

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
WITH HAPPEN HELMINTHIASIS PADA SISWA
DI MIN 50 PIDIE KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Tugas Akhir

Oleh:

**M ARJUNA
NIM 22010141**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM**

2025

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : M ARJUNA

NIM : 22010141

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk dalam penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sigli, 1 Oktober 2025
Yang Membuat Pernyataan




M ARJUNA
NIM 22010141

PERNYATAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Dengan Judul:

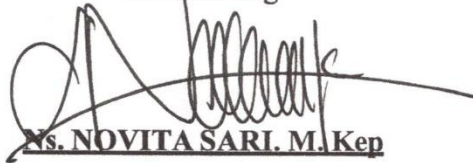
**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
WITH HAPPEN HELMINTHIASIS PADA SISWA
DI MIN 50 PIDIE KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**M ARJUNA
NIM 22010141**

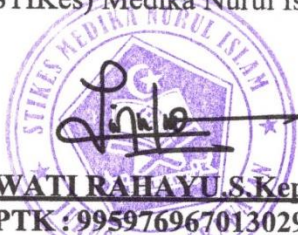
Telah Disetujui Untuk dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKes) Medika Nurul Islam Sigli

Sigli, Oktober 2025
Pembimbing



Ns. NOVITA SARI, M. Kep

Mengetahui,
Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan
(STIKes) Medika Nurul Islam



Ns. LISNAWATI RAHAYU, S.Kep., M.Kep
NUPTK : 9959769670130292

LEMBAR PEGESAHAN
Skripsi Dengan Judul

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
WITH HAPPEN HELMINTHIASIS PADA SISWA
DI MIN 50 PIDIE KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

M ARJUNA
NIM 22010141

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sidang Skripsi
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, Oktober 2025

Penguji I : Ns. Dian Devita, M.Kep 1.....

Penguji II : Ns. Lisnawati Rahayu.S.Kep., M.Kep2.

Pembimbing/ : Ns. Novita Sari, M.Kep
Penguji III 3.....

Mengetahui, Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Risna, M.Kep
NUPTK.0750764665237052

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NUPTK:9959769670130292

MOTTO

Alhamdulillahil'alamin

Satu lagi mimpiku menjadi nyata Ini bukan akhir dari semuanya, namun ini masih sebuah proses Perjalanan dari deretan mimpi yang tiada akhir syukurku tak pernah berhenti mengalir kepada-Mu Ya Rabb Atas segala nikmat ilmu dan nikmat kemudahan yang Engkau berikan Segala puji kepadaMu Tuhan semesta alam.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

Oktober 2025

**xiii + 6 Bab + 82 Halaman + 18 Tabel + 2 Skema + 13
Lampiran**

M ARJUNA

NIM 22010141

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
WITH HAPPEN HELMINTHIASIS PADA SISWA
DI MIN 50 PIDIE KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit cacing dapat terjadi karena lingkungan yang kotor dan tercemar. Penyakit ini menyerang orang disegala usia terutama pada anak – anak, cacing hidup pada usus manusia. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan terjadinya kecacingan pada siswa. **Metode:** Penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah murid SD yang berjumlah 80 orang sampel orang dengan cara *random sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen dalam bentuk *dichotomous choise* dengan skala *Guttman*. **Hasil:** Hasil penelitian analisis univariat menunjukkan bahwa sanitas lingkungan sekolah pada kategori memenuhi syarat (88,8%), kebersihan kuku pada kategori bersih (57,5%), pemakaian alas kaki pada kategori sering (57,5%), kebiasaan cuci tangan pada kategori sering (92,5%), dan kecacingan pada kategori positif (68,8%). Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa yang berhubungan dengan terjadinya kecacingan (kebersihan kuku dan penggunaan alas kaki) dengan p vaalue 0,000, sedang yang tidak ada hubungan dengan terjadinya kecacingan adalah sanitasi lingkungan sekolah dengan p value 0,260 dan kebiasaan cuci tangan dengan p valeu 0,660. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat berada pada tahap yang baik sehingga perlu ditingkatkan lagi penjagaannya. **Saran:** diharapkan pada pihak sekolah agar dapat memberikan wawasan yang lebih dalam tentang penting menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi cacingan sehingga anak murid dapat hidup yang sehat dan dapat belajar dengan baik.

Kata Kunci : sanitas lingkungan, kebersihan kuku, pemakaian alas kaki, kebiasaan cuci tangan.

Daftar Pustaka : 15 Jurnal, 5 Internet, 21 Buku (2020-2025)

*COLLEGE OF HEALTH
SCIENCES MEDIKA NURUL
ISLAM DEPARTMENT OF
NURSING*

*SCRIPT
Oktober 2025*

**xii + 6 Chapters + 82 Pages + 18 Tables + 2 Schemes + 13
Appendices**

**M ARJUNA
NIM 22010141**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN CLEAN AND HEALTHY LIVING
BEHAVIORS WITH THE HAPPENING OF HELMINTHIASIS IN STUDENTS
IN MIN 50 PIDIE, MUTIARA DISTRICT PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Background: Worm disease can occur due to a dirty and polluted environment. This disease attacks people of all ages, especially children, worms live in the human intestine. **Objective:** This study aims to determine the relationship between clean and healthy living behavior with the occurrence of worms in students. **Methods:** This research is correlational descriptive using a cross sectional study design. The population in this study were students, totaling 80 people sampled by random sampling. The data collection tool in this study used an instrument in the form of a dichotomous choice with a Guttman scal. **Results:** The results of the univariate analysis showed that the school environment sanitation in the category met the requirements (88.8%), nail hygiene in the clean category (57.5%), the use of footwear in the frequent category (57.5%), hand washing habits in the frequent category (92.5%), and helminthiasis in the positive category (68.8%). From the results of the bivariate analysis, it is known that those associated with the occurrence of worms (nail hygiene and use of footwear) with a p value of 0.000, while those that have no relationship with the occurrence of worms are the sanitation of the school environment with a p value of 0.260 and hand washing habits with a p value of 0.660. **Conclusion:** Based on the results of this study, it shows that clean and healthy living behavior is at a good stage so it needs to be further improved. **Suggestion:** it is hoped that the school can provide deeper insight about the importance of maintaining personal hygiene to avoid infection with worms so that students can live healthy lives and can study well.

Keywords : environmental sanitation, nail hygiene, use of footwear, hand washing habits
Bibliography : 15 Journals, 5 Internet, 21 Books (2012-2020)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat With Happen Helminthiasis Pada Siswa Di Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie ”** Untuk Pendidikan Sarjana pada Jurusan Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ibu Ns. Dian Devita, M.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam dan sekaligus pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan serta arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
2. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu.S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Penguji I (satu) Ibu Ns. Dian Devita, M.Kep dan Penguji II (dua) Ibu Ns. Lisnawati Rahayu.S.Kep., M.Kep yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan Skripsi ini.
4. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan Skripsi ini.

5. Kepala Sekolah yang telah mengizinkan penulis melakukan studi pendahuluan dan penelitian .
6. Ayahanda dan Ibunda beserta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat serta doa, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi.
7. Rekan-rekan STIKes Medika Nurul Islam, yang saling membantu satu sama lain dalam mencari ilmu, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi.

Penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan Skripsi, namun Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Akhir kata semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin
Yarabbal Aalamiin

Sigli, Oktober 2025
Peneliti,

MARJUNA

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Penulis	5
1.4.2 Tempat Penelitian	6
1.4.3 Institusi Pendidikan	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak	7
Konsep Kecacingan.....	7
2.1.1 Pengertian Kecacingan	7
2.1.2 Klasifikasi Kecacingan	8
2.1.3 Dampak Kecacingan.....	14
2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kecacingan	16
2.3 Konsep Anak Usia MIN	23
2.3.1 Pengertian	23
2.3.2 Karakteristik Anak Usia MIN	24
2.3.3 Faktor Mempengaruhi Perkembangan Anak MIN	25
2.4 Kerangka Teori	27
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
2.5 Kerangka Konsep Penelitian	27
2.6 Hipotesa Penelitian	28
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel	32
3.3.1 Populasi	32

3.3.2	Sampel	33
3.4	Definisi Operasional.....	33
3.5	Instrumen Penelitian.....	35
3.6	Uji Validitas dan Reabilitas	36
3.6.1	Uji Validitas	36
3.6.2	Reabilitas	37
3.7	Prosedur Penelitian.....	37
3.7.1	Tahap Persiapan Pengambilan Data.....	38
3.7.2	Tahap Pengambilan Data Awal	38
3.8	Pengolahan Data.....	40
3.9	Analisa Data	41
3.9.1	Analisa Univariat	41
3.9.2	Analisa Bivariat	42
BAB V	HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN	
4.1	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	44
4.2	Hasil Penelitian.....	48
4.3	Pembahasan	57
BAB VI	PENUTUP	
5.1	Kesimpulan.....	68
5.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Distribusi Jumlah Murid Kelas 4, 5 dan 6 Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie..... 32
Tabel 3.2	Definisi Operasional..... 34
Tabel 4.1	Data Demografi Responden Murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie..... 49
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Tentang Sanitasi Lingkungan Di Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie 50
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tentang Kebersihan Kuku Di Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie 51
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Tentang Pemakaian Alas Kaki Di Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie 51
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Tentang Kebiasaan Cuci Tangan Di Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie 52
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Tentang Kecacingan Pada Murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie 52
Tabel 4.7	Hubungan Antara Sanitas Lingkungan Sekolah Dengan Terjadinya Kecacingan Pada Murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie..... 53
Tabel 4.8	Hubungan Antara Kebersihan Kuku Dengan Terjadinya Kecacingan Pada Murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie 54
Tabel 4.9	Hubungan Antara Pemakaian Alas Kaki Dengan Terjadinya Kecacingan Pada Murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie 55
Tabel 4.10	Hubungan Antara Kebiasaan Cuci Tangaan Dengan Terjadinya Kecacingan Pada Murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie..... 56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Siklus Cacing <i>Ascaris lumbricoides</i>	9
Gambar 2.2 Siklus Cacing <i>Enterobius vermiculari</i>	11
Gambar 2.3 Siklus Cacing <i>Trichuris Trichiura</i>	13
Gambar 2.4 Kerangka Teoritis	29
Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Tabel Hasil Uji Kuesioner
- Lampiran 6 Rekapitulasi Validitas dan Reliability Uji Kuesioner
- Lampiran 7 Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 8 Frekuensi SPSS
- Lampiran 9 Crosstabel SPSS
- Lampiran 10 Surat Izin Pengumpulan Data Awal Dari Ketua STIKes Medika Nurul Islam
- Lampiran 11 Surat Izin Pengambilan Data Dari Kepala Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kabupaten Pidie
- Lampiran 12 Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Kepala Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
- Lampiran 13 Surat Selesai Pengambilan Data Awal Dari Kepala Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
- Lampiran 14 Surat Izin Penelitian Dari Ketua STIKes Medika Nurul Islam
- Lampiran 15 Surat Izin Penelitian Dari Kepala Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
- Lampiran 16 Surat Selesai Penelitian Dari Kepala Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
- Lampiran 17 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Upaya mencapai Indonesia menuju sehat 2025 dengan visinya adalah tercapainya hak hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat melalui sistem kesehatan yang dapat menjamin hidup dalam lingkungan yang sehat, perilaku masyarakat proaktif memelihara kesehatannya serta mampu melakukan akses dalam pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai yang tertera dalam kebijakan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan tahun 2005-2025 (Kemenkes RI, 2024).

