Pekanbaru. Nilai OR 0,021 yang bermakna bahwa siswa yang mempunyai perilaku mencuci tangan kurang baik memiliki resiko kecacingan 0,021 kali lebih besar dari pada yang baik.

Hasil penelitian sebagian besar siswa dengan perilaku mencuci tangan baik tidak mengalami kecacingan. Siswa SD banyak mengalami kecacingan karena lebih seringnya mereka kontak langsung dengan tanah yang merupakan media telur-telur cacing berada, dimana bila tertiuip angin akan terbang ke tempat-tempat yang sering dipegang tangan manusia. Bisa melalui makanan yang tidak tertutup, pengolahan bahan makanan yang kurang higienis, dan lain-lain. Lewat interaksi sehari-hari, telur-telur cacing tersebut bisa berpindah dari satu tangan ke tangan lain dan akhirnya masuk ke dalam perut jika anak-anak yang biasa makan menggunakan tangan tanpa cuci tangan terlebih dahulu.

Hal ini sesuai dengan teori Chuluq, dkk, (2013) bahwa dampak yang terjadi pada anak jika tidak dibiasakan untuk mencuci tangan maka akan mempermudah

masuknya bibit penyakit kedalam tubuh, hal ini akan mengakibatkan anak mudah terkena penyakit seperti diare, kecacingan, infeksi tangan dan mulut maupun ISPA. Waktu kritis untuk cuci tangan pakai sabun yang harus diperhatikan, yaitu saat-saat sebagai berikut: setiap tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun), setelah buang air besar atau buang air kecil, sebelum makan dan sebelum memegang makanan (Haince, 2012).

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. Perilaku mencuci tangan berbeda dengan perilaku cuci tangan yang merujuk pada kata kiasan. Mencuci tangan baru dikenal pada akhir abad ke 19 dengan tujuan menjadi sehat saat perilaku dan pelayanan jasa sanitasi menjadi penyebab penurunan tajam angka kematian dari penyakit menular yang terdapat pada negara-negara kaya (maju). Perilaku ini diperkenalkan bersamaan dengan isolasi dan pemberlakuan teknik membuang kotoran yang aman dan penyediaan air bersih dalam jumlah yang mencukupi (Proverawati, A & Rahmawati, E, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi perilaku mencuci tangan yang baik maka semakin kecil peluang siswa untuk mengalami kecacingan dan semakin rendah perilaku mencuci tangan yang baik maka peluang siswa mengalami kecacingan lebih besar. Penjelasan mengenai perilaku mencuci tangan yang baik pada siswa dapat menjadikan siswa berupaya mencegah agar kecacingan tersebut tidak terjadi padanya.

b. Hubungan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa ada hubungan kebersihan kuku dengan kecacingan siswa SDN 142 Pekanbaru bahwa dari 10 responden dengan kebersihan kuku kurang baik tidak mengalami kecacingan sebanyak 2 orang (20,0%), dan mengalami kecacingan 8 orang

(80,0%), sedangkan 26 responden dengan kebersihan kuku baik tidak mengalami kecacingan sebanyak 24 orang (92,3%), dan mengalami kecacingan sebanyak 2 orang (7,7%). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan p value = 0,000 ($<0,05$). Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kuku dengan kecacingan siswa SDN 142 Pekanbaru. Nilai OR 0,021 yang bermakna bahwa siswa yang mempunyai kebersihan kuku kurang baik memiliki resiko kecacingan 0,021 kali lebih besar dari pada yang baik.

Hasil penelitian didapat menunjukkan bahwa kebersihan kuku siswa SDN 142 Pekanbaru rata-rata baik dengan tidak mengalami kecacingan sebanyak 24 orang. Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku (Hidayat, 2008). Potong kuku 1x/mg atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/dikikir) (Haince, 2012).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh *Infectious Disease Society of America*, kuku yang lebih panjang dari tiga milimeter di luar ujung jari mengandung bakteri berbahaya. Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan kebanyakan orang tidak mencuci tangan dengan baik untuk menyingkirkan semua kuman di bawah kuku mereka. Seorang Penulis studi Kauffman (2013), menyatakan bahwa seseorang harus mencuci tangan mereka selama 15 detik untuk menyingkirkan kuman yang tidak terlihat oleh mata. Karena setiap harinya tangan melakukan kontak dengan ratusan benda. Pada kenyataannya tangan dan kaki digunakan untuk berbagai kegiatan penting lainnya seperti berjalan, bermain dan makan.

Kuku panjang berpotensi menyebabkan sejumlah masalah kesehatan karena kuku menjadi tempat sempurna bagi kuman dan kotoran untuk tinggal. Para ahli kesehatan setuju bahwa kuku harus dipotong pendek dan tetap bersih. Salah satu resiko tidak menjaga kesehatan kuku yaitu kecacingan.

