

## Analisis Pemahaman Masyarakat Gen Y dan Gen Z di Jabodetabek Mengenai Penyakit *Ascariasis*

### Analysis of Gen Y and Gen Z Community Understanding in Jabodetabek Regarding *Ascariasis*

Mohammad Fithroh Azizy <sup>\*1)</sup>, Amanda Sakinah Faradilla <sup>2)</sup>, Annisaa Noviyanti <sup>3)</sup>, Atika Safitri <sup>4)</sup>,  
Oziy Hendra Wijaya <sup>5)</sup>, Resti Yulia <sup>6)</sup>, Mades Fifendy <sup>7)</sup>, Narti Fitriana <sup>8)</sup>

<sup>1)2)3)4)8)</sup> Jurusan Biologi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

<sup>5)6)7)</sup> Jurusan Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Padang

Jl. Ir. H. Djuanda No. 95, Ciputat, Tangerang Selatan, , Indonesia 15412

Jl. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Bar., Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat 25171

\*Email: [mf.azizy18@gmail.com](mailto:mf.azizy18@gmail.com)

---

#### ABSTRAK

Kecacingan *Ascariasis* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit cacingan sering dianggap sebagai penyakit yang kurang penting oleh sebagian besar kalangan masyarakat karena tingkat ekonomi dan sosial masyarakat Indonesia belum merata sehingga pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan masih belum baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang Analisis Pemahaman Masyarakat Gen Y dan Gen Z di Jabodetabek mengenai Penyakit *Ascariasis*, desain penelitian ini adalah deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 115 responden dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan *Coding, Scoring, Tabulating* kemudian dianalisis dalam bentuk presentase. Dari hasil penelitian dari 115 responden menunjukkan 28 responden dengan grade baik 80-100 sebesar (24.35%), 45 responden dengan grade cukup 60-70 sebesar (39.13%), 42 responden dengan grade kurang baik 0-50 sebesar (36.52%) tentang penyakit *ascariasis*. Pada jenis kelamin yang dominan dengan nilai dari paling tinggi adalah perempuan dengan persentase (60,9%) dan laki-laki (39,1%). Usia yang paling tinggi dari umur 27-42 tahun (51,3%) dan umur yang paling rendah 12-26 tahun (48,7%). Domisili yang paling tinggi dari se-jabodetabek adalah jakarta (58,3%), Tangerang (22,6%), Bekasi (9,6%), Bogor (6,1%), Depok (3,5%). Masih banyak responden yang kurang memiliki pengetahuan tentang penyakit *ascariasis* sehingga diperlukan peran aktif dari pemerintah dan masyarakat lain untuk lebih meningkatkan penyuluhan dan mempraktekan dengan benar cara mencegah dan mengatasi penyakit *ascariasis*.

**Kata Kunci : *Ascariasis lumbricoides*, Masyarakat, Pengetahuan**

---

## PENDAHULUAN

Kecacingan Ascariasis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit cacingan sering dianggap sebagai penyakit yang kurang penting oleh sebagian besar kalangan masyarakat karena tingkat ekonomi dan sosial masyarakat Indonesia belum merata, sehingga pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan masih kurang baik.

Pada umumnya penularan kecacingan ini melalui tanah, disebut dengan *Soil Transmitted Helminth* (STH). Usia anak merupakan usia yang memiliki risiko tinggi untuk tertular infeksi STH. Jumlah anak pada usia anak pra sekolah dan sekolah di Indonesia yang membutuhkan penanganan untuk STH adalah 70.642.364. Menurut Kemenkes pada tahun 2017, terdapat 2,5% hingga 62% masyarakat Indonesia yang terinfeksi cacing (Sibuea, 2022). Indonesia merupakan negara dengan risiko tinggi STH karena kurangnya lingkungan dengan sanitasi ideal dan kondisi sosial-ekonomi pada beberapa daerah. Selain itu, Indonesia memiliki iklim yang hangat dan lembab sehingga sangat kondusif untuk parasit tumbuh (Lumbantobing *et al.*, 2020).