Kecacingan pada anak dapat menyebabkan penurunan tingkat fungsi kognitif karena pengurangan status zat besi, menurunnya status makro-nutrisi, menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas dan intelegensi anak. Hal ini terjadi dikarenakan zat-zat yang diperlukan anak pada masa pertumbuhan akan diserap oleh cacing. Anak yang sering mengalami kecacingan dalam kurun waktu lama akan mempengaruhi terjadinya penurunan kualitas sumber daya manusia (WHO, 2024).

World Health Organization menyebutkan bahwa populasi dunia lebih dari 1,5 orang atau 24% terinfeksi *Soil Transmitted Helminths* (STH). Infeksi tersebut tersebar luas di daerah tropis dan subtropis, dengan jumlah terbesar terjadi di Afrika sub-Sahara, Amerika, Cina dan Asia Timur. Lebih dari 267 juta anak usia prasekolah dan lebih dari 568 juta anak usia sekolah tinggal di daerah dimana parasit ini ditularkan secara intensif (WHO, 2025).

Indonesia termasuk negara yang memerlukan penanganan khusus terhadap cacingan. WHO mencatat bahwa Indonesia berada pada urutan ke tiga, setelah India dan Nigeria dalam ranking cacingan. Prevalensi cacingan di Indonesia bervariasi antara 2,5% hingga 65%.

Menurut Kabila Irwan (2023) Infeksi *cacing Soil-Transmitted Helminths (STH)* terjadi pada semua kelompok usia, *World Health Organization (WHO)* menyebutkan anak usia sekolah (5-12 tahun) sebagai bagian dari populasi dengan risiko tinggi morbiditas infeksi cacing STH sedangkan data hasil survei di Indonesia masih sangat tinggi yaitu dengan prevalensinya yang antara 45-65%. Salah satu faktor penyebab kecacingan pada anak usia sekolah adalah higienitas perorangan yang ditularkan melalui tanah. Berdasarkan hasil ditunjukkan bahwa anak usia sekolah yang positif memiliki telur *Trichuris Trichiura* dan *Ascaris Lumbricoides* dalam *fesesnya* berturut-turut sebesar 27% (13 orang) dan 25% (12 orang). Selain itu, kelompok umur yang terinfeksi kecacingan paling tinggi terdapat pada kelompok umur 5-8 tahun, yaitu 17 sampel (35,4%).

Indonesia menunjukkan prevalensi infeksi cacingan cukup tinggi, sekitar 60% dari 220 juta penduduk, dan 21% di antaranya adalah anak usia sekolah dasar. Jumlah ini meningkat bila prevalensi cacingan dihitung pada anak usia sekolah, menjadi 80% (Permenkes No.15 tahun 2023). Data Direktorat Jenderal Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan tahun 2025, menyebutkan bahwa dari hasil pemeriksaan tinja pada anak yang berusia sekolah di 8 provinsi di Indonesia dimana angka kecacingan yang tertinggi di Provinsi Banten 60,7% dan terendah di Provinsi Kalimantan Tengah 5,6%, (Kemenkes RI, 2024).

Angka kejadian penyakit kecacingan berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dari tahun 2020 sampai 2025 masih banyak ditemukan di beberapa kabupaten, didapatkan persentase kecacingan yang tertinggi adalah Kabupaten Aceh Barat 56,60%. Aceh Besar 50,80%, Pidie 45,50%, Biruen 43,50%, Lhoksumawe 41,80% (Dinkes Provinsi Aceh, 2024).

Helminthiasis atau biasa disebut kecacingan sesungguhnya memerlukan perhatian, namun sayangnya masih dianggap sebagai hal sepele oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Jika dilihat dampak jangka panjangnya, kecacingan sesungguhnya dapat menimbulkan kerugian yang cukup besar bagi penderita dan keluarganya. Kerugian akibat kecacingan memang tidak terlihat secara langsung. Kecacingan dapat menyebabkan anemia (kurang darah), berat bayi lahir rendah, gangguan ibu bersalin, lemas, mengantuk, malas belajar, IQ menurun, prestasi dan produktivitas menurun (Kemenkes RI, 2024).

Seperti halnya pada anak usia sekolah yang merupakan aset atau modal utama pembangunan dimasa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran, juga dapat menjadi ancaman penularan infeksi jika tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia sekolah bagi anak merupakan masa rawan terserang berbagai infeksi. Salah satu infeksi yang banyak diderita oleh anak-anak, khususnya usia sekolah dasar adalah kecacingan, yaitu sekitar 40-60% (Nurarif & Kusuma, 2025).

Anak usia sekolah merupakan golongan masyarakat yang diharapkan dapat tumbuh menjadi sumber daya manusia yang potensial di masa yang akan datang sehingga perlu diperhatikan dan dipersiapkan untuk dapat tumbuh semurna

baik fisik dan maupun intelektualnya. Dalam hubungan dengan gejala infeksi cacangan, beberapa penelitian ternyata menunjukkan bahwa anak usia sekolah dasar merupakan golongan yang sering terkena gejala infeksi kecacingan karena sering berhubungan dengan tanah (Depkes RI, 2023).

Pencegahan terhadap infeksi cacangan cukup mudah dilakukan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar, sebelum makan, menggunting kuku, dan menggunakan alas kaki, menggunakan air bersih untuk kebutuhan rumah tangga, menjaga kebersihan dan keamanan makanan, menggunakan jamban sehat, mengupayakan kondisi lingkungan yang sehat (Depkes RI, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang pernah diteliti oleh Irfan (2023), yang berjudul faktor risiko penyakit kecacingan pada anak MIN Negeri di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara *hygiene* perorangan siswa dengan kejadian penyakit kecacingan dan juga diketahui ada hubungan antara sanitasi dasar rumah tempat tinggal dengan kejadian penyakit kecacingan.

Hasil penelitian Ponco Susilo (2024) hasil pemeriksaan menunjukkan 144 (91,72%) siswa mempunyai perilaku PHBS baik, 29 (20,14%) siswa mengalami infeksi cacing. Sedangkan dari 13 (92,31%) siswa yang memiliki perilaku PHBS buruk, 12 orang (92,31%) mengalami infeksi cacing.. Berdasarkan Uji *chi square* menunjukkan $p < 0,05$. Kesimpulan: Ada hubungan antara kejadian kecacingan dengan perilaku PHBS.

Sedangkan hasil penelitian Dewi astusi (2020) menunjukkan bahwa terdapat 19 siswa (73,3%) dengan status gizi normal dan 7 siswa (26,3%) dengan status gizi kurus. Jumlah siswa yang positif cacangan sebanyak 6 siswa (23,7) dan yang negatif sebanyak 20 siswa (76,3%). Dari uji *chi-square* yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan penyakit kecacangan siswa pada SD Muhammadiyah Jampu Kecamatan Lanrisang Kabupaten Pinrang.

Menurut hasil penelitian Yuli Maulina (2025) menunjukkan bahwa 67,7% murid tidak cacangan, 60,0% murid tidak ada mencuci tangan, 60,0% murid tidak ada memotong kuku, 66,2% murid ada bermain ditanah, 75,4% murid tidak ada jajan sembarangan. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara mencuci tangan ($p\text{-value}=0,001$), memotong kuku ($p\text{-value}=0,004$), bermain ditanah ($p\text{-value}=0,000$), jajan sembarangan ($p\text{-value}=0,000$) dengan penyakit cacangan pada murid di Sekolah Dasar Negeri 18 Kota Banda Aceh Tahun 2025.

Dari hasil observasi yang diperoleh saat survey awal ke MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie pada 15 siswa, hasil observasi kepada 15 siswa terdapat perilaku siswa yang belum memenuhi standar kesehatan atau belum memiliki kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hasil wawancara pada 15 siswa MIN tersebut mengatakan masih terbiasa membeli jajan sembarangan, lupa mencuci tangan sebelum makan, tidak memakai kaus kaki, dan suka bermain ditempat yang berdebu. Kebiasaan tersebut sangat berpotensi untuk terjangkitnya kecacangan, karena sebagaimana diketahui ditempat yang berdebu merupakan media tempat berkembang biaknya cacing, apa

lagi lokasi bangunan MIN tersebut dengan kelembaban tanah yang sangat rawan untuk berkembangnya cacing.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan terjadinya kecacingan pada siswa MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie".

