



PERSEPSI ORANG TUA TERHADAP KASUS CACINGAN PADA BALITA USIA 0-60 BULAN

Ranum Mellina Hindrianingtyas¹⁾, Fadya Aldama Chandri Afrista²⁾, Ananda Amelia Sahardjo²⁾, Rifqi Adityansah²⁾, Sulyanah²⁾, Awaliah Tahta Utami²⁾, Raisa Putri Sani³⁾, Santi Ainun Rodiah³⁾, Narti Fitriana²⁾,
Mades Fifendy³⁾

¹⁾ Prodi Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Surabaya, Jl. Ketintang, Kec. Gayungan, Kota Surabaya 60231

²⁾ Prodi Biologi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Jl. Ir H. Juanda No.95, Cemp. Putih, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15412

³⁾ Prodi Biologi, Fakultas Ilmu Pengetahuan dan Matematika, Universitas Negeri Padang, Jalan Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Padang, Sumatera Barat

Email: ranum.mh@gmail.com

ABSTRACT

In Indonesia, enterobiasis cases in toddlers still have a high prevalence rate, caused by the poor sanitation and parents understanding of it as the main factors. The aim of this study is to analyze the perception of parents about enterobiasis in toddlers especially in Banten, East Java and West Sumatera. The type of research used in this study is descriptive quantitative research with survey methods and data retrieval techniques conducted through questionnaires. Primary data analysis is performed using SPSS with validity test and reliability test, while descriptive analysis using likert scale method. The result of the study obtained the level of knowledge of parents about enterobiasis in toddlers are 79.08% in Banten, 75.92% in East Java and 77.58% in West Sumatera. The level of parental awareness about enterobiasis are 81.28% in Banten, 78.06% in East Java and 70.78% in West Sumatera. The preventive actions of parents for each province in Banten, East Java and West Sumatera amounted to 84.95%, 80.8% and 82.8%, while the rehabilitative actions measures amounted to 79.47%, 75.81% and 77.16%. The percentage figures are still in the good and very good categories, so it can be projected that the perception of parents in the three provinces is quite high to reduce the occurrence of enterobiasis.

Keywords: *Enterobiasis, Knowledge, Perception, Toddler*

PENDAHULUAN

Kecacingan merupakan penyakit endemik yang disebabkan oleh infeksi satu atau lebih jenis nematoda usus yang bersifat kronis dan gejala klinis yang ditimbulkan akan terlihat dalam jangka panjang seperti kekurangan gizi, gangguan tumbuh kembang, gangguan kognitif anak, dan mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, kecerdasan serta produktivitas anak (Lubis, 2018).

Penyakit kecacingan masih menjadi masalah serius di berbagai negara karena prevalensi penyakit kecacingan masih tinggi terutama di daerah beriklim tropis dan subtropis, hal ini disebabkan karena telur dan larva cacing dapat berkembang dengan baik ditanah yang basah dan hangat serta kemampuan cacing menghasilkan telur yang banyak dan

dapat bertahan lama di lingkungan luar menyebabkan infeksi cacing sangat mudah menyebar (Dewi & Laksmi 2014).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan bahwa sebanyak 24% populasi di dunia mengalami cacingan. Beberapa wilayah seperti Afrika, Amerika, Cina dan Asia Timur memiliki angka prevalensi cacingan yang tinggi. Di Indonesia angka prevalensi cacingan sebesar 45-60% dan diperparah dengan keadaan sanitasi yang buruk sehingga angka prevalensi cacingan dapat meningkat sampai 80%. Infeksi kecacingan umumnya terjadi baik di pedesaan maupun di perkotaan pada golongan penduduk dengan tingkat ekonomi kurang mampu, dengan sanitasi yang buruk (Pratiwi & Sofiana, 2019).

Distribusi kecacingan di Indonesia mencakup seluruh pulau yang ada di Indonesia. Berdasarkan hasil survey kecacingan pada tahun 2012 masih tinggi yaitu 22.6 % dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah (76,67 %) dan Kabupaten Lebak (62%) (Kemenkes, 2012). Provinsi Jawa Timur melaksanakan survei kecacingan tahun 2008-2010 sebesar 7,95 %. Penyakit kecacingan di kota Padang berada pada posisi enam dari sepuluh penyakit terbanyak, yakni sebesar 15,14% (Dinkes kota Padang, 2014).