Ascariasis disebabkan oleh cacing *Ascaris lumbricoides*, yang merupakan cacing dari kelompok Nematoda parasitik yang dapat menyebabkan infeksi pada manusia (Sibuea, 2022). *Ascaris lumbricoides* umum dikenal sebagai cacing gelang yang tersebar di seluruh dunia, terutama di daerah tropis dan sub tropis dengan kelembaban udara yang tinggi dan *hygiene* sanitasi yang rendah (Sumanto, 2013). Cacing ini biasanya bersarang dalam usus halus. Adanya cacing di dalam usus akan membuat penderita mengalami gangguan keseimbangan fisiologi yang normal dalam usus, terdapat iritasi di beberapa bagian organ pencernaan sehingga mengganggu gerakan peristaltik dan penyerapan makanan (Putra, 2010).

### Morfologi

*Ascaris lumbricoides* adalah cacing nematoda berwarna putih kecoklatan atau kuning pucat, memiliki ukuran yang besar; jantan memiliki panjang tubuh antara 10–31 cm dan lebar 2–4 mm, sedangkan betina memiliki panjang tubuh antara 22–35 cm dan

lebar 3–6 mm. Tubuhnya ditutupi oleh kutikula yang halus bergaris-garis tipis. Kedua ujung badan cacing membulat. Cacing jantan memiliki ujung posterior yang runcing, dengan ekor melengkung ke arah ventral, dilengkapi dengan 2 spikula berukuran sekitar 2 mm. Selain itu, pada bagian ujung posterior cacing juga didapatkan banyak papil-papil kecil. Cacing betina memiliki penampang melintang membulat (*conical*) dan lurus di bagian posterior. *Ascaris lumbricoides* memiliki mulut dengan bibir tiga buah pada ujung anterior, satu di bagian dorsal dan yang lainnya subventral. Mulutnya dilengkapi dengan gigi-gigi kecil atau dentikel pada pinggirnya (Soedarto, 2011).

Pada potongan melintang, cacing memiliki kutikulum tebal yang berdampingan dengan hipodermis dan menonjol ke dalam rongga badan sebagai korda lateral. Sel otot somatik besar dan panjang terletak di hipodermis. Alat reproduksi dan saluran pencernaan mengapung di dalam rongga badan. Dua spekulum pada cacing jantan dapat keluar dari kloaka dan pada cacing betina vulva terbuka pada perbatasan sepertiga badan anterior dan tengah. Bagian tersebut lebih kecil dan dikenal sebagai cincin kopulasi (Putra, 2010).

*Ascaris lumbricoides* memiliki 4 macam telur yang dapat dijumpai di feses, yaitu telur yang dibuahi (*fertilized egg*), telur yang tidak dibuahi (*unfertilized egg*), telur yang dibuahi namun tidak ada lapisan albuminnya (*decorticated*), dan telur yang mengandung larva (telut infeksi) (Elfred *et al.*, 2016). Telur yang telah dibuahi (*fertilized*) berbentuk lonjong, berukuran panjang 45–70  $\mu\text{m}$  dan lebar 35–50  $\mu\text{m}$ . Kulit telur tidak berwarna dan kuat. Terdapat lapisan albumin yang permukaannya bergerigi di luarnya berwarna coklat karena menyerap warna empedu. Di bagian dalam kulit telur masih terdapat selubung vitelin yang tipis, tetapi kuat, yang meningkatkan daya tahan hidup telur cacing ini sampai satu tahun terhadap lingkungan sekitarnya. Di kedua kutub telur terdapat rongga udara yang berbentuk bulan sabit (Soedarto, 2011).

Telur yang tak dibuahi (*unfertilized egg*) bentuknya lebih lonjong berukuran panjang sekitar 80 dan lebar sekitar 55  $\mu\text{m}$ . Pada telur yang tidak dibuahi tidak terdapat rongga udara (Soedarto, 2011). Telur *unfertilized* tidak memiliki lapisan vitelin. Telur ini dapat ditemukan jika di dalam usus penderita hanya terdapat cacing betina saja (Sardjono *et al.*, 2017).