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimanakah hubungan perilaku hidup bersih dan sehat with happen helminthiasis pada siswa MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat with happen helminthiasis pada siswa MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan sekolah with happen helminthiasis pada siswa MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
2. Untuk mengetahui hubungan kebersihan kuku with happen helminthiasis pada siswa MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

3. Untuk mengetahui hubungan pemakaian alas kaki with happen helminthiasis pada murid MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
4. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan cuci tangan with happen helminthiasis pada murid MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang keperawatan anak dalam memperdalam pengetahuan dibidang penelitian tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat with happen helminthiasis pada siswa MIN.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menjalankan fungsi pendidikan dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat dijadikan masukan untuk pengembangan pendidikan kesehatan masyarakat, terutama mata keperawatan anak dan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa faktor resiko yang berhubungan dengan infeksi kecacingan pada murid sekolah dasar.

4. Bagi peneliti selanjutnya

1. Keperawatan Komunitas

Kecacingan berkaitan erat dengan lingkungan, sanitasi, PHBS, dan perilaku masyarakat Fokus pada pencegahan, promosi kesehatan, dan edukasi

Cocok untuk penelitian di sekolah, keluarga, dan masyarakat

2. Keperawatan Anak

Kecacian paling sering terjadi pada anak usia sekolah

Berkaitan dengan status gizi, tumbuh kembang, dan prestasi belajar

3. Keperawatan Keluarga

Pencegahan kecacingan membutuhkan peran keluarga (kebersihan, jamban, air bersih, kebiasaan anak)

4. Keperawatan Kesehatan Lingkungan

Faktor air bersih, sanitasi, tanah, dan kebersihan lingkungan berperan besar dalam penularan kecacingan

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Konsep Helminthiasis

1. Pengertian Kecacingan

Kecacingan adalah infestasi satu atau lebih cacing parasit usus yang terdiri dari golongan nematoda usus. Nematoda adalah cacing yang tidak bersegmen, bilateral simetris, mempunyai saluran cerna, biasanya berbentuk silindris serta panjangnya bervariasi dari beberapa milimeter hingga lebih dari satu meter. Nematoda usus biasanya matang dalam usus halus, dimana sebagian besar cacing dewasa melekat dengan kait oral atau lempeng pemotong. Cacing ini menyebabkan penyakit karena dapat menyebabkan kehilangan darah, iritasi dan gangguan tumbuh kembang (Prasetyo, 2023).

Cacingan adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang disebabkan oleh adanya cacing didalam usus manusia. Penyakit ini mudah menular dari satu orang ke orang lain. Walaupun banyak dijumpai pada anak-anak, cacingan juga menginfeksi orang dewasa, terutama yang tidak begitu mempedulikan kebersihan (Mufidah, 2025).

2. Klasifikasi Kecacingan

Penyakit kecacingan disebabkan oleh parasit cacing, dalam tubuh manusia parasit cacing mempunyai tubuh yang simetris bilateral dan tersusun dari banyak sel (*multi seluler*). Cacing yang penting atau cacing yang sering menginfeksi tubuh manusia terdiri atas dua golongan besar

yaitu *filum platy-helminthes* dan *filum nemat-helminthes*. *Filum platy-helminthes* terdiri atas dua kelas yang penting yaitu kelas cestoda dan kelas trematoda, sedangkan *filum nemat-helminthes* kelasnya yang penting adalah *nematoda*. Cacing gelang, cacing cambuk, cacing tambang dan cacing pita adalah kelas *nematoda* yang selalu parasitik pada tubuh manusia dan menjadikannya sebagai tempat hidup dan berkembang (Soedarto, 2025).

Menurut Soedarto (2025), mengatakan bahwa pada umumnya cacing yang sering menginfeksi tubuh manusia, yaitu sebagai berikut:

1. *Askariasis*

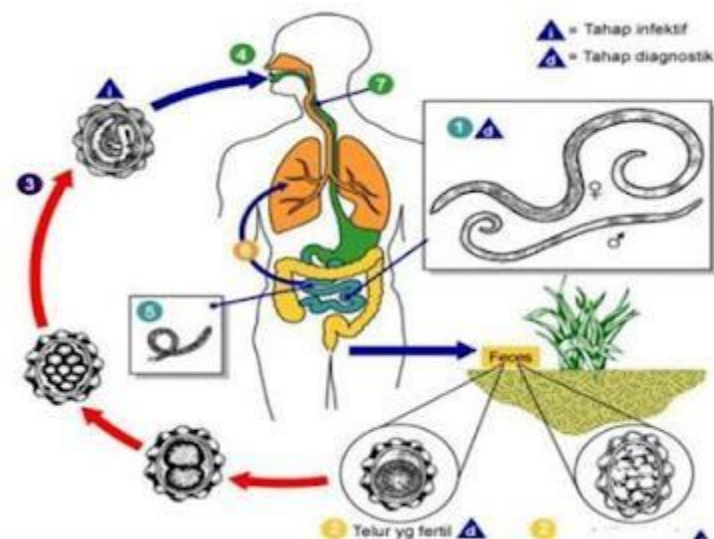
- 1) Pengertian

Askariasis disebabkan oleh cacing *Ascaris lumbricoides* yang dikenal sebagai cacing gelang atau cacing perut. Cacing ini tersebar luas di seluruh dunia, terutama di daerah tropik dan subtropik yang kelembaban udaranya tinggi dan suhunya hangat. Di beberapa daerah di Indonesia terutama di pedesaan, infeksi cacing ini dapat diderita oleh lebih dari 60% penduduk yang diperiksa tinjanya.

- 2) Cara penularan

Telur cacing yang telah dibuahi yang keluar bersama tinja penderita, di dalam tanah yang lembab dan suhu yang optimal akan berkembang menjadi telur infeksius, yang mengandung larva cacing. Infeksi terjadi dengan masuknya telur cacing yang infeksius ke

dalam mulut melalui makanan dan minuman yang tercemar, melalui tangan yang kotor tercemar terutama pada anak, atau telur infeksi terhirup melalui udara bersama debu. Pada keadaan terakhir ini, telur menetas di mukosa jalan napas bagian atas, larva segera menembus pembuluh darah dan beredar bersama aliran darah. Dua bulan sejak infeksi (masuknya telur infeksi per oral) terjadi, seekor cacing betina mulai mampu bertelur, yang jumlah produksi telurnya dapat mencapai 200.000 butir per hari.



Gambar 2.1 Siklus Cacing *Ascaris lumbricoides*

3) Gejala klinis

Migrasi larva cacing di paru-paru dapat menimbulkan pneumonia dengan gejala berupa demam, batuk, sesak, dan dahak berdarah. Pada infeksi berat (*hiperinfeksi*), terutama pada anak-anak, cacing dewasa dapat menimbulkan gangguan pencernaan dan penyerapan protein sehingga penderita mengalami gangguan pertumbuhan dan anemia akibat kurang gizi.

4) Pengobatan

Obat-obat cacing yang baru dan efektif, dan hanya menimbulkan sedikit efek samping adalah *mebendazol*, *pirantel pamoat*, *albendazol* dan *levamisol*.

5) Pencegahan

Melaksanakan prinsip-prinsip kesehatan lingkungan yang baik, misalnya membuat kakus yang baik untuk menghindari pencemaran tanah dengan tinja penderita, mencegah masuknya telur cacing yang mencemari makanan atau minuman dengan selalu memasak makanan dan minuman sebelum dimakan atau diminum, serta menjaga kebersihan perorangan, dan pendidikan kesehatan pada penduduk perlu dilakukan untuk menunjang upaya pencegahan penyebaran dan pemberantasan *Askariasis*.

2. *Enterobiosis*

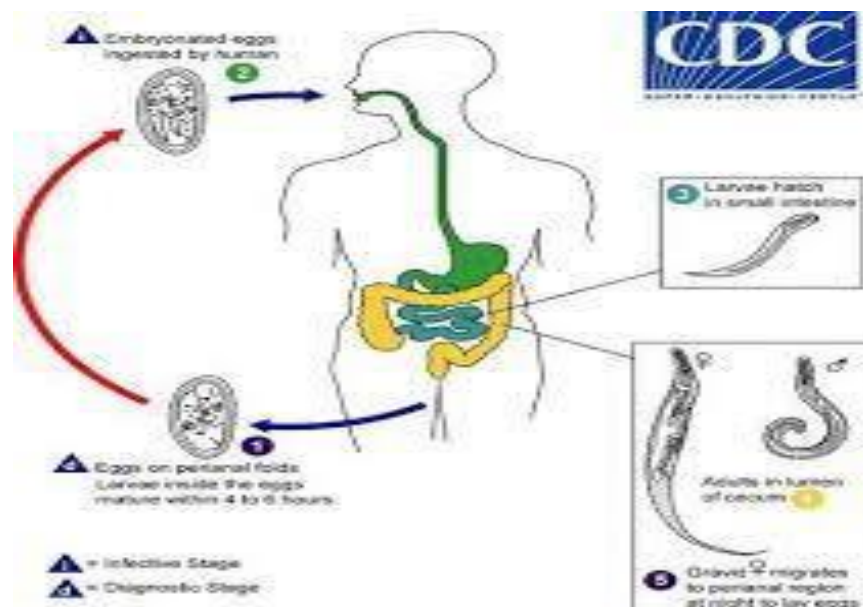
1) Pengertian

Penyakit *enterobiosis* disebabkan oleh cacing *Enterobius vermicularis* atau *Oxyuris vermicularis* yang dikenal sebagai cacing keremi. Cacing ini tersebar luas di seluruh dunia, baik di daerah tropis maupun subtropis. Di daerah dingin lebih banyak dijumpai, karena orang jarang mandi dan tidak sering berganti pakaian dalam.

2) Cara penularan

Infeksi *enterobiosis* terjadi melalui 3 jalan, yaitu infeksi

melalui mulut dengan telur yang infeksiif terbawa dari tangan ke mulut penderita sendiri atau terjadi karena memegang benda yang tercemar telur infeksiif, infeksi melalui pernafasan dengan telur infeksiif yang beterbangan di udara terhirup oleh penderita, dan infeksi melalui retrofeksi dengan penularan yang terjadi akibat larva cacing yang menetas di daerah perianal masuk kembali ke dalam usus penderita, dan berkembang menjadi cacing dewasa.