Prevalensi dan intensitas tertinggi didapatkan di kalangan balita dan anak sekolah dasar (Dewi dan Laksmi, 2014), dengan jumlah infeksi sebanyak 270 juta anak pra sekolah (balita) dan 600 juta anak usia sekolah dasar (WHO, 2015). Tingginya prevalensi cacingan di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor yang dapat menunjang siklus hidup dan perkembangbiakan parasit usus ini, seperti kondisi alam dan lingkungan, kelembaban, suhu serta hal yang berkaitan dengan ketidaktahuan, pendidikan yang kurang dan sosial ekonomi yang rendah. Sanitasi lingkungan yang tidak baik, hygiene perorangan, kepadatan penduduk, dan kebiasaan anak-anak main diluar rumah tanpa menggunakan alas kaki sangat menunjang perkembangbiakan cacing (Natadisastra & Ridad, 2014).

Perilaku orang tua merupakan faktor risiko dominan terjadinya penyakit pada anak. Anak yang memiliki orang tua dengan perilaku kurang baik mempunyai risiko lebih besar untuk menderita penyakit (Ottay, 2010). Artinya, perilaku orang tua ini akan mempengaruhi kesehatan dari anaknya terutama ibu karena ibu yang lebih sering berada di rumah yang mengurus kebersihan rumah dan memperhatikan anak-anaknya (Lubis, 2018).

Infeksi cacing dapat ditemukan pada berbagai golongan umur, namun lebih sering ditemukan pada anak usia sekolah dasar terutama kelompok balita lebih beresiko tinggi terkena penyakit cacingan karena suka memasukkan sesuatu kedalam mulutnya dan bermain di tanah tanpa alas kaki. Perawatan balita tergantung dari orang tuanya, oleh

karena itu orang tua yang mempunyai anak balita harus menjaga kebersihan balitanya (Lubis, 2018).

Pengetahuan orang tua dalam mengasuh dan mengawasi anak dapat mempengaruhi terjadinya kasus cacangan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi orang tua terhadap kasus cacangan pada balita di tiga provinsi di Indonesia yaitu Banten, Jawa Timur, dan Sumatera Barat. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi orang tua terhadap kasus cacangan pada balita di tiga provinsi di Indonesia yaitu Banten, Jawa Timur, dan Sumatera Barat.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif deskriptif. penelitian kuantitatif bertujuan untuk menjelaskan, meringkas berbagai kondisi, situasi dan variabel yang timbul di masyarakat dalam bentuk angka dan dianalisa dengan prosedur statistik untuk menentukan kebenaran generalisasi prediktif teori tersebut. Sedangkan penelitian deskriptif adalah penelitian yang hanya memaparkan situasi dan tidak menjelaskan hubungan ataupun menguji hipotesis (Rakhmat, 2007). Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui situasi (persepsi) dari suatu subjek (Orang tua) mengenai suatu peristiwa (Penyakit cacangan) yang terjadi pada suatu objek tertentu (Balita).

Metode

Metode yang digunakan adalah metode survey. Metode survey merupakan teknik dalam penelitian yang dilakukan pada sebuah populasi baik populasi besar maupun kecil, namun data yang dipelajari hanyalah data sampel yang diambil dari populasi yang akan diteliti. Metode survey yang diterapkan adalah metode survey deskriptif. Metode ini dipilih karena cenderung lebih sederhana untuk analisis statistik deskriptif dan sifatnya hanya digunakan untuk menggambarkan populasi yang akan diteliti. Fokus survey deskriptif ini ada pada perilaku yang terjadi (Persepsi orang tua) dan biasanya terdiri dari satu variabel. Maka, dengan menggunakan metode tersebut peneliti mencoba untuk mendeskripsikan persepsi orang tua mengenai penyakit cacangan yang diderita oleh balita (Krisyantono, 2006).