Merawat kuku terdiri dari memotong kuku dan menjaga kebersihan kuku. Memotong kuku pada umumnya adalah kebiasaan yang pasti dilakukan setiap

orang. Sebagian orang lebih memilih memanjangkan kuku nya, kondisi seperti ini yang belum disadari sekelompok orang. Menurut buku *Higiene Personal, Keterampilan klinis perawat* kuku harus bersih, pendek dan rapih. Kuku jari tangan yang penuh kotoran akan menyebarkan infeksi dan kuku jari tangan yang tidak rata dapat menyebabkan cedera dan infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa masih terdapat siswa SDN 142 Pekanbaru yang memiliki kebersihan kuku kurang baik sebanyak 10 responden dengan 8 mengalami kecacingan. Kebersihan kuku yang kurang baik terjadi karena masih ada responden yang memiliki kebiasaan yang buruk dalam menjaga kebersihan kuku. Memotong kuku secara teratur merupakan salah satu cara agar dapat mengurangi infeksi bakteri penyebab penyakit yang terdapat pada kuku. Penjelasan mengenai pentingnya menjaga kebersihan kuku pada siswa dapat menjadikan siswa berupaya hidup bersih dan sehat guna mencegah agar kecacingan tidak terjadi padanya.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian perilaku mencuci tangan dan kebersihan kuku dengan kecacingan siswa SDN 142 Pekanbaru, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

7.1.1 Perilaku mencuci tangan siswa SDN 142 Pekanbaru baik sebanyak 26 orang (72,2%).

7.1.2 Kebersihan kuku siswa SDN 142 Pekanbaru baik sebanyak 26 orang (72,2%).

7.1.3 Siswa yang mengalami kecacingan di SDN 142 Pekanbaru sebanyak 10 orang (27,8%).

7.1.4 Ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kecacingan siswa SDN 142 Pekanbaru dengan p value = 0,000 (<0,05) yang berarti H_a diterima.

7.1.5 Ada hubungan antara kebersihan kuku dengan kecacingan siswa SDN 142 Pekanbaru dengan p value = 0,000 (<0,05) yang berarti H_a diterima.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi dan masukan bagi pihak sekolah untuk dapat melakukan penyuluhan kesehatan secara berkesinambungan tentang PHBS dengan bekerja sama dengan pihak puskesmas dalam upaya mencegah kecacingan terjadi. Peneliti berharap penyuluhan kesehatan tentang PHBS dapat memotivasi responden untuk lebih meningkatkan *personal hygiene*.

7.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya Ilmu Keperawatan khususnya Keperawatan Komunitas dalam materi promosi kesehatan mengenai

pengecegan penyakit kecacingan pada anak usia sekolah dasar.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi untuk peneliti selanjutnya mengenai Pembasmian Cacing Berbasis Sekolah Dasar agar dilakukan penyempurnaan penelitian tentang kecacingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. (2014). Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Arimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Jakarta: Nuha Medika.
- Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chuluq, dkk. (2013). *Pengaruh Kegiatan Rutin Mencuci Tangan di Sekolah dengan Perilaku Mencuci Tangan Anak Prasekolah Usia 4-6 tahun di TK Islam Terpadu As-Salam Kota Malang*.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salema Medika.
- Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- (2011). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia dan Angka Kematian Ibu*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: 2012.
- (2012). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: 2013.
- (2013). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: 2014.
- (2016). *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: 2017.
- Eryani. (2015). Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Febri, Pujiastuti, dan Fajar. (2013). *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Fitri, J, dkk. (2012). *Analisis Faktor Risiko Infeksi Kecacingan Murid Sekolah Dasar di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2012*. Jurnal ilmu Lingkungan Universitas Riau
- Hakim, Ismail, & Muthoharoh. (2015). Perilaku Mencuci Tangan dan Kejadian Kecacingan pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Pertanian Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 51-59.
- Haince. (2012). *Personal Behaviour and Environment Risk and Protective Factor*.
- Hidayat, A. A. (2008). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartini, S. (2016). Kejadian Kecacingan pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 53-59.
- Kauffman, C. A. (2013). *Tentang Kesehatan Anda*. Dikutip Februari 17, 2018, <https://nuansawanita.wordpress.com/author/nuansawanita>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kusyati, dkk. (2012). *Keterampilan & Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Machfoedz, I. (2011). *Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mubin. (2008). *Panduan Praktis Ilmu Penyakit Dalam: Diagnosis Dan Terapi, Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry dan Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik Vol.2, Ed.4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Proverawati, Eni Rahmawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu. (2011). *Penyakit Parasit pada Ruminansia*. <http://imbang.ummm.ac.id>. Diakses tanggal 23 Desember.

