



ANALISIS SIKAP DAN PENGETAHUAN REMAJA RENTANG UMUR 15-22 TAHUN TENTANG PENYAKIT KECACINGAN

Ade Cici¹, Aatika Rahmawati¹, Firda Indraswati¹, Hanifa Maulia Hasrida¹, Yussi Sanjaya¹, Narti Fitriana¹, A. Nabilla², Fitria Oktiana², Mades Fifendy²

¹Prodi Biologi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

²Prodi Biologi, Fakultas Ilmu Pengetahuan dan Matematika, Universitas Negeri Padang

Jalan Ir H. Juanda No.95, Cemp. Putih, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15412

Jalan Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Barat, Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat, 25132

Email: firda.indraswati18@mhs.uinjkt.ac.id

ABSTRACT

Worm disease are disease caused by parasitic worms. Some areas in Indonesia have a high prevalence of helminth infection, which is between 60-90%. This study aims to determine the attitudes and knowledge of adolescents aged 15-22 years about helminthiasis. This study used a descriptive method with data collection in the form of questionnaires, the number of respondents was 100 people spread across Jambi, West Sumatra and Jabodetabek areas. Data analysis shows 95% of respondents already know about helminthiasis. The attitude of the respondents based on the level of education, namely S1/D3, (36 respondents, 52%) had a very good attitude in preventing helminthiasis. The attitude of the respondents based on age showed that respondents aged 20-21 years (34 respondents, 48%) had a good attitude. The level of knowledge of respondents based on education, namely S1/D3 (49 respondents, 68%) has less knowledge. The level of knowledge of respondents aged 20-21 years (47 respondents, 66%) have less knowledge. This study shows that respondents have a good attitude to prevent helminthiasis but still lack knowledge of worm cases.

Keyword : Knowledge, Teenagers, Worms

PENDAHULUAN

Kecacingan merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing parasit usus dengan prevalensi yang cukup tinggi dan menyebar di seluruh wilayah Indonesia (Annida et al., 2018). Di Indonesia prevalensi kecacingan masih tinggi yaitu sebesar 60-70%. Kejadian tertinggi infeksi kecacingan di Indonesia yaitu pada anak umur kurang dari 12 tahun (Djuma dkk, 2020).

Kecacingan dilaporkan jarang menyebabkan kematian namun mampu mempengaruhi kesehatan dan produktivitas penderita melalui penurunan status gizi (Annida et al., 2018). Kecacingan yang berat dan kronis terbukti sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental anak-anak, yang pada akhirnya akan berdampak pada gangguan kemampuan belajar. (Indriyati, 2015).

Secara kumulatif cacingan dapat menimbulkan kerugian zat gizi berupa kalori dan protein serta kehilangan darah. Selain dapat menghambat perkembangan fisik, kecerdasan dan produktivitas kerja, kecacingan juga dapat menurunkan ketahanan tubuh sehingga mudah terkena penyakit lainnya (Annida et al., 2018).

Penyakit cacingan atau kecacingan masih menjadi masalah yang cukup serius di Indonesia. Penyakit cacingan sering dianggap sebagai penyakit yang sepele oleh sebagian besar kalangan masyarakat. Kecacingan dapat ditularkan melalui berbagai cara, salah satunya melalui makanan atau minuman yang tercemar telur cacing atau melalui tanah. Berkembangnya penyakit ini dipengaruhi banyak faktor mulai dari iklim tropis, kebersihan tubuh yang buruk, sanitasi lingkungan yang jelek, pemukiman yang padat dan lembab. Selain itu, air yang kurang bersih, makan dengan kuku kotor, serta benda-benda yang terkontaminasi dapat membantu penyebaran cacing atau larva (Sigalingging, et al 2019).

Pada beberapa daerah Indonesia prevalensi infeksi kecacingan umumnya masih tinggi antara 60-90%, terutama terdapat pada anak-anak sekolah dasar dan golongan penduduk yang kurang mampu dengan akses sanitasi yang terbatas. Kelompok umur terbanyak adalah pada umur 5-14 tahun, 21% diantaranya menyerang anak umur sekolah dasar. Tingginya prevalensi ini disebabkan oleh kondisi iklim Indonesia yang tropis dengan kelembaban udara tinggi serta kondisi sanitasi dan higiene yang buruk (Suriani, et al., 2019).