Teknik Pengumpulan Data

Penentuan jumlah sampel dilakukan berdasarkan rumus berikut (Riduwan & Kuncoro, 2008):

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha/2} \sigma}{e} \right]^2$$

Dimana:

n = Jumlah Sample,

e = *error sampling*,

2σ = Perkiraan proporsi populasi,

$Z\alpha$ = Interval kepercayaan yang ditetapkan

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut didapatkan minimal sampel berjumlah 97 orang dan dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah 100 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui form online yang diisi oleh responden yang berdomisili di Provinsi Banten, Jawa Timur dan Sumatera Barat. Adapun kriteria responden diantaranya orang tua dengan rentang usia 21 - > 35 tahun yang memiliki balita, serta bersedia mengisi kuesioner dengan jujur. Kuesioner terbagi menjadi empat indikator yakni pengetahuan responden mengenai penyakit cacangan, kesadaran responden mengenai penyakit cacangan, tindakan preventif responden terhadap penyakit cacangan, dan tindakan rehabilitatif responden terhadap cacangan pada balita. Semua butir pertanyaan pada masing-masing indikator dibuat agar memiliki jawaban yang seragam. Pembobotan skor untuk kuesioner yang dibuat adalah dengan menggunakan skala likert. Skala likert digunakan karena bertujuan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala likert dalam instrumen diisi menggunakan alternatif jawaban yang telah disediakan dari setiap butir pertanyaan yang dapat dipilih satu dari jawaban yang tersedia sesuai dengan keinginan responden. Adapun skor bobot sebagai berikut: skor 4 menunjukkan pilihan jawaban alternatif sangat sesuai, skor 3 menunjukkan pilihan jawaban alternatif sesuai, skor 2 menunjukkan pilihan jawaban alternatif tidak sesuai, dan skor 1 menunjukkan pilihan jawaban alternatif sangat tidak sesuai (Sugiyono, 2007).

Analisis Data

Uji Instrumen

Pengujian instrumen penelitian yang dilakukan adalah dengan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas merupakan suatu pengukuran yang mengacu pada proses dimana pengukuran benar-benar bebas dari kesalahan sistematis dan kesalahan acak. Pengukuran yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid nilainya. Valid disini berarti instrumen yang digunakan nantinya untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Rakhmat, 2007). Penelitian ini menggunakan validitas Pearson berdasarkan rumus korelasi *product moment*. Adapun kriteria pengujiannya adalah apabila $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ maka tidak terdapat data yang valid, sedangkan apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$

maka terdapat data yang valid. Nilai r hitung dapat diperoleh berdasarkan rumus berikut (Indrawan & Yaniawati, 2014):

$$r = \frac{n \cdot \sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Dimana:

r = koefisien korelasi,

n = jumlah sampel,

X = skor tiap butir,

Y = skor total

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu alat ukur dapat dipercaya. Suatu alat ukur yang dipergunakan harus dapat memberikan hasil yang relatif sama apabila dilakukan pengukuran kembali terhadap subyek yang sama. Suatu instrumen yang memiliki reliabilitas yang tinggi menunjukkan bahwa instrumen tersebut stabil, konsisten dan dependabilitas (Rakhmat, 2009). Uji reliabilitas dalam penelitian ini diukur dengan metode konsistensi internal dengan teknik Reliabilitas Cronbach's Alpha, dengan rumus yang terdapat dalam Idrus (2009). Suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $>0,6$.

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_j^2}{s_x^2} \right]$$

Dimana:

n = Banyaknya butir pertanyaan,

s_j^2 = Varian skor tiap-tiap item j ;

$j = 1, 2, \dots, n$, dan

s_x^2 = Varians skor total

Analisa Deskriptif

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kuantitatif. analisis dilakukan pada data yang telah diberikan skor dengan skala pengukuran yang telah ditetapkan. Sementara untuk menganalisa data-data tersebut dilakukan dengan cara statistik. Analisis deskriptif merupakan metode untuk mendeskripsikan variabel. Dalam analisis ini diperlukan perhitungan yang digunakan untuk mengetahui tingkat persentase skor jawaban dari indikator yang ditentukan dengan rumus $\% = n/N \times 100\%$ dimana $\%$ merupakan tingkat keberhasilan yang dicapai, sementara n merupakan skor empirik

(total skor yang diperoleh pada suatu indikator) dan N merupakan jumlah nilai ideal yang diperoleh dari hasil kali antara jumlah responden dengan jumlah soal per indikator dan skor tertinggi (Riduwan, 2009).