- Rahmawati, dkk. (2014). Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Sanitari. (2012). Dalam jurnal Syahrir dan Aswadi (2016). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada siswa SDN Inpres No.1 Wora Kecamatan Wera Kabupaten Bima.*
- Seja. (2015). Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sianturi. (2011). Dalam jurnal Syahrir dan Aswadi (2016). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada siswa SDN Inpres No.1 Wora Kecamatan Wera Kabupaten Bima.*
- Simplisia, (2012) dalam jurnal Syahrir dan Aswadi (2016). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada siswa SDN Inpres No.1 Wora Kecamatan Wera Kabupaten Bima.*
- Siswanto. (2010). *Pengantar Manajemen-Cet.6.* Jakarta: Bumi Aksara.
- Skinner. B. F. (1998). *The Behaviour of Organisms: An Experimental Analysis.* Cambridge, Massachusetts: B. F. Skinner Foundation. ISBN 1-58390-007-1, ISBN 0-87411-487-X
- Soedarto. (2009). *Pengobatan Penyakit Parasit.* Jakarta: Sagung Seto.
- Sumanto. D. (2010). *Faktor Resiko Infeksi Cacing Tambang Pada Anak.* [http://Sekolah\(StudyControlDiDesaRejosariKarawangen.Demak\)eprints.i ndip.ac.id/23985/1/DidikSumanto.pdf](http://Sekolah(StudyControlDiDesaRejosariKarawangen.Demak)eprints.i ndip.ac.id/23985/1/DidikSumanto.pdf), dikutip Februari, 20, 2018
- Syahrir, S dan Aswadi. (2016). Faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada siswa SDN Inpres No.1 Wora Kecamatan Wera Kabupaten Bima. *Jurnal Higiene*, 41-50.
- Tilong. (2014). *Penyakit-penyakit yang Disebabkan Makanan dan Minuman Pada Anak.* Yogyakarta: Laksana.
- Tresna. P. (2010). *Modul Merawat Tangan, Kuku dan Rias Kuku.* Bandung: file.upi.edu.

Wawan dan Dewi. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. (2011). dalam jurnal Syahrir dan Aswadi (2016). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada siswa SDN Inpres No.1 Wora Kecamatan Wera Kabupaten Bima*.

_____. (2013). *Soil Transmitted Helmint Infection: Fact Sheet No 366 Updated June 2013*. [Online] <http://www.who.int> diakses 22 November 2013.

_____. (2016). Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya. Edisi Kedua*. Semarang: Erlangga.

Zulkoni. (2011). *Parasitologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Zukhiardi. (2008). Dalam jurnal Syahrir dan Aswadi (2016). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada siswa SDN Inpres No.1 Wora Kecamatan Wera Kabupaten Bima*.

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan

4	30 Januari 2018	Bab 1	Penyempurnaan latar belakang dan penentuan isi bab 2			
5	8 Februari 2018	Bab 1 dan 2	Penyempurnaan latar belakang dan teori bab 2			
6	14 Februari 2018	Bab 3	Penyempurnaan Definisi Operasional			
7	19 Februari 2018	Bab 1, 2, 3, dan 4	Revisi bab 1, 2, 3, dan 4			
8	22 Februari 2018	Kata pengantar, daftar isi, bab 1, 2, 3, 4, dan daftar pustaka	Penyempurnaan kata pengantar, daftar isi, bab 1, 2, 3, 4, dan daftar pustaka			
9	25 Februari 2018	Sistematika penulisan	Revisi penulisan sesuai masukan			
10	26 Februari 2018	Kata pengantar, daftar isi, bab 1, 2, 3, 4, dan daftar pustaka dan lampiran-lampiran	Acc bab 1 dan 2, revisi bab 3, 4, dan lampiran-lampiran			
11	28 Februari 2018	Kata pengantar, daftar isi, bab 1, 2, 3, 4, dan daftar pustaka dan lampiran-lampiran	Acc Ujian Proposal			

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan

12	01/3-2018	Sistematika Penulisan	Acc ujian proposal	Baf.		

Pekanbaru, 2 Maret 2018

Pembimbing Utama,



H. R. Sakhnan, SKM, M.Kes

NIP. 196406091989031003

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
TA. 2017/2018**

Nama : Virpy Elisanov S
NIM : PO711430114 038
Judul : Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142
Pekanbaru
Pembimbing Utama : H. R. Sakhnan, SKM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hj. Melly, SST, M.Kes
Penguji : 1. Ns. Dewi Sartika, S.Kep, M.Kep
2. Magdalena, SST, M.Kes

No.	Tanggal Konsultasi	Hal/Bab Yang Dikonsultasikan	Hasil Konsultasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing Utama/Pemb.1	Paraf Pembimbing Pendamping/Pemb.2
1	15 Januari 2018	Judul Proposal	Pengajuan Judul Proposal			
2	16 Januari 2018	Judul Proposal	ACC judul			
3	17 Januari 2018	Bab 1	Penyempurnaan data dan variabel independen			

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Bimbingan

3.	21-5-18	Abstrak, Bab 5, 6, 7	ACC ujian skripsi	Prof.		
4.	24-5-18	Penulisan abstrak, Bab 5, 6, 7	Perbaiki sesuai masukan	Prof.		
5.	25-5-18	Penulisan Bab 1 s/d 7; lampiran?	Perbaiki sesuai masukan	Prof.		
6.	28-5-18	Penulisan Bab 1 s/d 7 & lampiran?	ACC ujian skripsi	Prof.		