Laporan survei pada 10 Provinsi yang menyebutkan bahwa Provinsi Sumatera Utara merupakan daerah yang memiliki angka kecacingan tinggi, yaitu menduduki peringkat ketiga dengan angka kecacingan 60,4% setelah Nusa Tenggara Barat (83,6%) dan Sumatera Barat (82,3%) dengan rincian prevalensi cacing *Ascaris lumbricoides* 17,75%, cacing *Trichuris trichiura* 17,74% dan cacing Hookworm 6,46%. Prevalensi penyakit kecacingan di Indonesia angka nasional (28,12%) (Suriani, et al., 2019).

Pengendalian penyakit cacingan sangat penting dilakukan untuk menurunkan prevalensi penyakit ini agar dapat meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam mewujudkan Indonesia yang sehat. Pengendalian penyakit kecacingan merupakan salah satu prioritas nasional yang dilaksanakan secara terintegrasi baik oleh Pemerintah Pusat/Provinsi/Kabupaten-Kota melalui pemberian obat massal pada anak sekolah dan pra sekolah. Bagi kabupaten/kota yang endemis filariasis, pemberian obat cacing, sudah termasuk saat POPM filariasis, sebanyak satu kali setahun (Annida et al., 2018).

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk menganalisis sikap dan pengetahuan remaja berumur 15-22 tahun tentang penyakit kecacingan di wilayah Jabodetabek, Padang dan Jambi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* dengan teknik pengumpulan data berupa kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang penyakit kecacangan. Pertanyaan dalam kuesioner terdiri dari pengetahuan remaja mengenai penyebab dan gejala cacangan serta beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyakit kecacangan. Penelitian dilakukan secara online melalui *Google Form* pada bulan Mei 2021.

Populasi pada penelitian ini adalah remaja berumur 15-22 tahun yang berdomisili di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi, Jambi, dan Padang. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini diambil secara purposive yaitu sebanyak 100 responden berdasarkan rumus Lemeshow (1997).

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang disebar ke 100 responden. Kuesioner disebar secara online melalui *Google Form* ke remaja berumur 15-22 tahun yang berdomisili di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi, Jambi, dan Padang.

Kuesioner pengetahuan berisi 12 pertanyaan dan kuesioner sikap berisi 8 pertanyaan. Pertanyaan di dalam kuesioner ini telah di uji validitas dan setiap pertanyaan mempunyai nilai tertentu. Menurut Engkus (2019), uji validitas dilakukan untuk menunjukkan suatu ukuran tingkat kevalidan atau ketetapan suatu instrumen sehingga instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Variabel pengetahuan dan perilaku dianalisis secara kualitatif dengan menyajikan data dalam bentuk diagram batang. Analisis hubungan pengetahuan dan perilaku terkait penyakit kecacangan dilakukan menggunakan Skala Likert dan analisis univariat.

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap seseorang, dimana Skala Likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang yang berhubungan dengan suatu hal (Sugiyono, 2011). Data yang telah terkumpul melalui kuesioner, kemudian diolah ke dalam bentuk kuantitatif, yaitu dengan cara menetapkan skor jawaban dari pernyataan yang telah dijawab oleh responden, dimana pemberian skor tersebut didasarkan pada ketentuan jumlah jawaban (Tabel 1).

Tabel 1. Jawaban dan skor

Jawaban	Skor
Selalu	5
Sering	4
Kadang-kadang	3
Jarang	2
Tidak Pernah	1

Sumber: Sugiyono (2017: 94)

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terkait penyakit kecacangan. Menurut Septiani *et al.* (2017), analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran variabel yang akan diteliti. Data kuisisioner pengetahuan yang telah diolah kemudian dibagi kedalam 3 kategori (Arikunto, 2005 dalam Wawan Rismawan 2013), yaitu:

Pengetahuan Baik. Apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden sebanyak 76%-100%

Pengetahuan Cukup. Apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden sebanyak 56%-75%

Pengetahuan Kurang. Apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden sebanyak <56%

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian terhadap 100 responden terkait distribusi frekuensi pengetahuan remaja umur 15-22 tahun tentang penyakit kecacangan dilihat pada Gambar 1.