Gambar 2.2 Siklus Cacing *Enterobius vermiculari*

3) Gejala klinis

Cacing dewasa jarang menimbulkan kerusakan jaringan. Migrasi induk cacing untuk bertelur di daerah perianal dan perineal menimbulkan gatal-gatal (*pruritus ani*) yang mengganggu tidur penderita, dan bila digaruk dapat menimbulkan infeksi sekunder. Jika cacing betina mengadakan migrasi ke vagina dan tuba falopii, dapat terjadi radang ringan di daerah tersebut.

4) Pengobatan

Mengingat penularan *enterobiosis* sangat mudah terjadi pada seluruh anggota keluarga yang hidup dalam satu rumah, maka pengobatan infeksi cacing ini harus ditujukan pada seluruh anggota keluarga dalam waktu bersamaan, dan sebaiknya sering diulang. Berbagai obat cacing dapat digunakan, misalnya *mebendazol*, *pirantel pamoat*, *pirvinium pamoat* dan *piperazin sitrat*.

5) Pencegahan

Mengobati penderita dan keluarganya atau yang hidup di dalam satu rumah, berarti memberantas sumber infeksi. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan, terutama lingkungan kamar tidur, akan mengurangi jumlah telur cacing yang infeksiif, baik yang ada di dalam perlengkapan kamar tidur maupun yang beterbangan.

3. *Trikuriasis*

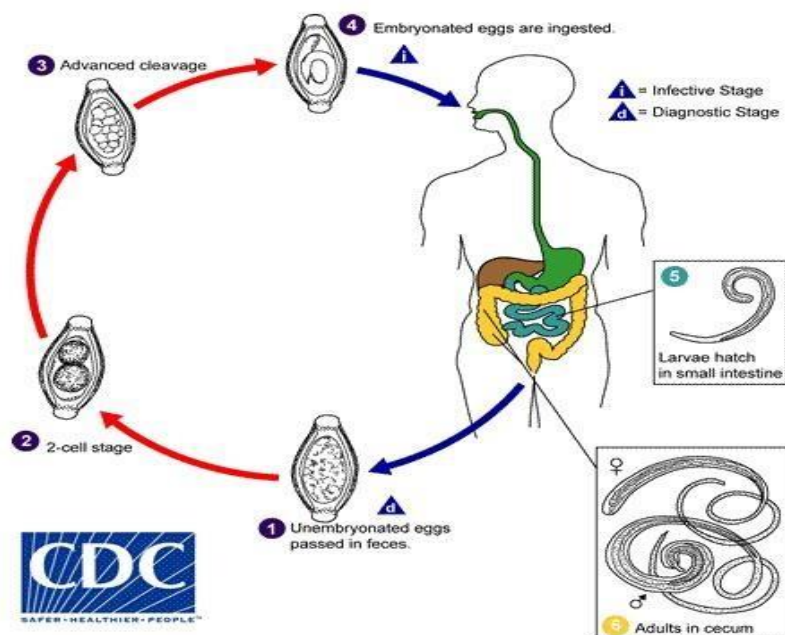
1) Pengertian

Karena bentuknya mirip cambuk, cacing penyebab *trikuriasis* (*Trichuris trichiura*) sering disebut sebagai cacing cambuk. Penyakitnya disebut *trikuriasis*. Cacing ini tersebar luas di daerah tropis yang berhawa panas dan lembab.

2) Cara penularan

Trichuris trichiura hanya dapat ditularkan dari manusia ke manusia, sehingga parasit ini bukan parasit *zoonosis*. Infeksi terjadi jika manusia tertelan telur cacing yang infeksiif, sesudah telur

mengalami pematangan di tanah dalam waktu 3-4 minggu lamanya. Di dalam usus halus dinding telur pecah dan larva cacing ke luar menuju sekum lalu berkembang menjadi cacing dewasa. Satu bulan sejak masuknya telur infeksi ke dalam mulut, cacing dewasa yang terjadi sudah mulai mampu bertelur. Cacing dewasa dapat hidup beberapa tahun di dalam usus manusia.



Gambar 2.3 Siklus Cacing *Trichuris Trichiura*

3) Gejala klinis

Pada infeksi ringan dengan beberapa ekor cacing, tidak tampak atau keluhan penderita. Tetapi pada infeksi yang berat, penderita akan mengalami gejala dan keluhan berupa anemia berat dengan hemoglobin yang dapat kurang dari tiga persen, diare berdarah, nyeri perut, mual dan muntah, berat badan menurun, dan kadang-kadang terjadi prolaps rektum yang dengan pemeriksaan

proktoskopi dapat dilihat adanya cacing-cacing dewasa pada kolon atau rektum penderita.

4) Pengobatan

Untuk memberantas *trikuriasis* diberikan kombinasi obat-obat cacing yaitu *Pirantel pamoat* dan *oksantel pamoat* yang diberikan bersama dalam bentuk dosis tunggal, atau kombinasi *Mebendazol* dan *pirantel pamoat*.

5) Pencegahan

Pencegahan penularan trikuriasis dilakukan melalui pengobatan penderita dan pengobatan masal sebagai terapi pencegahan terhadap terjadinya penyakit reinfeksi di daerah endemis. Memperbaiki higiene sanitasi perorangan dan lingkungan, agar tak terjadi pencemaran lingkungan oleh tinja penderita, misalnya membuat WC atau jamban yang baik di setiap rumah. Memasak makanan dan minuman dengan baik dapat membunuh telur infeksi cacing.

3. Dampak Kecacingan

Kecacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Kecacingan dapat menyebabkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktivitas penderita sehingga secara ekonomi dapat menyebabkan banyak kerugian yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia. Infeksi cacing pada manusia dapat dipengaruhi oleh

perilaku, lingkungan tempat tinggal dan manipulasinya terhadap lingkungan (Winkoto, 2014).

Usia 6-12 tahun adalah usia yang rentan terinfeksi cacing karena aktifitas mereka yang banyak berhubungan dengan tanah. Hal ini erat kaitannya dengan perilaku hidup sehat atau *personal hygiene*, meliputi defekasi di jamban, kebersihan kuku, kebiasaan menggunakan alas kaki / sandal, mencuci makanan, minum air yang di rebus, dan kebiasaan cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar pada siswa MIN (Sali *et al*, 2023).

Meskipun kecacingan tidak menyebabkan wabah penyakit secara mendadak dan menimbulkan banyak korban, namun kecacingan membawa dampak kesehatan yang cukup serius dengan cara menurunkan derajat kesehatan manusia secara perlahan-lahan, menyebabkan kecacatan tetap, penurunan tingkat kecerdasan pada anak, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Kecacingan dapat membawa dampak buruk bagi kesehatan anak karena dapat menurunkan penyerapan protein, karbohidrat, dan lemak dalam tubuh. Penurunan penyerapan zat gizi makro ini akan menyebabkan penurunan status gizi, status kesehatan, kecerdasan dan pada akhirnya akan menurunkan produktivitas anak (Depkes RI, 2025).

Penyakit cacingan dapat menyebabkan kekurangan gizi karena semua nutrisi diserap oleh cacing akan membuat perkembangan mental dan fisik anak menjadi terganggu, membuat anak menjadi mudah sakit karena penurunan sistem imunitasnya, stunting atau fisik anak menjadi

lebih pendek dan kecil dari teman seusianya, berkurangnya kecerdasan anak serta pada beberapa kasus juga dapat menyebabkan kematian pada anak. Kematian anak akibat cacangan biasanya dikarenakan sudah terlalu banyaknya cacing di dalam tubuh si kecil, hingga membuat cacing berjelajah ke organ tubuh seperti paru-paru dan lainnya (Astuti, 2025).

B. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kecacingan

Marliana. & Junus (2025), menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit kecacingan akibat dari perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, yaitu;

2.1.1 Kondisi sanitasi lingkungan

Sanitasi adalah sesuatu cara untuk mencegah berjangkitnya suatu penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan (Azwar, 2024).

Faktor utama perpindahan telur cacing STH ke tubuh manusia adalah kebersihan yang buruk. Kebersihan yang dimaksud tidak hanya mengenai cara seseorang menjaga kebersihan diri, kebersihan makanan yang dikonsumsi dan juga kebersihan lingkungan tempat tinggal serta bekerja. Sanitasi yang buruk merupakan salah satu faktor penyebab penularan cacing STH (Duncan dkk 2020 dalam Kusumawardani, 2025).

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 (Febri & Fajar, 2023).

2.1.2 Kebiasaan mencuci tangan

Kebanyakan penyakit cacingan ditularkan melalui tangan yang kotor. Kebersihan tangan sangat penting karena tidak ada bagian tubuh lainnya yang paling sering kontak dengan mikroorganisme selain tangan (Waqiah, 2020).

Menurut Priyoto (2025), Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. Mencuci tangan yang baik membutuhkan peralatan seperti sabun, air mengalir yang bersih, dan handuk yang bersih

Cuci tangan dengan menggunakan air saja merupakan hal yang umum dilakukan di seluruh dunia. Namun ternyata kebiasaan ini kurang efektif dibandingkan dengan cuci tangan memakai sabun. Pasalnya, sabun dapat meluruhkan lemak dan kotoran yang mengandung kuman. Dengan penggunaan yang benar, semua sabun memiliki efektifitas yang sama dalam meluruhkan kuman-kuman penyebab penyakit.

Cuci tangan pakai sabun adalah salah satu cara yang paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan pneumonia yang merupakan penyebab utama kematian anak. Setiap tahun, lebih dari 3,5 juta anak tidak dapat hidup hingga usianya yang ke-5 karena diare dan pneumonia.

Selain itu, perilaku cuci tangan pakai sabun, baik sebelum dan setelah makan, setelah bermain, setelah BAK/BAB harus dimulai dari lingkungan terkecil yakni keluarga hingga sekolah. Dan untuk menanamkan perilaku ini lakukanlah pada anak-anak karena mereka akan merekamnya dalam ingatan dan menjadi agen perubahan.