Pekanbaru, Mei 2018

Pembimbing Utama,



H. R. Sakhnan, SKM, M.Kes

NIP. 196406091989031003

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
HASIL SKRIPSI MAHASISWA PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
TA. 2017/2018

Nama : Virpy Elisanov S
NIM : PO711430114 038
Judul : Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142
 Pekanbaru
Pembimbing Utama : H. R. Sakhnan, SKM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hj. Melly, SST, M.Kes
Penguji : 1. Ns. Dewi Sartika, S.Kep, M.Kep
 2. Magdalena, SST, M.Kes

No.	Tanggal Konsultasi	Hal/Bab Yang Dikonsultasikan	Hasil Konsultasi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing Utama/Pemb.1	Paraf Pembimbing Pendamping/Pemb.2
1.	17-5-18	Bab 5, 6, 7	Revisi Bab 5, 6, 7			
2.	18-5-18	Bab 5, 6, 7	Revisi Bab 5, 6, 7			

Lampiran 9. Kuesioner



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKES KEMENKES RIAU
PRODI DIV KEPERAWATAN PEKANBARU**



Jl. Melur No, 103 Pekanbaru Kode Pos.28122 Tlp : (0761) 20656
E-mail : poltekkespekanbaru@yahoo.com Website : www.poltekkesriau.ac.id

**KUESIONER
HUBUNGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DENGAN
KECACINGAN SISWA SDN 142 PEKANBARU**

- No. Responden* :
Nama (Inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Petunjuk pengisian :
- a. Bacalah item pertanyaan kuesioner di bawah ini dengan seksama sebelum menentukan jawaban saudara
- b. Berilah tanda centang (✓) pada kotak disebelah kanan pertanyaan yang sesuai dengan pilihan/kondisi sesungguhnya yang saudara alami
- c. Untuk setiap item pertanyaan, pilihan jawaban saudara adalah:
Tidak pernah (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4), selalu (5), dengan petunjuk sebagai berikut :
- 1) **Tidak pernah** : tidak pernah melakukan tindakan sesuai dengan item pernyataan
 - 2) **Jarang** : lebih banyak tidak melakukan dibandingkan dengan melakukan
 - 3) **Kadang – kadang** : melakukan dan tidak melakukan sama banyaknya (seimbang)
 - 4) **Sering** : lebih banyak melakukan dari pada tidak melakukan
 - 5) **Selalu** : tindakan tersebut selalu dilakukan

A. Perilaku Mencuci Tangan

Lampiran 9. Kuesioner

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya mencuci tangan setiap saya akan memegang makanan					
2	Saya mencuci tangan setiap saya akan makan					
3	Saya mencuci tangan setiap saya selesai buang air kecil					
4	Saya mencuci tangan setiap saya selesai buang air besar					
5	Saya mencuci tangan setiap saya memegang hewan					
6	Saya mencuci tangan setiap tangan saya kotor					
7	Saya mencuci tangan dengan air yang mengalir dan					

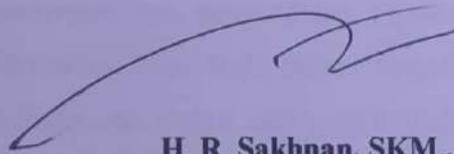
Lampiran 9. Kuesioner

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Virpy Elisanov S
Nim : PO711430114 038
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan
Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru

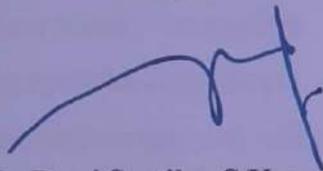
“Telah diuji dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang Skripsi”

Ketua Tim Penguji



H. R. Sakhnan, SKM., M.Kes
NIP. 196406091989031003

Anggota



Ns. Dewi Sartika, S.Kep., M.Kep
NIP. 198410272015032002

Anggota



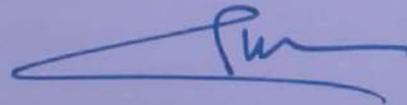
Magdalena, SST., M.Kes
NIP. 197405062008122002

Direktur



Hj. Rusherina, S.Pd., S.Kep., M.Kes
NIP. 196504241988032002

Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep
NIP. 197410081997032001

Tanggal Lulus Ujian : 4 Juni 2018

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

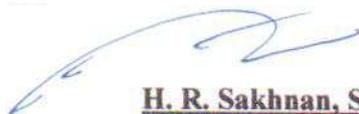
Nama : Virpy Elisanov S
Nim : PO711430114 038
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan
Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru

“Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Skripsi Poltekkes Kemenkes Riau”

Pekanbaru, Mei 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



H. R. Sakhnan, SKM, M.Kes
NIP. 196406091989031003



Hj. Melly, SST, M.Kes
NIP. 197401022002122002

Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep, M.Kep
NIP. 197410081997032001

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.979	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.27	.704	15
P2	3.27	.704	15
P3	3.27	.704	15
P4	3.27	.704	15
P5	3.27	.704	15
P6	3.53	.915	15
P7	3.27	.704	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	19.87	17.410	.986	.972
P2	19.87	17.410	.986	.972
P3	19.87	17.410	.986	.972
P4	19.87	17.410	.986	.972
P5	19.87	17.410	.986	.972
P6	19.60	17.829	.650	1.000
P7	19.87	17.410	.986	.972