Analisa deskriptif tiap indikator dilakukan dengan perhitungan persentase maksimal dan minimal. Menentukan persentase maksimal dan minimal dapat dilakukan dengan rumus:

Menentukan persentase maksimal

$$= \frac{\text{Skor maksimal}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

$$= \frac{4}{4} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

Menentukan persentase minimal

$$= \frac{\text{Skor minimal}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

$$= \frac{1}{4} \times 100\%$$

$$= 25\%$$

Interval kelas persentase diperoleh dari pembagian kriteria terhadap rentang persentase (100% - 25% = 75%) maka, didapat $75\% : 4 = 18,75\%$.

Tingkat kriteria dibuat ke dalam bentuk tabel kriteria analisis dimulai dari hasil persentase minimal, kemudian dijumlah dengan interval kelas persentase sehingga mencapai angka persentase maksimal.

Tabel 1. Persentase Kriteria Analisis Deskriptif

No.	Rentang Persentase	Kriteria
1	> 81,25% - 100%	Sangat Baik
2	> 62,25% - 81,25%	Baik
3	> 43,75% - 62,25%	Cukup Baik
4	>25% - 43,75%	Tidak Baik

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi persepsi responden mengenai penyakit cacangan pada balita di Provinsi Banten, Jawa Timur dan Sumatera Barat dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Persentase Persepsi Orang Tua Mengenai Penyakit Cacangan pada Balita di Provinsi Banten, Jawa Timur dan Sumatera Barat

Indikator	Banten		Jawa Timur		Sumatera Barat	
	Nilai (%)	Kategori	Nilai (%)	Kategori	Nilai (%)	Kategori
Pengetahuan orang tua mengenai penyakit	79,08	Baik	75,92	Baik	77,58	Baik

cacingan						
Kesadaran orang tua terhadap penyakit cacingan pada balita	81,28	Sangat Baik	78,06	Baik	70,78	Baik
Tindakan preventif orang tua terhadap penyakit cacingan pada balita	84,95	Sangat Baik	80,8	Baik	82,8	Sangat Baik
Tindakan rehabilitatif orang tua terhadap penyakit cacingan pada balita	79,47	Baik	75,81	Baik	77,16	Baik

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur objek dari suatu variabel penelitian. Data yang benar menghasilkan kesimpulan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya, maka diperlukan suatu instrumen yang valid dan konsisten serta tepat dalam memberikan data hasil penelitian (reliabel) (Yusup, 2018). Data yang kurang memiliki validitas dan reliabilitas, akan menghasilkan kesimpulan yang bias, kurang sesuai dengan yang seharusnya, dan bahkan bisa saja bertentangan dengan kelaziman (Widi, 2011).

Uji validitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang akan diukur. Penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari Pearson. Teknik ini bertujuan untuk menguji apakah tiap item atau butir pernyataan benar-benar mampu mengungkap faktor yang akan diukur (Miftahuddin & Fithriana, 2008). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa semua item pernyataan pada setiap indikator di masing-masing provinsi memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel, sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner penelitian ini bersifat valid. Adapun kriteria pengujiannya adalah apabila $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ maka tidak terdapat data yang valid, sedangkan apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka terdapat data yang valid (Indrawan & Yaniawati, 2014).

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap obyek yang sama (Widi, 2011). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa setiap indikator di masing-masing provinsi memiliki nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$, sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian ini bersifat reliabel. Menurut Siregar (2013), kriteria suatu penelitian dikatakan reliabel dengan menggunakan teknik Cronbach's Alpha apabila nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$.