Meski sudah sering cuci tangan, ternyata ada cara cuci tangan yang benar. Cara cuci tangan yang benar adalah dengan mencuci tangan di air mengalir:

1. Buka keran air, basahi tangan dan berikan sabun,
2. Gosok kedua punggung tangan,
3. Lanjutkan dengan gosok jari satu persatu dengan menyatukan kedua telapak tangan,
4. Gosok kedua buku-buku jari,
5. Lanjutkan dengan menggosok ibu jari,
6. Gosok jari di tengah telapak tangan lalu bilas dengan air dan lap hingga kering (Dahlan dan Umrah. 2023).

2.1.3 Kebiasaan memakai alas kaki

Kulit adalah tempat masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh. Tanah gembur (pasir, humus) merupakan tanah yang baik untuk

pertumbuhan larva cacing. Jika menginjakkan kaki dit tanah tanpa menggunakan alas kaki dan jika kebersihan serta pemeliharaan kaki tidak diperhatikan maka dapat menjadi sasaran pintu masuknya kuman-kuman penyakit ke dalam tubuh, termasuk larva cacing (Gandahusada, 2024).

Oleh karena itu, pemakaian alas kaki saat keluar rumah ataupun ke WC (*water closet*), serta perawatan dan pemeliharaan kaki sangat penting. Menyela-nyela jari-jari kedua telapak kaki adalah termasuk sunnah dalam bersuci, kemudian hendaknya seseorang tidak menginjakkan kakinya selain pada tempat yang suci.

Hindari berjalan tanpa memakai alas kaki karena dapat mencegah infeksi pada luka dan masuknya telur cacing pada kaki yang tidak beralas. Dengan memakai alas kaki, maka dapat memutuskan hubungan bibit penyakit ke dalam tubuh, sehingga infeksi kecacingan dapat dihindari (Waqiah, 2020).

2.1.4 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, 2018). Oleh karena itu, Potong kuku 1x/mg atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/dikikir) (Haince, 2025).

Tresna (2020), 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.

Telur cacing yang berada di tanah dapat pindah ke sela-sela jemari tangan atau terselip pada kuku. Sehingga saat memakan makanan, telur cacing yang melekat dibawah kuku yang panjang dan kotor akan ikut tertelan bersama makanan yang dimakan. Oleh karena itu, kuku sebaiknya selalu dipotong pendek dan dijaga kebersihannya dengan menggunakan pemotong kuku atau gunting tajam, jika ada jaringan yang kering disekitar kuku maka dioleskan lotion atau minyak mineral, kuku direndam jika tebal dan kasar untuk menghindari penularan infeksi cacing dari tangan ke mulut (Waqiah, 2020).

C. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak

2.1.5 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran

yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara, dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak (Depkes RI, 2025).

Menurut Muninjaya (2025), perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi guna meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku melalui pendekatan advokasi, bina suasana (*social support*), dan gerakan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Aplikasi paradigma hidup sehat dapat dilihat dalam program Perilaku Hidup Bersih Sehat (Muninjaya, 2025).

2.1.6 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi guna meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku melalui pendekatan advokasi, bina suasana (*social support*), dan

gerakan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Aplikasi paradigma hidup sehat dapat dilihat dalam program Perilaku Hidup Bersih Sehat (Depkes RI, 2025).

2.1.7 Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan sekolah yaitu agar terwujudnya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai ancaman penyakit, meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa, citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu minat orang tua dan dapat mengangkat citra dan kinerja pemerintah dibidang pendidikan, serta menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain (Depkes RI, 2025).

2.1.8 Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Sasaran PHBS menurut Depkes RI (2025) dikembangkan dalam V (lima) tatanan yaitu di rumah atau tempat tinggal, di tempat kerja, di tempat tempat umum, institusi pendidikan, dan di sarana kesehatan. Sedangkan sasaran PHBS di institusi pendidikan adalah seluruh warga institusi pendidikan yang terbagi dalam :

1. Sasaran primer Sasaran utama dalam institusi pendidikan yang akan dirubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah (individu/ kelompok dalam institusi pendidikan yang bermasalah) (Akmal, 2024).

2. Sasaran sekunder Sasaran yang mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah misalnya, kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait (Akmal, 2024).
3. Sasaran tersier merupakan sasaran yang diharapkan menjadi pembantu dalam mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di institusi pendidikan seperti, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, Diknas, guru, tokoh masyarakat, dan orang tua murid (Akmal, 2024).

2.1.9 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) disekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktekkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Sekolah adalah lembaga dengan organisasi yang tersusun rapi dengan segala aktivitasnya direncanakan dengan sengaja disusun yang disebut kurikulum (Ahmadi & Ubbiyatu, 2025).

Indikator PHBS di institusi pendidikan sekolah meliputi (Depkes, 2025) :

1. Cuci tangan pakai sabun merupakan suatu kebiasaan membersihkan tangan dari kotoran dan berfungsi untuk membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Mencuci tangan yang baik membutuhkan peralatan seperti sabun, air mengalir yang bersih, dan

handuk yang bersih (Wati, N., Yuniar, N., & Paridah, 2023).

2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, sekolah sebaiknya menyediakan warung sekolah sehat dengan makanan yang mengandung gizi seimbang dan bervariasi sehingga membuat tubuh siswa yang mengonsumsi jajanan tersebut menjadi sehat dan kuat (Kemenkes RI, 2024).
3. Jamban yang sehat adalah jamban yang tidak mencemari air. Jarak pemasangan septic tank dan sumur minimal 10 meter serta tidak dibuang ke selokan, empang, danau, sungai atau laut. Tidak buang air besar di kebun atau pekarangan, yang dapat mencemari tanah permukaan. Jamban yang bersih dan sehat juga memiliki kriteria, antara lain: bebas dari serangga, aman, tidak berbau dan mudah dibersihkan oleh pemakainya. Agar tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan, jamban sebaiknya memiliki dinding dan berpintu.
4. Olahraga yang teratur adalah salah satu wujud dari perilaku hidup sehat terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Kegiatan olah raga di sekolah bertujuan untuk memelihara kesehatan fisik dan mental anak agar tidak mudah sakit (Kemenkes RI, 2024).
5. Memberantas jentik nyamuk, kegiatan ini dilakukan di lingkungan sekolah dilakukan dengan gerakan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur) tempat-tempat penampungan air minimal seminggu sekali. Hasil yang didapat dari pemberantasan jentik nyamuk ini kemudian di sosialisasikan kepada seluruh warga sekolah (Kemenkes RI, 2024).

6. Tidak merokok di sekolah. Timbulnya kebiasaan merokok diawal dari melihat orang sekitarnya merokok. Di sekolah siswa dapat melakukan hal ini mencontoh dari teman, guru, maupun masyarakat sekitar sekolah. Banyak anak-anak menganggap bahwa dengan merokok akan menjadi lebih dewasa (Kemenkes RI, 2024).
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan. Kegiatan penimbangan berat badan di sekolah untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak serta status gizi anak sekolah. Hal ini dilakukan untuk deteksi dini gizi buruk maupun gizi lebih pada anak usia sekolah (Maryunani, 2025).
8. Membuang sampah pada tempatnya. Tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga agar lingkungan selalu terjaga dari sampah dan dapat menekan angka penyakit yang dapat muncul di lingkungan sekolah adalah sebagai berikut :
 - 1) Guru memberi contoh pada siswa-siswi membuang sampah selalu pada tempatnya,
 - 2) Guru wajib menegur dan menasehati siswa yang membuang sampah di sembarang tempat,
 - 3) Mencatat siswa-siswi yang membuang sampah di sembarang tempat pada buku/ kartu pelanggaran, dan
 - 4) Membuat tata tertib baru yang isinya tentang pemberian denda terhadap siswa-siswi yang membuang sampah di sembarang tempat (Kemenkes RI, 2024).

D. Konsep Anak Usia Sekolah Dasar

2.1.10 Pengertian

Anak sekolah dasar yaitu anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat yang mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, et al, 2025).

2.1.11 Karakteristik Anak Usia madrasah

Usia sekolah dasar disebut juga periode intelegualitas, atau periode keserasian bersekolah. Pada umur 6 – 7 tahun seorang anak dianggap sudah matang untuk memasuki sekolah. Periode sekolah dasar terdiri dari periode kelas rendah dan periode kelas tinggi. Menurut Notoatmodjo (2024), karakteristik anak usia sekolah yaitu:

1. Karakteristik siswa kelas rendah usia 6-9 tahun yaitu;
 - 1) Adanya kolerasi positif yang tinggi antara keadaan kesehatan pertumbuhan jasmani dengan prestasi sekolah,
 - 2) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri,

- 3) Suka membanding-bandingkan dirinya dengan yang lain
 - 4) Pada masa ini (terutama pada umur 6 – 9 tahun) anak menghendaki nilai (angka rapor) yang baik tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak,
 - 5) Tunduk kepada peraturan permainan yang ada di dalam dunianya,
 - 6) Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting
2. Karakteristik siswa kelas tinggi usia 10-12 tahun adalah,yaitu:
- 1) Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret.
 - 2) Realistik, mempunyai rasa ingin tahu dan ingin belajar.
 - 3) Menjelang akhir masa ini telah ada minat terhadap hal-hal atau mata pelajaran khusus.
 - 4) Pada umur 11-12 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugasnya dan memenuhi keinginannya, setelah kira-kira umur 11 tahun pada umumnya anak menghadapi tugas-tugasnya dengan bebas dan berusaha menyelesaikannya sendiri.