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
23.13	23.695	4.868	7

Tabel Uji Validitas Perilaku Mencuci Tangan pada Siswa SD

Pertanyaan	R hitung	R tabel	Kesimpulan
P1	.986	0,514	Valid
P2	.986	0,514	Valid
P3	.986	0,514	Valid
P4	.986	0,514	Valid
P5	.986	0,514	Valid
P6	.650	0,514	Valid
P7	.986	0,514	Valid

Frequencies

Statistics

Umur

N	Valid	36
	Missing	0
Sum		312

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	8	22.2	22.2	22.2
	8	11	30.6	30.6	52.8
	9	6	16.7	16.7	69.4
	10	8	22.2	22.2	91.7
	11	2	5.6	5.6	97.2
	12	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Jeniskelamin

N	Valid	36
	Missing	0

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	22	61.1	61.1	61.1
	PR	14	38.9	38.9	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

PERILAKUMENCUCITANGAN

N	Valid	36
	Missing	0
	Mean	1.72
	Std. Error of Mean	.076
	Median	2.00
	Skewness	-1.036
	Std. Error of Skewness	.393

s

PERILAKUMENCUCITANGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANGBAIK	10	27.8	27.8	27.8
	BAIK	26	72.2	72.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

KEBERSIHANKUKU

N	Valid	36
	Missing	0
	Mean	1.72
	Std. Error of Mean	.076
	Median	2.00
	Skewness	-1.036
	Std. Error of Skewness	.393

KEBERSIHANKUKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANGBAIK	10	27.8	27.8	27.8
	BAIK	26	72.2	72.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics****KECACINGAN**

N	Valid	36
	Missing	0
Mean		1.28
Std. Error of Mean		.076
Median		1.00
Skewness		1.036
Std. Error of Skewness		.393

KECACINGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	26	72.2	72.2	72.2
	POSITIF	10	27.8	27.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Hasil SPSS Pengukuran Perilaku Mencuci Tangan dengan Kecacingan

Siswa SDN 142 Pekanbaru

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PERILAKUMENCUCITANGAN * KECACINGAN	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

PERILAKUMENCUCITANGAN * KECACINGAN Crosstabulation

		KECACINGAN		Total
		NEGATIF	POSITIF	
PERILAKUMENCUCI KURANGBAIK TANGAN	Count	2	8	10
	% within PERILAKUMENCUCITANGAN	20.0%	80.0%	100.0%
BAIK	Count	24	2	26
	% within PERILAKUMENCUCITANGAN	92.3%	7.7%	100.0%
Total	Count	26	10	36
	% within PERILAKUMENCUCITANGAN	72.2%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.822 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.391	1	.000		
Likelihood Ratio	18.431	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.299	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PERILAKUMENCUCITANGAN (KURANGBAIK / BAIK)	.021	.003	.173
For cohort KECACINGAN = NEGATIF	.217	.062	.752
For cohort KECACINGAN = POSITIF	10.400	2.650	40.810
N of Valid Cases	36		

Hasil SPSS Pengukuran Kebersihan Kuku dengan Kecacingan

Siswa SDN 142 Pekanbaru

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEBERSIHANKUKU * KECACINGAN	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

KEBERSIHANKUKU * KECACINGAN Crosstabulation

		KECACINGAN		Total
		NEGATIF	POSITIF	
KEBERSIHANKUKU KURANGBAIK	Count	2	8	10
	% within KEBERSIHANKUKU	20.0%	80.0%	100.0%
BAIK	Count	24	2	26
	% within KEBERSIHANKUKU	92.3%	7.7%	100.0%
Total	Count	26	10	36
	% within KEBERSIHANKUKU	72.2%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.822 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.391	1	.000		
Likelihood Ratio	18.431	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.299	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEBERSIHANKUKU (KURANGBAIK / BAIK)	.021	.003	.173
For cohort KECACINGAN = NEGATIF	.217	.062	.752
For cohort KECACINGAN = POSITIF	10,400	2.650	40.810
N of Valid Cases	36		

LEMBAR USULAN SEMINAR PROPOSAL

Nama : Virpy Elisanov S
Nim : PO711430114 03
Judul Proposal : Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacangan Siswa SDN 142 Pekanbaru.
Pembimbing Utama : H. R. Sakhnan, SKM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hj. Melly, SST, M.Kes
Penguji : 1. Ns. Dewi Sartika, S.Kep, M.Kep
2. Magdalena, SST., M.Kes
Hari/Tanggal : Kamis/8 Maret 2018
Waktu/Pukul : 08.00 s/d 09.00 WIB
Ruangan : Ruang 1

Pekanbaru, 1 Maret 2018

Pembimbing Utama

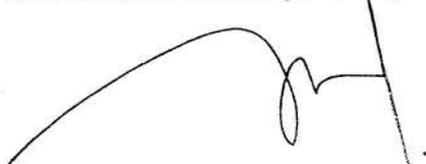
Pembimbing Pendamping



H. R. Sakhnan, SKM, M.Kes
NIP. 196406091989031003

Hj. Melly, SST, M.Kes
NIP. 197401022002122002

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Dewi Sartika, S.Kep., M.Kep
NIP. 198410272015032002