Berdasarkan hasil penelitian (Tabel 2), survey terkait pengetahuan orang tua mengenai penyakit cacangan pada wilayah Provinsi Banten menunjukkan nilai 79,08%, Jawa Timur sebesar 75,92 % dan Sumatera Barat sebesar 75,92%. Ketiga nilai yang ditunjukkan masuk dalam kategori baik yang artinya orang tua balita usia 0-60 bulan pada ketiga provinsi yang telah disebutkan memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit cacangan. Sesuai hasil jawaban pertanyaan pada kuesioner, orang tua balita telah memiliki pengetahuan tentang cacing *Enterobius vermicularis* penyebab cacangan, gejala cacangan dan hubungan penyakit cacangan dengan sanitasi lingkungan.

Kejadian penyakit cacangan pada anak berhubungan dengan kebersihan pribadi yang buruk dan pola asuh ibu (Hayati *et al.*, 2017). Orang tua memegang peran penting dalam kesehatan balita terutama dalam pencegahan dan penanganan cacangan. Orang tua dengan pengetahuan yang cukup akan lebih memperhatikan perilaku dan pola hidup anak agar senantiasa bersih dan sehat (Yurika *et al.*, 2019). Menurut Maulana (2009), semakin tinggi pengetahuan orang tua terkait dapat menurunkan angka prevalensi penyakit cacangan.

Tingkat kesadaran orang tua terhadap penyakit cacangan pada balita di 3 provinsi di Indonesia menunjukkan kategori ‘sangat baik’ pada provinsi Banten dengan persentase nilai sebesar 81,28%. Kategori ‘baik’ diperoleh pada provinsi Jawa Timur dengan persentase nilai sebesar 78,06 dan Sumatera Barat 70,78%. Data tersebut diperoleh dari butir pertanyaan seperti sadarnya para orang tua tentang menjaga kebersihan lingkungan, kebersihan makanan, perilaku balita maupun para orang tua yang tidak higienis, dan pemberian obat cacang agar anak-anak terhindar dari penyakit cacangan.

Rendahnya tingkat sanitasi pribadi dan lingkungan merupakan faktor risiko penyebab tingginya kasus penyakit cacangan. Perilaku seperti mencuci tangan sebelum makan dan setelah membuang air besar, menggunting kuku, menjaga kebersihan makanan yang dikonsumsi oleh anak merupakan perilaku hidup sehat untuk mencegah penularan penyakit cacangan. ketidaktersediaan air bersih dan BAB sembarangan dapat menyebabkan penularan penyakit cacangan akibat feces yang mengandung telur cacang menginfeksi balita (Sigalingging *et al.*, 2019). Oleh karena itu, kesadaran orang tua terhadap hal yang menjadi penyebab penyakit kecacangan ini diperlukan agar para balita terhindar dari penyakit cacangan. Selain itu, tingkat ekonomi dan sosial yang belum merata sehingga pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan masih belum baik. Hal ini yang menyebabkan penularan telur cacang lebih mudah di Indonesia sehingga masyarakat dapat mengalami penyakit kecacangan (Kusmi *et al.*, 2015).

Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan, terkait tindakan preventif orang tua terhadap penyakit cacangan pada balita, Provinsi Banten menunjukkan persentase nilai 84,95% tergolong kategori sangat baik, begitu juga di wilayah Provinsi Jawa Timur

menunjukkan persentase nilai 82,8% tergolong kategori sangat baik, serta di wilayah Provinsi Sumatera Barat menunjukkan presentase nilai 80,8% tergolong kategori baik. Dari ketiga data tersebut menunjukkan orang tua balita di wilayah Provinsi Banten, Jawa Timur dan Sumatera Barat sudah melakukan tindakan preventif terhadap penyakit cacangan. Terlihat dari beberapa pertanyaan yang diajukan mengenai pemberian obat cacang, sanitasi makanan yang dikonsumsi, kebersihan diri balita, pemilihan tempat bermain, pemeriksaan ke puskesmas perihal kecacangan, biaya pengobatan pada anak, dan kebersihan lingkungan rumah.