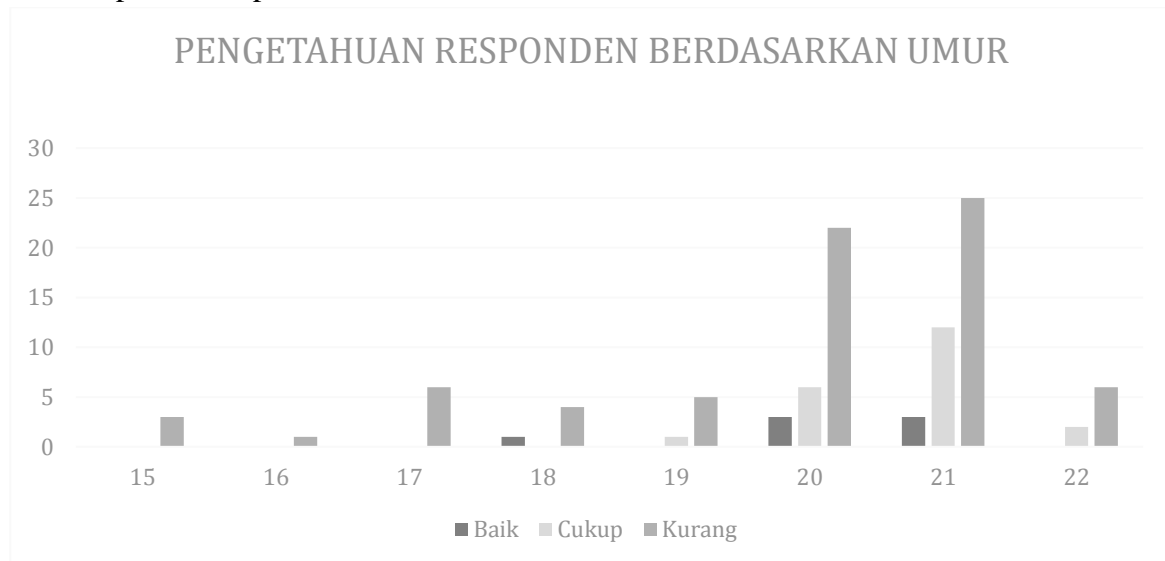
Gambar 1. Distribusi frekuensi pengetahuan tentang penyakit kecacangan

Gambar 1 menunjukkan persentase remaja yang mengetahui penyakit kecacangan sebanyak 95% dan remaja yang tidak mengetahui penyakit kecacangan sebanyak 5%. Hampir seluruh responden mengetahui tentang penyakit kecacangan dikarenakan prevalensi kasus infeksi kecacangan di Indonesia antara 60-90% artinya populasi pada persentase tersebut pernah mengalami infeksi kecacangan pada jangka waktu tertentu (Suriani, *et al.*, 2019). Hal ini menyebabkan remaja mengetahui tentang adanya penyakit kecacangan ini. Salah satu faktor utama tingginya kasus kecacangan yaitu kepadatan penduduk dengan meningkatnya pertumbuhan penduduk dan tingginya arus urbanisasi.

Begitu juga di beberapa kota besar seperti Jakarta dan sekitarnya yakni Tangerang, Bekasi, Depok dan Bogor yang memiliki kepadatan penduduk tinggi. (Hana dan Heru, 2017). Pengetahuan remaja tentang adanya penyakit kecacangan ini juga berasal dari edukasi kesehatan pada upaya penyuluhan baik secara langsung maupun melalui media massa dan cetak guna memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan, melalui peningkatan kemampuan, pengetahuan kesadaran akan penyakit kecacangan (Presska *et al.*, 2012).