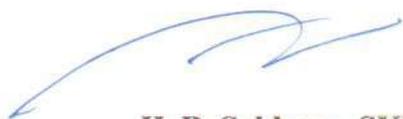
LEMBAR USULAN SEMINAR SKRIPSI

Nama : Virpy Elisanov S
Nim : PO711430114 03
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru.
Pembimbing Utama : H. R. Sakhnan, SKM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hj. Melly, SST, M.Kes
Penguji : 1. Ns. Dewi Sartika, S.Kep, M.Kep
2. Magdalena, SST., M.Kes
Hari/Tanggal : Senin/4 Juni 2018
Waktu/Pukul : 08.00 s/d 09.00 WIB
Ruangan : Ruang 1

Pekanbaru, Mei 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

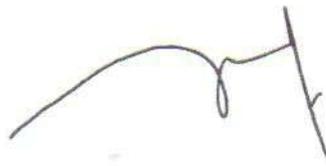


H. R. Sakhnan, SKM, M.Kes
NIP. 196406091989031003



Hj. Melly, SST, M.Kes
NIP. 197401022002122002

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Dewi Sartika, S.Kep., M.Kep
NIP. 198410272015032002

LOG BOOK KEGIATAN PENELITIAN

Nama : Virpy Elisanov S
NIM : PO711430114038
Judul : Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku
dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru

No	Tanggal	Kegiatan
1	7 Mei 2018	Melakukan kontrak waktu dengan responden di SDN 142 Pekanbaru dan membagikan pot feses pada tiap responden
2	8 Mei 2018	Melakukan penelitian pada responden 1 s/d 6
3	9 Mei 2018	Melakukan penelitian pada responden 7 s/d 23
4	11 Mei 2018	Melakukan penelitian pada responden 24 s/d 36

Pembimbing Utama



H. R. Sakhnan, SKM, M.Kes

NIP. 196406091989031003

Pekanbaru, 11 Mei 2018

Pembimbing Pendamping



Hj. Melly, SST, M.Kes

NIP. 197401022002122002

Lampiran 13. Master Tabel

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
KUESIONER PERILAKU MENCUCI TANGAN

NO	NAMA	UMUR	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	SKOR	KODE	KRITERIA
1	BI	7	LK	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
2	UK	7	PR	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
3	DO	7	LK	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
4	ID	7	LK	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
5	AD	7	PR	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
6	UZ	8	PR	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
7	PA	8	PR	5	5	5	5	5	5	5	35	2	BAIK
8	OV	8	LK	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
9	PU	8	LK	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
10	YI	8	PR	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
11	IS	8	PR	3	3	3	3	3	5	3	23	2	BAIK
12	TC	7	LK	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
13	ME	7	PR	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
14	NK	7	LK	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK
15	JL	7	PR	5	5	5	5	5	5	5	35	2	BAIK

Lampiran 13. Master Tabel

MASTER TABEL
HUBUNGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN KEBERSIHAN KUKU DENGAN KECACINGAN
SISWA SDN 142 PEKANBARU

NO	UMUR	JK	PERILAKU MENCUCI TANGAN							SKOR	KODE	KRITERIA	KEBERSIHAN KUKU	KRITERIA	KECACINGAN	KRITERIA
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7							
1	7	LK	1	2	2	2	3	2	2	14	1	KURANG BAIK	1	KURANG BAIK	1	NEGATIF
2	7	LK	5	4	5	4	5	4	5	32	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
3	8	LK	2	2	3	3	3	2	2	17	1	KURANG BAIK	1	KURANG BAIK	1	NEGATIF
4	7	PR	2	3	3	3	3	3	2	19	2	BAIK	1	KURANG BAIK	2	POSITIF
5	8	PR	3	3	3	3	3	3	3	21	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
6	7	LK	4	4	4	5	5	5	5	32	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
7	7	LK	3	3	5	3	3	3	4	24	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
8	7	LK	1	2	3	3	3	2	2	16	1	KURANG BAIK	2	BAIK	2	POSITIF
9	7	PR	3	3	3	3	3	3	2	20	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
10	7	PR	2	3	3	3	3	3	3	20	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
11	10	LK	2	2	3	3	3	2	2	17	1	KURANG BAIK	2	BAIK	2	POSITIF
12	8	LK	4	4	4	4	4	4	4	28	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
13	8	PR	3	3	3	3	3	3	5	23	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
14	10	LK	4	4	4	4	4	4	4	28	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
15	8	LK	2	2	3	3	3	3	3	19	2	BAIK	1	KURANG BAIK	2	POSITIF
16	8	LK	2	2	2	3	3	2	3	17	1	KURANG BAIK	1	KURANG BAIK	2	POSITIF
17	8	LK	4	4	4	4	4	4	4	28	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
18	9	LK	1	2	2	3	3	3	3	17	1	KURANG BAIK	1	KURANG BAIK	2	POSITIF
19	10	LK	4	4	4	4	3	3	4	26	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
20	8	PR	4	4	2	1	5	3	5	24	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF

Lampiran 13. Master Tabel

21	8	PR	4	4	4	4	3	4	5	28	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
22	8	PR	4	4	3	2	3	4	4	24	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
23	10	LK	4	4	3	4	4	4	3	26	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
24	8	LK	4	4	4	4	3	4	4	27	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
25	12	PR	2	1	2	5	1	5	2	18	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
26	10	LK	4	5	2	5	1	5	3	25	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
27	9	PR	2	2	3	3	3	2	2	17	1	KURANG BAIK	1	KURANG BAIK	2	POSITIF
28	9	LK	3	5	1	4	2	3	5	23	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
29	10	LK	4	5	2	2	2	4	4	23	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
30	11	LK	3	3	1	1	2	3	3	16	1	KURANG BAIK	1	KURANG BAIK	2	POSITIF
31	9	PR	4	4	4	4	3	4	4	27	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
32	11	LK	3	4	1	4	2	4	3	21	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
33	9	LK	2	3	3	3	1	2	2	16	1	KURANG BAIK	1	KURANG BAIK	2	POSITIF
34	9	PR	4	5	5	5	5	5	5	34	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF
35	10	PR	1	2	2	2	2	3	3	15	1	KURANG BAIK	1	KURANG BAIK	2	POSITIF
36	10	PR	5	5	5	5	4	5	5	34	2	BAIK	2	BAIK	1	NEGATIF

Lampiran 3. Lembar Permohonan menjadi Responden



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

POLTEKES KEMENKES RIAU PRODI DIV KEPERAWATAN PEKANBARU



Jl. Melur No, 103 Pekanbaru Kode Pos.28122 Tlp : (0761) 20656

E-mail : poltekkespekanbaru@yahoo.com Website : www.poltekkesriau.ac.id

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Siswa/i/Responden Penelitian

Di – tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Virpy Elisanov S

NIM : PO711430114 038

Jurusan : DIV Keperawatan

Alamat : Jl. Mekar Sari No. 58 Tangkerang Selatan, Bukit Raya

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru”. Untuk itu peneliti meminta Siswa/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya untuk kepentingan penelitian.

Maka dengan ini peneliti mohon kesediaan Siswa/i untuk menandatangani lembar persetujuan ini. atas perhatian Siswa/i sebagai responden, peneliti ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, Maret 2018

(Virpy Elisanov S)
NIM. PO711430114 038

Lampiran 4. Lembar Permohonan menjadi Responden



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

POLTEKES KEMENKES RIAU

PRODI DIV KEPERAWATAN PEKANBARU

Jl. Melur No, 103 Pekanbaru Kode Pos.28122 Tlp : (0761) 20656

E-mail : poltekkespekanbaru@yahoo.com Website : www.poltekkesriau.ac.id



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah mendapatkan penjelasan dari peneliti bahwa saya diminta untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul judul “Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru”. Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden di dalam penelitian yang diajukan oleh Saudari Virpy Elisanov S Mahasiswa Jurusan DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau. Persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Pekanbaru, Maret 2018
Responden



PEMERINTAH PROVINSI RIAU

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I & II Komp. Kantor Gubernur Riau
Jl. Jenderal Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39119 Fax. (0761) 39117, PEKANBARU
Email : dpmtsp@riau.go.id

Kode Pos : 28126

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMTSP/NON IZIN-RISET/10257

TENTANG



182010

PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN SKRIPSI

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Riset dari : **Pembantu Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : PP.04.03/M.III.3-1/0598/2018 Tanggal 30 April 2018**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama : **VIRPY ELISANOV**
2. NIM / KTP : **PO711430114038**
3. Program Studi : **KEPERAWATAN**
4. Jenjang : **DIV**
5. Alamat : **PEKANBARU**
6. Judul Penelitian : **Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacian Siswa SDN 142 Pekanbaru**
7. Lokasi Penelitian : **SDN 142 PEKANBARU**

Dengan Ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan ini.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.

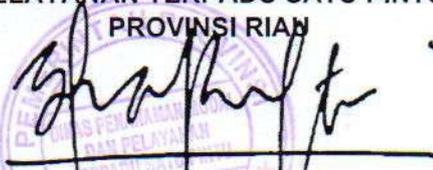
Demikian Rekomendasi ini diberikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya dan kepada pihak yang terkait diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini dan terima kasih.