Tindakan rehabilitatif adalah kegiatan pelayanan kesehatan untuk memulihkan penderita atau mengurangi penyakit agar kembali normal dan mendekati normal (Kondoy *et al.*, 2017). Berdasarkan hasil persentase tindakan rehabilitatif orang tua terhadap penyakit cacangan pada balita sebesar 79,47 % di daerah Banten, 75,81 % daerah Jawa Timur dan 77,16 % di daerah Sumatera Barat dengan rentang kategori baik pada tiap daerah. Hal ini menunjukkan bahwa berdasarkan analisis secara deskriptif terhadap tindakan rehabilitatif orang tua masih mengetahui bagaimana cara mengatasi dan pengobatan pada penyakit cacangan yang terjadi pada balita.

Pengukuran sikap responden tentang tindakan rehabilitatif orang tua terhadap penyakit cacangan pada balita yaitu berisi pertanyaan yang mewakili sikap responden terkait cara pengobatan kecacangan diantaranya jenis obat yang diberikan, waktu pemberian obat, cara penanganan cacangan pada anak, efek dari pemberian obat cacang pada anak dan sikap waspada dalam memilih makanan untuk anak. Dari pertanyaan-pertanyaan yang telah diajukan kepada responden hasilnya yaitu dominan dipilih jawaban setuju dan paling disetujui baik responden dari daerah Banten, Jawa Timur maupun Sumatera Barat sehingga tindakan rehabilitatif orang tua ini dalam kategori baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lubis *et al.*, (2018) yang menyatakan tindakan rehabilitatif orang tua terkait pemberian obat cacang secara berkala dan efeknya akan keluarnya cacang melalui feses, serta tindakan yang perlu diambil saat anak terkena penyakit cacangan menjadi pertanyaan yang paling disetujui dan diketahui oleh responden. Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan orang tua di daerah Banten, Jawa Timur, dan Sumatera Barat terkait tindakan rehabilitatif terhadap penyakit cacangan sudah baik (Lubis, *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Provinsi Banten, Jawa Timur dan Sumatera Barat menunjukkan bahwa tingkat persepsi orang tua terhadap kasus cacangan pada balita usia 0-60 bulan tergolong baik. Diantara empat kategori pertanyaan yang diajukan, Provinsi Banten memiliki tingkat Kesadaran dan tindakan preventif orang tua yang tergolong sangat baik terhadap penyakit cacangan pada balita. Adapun pada Provinsi Sumatera Barat memiliki tindakan preventif orang tua yang tergolong sangat baik terhadap penyakit cacangan.

Persepsi orang tua terhadap kasus cacangan pada balita yang tergolong baik dikarenakan orang tua sangat memperhatikan kebersihan anak dan lingkungan. Salah satunya yaitu dengan selalu memotong kuku anak dan rajin mencuci tangan. Kebanyakan penyakit cacangan ditularkan melalui tangan yang kotor. Kebersihan tangan sangat penting karena merupakan bagian tubuh yang paling sering kontak dengan mikroorganisme. Selain itu selalu menjaga kebersihan makanan yang dimakan anak juga merupakan hal yang perlu dilakukan untuk mencegah cacangan pada anak.

Pengetahuan juga berperan penting terhadap tingkat persepsi orang tua terhadap kasus cacangan. Pengetahuan kecacingan yang cukup bagi orang tua akan membantu mengurangi angka kejadian kecacingan pada anaknya. Pengetahuan juga mempengaruhi terhadap kejadian kecacingan dan sangat berperan untuk mencegah terjadinya kecacingan sehingga kecenderungan pengetahuan rendah akan semakin meningkatkan risiko kejadian kecacingan. Kecacingan identik dengan faktor pribadi seseorang, sehingga salah satu pengetahuan yang harus dimiliki adalah pengetahuan tentang perilaku hidup sehat dan bersih serta pengetahuan akan kecacingan (Suruani *et al.*, 2019).

PENUTUP

Penyakit kecacingan masih menjadi masalah serius di Indonesia, terutama di kalangan balita dan anak-anak. Perilaku orang tua merupakan salah satu faktor terhadap kasus kecacingan pada balita. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa persentase pengetahuan serta kesadaran yang dimiliki orang tua mengenai penyakit cacangan pada balita di Provinsi Banten, Jawa Timur dan Sumatera Barat masih tergolong baik dan sangat baik, dengan rentang persentase sebesar 70-84%. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa pada ketiga Provinsi tidak terlihat ketimpangan hasil yang diperoleh. Penelitian yang telah dilakukan masih memiliki banyak kekurangan sehingga kedepannya perlu dilakukan banyak perbaikan. Sebaiknya dalam melakukan penelitian menambahkan kriteria tambahan bagi responden untuk mempermudah proyeksi dan perbandingan data.