## **Siklus Hidup**

*Ascaris lumbricoides* keluar bersama dengan feses penderita. Siklus hidup *Ascaris lumbricoides* dimulai dari cacing dewasa yang tumbuh dari larva stadium 3 dan tinggal di dalam lumen usus halus (Arora & Arora, 2015). Cacing betina mampu menghasilkan 200.000 telur/hari setelah kawin dan telur tersebut akan dikeluarkan bersama dengan feses penderita. Kondisi tanah yang teduh, lembab, dan gembur, telur yang fertil bisa tumbuh dengan baik, sedangkan telur yang unfertil pertumbuhannya terhenti. Telur fertil akan berkembang menjadi infeksius dalam waktu 18 hari sampai beberapa minggu. Bila telur yang infeksius tertelan bersama dengan makanan, maka telur yang berisi larva tersebut akan menetas di usus halus bagian atas. Dinding telur akan pecah kemudian larva keluar, menembus dinding usus halus dan memasuki vena porta hati. Larva beredar menuju dinding paru dengan aliran darah vena, lalu menembus dinding kapiler masuk ke dalam alveoli. Migrasi larva berlangsung selama 15 hari. Setelah itu, masuk ke rongga alveolus menjadi bentuk larva yang matang, lalu naik ke trakea melalui bronkiolus dan bronkus, menuju ke faring sehingga menimbulkan rangsangan batuk, kemudian tertelan masuk ke dalam kerongkongan menuju usus halus, dan tumbuh menjadi cacing dewasa. Siklus hidup ini seluruhnya memerlukan waktu 2–3 bulan, sedangkan cacing dewasa jantan dan betina tersebut dapat hidup di dalam usus selama 1–2 tahun. Dua bulan sejak masuknya telur infeksius melalui mulut, cacing betina mulai mampu bertelur dengan jumlah 300.000 telur/hari (Elfred *et al.*, 2016; Sardjono *et al.*, 2017).

## **Epidemiologi Ascariasis**

Frekuensi tertinggi ascariasis diderita oleh anak-anak sedangkan orang dewasa frekuensinya rendah. Hal tersebut dikarenakan kesadaran anak-anak akan kebersihan dan kesehatan masih rendah. Sehingga anak-anak lebih mudah diinfeksi oleh larva *Ascaris lumbricoides* (Brown & Harold, 2005)..

Perkembangan telur dan larva cacing sangat cocok pada iklim tropik dengan suhu optimal adalah 23°-30°C. Tanah liat merupakan tanah yang sangat cocok untuk

perkembangan telur cacing. Dengan bantuan angin, telur yang infeksiif bersama dengan debu dapat menyebar ke lingkungan (Soedarto, 2011).

### **Cara Penularan**

Penularan ascariasis dapat terjadi melalui beberapa jalan, yaitu masuknya telur infeksiif ke dalam mulut bersama makanan dan minuman yang tercemar, dapat tertelan melalui tangan yang tercemar telur infeksiif, dan terhirupnya telur infeksiif bersama debu udara dimana telur infeksiif tersebut akan menetas pada saluran pernapasan bagian atas, yang selanjutnya akan menembus pembuluh darah dan memasuki aliran darah (Soedarto, 2011).

### **Perubahan Patologi Jaringan**

Migrasi larva cacing di paru-paru dapat menimbulkan pneumonia dengan gejala, seperti demam, batuk, sesak, dan dahak berdarah. Orang yang terinfeksi juga mengalami urtikaria dan terjadi gambaran eosinofili sampai 20%. Pada hiperinfeksi, terutama pada anak-anak dapat terjadi gangguan pencernaan dan penyerapan protein sehingga penderita akan mengalami gangguan pertumbuhan dan anemia. Sedangkan pada orang dewasa, dapat menimbulkan obstruksi usus, intususepsi, dan perforasi ulkus yang ada di usus (Soedarto, 2011).

### **Diagnosis**

Diagnosis Ascariasis dapat dilakukan melalui berbagai cara. Dapat didapatkan riwayat berupa rasa lemah, mudah lelah, penurunan berat badan, sulit berkonsentrasi, termasuk juga riwayat pernah buang air besar atau muntah disertai keluarnya cacing dewasa.

Untuk memastikan diagnosis diperlukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan feses. Pemeriksaan feses dapat dilakukan dengan beberapa metode secara kualitatif maupun kuantitatif, seperti pemeriksaan hapusan langsung (*Direct Smear*), hapusan tebal (*Kato's Thick Smear*), dan metode kuantitatif atau semi kuantitatif (*Kato-Katz's Smear*) (Ichhpujani & Bhatia, 2003).