Dibuat di : Pekanbaru

Pada Tanggal : 3 Mei 2018

a.n. GUBERNUR RIAU

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI RIAU


EVAREFITA, SE, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19720628 199703 2 004

Tembusan :

Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru
Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
3. Pembantu Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS PENDIDIKAN

JALAN PATTIMURA NO. 40 A TELP. (0761) 42788, 855287 FAX. (0761) 47204
PEKANBARU

website : www.disdikpku.org email : disdikpku@yahoo.com

Pekanbaru, 11 Mei 2018

Nomor : 800/Sekretaris.1/V/2018/ 3473
Lampiran : -
Perihal : **Izin Melaksanakan
Riset / Penelitian**

Kepada Yth,
Sdr. Kepala SD Negeri 142
Pekanbaru
di -

Pekanbaru

Berdasarkan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru nomor : 071 / BKBP – REKOM / 2018 / 2011 tanggal 3 Mei 2018 perihal Izin Riset/Penelitian, atas nama :

N a m a : **VIRPY ELISANOV**
NIM : PO711430114038
Mahasiswa : D IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau
Judul Penelitian : **Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SD Negeri 142 Pekanbaru.**

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui yang bersangkutan melaksanakan riset pada **SD Negeri 142 Pekanbaru**, sehubungan dengan itu diharapkan agar saudara dapat membantu kelancaran tugas yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KOTA PEKANBARU
Sekretaris

[Signature]
H. MUZAILIS, S.Pd, MM

Pembina / NIP . 19650921 198902 1 001



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. ARIFIN AHMAD NO. 39 TELP. / FAX. (0761) 39399 PEKANBARU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 071/BKBP-REKOM/2018/2011

- a. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- b. Menimbang : Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISSET/10257 tanggal 3 Mei 2018, perihal pelaksanaan kegiatan Riset/Pra Riset/Penelitian dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru memberikan Rekomendasi kepada :

1. Nama : **VIRPY ELISANOV**
2. NIM : PO711430114038
3. Fakultas : POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan : KEPERAWATAN
5. Alamat : PEKANBARU
6. Jenjang : DIV
7. Judul Penelitian : **HUBUNGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN KEBERSIHAN KUKU DENGAN KECACINGAN SISWA SDN 142 PEKANBARU**
8. Lokasi Penelitian : DINAS PENDIDIKAN KOTA PEKANBARU

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/Penelitian dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 2 (dua) bulan terhitung mulai tanggal Rekomendasi ini dibuat.
3. Berpakaian sopan, mematuhi etika kantor/lokasi penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
4. Menyampaikan hasil Riset 1 (satu) rangkap kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru sesuai pasal 23 PERMENDAGRI No. 64 Tahun 2011.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 3 Mei 2018

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KOTA PEKANBARU
Kabid Politik dan Hubungan Antar Lembaga

Drs. HAZULNAWIRAWAN, M.Si

PEMBINA

NIP. 19690701 198909 1 001

Tembusan :

Di Sampaikan Kepada Yth :

1. Pembantu Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru.
2. Yang Bersangkutan.



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES RIAU



JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id

Nomor : PP.04.03/M.III.3-1/0598 /2018

30 April 2018

Lampiran :

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu

Satu Pintu Provinsi Riau

di

Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak / Ibu bahwa Mahasiswi Program Studi Diploma IV Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2017/2018 diwajibkan untuk membuat Tugas Akhir / Skripsi yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon bantuan Bapak / Ibu memberikan Izin kepada Mahasiswi kami untuk melaksanakan penelitian yang diperlukan dalam membuat Tugas Akhir / Skripsi tersebut.

Nama : Virpy Elisanov S

NIM : PO711430114038

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru

Tempat : SDN 142 Pekanbaru

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pembantu Direktur I,

Husnan, S.Kp, MKM
NIP 196505101985031008





PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI 142 PEKANBARU

Jalan Budi Bakti Kecamatan Tenayan Raya. Email : sdn142pekanbaru@yahoo.co.id

PEKANBARU

Akreditasi : A

NPSN : 10403944

NSS : 101096009142

SURAT KETERANGAN RISET
029/422/L/SDN142PKU/V/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SD Negeri 142 Pekanbaru menerangkan bahwa :

Nama : VIRPY ELISANOV S
NIM : PO 7114 30 114 038
Program Studi/Jurusan : DIV / KEPERAWATAN
Mahasiswa : POLTEKES KEMENKES RIAU

Benar melaksanakan riset/penelitian di SD Negeri 142 Pekanbaru yang dilaksanakan pada 07 s.d 11 Mei 2018, data atau hasil dari penelitian tersebut akan digunakan untuk bahan pembuatan Skripsi yang berjudul :

“ HUBUNGAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN KEBERSIHAN KUKU DENGAN KECACINGAN SISWA SD NEGERI 142 PEKANBARU ”

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 26 Mei 2018
Kepala SD Negeri 142 Pekanbaru


Dra. **ELVIRAWATI, MM**
NIP. 19631104 198410 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU



JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.com, Website : www.poltekkesriau.ac.id

SURAT KETERANGAN DL.02.02/MIH.5/21/2018

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa	: Virpy Elisanov s
NIM	: PO711430114038
Asal Institusi	: Poltekkes Kemenkes Riau
Tingkat / Semester	: IV/ VIII
Jurusan	: D IV Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian di Laboratorium Mikrobiologi Poltekkes Kemenkes Riau pada bulan Mei 2018 dengan judul **"Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku Dengan Kecacingan Siswa SDN 142 Pekanbaru"**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Pekanbaru, 05 Mei 2018
Ka. Unit Laboratorium,

Ns. JM. Metha, S.Kep. M.Med.Ed
NIP 195405031983122001