Pengetahuan Responden Tentang Penyebab dan Gejala Penyakit Kecacangan Berdasarkan Umur

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Seharusnya, semakin dewasa seseorang akan semakin bijaksana, karena semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah remaja yang berumur 21 tahun sebanyak 40 responden. Berdasarkan data yang dihasilkan tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik paling banyak terdapat pada umur 20 dan 21 sebanyak 3 responden. Tingkat pengetahuan responden dengan kategori cukup paling banyak terdapat pada umur 21 tahun sebanyak 12 responden. Dan untuk tingkat pengetahuan responden dengan kategori kurang paling banyak pada umur 21 tahun sebanyak 25 responden. Distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkatan umur dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Grafik Pengetahuan Responden Terhadap Penyakit Kecacangan Berdasarkan Umur

Berdasarkan data pada grafik di atas dapat dilihat bahwa meskipun mayoritas responden sudah mengetahui tentang penyakit kecacangan ini, namun frekuensi responden yang

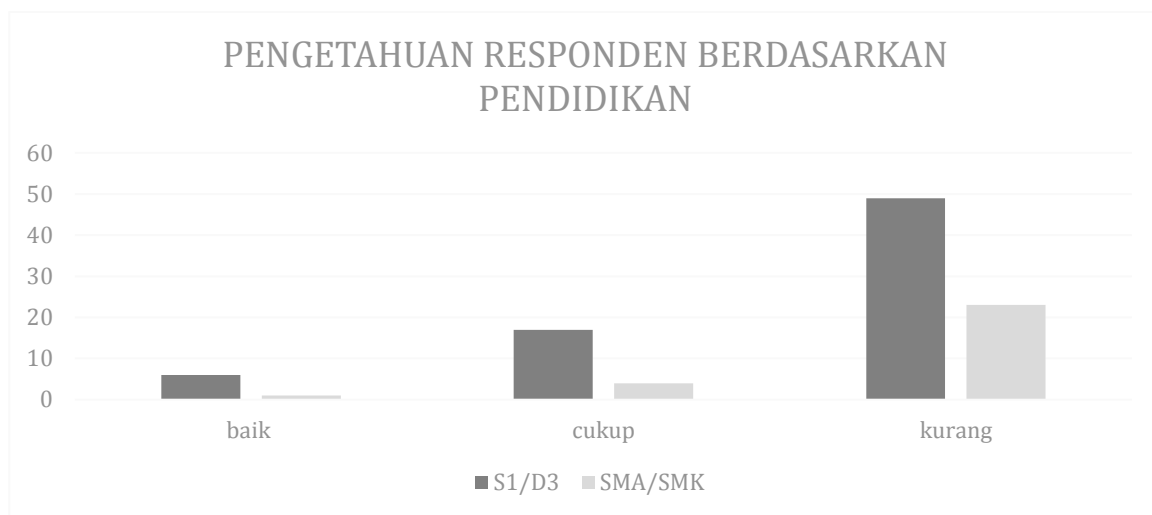
memiliki pengetahuan yang baik hanyalah sedikit. Sehingga dapat dikatakan masih banyak yang minim pengetahuan mengenai kasus kecacangan. Dengan begitu, kami menduga banyak yang masih belum menyadari akan pentingnya menjaga pola hidup sehat. Hal ini dapat disebabkan karena responden masih banyak yang belum mengetahui perilaku yang merupakan faktor risiko dari penyakit kecacangan. Jika seseorang memiliki perilaku kebersihan yang kurang baik maka hal tersebut dapat menyebabkan seseorang lebih mudah terinfeksi penyakit kecacangan. Perilaku menjaga kebersihan kuku, kebiasaan berjalan tanpa alas kaki, dan mengkonsumsi makanan mentah merupakan faktor risiko penyakit kecacangan selain mencuci tangan (Novianty *et al.*, 2018). Minimnya pengetahuan remaja bisa saja disebabkan karena kurangnya sosialisasi dan promosi kesehatan terutama tentang penyakit kecacangan sehingga terjadi ketidakmerataan pengetahuan (Alrosyidi *et al.*, 2020).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diantaranya diperoleh melalui pendidikan, informasi, lingkungan, usia dan pengalaman. Pengetahuan yang baik tentang penyakit kecacangan akan mengurangi tingginya kejadian akan penyakit tersebut. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Juhairiyah dan Annida, 2014). Perlu dilakukan edukasi kecacangan yang diberikan secara berkala untuk dapat meningkatkan pengetahuan terhadap infeksi kecacangan.

Salah satu cara untuk membangkitkan pengetahuan suatu penyakit biasanya dilakukan dengan melakukan penyuluhan. Penyuluhan merupakan upaya memberdayakan individu, kelompok dan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan, serta mengembangkan iklim yang mendukung, yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat, sesuai dengan sosial budaya dan kondisi setempat (Fitri *et al.* 2012).