REFERENSI

Dewi, N., & Laksmi, D. 2017. Hubungan Perilaku Higienitas Diri Dan Sanitasi Sekolah Dengan Infeksi Soil Transmitted Helminths Pada Siswa Kelas III-IV Sekolah Dasar Negeri No. 5 Delod Peken Tabanan Tahun 2014. *Jurnal Medika*, 6 (5): 1-4.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2013*. Padang.

Hayati, L., Panghiyangani, R., & Rosida, L. 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Siswa SLB Dharma Praja Banjarmasin Tentang Gejala Dan Penularan Infeksi Cacing Kremi (*Enterobius vermicularis*). *Jurnal Berkala Kesehatan*, 3 (2): 93-98.

Idrus, M. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Erlangga.

Indrawan, R., & Yuniawati, R. P. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran untuk Manajemen, Pembangunan, dan Pendidikan*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Kemenkes RI. 2012. *Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012*. Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia.

Kondoy, E. A., Posumah, J. H., & Londa, V. Y. 2017. Peran Tenaga Medis Dalam Pelaksanaan Program Universal Coverage Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Administrasi Publik*, 3 (46): 1-7.

Krisyantono, R. 2006. *Teknik Praktis Riset Komunikasi Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relation, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran*. Jakarta: Kencana.

Kusmi, H., Irawati, N., & Kadri, H. 2015. Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Askariasis Dan Trikuriasis Pada Siswa SD Negeri 29 Purus Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4 (3): 718-723. doi: <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.353>

Lubis, R., Panggabean. M., & Yulfi H. 2018. Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penyakit Kecacingan Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17 (1): 39-45.

Maulana, H. D., & Sos, S. 2009. *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.

Miftahuddin., & Fithriana, A.R. 2008. Korelasi Antara Validitas Pada Evaluasi Yang Digunakan Dalam Menilai Hasil Belajar Siswa Dengan Hasil Kegiatan MGMP Matematika di Kabupaten Pidie. *Jurnal Matematika, Statistika, & Komputasi*, 4 (2): 76-89.

Natadisastra, D., & Ridad, A. 2014. *Parasitologi Kedokteran Ditinjau dari Organ yang Diserang*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Ottay, I, R. 2010. Hubungan Antara Perilaku Pemulung Dengan Kejadian Penyakit Cacingan Di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Sumompo Kota Manado. *Jurnal Biomedik*, 2 (1): 38-43. doi: <https://doi.org/10.35790/jbm.2.1.2010.841>.

Pratiwi, E. E., & Sofiana, L. 2019. Kecacangan sebagai Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14 (1): 1-6.

Rakhmat, J. 2007. *Metode Penelitian Komunikasi Dilengkapi Contoh Analisis Statistik*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Riduwan. 2009. *Metode dan Teknik Penyusunan Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sigalingging, G., Selli, D, S., & Dita W, D. 2019. Pengetahuan Tentang Cacangan Dan Upaya Pencegahan Kecacangan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 6 (2): 96–104.

Siregar, S. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS, Edisi Pertama*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Suruani, E., Irawati, N., & Lestari, Y. 2019. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Kecacangan pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8 (4): 81-88. doi: <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1121>.

Widi, R. 2011. Uji Validitas dan Reliabilitas Dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *Stomatognathic*, 8 (1): 27-34.

World Health Organization. 2015. *Soil Transmitted Helminth Infection*. Geneva: WHO

Yurika, E., AS, A. P., Fauziah, N., Arianti, Z. C., Eldytananda, D., & Nugraheni, G. 2019. Profil Pengetahuan Orang Tua Terkait Penyakit Cacangan Dan Program Deworming Serta Perilaku Berisiko Terkena Cacangan Pada Anak. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 6 (2): 52-59.

Yusup, F. 2018. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7 (1): 17-23.