2.1.12 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak sekolah Dasar

Proses perkembangan pada anak dapat terjadi secara cepat maupun lambat tergantung dari individu atau lingkungannya. Proses tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor perkembangan anak, yaitu :

1. Faktor Herediter

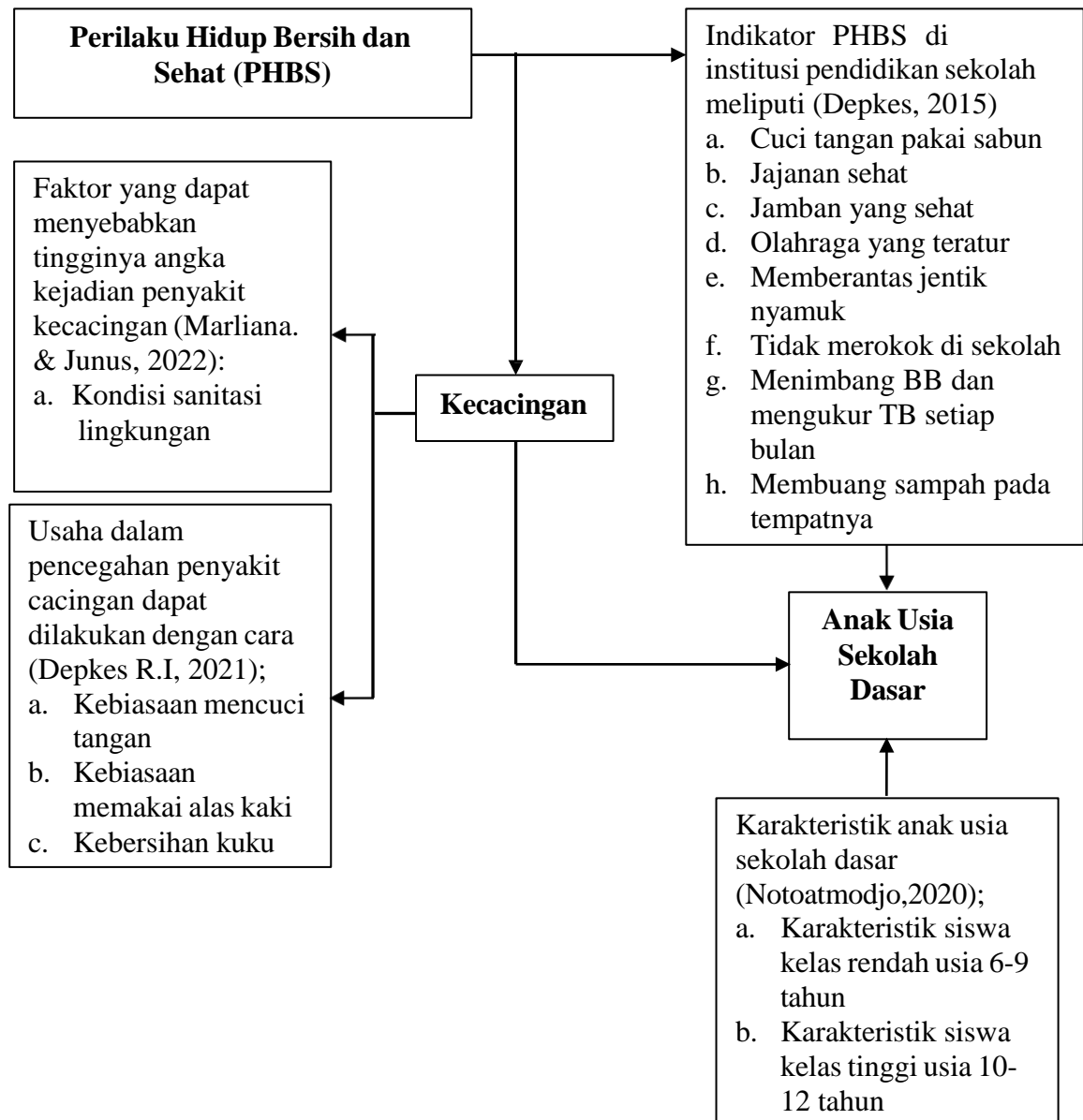
Faktor herediter dapat diartikan sebagai pewarisan atau

pemindahan karakteristik biologis individu dari pihak kedua orang tua ke anak atau karakteristik biologis individu yang dibawa sejak lahir yang tidak diturunkan dari pihak kedua orang tua. Kita juga dapat menyebutkan bahwa sifat-sifat atau ciri-ciri pada seorang anak adalah keturunan (Lestari, 2025).

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam mempengaruhi perkembangan anak. Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi faktor prenatal dan post natal. Lingkungan post natal secara umum dapat di golongkan menjadi lingkungan biologis (ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon), lingkungan fisik (cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, radiasi), lingkungan psikososial (stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stress, sekolah), dan lingkungan keluarga (Candrasari, et al. 2023).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber: Marliana. & Junus (2022), Notoatmodjo (2020), dan Depkes R.I (2021)

BAB III

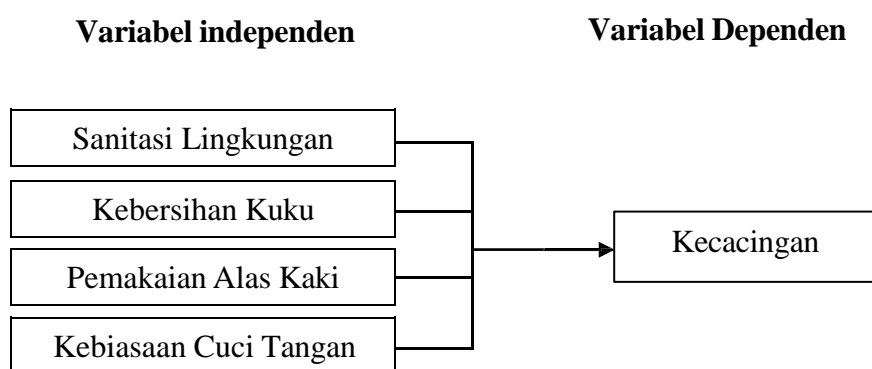
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian kecacingan, dimana variabel yang diteliti terdiri variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Pada variabel independen terdiri dari; sanitasi lingkungan, kebersihan kuku, pemakaian alas kaki, dan kebiasaan cuci tangan. Sedangkan pada variabel dependen yaitu terjadinya kecacingan pada siswa MIN.

Secara skematis kerangka penelitian tersebut dapat digambarkan sebagai berikut ;



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara atas rumusan penelitian yang akan dicari jawabannya dalam penelitian (Nursalam, 2023). Penelitian ini menggunakan hipotesis H_a , meliputi;

1. Ada hubungan sanitasi lingkungan sekolah with happen helminthiasis pada siswa MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
2. Ada hubungan kebersihan kuku with happen helminthiasis pada murid MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
3. Ada hubungan pemakaian alas kaki with happen helminthiasis pada murid MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.
4. Ada hubungan kebiasaan cuci tangan with happen helminthiasis pada murid MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan cara yang digunakan dalam penetapan batas-batas terhadap variabel yang akan diteliti supaya variabel yang akan diteliti bisa diukur dengan alat ukur variabel tersebut (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu;

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1	Sanitasi Lingkungan	Merupakan bentuk kondisi kebersihan tempat tinggal murid baik di halaman rumah maupun di sekolah	Menggunakan angket dengan 5 item pertanyaan tertutup berbentuk <i>dichotomous choise</i>	Kuesioner	Ordinal	Memenuhi Syarat, bila skor 6-10 Tidak Memenuhi Syarat, bila skor 1-5
2	Kebersihan Kuku	Merupakan keadaan kuku jari murid yang bersih dan pendek	Menggunakan angket dengan 2 item pertanyaan tertutup berbentuk <i>dichotomous choise</i>	Kuesioner	Ordinal	Bersih, bila skor 3-4 Tidak Bersih, bila skor 1-2
3	Pemakaian Alas Kaki	Merupakan perilaku murid menggunakan sepatu maupun selop agar tidak kotor dengan tanah	Menggunakan angket dengan 3 item pertanyaan tertutup berbentuk <i>dichotomous choise</i>	Kuesioner	Ordinal	Sering, bila skor 4-6 Tidak Pernah, bila skor 1-3
4	Kebiasaan Cuci Tangan	Merupakan perilaku murid dalam mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun	Menggunakan angket dengan 5 item pertanyaan tertutup berbentuk <i>dichotomous choise</i>	Kuesioner	Ordinal	Sering, bila skor 6-10 Tidak Pernah, bila skor 1-5
Variabel Dependen						
5	Kecacingan	Suatu keadaan kesehatan murid terjadi dan tidak terjadi cacingan	kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. terjadi 2. tidak terjadi

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan untuk mengidentifikasi struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2023).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional yaitu untuk mengkaji hubungan antara dua variabel, dengan pendekatan *cross sectional study* dimana variabel independen (tidak terikat) dan variabel dependen (terikat) akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (*point time approach*).

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

3.1.1 Tempat

Penelitian dilakukan di MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

3.1.2 Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan 4 november 2025

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

yang merupakan murid kelas 4, 5 dan 6. Berdasarkan hasil survey awal yang telah peneliti peroleh dari Catatan Tata Usaha MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie diketahui muridnya berjumlah 80 orang tahun ajaran 2024/2025.

3.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2023). Dalam penelitian ini, pengambilan sampel adalah *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Berdasarkan jumlah populasi maka sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 responden. Berikut ini merupakan jumlah responden perkelas, yaitu;

Tabel 3.1
Distribusi Jumlah Murid Kelas 4, 5 dan 6 MIN 50 Pidie
Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

No	Kelas	n
1.	IV (Empat)	28
2.	V (Lima)	27
3.	VI (Enam)	25
	Jumlah	80

B. Instrumen Penelitian

Sebagai intrumen pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner, yang terdiri dari dua bagian, yaitu:

1. Bagian A (Lampiran 4) merupakan alat pengumpulan berupa data demografi yaitu terdiri dari No. Responden, Tanggal Pengisian, Identitas (nama, umur, jenis kelamin dan kelas).
2. Bagian B (Lampiran 4) merupakan pertanyaan tentang variabel perilaku hidup bersih dan sehat terhadap terjadinya kecacingan yang terdiri dari;
 - 1) Sanitasi lingkungan, yang terdiri dari 5 item pertanyaan.
 - 2) Kebersihan kuku yang terdiri dari 2 item pertanyaan.
 - 3) Pemakaian alas kaki yang terdiri dari 3 item pertanyaan.
 - 4) Kebiasaan cuci tangan yang terdiri dari 5 item pertanyaan.

Setiap item pertanyaan pada variabel tersebut berbentuk *dichotomous choise*, dengan pilihan jawabannya dalam bentuk skala *Guttman* yang terdiri dari dua alternatif jawaban yaitu bila jawaban “Benar” atau “Iya”, maka diberi nilai 2, sedangkan bila jawabannya “Salah” atau “Tidak”, maka diberi nilai 1.