Pengetahuan Responden Terhadap Penyakit Kecacangan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah mahasiswa (S1/D3) yaitu sebanyak 72 responden. Data paling banyak menunjukkan tingkat pengetahuan dengan kategori baik terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan S1/D3 sebanyak 6 responden. Tingkat pengetahuan dengan kategori cukup paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan S1/D3 sebanyak 17 responden. Dan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang paling banyak pada tingkat S1/D3 sebanyak 49 responden, seperti yang terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Pengetahuan Responden Terhadap Penyakit Kecacingan Berdasarkan Pendidikan

Tingkat pengetahuan responden pada tingkat pendidikan S1/D3 lebih tinggi daripada tingkat pengetahuan responden pada tingkat SMA/SMK. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu aspek yang sangat berpengaruh terhadap tinggi rendahnya prevalensi penyakit kecacingan. Menurut Budiman *et al.* (2013) dalam Alrosyidi *et al.* (2020) faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, pengalaman, sosial budaya, dan lingkungan. Pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan perilaku seseorang dalam mendewasakan manusia dengan adanya upaya pengajaran dan pelatihan. Berdasarkan teori tersebut dapat diketahui bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Dimana pendidikan sangat diperlukan seseorang untuk mendapatkan suatu informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak informasi yang didapatkan tentang sesuatu sehingga pengetahuannya lebih tinggi dan hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit (Gannika dan Erika, 2020).

Sikap Responden Terhadap Penyakit Kecacingan

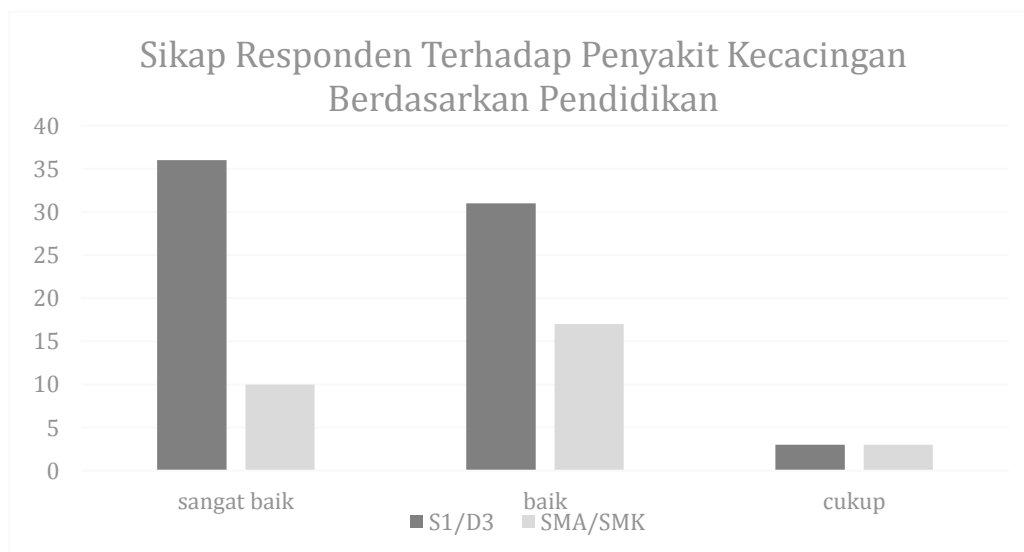
Sikap adalah kesiapan dalam melakukan tindakan, yang dipengaruhi oleh pikiran, perasaan, perhatian, dan faktor kejiwaan yang lain sebagai respon atau reaksi yang masih tertutup atas suatu stimulus yang diberikan, sehingga bila seseorang memiliki sikap dapat diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan nyata, bisa pula tidak (Notoatmodjo, 2010). Sikap untuk menjaga kebersihan merupakan salah satu faktor yang mempermudah penyebaran infeksi kecacingan, selain itu pemahaman yang kurang tentang kecacingan baik penyebab, gejala dan tanda. Faktor risiko tingginya prevalensi penyakit kecacingan adalah rendahnya sanitasi kesadaran dalam memelihara lingkungan, sosial, ekonomi, tingkat pengetahuan serta kebijakan pemerintah dalam mendorong dalam mutu lingkungan seperti tidak mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar, kebiasaan menggigit kuku, tidak memakai alas kaki, perilaku BAB

sembarangan dapat menyebabkan tanah tercemar feces apabila terkandung telur cacing dapat menyebabkan menularkan infeksi bagi orang lain yang kontak dengan tanah (Nugraha et al., 2019)

Pendidikan dan umur merupakan juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kecacingan. pendidikan dan umur mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap dalam pembentukan tindakan seseorang sehingga sikap yang baik akan menurunkan resiko kecacingan (suraini et al., 2018).