## **Pengobatan**

Pengobatan terhadap Ascariasis dilakukan dengan memberikan anti-parasit kepada penderita. Albendazole dan Mebendazole merupakan obat pilihan untuk Ascariasis dan diberikan dalam dosis tunggal. Obat tersebut bekerja dengan membunuh cacing dewasa. Dosis Albendazol untuk orang dewasa dan anak di atas 2 tahun adalah 400 mg/oral. Rekomendasi World Health Organization (WHO) adalah anak-anak yang berusia 12-24 bulan adalah 200 gram. Sedangkan dosis Mebendazol untuk orang dewasa dan anak di atas 2 tahun adalah 500 mg/oral. Pirantel Pamoate merupakan obat lain yang direkomendasikan untuk Ascariasis dengan dosis 10-11 mg/kg berat badan, dosis maksimum adalah 1 gram (Sardjono *et al.*, 2017).

Kadang-kadang pada Ascariasis berat diperlukan tindakan operasi untuk memperbaiki kerusakan dan menghilangkan cacing. Contoh komplikasi yang mungkin memerlukan tindakan operasi adalah obstruksi usus, obstruksi saluran empedu, dan usus buntu.

## **Pencegahan**

Berdasarkan siklus hidup dan sifat telur cacing *Ascaris lumbricoides*, maka upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah tidak menggunakan feses sebagai pupuk tanaman, selalu mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun sebelum menyiapkan makanan dan makan, selalu mencuci buah dan sayur yang akan dimakan dengan air hangat (Putra, 2010).

Selain itu, mengadakan kemoterapi massal setiap 6 bulan sekali di daerah endemik ataupun daerah yang rawan terhadap penyakit Askariasis, memberi penyuluhan tentang sanitasi lingkungan, dan melakukan usaha aktif dan preventif untuk dapat mematahkan siklus hidup cacing, misalnya memakai jamban/WC.

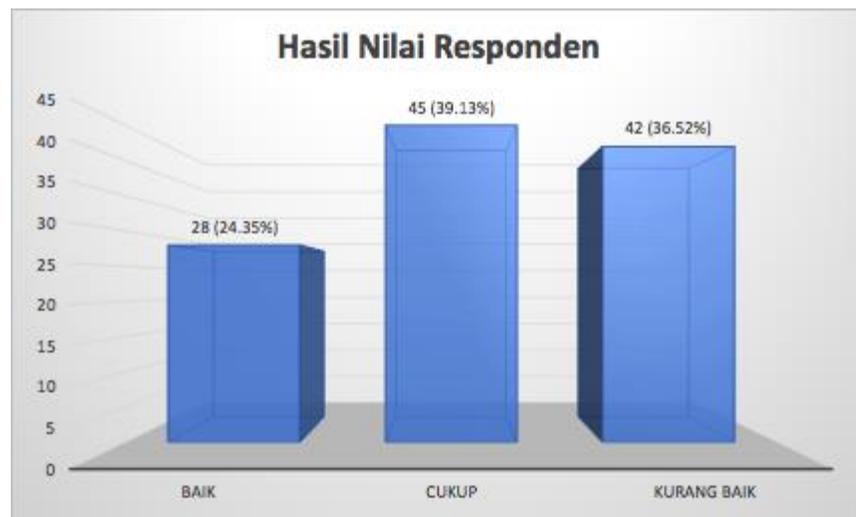
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pemahaman masyarakat gen Y dan Gen Z di Jabodetabek mengenai penyakit Ascariasis.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - Mei 2022 secara daring. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Subjek penelitian ini adalah masyarakat Gen Y (27-42 tahun) dan Gen Z (26-12 tahun) di Jabodetabek. Data didapatkan dengan cara membuat survei menggunakan google formulir. Sampel penelitian berjumlah 115 responden dengan metode purposive sampling, jumlah responden ditargetkan sebanyak 100 orang lebih. Pengumpulan data menggunakan *Coding*, *Scoring*, dan *Tabulating*. Kemudian analisis data yang dilakukan dalam bentuk persentase.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1.1 Hasil Pengetahuan Mengenai Penyakit Ascariasis



**Gambar 1.** Hasil Nilai Responden

#### **Keterangan :**

Kurang baik : 0-50 -> 42 responden (36.52%)

Cukup : 60-70 -> 45 responden (39.13%)

Baik : 80-100 -> 28 responden (24.35%)

Berdasarkan (**Gambar 1.**) Dari hasil penelitian dari 115 responden menunjukkan bahwa diketahui hasil pengetahuan mengenai penyakit ascariasis menunjukkan 28 responden dengan grade baik 80-100 sebesar (24.35%), 45 responden dengan grade cukup 60-70 sebesar (39.13%), 42 responden dengan grade kurang baik 0-50 sebesar (36.52%). Ini membuktikan bahwa masyarakat dalam memahami penyakit

masih kurang baik dari hasil nilai responden yang memenuhi standar. Penelitian terhadap penyakit ascariasis yang disebutkan pada (Teuku, 2010) menyatakan, askariasis adalah penyakit kedua terbesar yang disebabkan oleh makhluk parasit.