Hasil dari nilai tersebut dikelompokkan dalam kategori yaitu tinggi, dan dilakukan maka $X \geq 50\%$ dan bila rendah, dan tidak dilakukan maka $X < 50\%$.

C. Uji Validitas dan Reliabilitas

Ujicoba kuisioner telah dilakukan oleh (Astuti, 2025) pada 20 orang 20 orang murid kelas 4, 5 dan 6 MIN Negeri 32 Banda Aceh yang bertujuan untuk

menguji validitas dan realibilitas. Analisa ujicoba kuisisioner penelitian dilakukan dengan menggunakan program sistem komputer

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu derajat ketetapan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh penelitan, dengan demikian data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan peneliti dengan sesungguhnya pada obyek penelitan (Sugiyono, 2018).

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*product moment*”. Berdasarkan tabel validitas, maka taraf signifikansi 5% dengan 20 responden angka kritis adalah 0,444. Nilai korelasi dari pernyataan dalam angket adalah 0,444 maka angket tersebut valid. Sebaliknya bila nilai korelasi dibawah 0,444, maka pernyataan dalam angket tersebut tidak valid. Oleh karena itu pernyataan yang tidak valid akan direvisi atau diganti.

Berdasarkan hasil output uji I dari pengolahan data yang telah dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan sistem komputer SPSS Versi 23 didapatkan hasil bahwa dari setiap item pernyataan yang ada di kuesioner diketahui semuanya valid artinya kuesioner tersebut tidak perlu dilakukan uji ulang lagi dan bisa dilanjutkan ke penelitian.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan

bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Penelitian yang reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2023).

Dengan menggunakan paket komputer berdasarkan *product moment* maka nilai reabilitas dapat langsung dihitung dan didapat angka kritis setiap pernyataan (0,444). Bila hasilnya (angka kolerasi) sama atau lebih dari angka kritis pada derajat kemaknaan yaitu nilai alpha per-item kuesioner, maka alat ukur itu *reliabel* (Hidayat, 2023).

Setelah dilakukan uji validitas maka pada uji reabilitas yang menggunakan system komputer didapatkan hasil dari uji reliabilitas untuk per item pernyataan pada setiap variabel berdasarkan hasil print outnya yaitu terletak pada batas nilai 0.897 yang dapat dilihat pada lampiran 6 yang terletak pada tabel *Cronbach's Alpha*. Yang menyatakan bahwa setiap item-item pertanyaan pada kuesioner penelitian dinyatakan reliabel dan dapat dilanjutkan untuk dilakukan ke penelitian

D. Prosedur Penelitian

Prosedur untuk melakukan pengumpulan data dalam penelitian ini, maka harus dilakukan beberapa tahap, yaitu;

a. Tahap persiapan pengumpulan data

1. Persiapan pengumpulan data dilakukan melalui proses administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Medika Nurul Islam Sigli untuk ditujukan kepada Kepala MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie untuk melakukan pengumpulan data.
2. Mendapatkan izin dari Kepala MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie untuk melakukan penelitian di lapangan.
3. Setelah mendapat izin, peneliti menuju ke lapangan untuk dilakukan penyebaran lembaran kuesioner kepada calon responden untuk dilakukan penelitian.

b. Tahap pengumpulan data

Pada tahap ini data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner , melalui tahap sebagai berikut:

1. Pada tahap awal, sebelum mendapatkan izin dari kepala MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian dilakukan.
2. Setelah mendapatkan izin, peneliti mendatangi responden yaitu murid kelas 4, 5 dan 6 sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan oleh peneliti, dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian dilakukan.

3. Bila responden telah mengerti dan bersedia menjadi responden, maka diminta untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan agar menjadi responden yang telah disediakan oleh peneliti.
4. Setelah pernyataan persetujuan menjadi responden ditanda tangani, maka selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data, yaitu;
 - a. Pengambilan data dengan kuesioner
 - 1) Sebelum mengisi kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tentang tatacara pengisian kuesioner dengan memberikan tanda cek klist (\surd) atau tanda silang (X) pada pilihan jawaban sampai responden mengerti.
 - 2) Kemudian peneliti melakukan penyebaran kuesioner yang kemudian mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner.
 - 3) Selama proses pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden yang dibantu oleh 2 orang *enumerator*.
 - 4) Setelah proses pengisian selesai, maka peneliti akan mengumpulkan hasil jawaban responden yang diberikan pada kuesioner, yang kemudian akan dilakukan pengolahan data

E. Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah melakukan pengolahan data. Teknik pengolahan data-data tersebut dilakukan sesuai dengan langkah – langkah kerja yang sistematis. Adapun langkah-langkah yang dilakukan untuk pengolahan data, adalah:

1. *Editing* data (memeriksa) yaitu dilakukan setelah semua data terkumpul melalui pengecekan daftar isian. Tahap ini bertujuan untuk memeriksa

kelengkapan isian data.

2. *Coding* data (memberikan kode) yaitu memberikan symbol kode terhadap check list yang telah diisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data selanjutnya.
3. *Transferring* data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan dan responden pertama sampai dengan responden terakhir untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel dan sub variabel yang diteliti.
4. *Tabulating* data adalah mengelompokan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap – tiap variabel dan sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel diatribusi frekuensi.

F. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi dari tiap-tiap variabel yang diteliti yang meliputi variabel sanitasi lingkungan, kebersihan kuku, pemakaian alas kaki dan kebiasaan cuci tangan dengan mencari mean, distribusi frekuensi dan persentase, mean atau rata-rata dapat diketahui dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

\bar{x} : nilai rata-rata

$\sum x$: jumlah nilai dari data responden

n : sampel

Setelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kategori dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentasi

f_i : Frekuensi yang teramati

n : Jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Untuk mengukur hubungan penerapan hidup bersih dan sehat dengan terjadinya kecacangan, peneliti akan dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan baris kali kolom (BxK) dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai dan tingkat kemaknaan (α) 0,05 (95%).

Penelitian ini menggunakan uji hipotesa dengan *Chi-square test* (χ^2) dengan rumus berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - e)^2}{e}$$

Dimana $e = \frac{\text{totalbaris} \times \text{totalkolom}}{\text{grandtotal}}$

Keterangan:

O = frekuensi teramati

e = frekuensi harapan

χ^2 = *Chi-Square Test*

Uji hipotesa dengan *chi-square* dapat dilakukan bila hasil olah data variabel penelitian memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan dimana sel pada tabel yang mempunyai nilai *expected* < 5 maksimum 20%. Bila dijumpai nilai *expected* < 5 dengan jumlah > 20% maka tabel penelitian tidak layak di uji dengan *chi-square* namun harus dilakukan dengan uji alternative dari jenis tabel *contingency 2x2* yaitu uji fisher.

Perhitungan statistik untuk analisa dilakukan dengan menggunakan program komputer yaitu SPSS versi 23 maka hasil yang diperoleh diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan keputusan tabel kontigensi 3 x 2 dapat dilihat pada kolom *value* baris *pearson Chi-square*, untuk tabel kontigensi 2 x 2 dimana tidak terdapat sel yang kurang dari 5 dapat dilihat nilai *p-value* pada kolom *asympt. Sig (2-sided)* baris *pearson Chi-square* dan untuk tabel kontigensi 2 x 2 dimana terdapat sel yang kurang dari 5 dapat dilihat nilai *p-value* pada baris *fisher's Exact Test* kolom *Exact sig (2-sided)* maka jika *p-value* > 0,05 maka H_0 diterima sedangkan jika *p-value* $\leq 0,05$ H_0 ditolak.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak Geografis

Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie adalah Madrasah profesional dan kompeten yang terletak di wilayah utara Kabupaten Pidie. MIN yang sekarang berumur 36 tahun ini sudah ada sejak tahun 1976, hingga sekarang masih kokoh berdiri menjadi tempat hadirnya cikal bakal generasi penerus pribumi hebat dan berprestasi di masa depan.

Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie terdiri dari 6 kelas yaitu kelas 1, 2, 3, 4, 5 dan 6 dengan jumlah siswa masing-masing kelas bervariasi. Jumlah siswa laki-laki 102 orang murid dan siswa perempuan 84 orang murid dengan letak geografisnya Lintang 5 Bujur 9.5 (Daftar Distribusi Jumlah Murid Madrasah Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2025).

Min 50 Pidie merupakan salah satu MIN terfavorit di Kecamatan Mutiara , karena dapat dijadikan bukti ekditensi bahwa masih menjadi kepercayaan masyarakat untuk memberikan anaknya untuk menjadi orang yang berguna bagi nusa dan bangsa.

Min 50 Pidie sudah menorehkan prestasi-prestasi dimana salah satu pernah meluluskan siswa dengan Nilai Hasil Rata-Rata UAN siswa kelas 6 di tahun 2020/2021, Bahasa Indonesia yang mencapai angka 8.87,

Matematika 7.00 dan IPA 7.31. hal ini menunjukkan bahwa sistem pendidikan di Min 50 Pidie telah berhasil meluluskan seluruh siswa kelas. Sehingga angka anak yang melanjutkan ke tingkat jenjang pendidikan SMP atau sederajat tergolong tinggi yaitu 78 siswa.

Min 50 Pidie dilengkapi dengan beberapa fasilitas yaitu lapangan sepakbola, lapangan badminton dan lapangan bola takrouw yang berada di depan sekolah, serta tersediannya infrastruktur pendukung lainnya seperti kantin dan tersediannya perpustakaan. Min 50 Pidie berdedikasi untuk berkomitmen menjadi tempat belajar, menempa diri dan mengembangkan kreatifitas bagi anak-anak di Desa keumangan dan sekitarnya dengan menjunjung visi dan misi seperti dijelaskan dibawah ini.