Sikap Responden Terhadap Penyakit Kecacingan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pengukuran tingkat sikap responden bertujuan untuk mengetahui bagaimana sikap yang dilakukan seseorang dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit kecacingan. Sikap responden dilihat dari tingkat pendidikannya yaitu S1/D3 dan SMA/SMK. Kemudian sikap responden dikategorikan menjadi 3, yaitu sangat baik, baik, dan cukup. Hasil penelitian yang dilakukan kepada 100 responden mengenai sikap responden terhadap penyakit kecacingan dilihat dari tingkat pendidikan dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Sikap Responden Terhadap Penyakit Kecacingan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

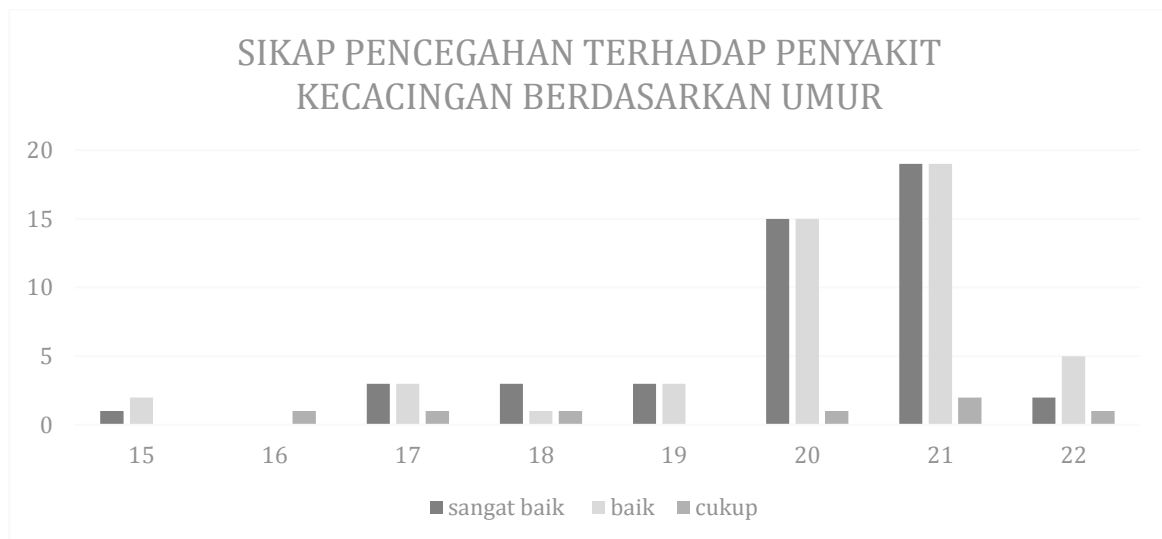
Sikap Gambar 4. menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pencegahan penyakit kecacingan pada taraf pendidikan S1 dan D3 36 orang memiliki sikap sangat baik, 31 orang dengan sikap baik, dan 3 orang dengan sikap cukup terhadap pencegahan penyakit kecacingan. Tingkat sikap responden taraf pendidikan SMA dan SMK yaitu 10 orang dengan sikap sangat baik, 17 orang sikap baik dan 3 orang sikap cukup terhadap pencegahan penyakit kecacingan. Secara garis besar, responden dari dua taraf

pendidikan yaitu pendidikan tinggi S1 dan D3 serta SMA dan SMK memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan penyakit kecacangan.