## 1.2 Hasil Jenis Kelaminan Pada Responden

Pada jenis kelamin yang dominan dengan nilai dari paling tinggi adalah perempuan dengan persentase (60,9%) dan laki-laki (39,1%).



**Gambar 2.** Hasil Jumlah Jenis Kelamin

Berdasarkan jumlah jenis kelamin para responden (**Gambar 2.**), responden dengan jenis kelamin perempuan (60.87%) lebih banyak mengisi kuisisioner yang diberikan peneliti dibandingkan responden dengan jenis kelamin laki-laki (39.1%). Kemungkinan hal ini dikarenakan sebagian besar perempuan lebih menjaga sanitasi diri dan lingkungan sehingga mereka cenderung tertarik untuk mengisi kuisisioner terkait topik kecacingan ini.

Jenis kelamin merupakan perbedaan fisiologis dan biologis yang dapat membedakan laki-laki dan perempuan. karakteristik antara laki-laki dan perempuan pun berbeda, baik dari segi fisik, sikap dan tindakan (Juliansyah & Minartami, 2017). Perempuan cenderung lebih tertarik pada isu-isu kesehatan dari pada laki-laki, diduga disebabkan perempuan cenderung lebih peduli terhadap personal higienis dibandingkan laki-laki (Setyaningrum, 2013).

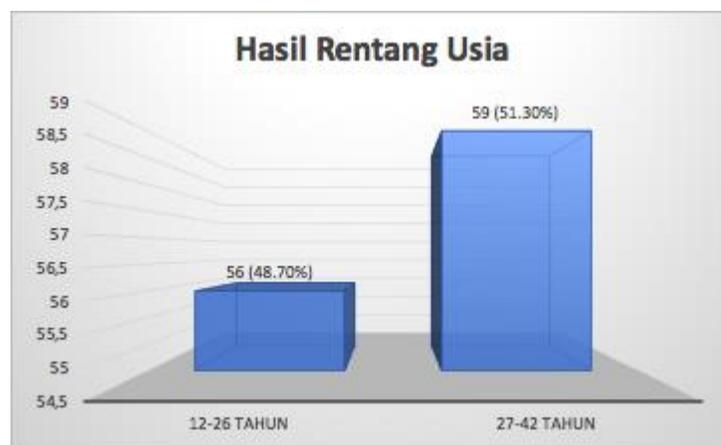
Dalam penyakit kecacingan, menurut Mahmudah (2017) laki-laki lebih banyak terinfeksi kecacingan dibandingkan dengan perempuan. Namun, berbeda dengan

penelitian Samudar (2013); Uga et al., (2005) menunjukkan, infeksi kecacingan pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian dari Tekeste et al., (2013) menunjukkan bahwa tingkat infeksi kecacingan tinggi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 25.64% sedangkan pada laki-laki yang terinfeksi kecacingan sebanyak 21.18%.

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi kecacingan, antara lain kondisi iklim yang sesuai untuk pertumbuhan cacing, kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene perseorangan yang buruk serta keadaan sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah (Dachi, 2005).

### 1.3 Hasil Rentang Usia Pada Responden

Usia yang paling tinggi dari umur 27-42 tahun (51,3%) dan umur yang paling rendah 12-26 tahun (48,7%).



**Gambar 3.** Hasil Data Responden Berdasarkan Usia

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola hidup dalam memelihara kesehatan seseorang. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin dalam, dan kearifan semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya (Suryabudhi, 2003). Kemampuan dalam menjaga lingkungan dan pola sehat merupakan hal penting dalam upaya menjaga kesehatan. Pada penelitian lain menjelaskan bahwa lebih sering terjadi pada anak-anak terutama umur 5-9 tahun dibandingkan orang dewasa (Mulyowati. T, 2017). Hal ini terjadi karena pada usia anak-anak masih belum memiliki kesadaran untuk menjaga kebersihan diri sendiri. Perilaku anak yang sering menggunakan barang secara bersama dan tidak mencuci tangan dapat membuat resiko infeksi lebih tinggi.