Sikap baik terhadap pencegahan penyakit kecacangan dari responden pendidikan tinggi yaitu S1 dan D3 memiliki frekuensi yang lebih tinggi dibandingkan pendidikan SMA dan SMK. Kesadaran masyarakat berpendidikan tinggi dalam penerapan hidup bersih dan sehat akan mendapatkan pendidikan kesehatan lebih baik daripada yang berpendidikan rendah. Pengetahuan semakin tinggi akan berpengaruh dengan sikap yang diberikan seseorang terhadap sesuatu seperti pencegahan, akan semakin baik atau berkualitas. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmojo (2007) dalam Anggraeni (2016), bahwa sikap seseorang dalam berperan dipengaruhi oleh pendidikan dan perilaku akan pola hidupnya dalam hal ini memelihara sanitasi pribadi yang dapat mempengaruhi terjadinya kecacangan meliputi kebiasaan mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar, serta kebiasaan penggunaan alas kaki. Oleh karena itu, Pendidikan memiliki kaitan yang erat dengan sikap dan pengetahuan, pendidikan tinggi mempengaruhi seseorang dalam menerima suatu informasi sehingga memiliki wawasan yang luas akan suatu penyakit (Rahmayanti *et al.*, 2014).

Sikap Responden Terhadap Penyakit Kecacingan Berdasarkan Umur

Selain dipengaruhi oleh pendidikan, sikap seseorang juga dipengaruhi oleh umurnya. Hasil penelitian yang dilakukan kepada 100 responden mengenai sikap responden terhadap pencegahan penyakit kecacangan berdasarkan umurnya dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 5. Sikap Responden Terhadap Penyakit Kecacingan Berdasarkan Umur

Gambar 5. menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pencegahan penyakit kecacangan pada umur 15 tahun memiliki frekuensi, 2 orang sikap baik dan 1 orang

dengan sikap sangat baik. Umur 16 tahun memiliki frekuensi, 1 orang dengan sikap cukup. Umur 17 tahun memiliki frekuensi yang sama, yaitu 3 orang dengan sikap sangat baik dan sikap baik. Umur 18 tahun 3 orang dengan sikap sangat baik dan hal tersebut sama dengan umur 19 tahun yang juga memiliki frekuensi 3 orang dengan sikap sangat baik. Umur 20 tahun memiliki frekuensi masing-masing 15 orang dengan sikap sangat baik dan sikap baik. Umur 21 tahun memiliki frekuensi masing-masing 19 orang dengan sikap baik dan sangat baik. Umur 22 tahun memiliki frekuensi 3 orang dengan sikap sangat baik dan 5 orang dengan sikap baik.

Secara garis besar, sikap responden dilihat dari umur dengan rentang 15-22 tahun memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan penyakit kecacangan. Umur 20 tahun dan 21 tahun memiliki frekuensi sikap sangat baik dan sikap baik yang lebih tinggi dibandingkan frekuensi umur lainnya. Umur yang semakin bertambah berpengaruh terhadap penerimaan informasi yang lebih optimal sehingga sikap yang diberikan seseorang kepada suatu kejadian atau fenomena lebih baik. Menurut Azwar (2014) dalam Trisnawati dan Kusuma (2017), sikap seseorang dipengaruhi oleh umur karena pengetahuan dan pengalaman pribadi yang dialami sehingga akan memberikan sikap positif. Umur yang semakin bertambah akan meningkatkan pengalaman pribadi seseorang sehingga dalam pengambilan sikap juga lebih matang dan baik karena berhubungan dengan kegiatan kebersihan diri, pola bermain dan daya tahan tubuh pada seseorang.

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan 95% responden sudah mengetahui tentang penyakit kecacangan. Sikap responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu S1/D3, (36 responden, 52%) memiliki sikap sangat baik dalam mencegah penyakit kecacangan. Sikap responden berdasarkan umur menunjukkan, responden dengan umur 20-21 tahun (34 responden, 48%) memiliki sikap yang baik. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan yaitu S1/D3 (49 responden, 68%) memiliki pengetahuan yang kurang. Tingkat pengetahuan responden umur 20-21 tahun (47 responden, 66%) memiliki pengetahuan yang kurang. Penelitian ini menunjukkan responden memiliki sikap yang baik untuk mencegah penyakit kecacangan akan tetapi masih minim akan pengetahuan kasus kecacangan.