Berdasarkan hasil responden pada (**Gambar 5.**) yang telah dilakukan telah diperoleh yaitu usia paling tinggi dari umur 27-42 tahun (51,3%) dan umur yang paling rendah 12-26 tahun (48,7 %). Ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat kalangan 27-42 tahun lebih tinggi daripada pemahaman 12-26 tahun. Hal ini dapat diasumsikan bahwa masyarakat yang berusia >27 tahun memiliki kemampuan dalam menjaga lingkungan dan pola hidup sehat lebih baik dibandingkan masyarakat usia <27 tahun.

Menurut Nursalam (2011), semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa, dengan mengalami ataupun mengenal serta memahami yang terjadi disekitarnya. Maka berdasarkan tingkat pemahaman responden, usia gen Y lebih antusias dalam menjawab kuisisioner dan lebih memahami tentang penyakit ascariasis.

Menurut teori Soedarto, (2008) yang mengatakan penularan ascariasis dapat terjadi melalui beberapa jalan, yaitu telur infeksiif masuk mulut bersama makanan dan minuman yang tercemar, melalui tangan yang kotor dan tercemar, atau telur terinfeksiif terhirup melalui udara bersama debu. Selain menjaga kebersihan pribadi, menjaga kebersihan lingkungan sekolah juga tidak kalah pentingnya. Lingkungan sekolah yang kotor dan tidak terawat akan memudahkan mikroorganisme penyebab penyakit mudah sekali tumbuh, seperti cacingan yang mudah sekali berkembang melalui sampah yang ada di lingkungan sekolah dan telur cacing dibawa oleh serangga seperti lalat dan kemudian hinggap ke makanan yang akan dimakan oleh manusia. Untuk itu, perlunya bimbingan dari guru dan orang tua supaya anak selalu menerapkan perilaku yang bersih untuk mencegah cacingan (Afriyadi. S dan Putri. M. E, 2016).

#### 1.4 Hasil Banyaknya Jumlah Setiap Domisili Pada Responden



**Gambar 4.** Hasil Data Responden Berdasarkan Domisili

Pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan berkaitan erat dengan tingkatan ekonomi dan sosialnya. Hal ini disebabkan oleh kepedulian masyarakat dengan tingkatan ekonomi dan sosial yang rendah sangat kurang terhadap higienitas diri dan lingkungan. Selain itu, wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi, seperti di wilayah Jabodetabek memiliki risiko terkena ascariasis yang lebih tinggi karena banyak aktivitas manusia yang terjadi sehingga pengelolaan lingkungan menjadi tidak kondusif. Kurangnya sosialisasi dari pemerintah dan lembaga kesehatan juga berkontribusi akan pengetahuan masyarakat mengenai ascariasis. Karena itu, masyarakat Indonesia terbagi menjadi dua golongan: 1) yang peduli dengan kesehatan sehingga aktif mencari tahu tentang ascariasis dan pencegahannya, dan 2) yang tidak mengetahui tentang penyakit ini sama sekali sehingga abai terhadap kebersihan lingkungannya.

Dalam penelitian ini, hasil pada (**Gambar 4.**) responden dengan domisili terbanyak ke tersedikit se-Jabodetabek adalah Jakarta (58,3%), Tangerang (22,6%), Bekasi (9,6%), Bogor (6,1%), Depok (3,5%). Jakarta memiliki kualitas lingkungan yang cukup rendah terutama perairannya seperti sungai dan situ yang tercemari dengan limbah domestik dan industri (Suhendar et.al, 2007). Banyaknya lingkungan kumuh di pinggiran kota yang banyak dihuni oleh masyarakat dengan status ekonomi rendah membuat pengetahuan mengenai ascariasis ini terabaikan. Meskipun demikian, sudah banyak masyarakat Jakarta yang mulai peduli dengan kesehatannya dan pemerintah yang ikut andil dalam sosialisasi terutama mengenai ascariasis ini sehingga prevalensinya dapat dikendalikan.