REFERENSI

Alrosyidi, A. F., Septiana K.S., & Khofifah. (2020). Tingkat pengetahuan wali murid MI As-Syafi'iy terhadap penyakit cacangan di Tambaksari Sumenep. *JIFA: Jurnal Ilmiah Farmasi ATTAMRU*, 1(1), 28-35.

Anggraeni, T. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Posyandu Lestari Handayani Desa Jembungan Kabupaten Boyolali. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 6(1), 47-54.

Annida., Deni Fakhrizal., Juhairiyah., Budi Hairani. 2018. Gambaran status gizi dan faktor risiko kecacingan pada anak cacangan di masyarakat Dayak Meratus, Kecamatan Loksado, Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 4(2): 54-64.

Azwar, Saifuddin. (2014). *Metode Penelitian*. Pustaka Belajar. Pustaka Belajar: Yogyakarta.

Djuma, W Agustiana dkk. (2020). Siswa SD Bebas Kecacingan Di Sd Inpres Besmarak Dan SD Gmit Biupu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 2(1), 114-120.

Engkus. (2019). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di puskesmas cibitung kabupaten sukabumi. *Jurnal GOVERNANSI*, 5(2), 99-109.

Fitri, J., Saam, Z. dan Hamidy, M., 2012. Analisis Faktorfaktor Resiko Infeksi Kecacingan Murid Sekolah Dasar di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Kesehatan*, 1(2).

Gannika, Lenny dan Erika E. S. (2020). Tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pada Masyarakat Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 83-89.

Indriyati, L. 2015. Gambaran Faktor Risiko Kecacingan pada Anak Sekolah Dasar di Kota Banjarmasin. *Jurnal Vektor Penyakit*, 9(1), 21-28.

Juhairiyah, dan Annida. 2014. Kebijakan Pengendalian Kecacingan dan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kecacingan di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2), 185–192.

Muniroh, Lailatul et al. (2006). Analisis pengetahuan, sikap, dan tindakan guru sekolah dasar negeri di Surabaya tentang masalah kecacingan. *The Indonesian Journal of Public Health*, 3(2), 66-72.

Murti, D. T. K., Rika H. S., & Eva T. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan angka kejadian kecacingan pada murid sekolah dasar. *Jurnal Kedokteran*, 5(2), 25-30.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta: Jakarta

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. 1st ed. Rineka Cipta: Jakarta

Novianty, S., H. Syahril P., & Ayodhia P. P. (2018). Faktor risiko kejadian kecacangan pada anak usia pra sekolah. *J Indon Med Assoc*, 68(2), 86-92.

Nugraha TI., Semiarty R., Irawati N. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene dengan Infeksi Soil Transmitted Helminths (STH) pada Anak Umur Sekolah di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, (8),590–8.

Presska A.K, C., Salawati, T. dan Astuti, R. (2012). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Kecacangan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Madrasah Ibtidaiyah An-Nur Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. *Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 184–90.

Rahmayanti., Razali., Mudatsir. (2014). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dengan Infeksi Soil Transmitted Helminths Pada murid kelas 1, 2 Dan 3 SDN Pertiwi Lamgarot Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Biota* 2, 77–137.

Rosyidah, Hana Naili & Prasetyo, Heru. (2017). Prevalensi Infeksi Cacing Usus Pada Anak Di Kampung Pasar Keputran Utara, Surabaya Tahun 2017. *Journal of Vocational Health Studies*, 01(2018), 117–120

Septiani, H., Budi, A., & Karbito. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Menyusui yang Bekerja sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2): 159-174.

Sigalingging, Ganda., Selli Dosriani Sitop., Dita Wiranti Daeli. (2019). Pengetahuan Tentang Cacangan dan Upaya Pencegahan Kecacangan. *Jurnal Darma Agung Husada*, Vol 6 (2): 96-104.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suraini, S., Kaselawaty, K. and Wahyuni, F., (2018). Pengaruh Pengetahuan Dan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Infeksi Cacing Pada Murid SDN 50 Kampung Jambak Padang. *In Prosiding Seminar Kesehatan Perintis* 1(1)

Suriani, Endang., Nuzulia Irawati, Yuniar Lestari. 2019. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Kecacangan pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 8 (4): 81-88.

Trisnawati, Alfiyaturrohmadiyah dan Anjar Mahardian Kusuma (2017). Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Kehalalan Obat di Rumah Sakit Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 1(1), 1-12.