Banyaknya responden yang merupakan masyarakat Jakarta disebabkan oleh tingkat literasi kesehatan masyarakatnya yang mulai meningkat dengan akses informasi yang beragam. Puskesmas dan posyandu sudah memberlakukan sosialisasi mengenai ascariasis sejak lama sehingga masyarakatnya tereduksi akan penyakit ini dan ibu dapat mengajarkannya kepada anak-anak mereka. Di samping itu, dengan meningkatnya taraf kehidupan dan pendidikan terutama di kota-kota besar seperti Jakarta membuat masyarakatnya lebih peduli akan kesehatan mereka dan sebisa mungkin melakukan pencegahan mulai dari diri sendiri dan tempat tinggalnya.

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat Jakarta mengenai ascariasis dibuktikan dengan hasil penelitian Winita et.al (2012) yang menyebutkan bahwa 62,2% dari populasi Jakarta terinfeksi ascariasis dan mengalami penurunan menjadi negatif 100% pada tahun 2017 pada golongan anak-anak (Hardjanti et.al, 2017). Terjaganya kesehatan masyarakat dari infeksi ascariasis terutama pada anak-anak dengan kerentanan tinggi membuktikan keberhasilan pencegahan dan pengontrolan penyakit ascariasis di Jakarta. Kepedulian masyarakat mengenai ascariasis di kota dengan kondisi serupa Jakarta terutama Tangerang dan Bekasi menjadikan keduanya berada di posisi kedua dan ketiga responden terbanyak penelitian ini, disusul dengan Bogor dan Depok yang lingkungannya cukup terjaga dibanding tiga kota sebelumnya. Dengan demikian, kualitas lingkungan dan status ekonomi masyarakat sangat berpengaruh pada literasi masyarakat mengenai kesehatan, terutama mengenai ascariasis.

## **PENUTUP**

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa 28 dari 115 responden (24.35%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai Ascariasis, dengan perempuan sebagai jenis kelamin terbanyak (60,9%). Rentang usia responden terbanyak adalah 27-42 tahun (51,3%) serta Jakarta sebagai wilayah Jabodetabek dengan jumlah responden tertinggi (58,3%). Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit Ascariasis terutama karena tidak meratanya penyebaran informasi di berbagai daerah Jabodetabek perlu diperhatikan lebih lanjut oleh pemerintah, lembaga kesehatan serta masyarakat agar penyebaran penyakit ini dapat dicegah dan diatasi dengan baik.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada dosen yang telah membimbing ibu Narti Fitriana M.Si dan bapak Drs. Mades Fifendy, Biomed dan juga semua pihak yang telah berkontribusi dalam penulisan jurnal ini.

## **REFERENSI**

Afriyadi. S Dan Putri. M. E. (2016). Hubungan Personal Hygiene dan Perilaku Menjaga Kebersihan Lingkungan Sekolah Dengan Kejadian Ascariasis di SDN 04/IV Arab Melayu Kec. Pelayangan Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*. Vol.5, No.1, Maret 2016

- Agustianingsih, Ni Nyoman. dkk. 2020. Prevalensi Dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Siswa Terhadap Angka Kejadia Infeksi Soil-Tansmitted Heminths Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 2 Gegelang, Kecamatan Manggis, Kabupaten Karangsem,Bali. *Jurnal Medika Udayana*. Vol. 9. No 1. ISSN:2597-8012
- Arora, D. R. & Arora, B. B. (2015). *Medical parasitology. Fourth edition*. New Delhi: CBS Publishers & Distributors Pvt. Ltd.
- Brown & Harold, W. (2005). *Dasar parasitologi klinis*. Jakarta: Gramedia.
- Elfred, Arwati, H., & Suwarno. (2016). Gambaran basofil, THF- $\alpha$ , dan IL-9 pada petani terinfeksi STH di Kabupaten Kediri. *Jurnal Biosains Pascasarjana*, 18(3), 230-242.
- Hardjani, A., Rachmawati, P., Desiyanti, T. C., Rahman, R. F., Wahyudi, Y., Farellina, Y. I. (2017). Prevalensi dan Tingkat Infeksi Soil Transmitted Helminths Dihubungkan dengan Golongan Usia dan Jenis Kelamin pada 5 Sekolah Dasar Negeri (SDN) di Jakarta, Bekasi dan Serang (Banten). *Majalah Kesehatan PharmaMedika*, , 9 (2), 86-96.
- Ichhpujani, R. L. & Bhatia, R. (2003). *Medical parasitology. 9<sup>th</sup> edition*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher (P) Ltd.
- Kumala, R. dan Yudhastuti, R. 2016. *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Murid Taman Kanak-Kanak Ibnu Husain Surabaya*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Lumbantobing, G., Tuda, J., & Sorisi, A. (2020). Infeksi cacing usus pada penduduk lanjut usia di Desa Sawangan Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Biomedik*, 12(1), 18-234.
- Juliansyah, E. & Minartami, L. A. (2017). Jenis kelamin, personal hygiene, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit scabies pada santri di Pondok Pesantren Darul Ma'arif Kabupaten Sintang. *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*, 4(1).
- Mahmudah, U. (2017). Hubungan sanitasi lingkungan rumah terhadap kejadian infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 32-39.
- Marlina, W dan Junus W. 2012. Hubungan Pendidikan Formal, Pengetahuan Ibu dan

- Sosial Ekonomi terhadap Infeksi Soil Transmitted Helminths pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Seluma Timur Kabupaten Seluma Bengkulu. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 11 No 1, Maret 2012 : 33 – 39. Balai Litbang P2B2 Donggala, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Mulyowati, T. (2017). Gambaran Infeksi Enterobiasis, Ascariasis, Trichuriasis, dan Infeksi Hookworm, pada Murid Sekolah Dasar 03 Plumbon Karanganyar dan Sekolah Dasar Negeri Pajang I. *Biomedika*. Volume 10, No. 02, September 2017
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putra, T. R. I. (2010). Ascariasis. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 10(2), 109-116.
- Samudar. (2013). Hubungan infeksi kecacingan dengan status hemoglobin pada anak sekolah dasar di wilayah pesisir kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013. Prodi Ilmu Gizi, Makasar.
- Sardjono, T. W., Baskoro, A. D., Endharti, A. T., & Poeranto, S. (2017). *Helmintologi kedokteran dan veteriner*. Malang: UB Press.
- Setyaningrum, Y. I. (2013). Skabies Penyakit Kulit Yang Terabaikan: Prevalensi, Tantangan Dan Pendidikan Sebagai Solusi Pencegahan. Seminar Nasional X Pendidikan Biologi FKIP UNs.
- Sibuea, C. V. (2022). Penyuluhan penyakit kecacingan ascariasis kepada masyarakat Desa Namorambe Kabupaten Deli Serdang. *PKM: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 1-9.
- Soedarto. (2011). *Buku ajar helmintologi kedokteran*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Soedarto, (2008). *Buku Parasitologi Klinik*. Surabaya: Airlangga Universitas Press.
- Suhendar, I. S. dan D. W. Heru. 2007. Kondisi Pencemaran Lingkungan Perairan di Teluk Jakarta. *JAI*, 3(1), 1–14.
- Sumanto. (2013). *Buku ajar infeksi dan pediatri tropis edisi ke-2*. Jakarta: IDAI.
- Suryabudhi dan Maria. (2003). *Cara Merawat Bayi dan Anak-anak*. Bandung: Alfabeta.
- Tekeste, Z., Belyhun, Y., Gebrehiwot, A., Moges, B., Workineh, M., Ayalew, G., Mandefro, M., & Kassu, A. (2013). Epidemiology of intestinal schistosomiasis

- and soil transmitted helminthiasis among primary school children in Gorgora, Northwest Ethiopia, Asian Pacific. Journal of Tropical Medicine, 3(1), 61-64.
- Uga, S., Hoa, Ng.T.V., Thuan, L.K., Noda, S., & Fujimaki, Y. (2005). Intestinal parasitic infections in schoolchildren in a suburban area of Hanoi, Vietnam, Southeast Asian. Journal of Tropical Medicine and Public Health, 36, 1407-1411.
- Winita, R., Mulyati dan Astuty, H. (2012). Upaya Pemberantasan Kecacingan di Sekolah Dasar. Makara, Kesehatan, 16(2), 65- 71.

### **UCAPAN TERIMA KASIH (Bila Perlu)**

Terimakasih kepada dosen yang telah membimbing ibu Narti Fitriana M.Si dan bapak Drs. Mades Fifendy, Biomed dan juga semua pihak yang telah berkontribusi dalam penulisan jurnal ini.