4.1.2 Tujuan Madrasah

1. Mewujudkan terlaksananya manajemen partisipatif di sekolah.
2. Menjalinkan hubungan kerjasama dengan kondusif diantara teman sejawat.
3. Menciptakan suasana aman, tertib dan menyenangkan disekolah.
4. Meningkatkan prestasi siswa secara akademik siswa dalam ujian nasional secara optimal.
5. Meraih prestasi dalam festival kreatifitas siswa secara optimal.
6. Meraih prestasi siswa dalam lomba olimpiade secara optimal.
7. Meraih prestasi siswa dalam lomba Mapsi secara optimal.
8. Meraih prestasi siswa dalam Popda secara optimal.

9. Meraih prestasi siswa dalam kegiatan ekstra kurikulum pramuka secara optimal.
10. Memberdayakan perpustakaan untuk membangkitkan siswa agar gemar membaca.
11. Mewujudkan perilaku disiplin, sopan, simpatik dan peduli terhadap sesama dan lingkungannya.
12. Mewujudkan lingkungan sekolah yang rindang, rapi, aman, nyaman dan sehat.
13. Mewujudkan budaya tertib administrasi yang semakin baik.
14. Membekali siswa dengan pendidikan dan pelatihan life skill agar dapat hidup mandiri dan mengikuti pendidikan lebih lanjut.

4.1.3 Lokasi MIN 50 Pidie

MIN 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie menggunakan lokasi di jalan Desa keumangan. Madrasah tersebut berada pada daerah dengan luas tanah 2,000 m² yang merupakan Aset milik Negara RI dibawah pengelolaan kementerian agama .

4.1.4 Ketenagaan Pengajar di MIN 50 Pidie

Berdasarkan data kepegawaian tahun 2025 Tenaga kependidikan di Madrasah 50 pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie terdiri dari 1 orang Kepala Sekolah, 10 orang Guru PNS dan 1 orang pesuruh PNS, 4 orang tenaga sukarelawan, 3 orang Tenaga Guru Ekskul dan 1 orang pesuruh yang tidak tetap.

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data yang telah peneliti lakukan pada tanggal 07 sd 11 Maret 2025 bertempat di Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie, dengan jumlah sampel yang sudah ditentukan sebagai responden dalam penelitian ini yaitu berjumlah 80 orang murid yang terdiri dari murid kelas IV, V, dan VI..

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada responden yaitu dengan cara membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden sesuai dengan item pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti. Selama pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden untuk memberikan penjelasan tentang isi kuesioner yang kurang jelas atau kurang dipahami oleh responden, tetapi dalam hal ini peneliti tidak memberikan pendapat. Adapun kuesioner penelitian yang bagikan kepada responden dimaksudkan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan terjadinya kecacingan pada siswa MIN, yang terdiri dari dua variabel yang di ukur yaitu item pertanyaan tentang perilaku hidup bersih dan sehat terhadap terjadinya kecacingan yang terdiri dari 15 item pertanyaan yang terbagi kepada item sanitasi lingkungan ada 5 item, kebersihan kuku ada 2 item, pemakaian alas kaki ada 3 item, dan kebiasaan cuci tangan ada 5 item pertanyaan. Pada setiap item pertanyaan di kuesioner memiliki pilihan jawaban yang berbentuk berbentuk *dichotomous*

choise, dengan pilihan jawabannya dalam bentuk skala *Guttman* ., sehingga dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan dapat dilihat tabel berikut ini:

4.2.1 Data Demografi Responden

Berikut ini peneliti akan tampilkan data demografi dari murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie yang merupakan murid kelas 4, 5 dan 6 yang peneliti dapatkan sebagai bahan dukungan dalam membuat pembahasan untuk selanjutnya. Untuk lebih jelas dapat diperhatikan dalam tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1
Data Demografi Responden Murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie
(n = 80)

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	a. 9-10 Tahun	29	36,3
	b. 11-12 Tahun	51	63,7
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	37	46,3
	b. Perempuan	43	53,7
3	Kelas		
	a. IV	28	35,0
	b. V	27	33,7
	c. VI	25	31,3
Total		80	100

Sumber: Data primer (diolah tahun 2025)

Berdasarkan data pada tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden mayoritas berkisar antara 11-12 tahun berjumlah 51 orang (63,7%). Dari segi jenis kelamin mayoritas perempuan yang berjumlah 43

orang (53,7%), sedangkan dari kelas mayoritas murid paling banyak berada pada kelas IV yang berjumlah 28 orang (35,0%).

4.2.2 Hasil Analisa Univariat

Berkut ini akan peneliti jabarkan hasil penelitian yang telah di dapatkan tentang gambaran perilaku hidup bersih dan sehat dengan terjadinya kecacingan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini:

1. Gambaran tentang sanitasi lingkungan

Berdasarkan hasil pengolahan data pada variabel sanitasi lingkungan, diketahui proporsi hasil pengkategorian dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tentang Sanitasi Lingkungan Di Min 50
Pidie Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie (n = 80)

No	Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	Persentase
1	Memenuhi Syarat	71	88,8
2	Tidak Memenuhi Syarat	9	11,2
Total		80	100

Sumber : Data primer (diolah tahun 2025)

Berdasarkan data pada tabel 4.2 diketahui bahwa dari 80 responden yang diteliti ternyata ada 71 orang (88,8%) yang menyatakan sanitasi lingkungan Madrasah berada pada kategori memenuhi syarat.

2. Gambaran tentang kebersihan kuku

Berdasarkan hasil pengolahan data pada variabel kebersihan kuku, diketahui proporsi hasil pengkategorian dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Tentang Kebersihan Kuku Di Min 50 Pidie
Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie (n = 80)

No	Kebersihan Kuku	Frekuensi	Persentase
1	Bersih	46	57,5
2	Tidak Bersih	34	42,5
Total		80	100

Sumber : Data primer (diolah tahun 2025)

Berdasarkan data pada tabel 4.3 diketahui bahwa dari 80 responden yang diteliti ternyata ada 46 orang (57,5%) yang menyatakan kebersihan kuku berada pada kategori bersih.

3. Gambaran tentang pemakaian alas kaki

Berdasarkan hasil pengolahan data pada variabel pemakaian alas kaki, diketahui proporsi hasil pengkategorian dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Tentang Pemakaian Alas Kaki Di
Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie (n = 80)

No	Pemakaian Alas Kaki	Frekuensi	Persentase
1	Sering	46	57,5
2	Tidak Pernah	34	42,5
Total		80	100

Sumber : Data primer (diolah tahun 2025)

Berdasarkan data pada tabel 4.4 diketahui bahwa dari 80 responden yang diteliti ternyata ada 46 orang (57,5%) yang menyatakan pemakaian alas kaki berada pada kategori sering.

4. Gambaran tentang kebiasaan cuci tangan

Berdasarkan hasil pengolahan data pada variabel kebiasaan cuci tangan, diketahui proporsi hasil pengkategorian dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Tentang Kebiasaan Cuci Tangan Di
Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie (n = 80)

No	Kebiasaan Cuci Tangan	Frekuensi	Persentase
1	Sering	74	92,5
2	Tidak Pernah	6	7,5
Total		80	100

Sumber : Data primer (diolah tahun 2025)

Berdasarkan data pada tabel 4.5 diketahui bahwa dari 80 responden yang diteliti ternyata ada 74 orang (92,5%) yang menyatakan kebiasaan mencuci tangan berada pada kategori sering.

5. Gambaran tentang Kecacingan

Berdasarkan hasil pengolahan data pada variabel kecacingan, diketahui proporsi pengkategorian dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Tentang Kecacingan Pada Murid
Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie (n = 80)

No	Kecacian	Frekuensi	Persentase
1	Tidak terjadi	25	31,2
2	Terjadi	55	68,8
Total		80	100

Sumber : Data primer (diolah tahun 2025)

Berdasarkan data pada tabel 4.6 diketahui bahwa dari 80 responden yang terjadi kecacian terdapat 55 orang (68,8%).

4.2.3 Hasil Analisa Bivariat

Untuk mengetahui perilaku hidup bersih dan sehat with happen helminthiasis pada siswa Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie, menggunakan metode analisa statistik *formula Chi Square* dengan tingkat kemaknaan probabilitas nilai $\alpha = 5\%$ (0,05). Pengolahan data menggunakan tabel kontingensi 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) = 1. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan program komputer. Keputusan statistik diambil jika *p-value* > 0,05 maka H_0 diterima dan sebaliknya apabila *p-value* \leq 0,05 maka H_0 ditolak. Maka berikut ini akan peneliti jabarkan lebih lanjut penjelasannya berdasarkan dari hasil penelitian yang telah peneliti dapatkan, yaitu sebagai berikut ini:

1. Hubungan antara sanitasi lingkungan sekolah with happen helminthiasis

Tabel 4.7
Hubungan Sanitasi Lingkungan Sekolah With Happen Helminthiasis Pada Murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie (N = 80)

No	Sanitasi Lingkungan	Infeksi Kecacingan				Total	P Value	α
		Tidak terjadi		terjadi				
		F	%	f	%			
1	Memenuhi Syarat	24	33,3	47	66,2	71	100	
2	Tidak Memenuhi Syarat	1	11,1	8	88,9	9	100	,260
	Total	25	31,3	55	68,8	80	100	

Sumber : Data Primer (2025)

Dari 80 responden terdapat 71 responden yang menyatakan sanitasi lingkungan Madrasah memenuhi syarat, ternyata 47 responden (66,2%) mengalami kecacingan yang terjadi. Sedangkan dari 9 responden yang menyatakan sanitasi lingkungan sekolah tidak memenuhi syarat, ternyata ada 8 responden (88,9%) yang mengalami kecacingan yang terjadi juga.

Sedangkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar 0,260. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan sekolah with happen helminthiasis pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

2. Hubungan antara kebersihan kuku dengan terjadinya kecacingan

Tabel 4.8
Hubungan Antara Kebersihan Kuku With Happen Helminthiasis Pada Murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie (N = 80)

No	Kebersihan Kuku	Infeksi Kecacingan				Total	P Value	α
		Tidak terjadi		terjadi				
		F	%	f	%			
1	Bersih	24	52,2	22	47,8	46	100	,000

2	Tidak Bersih	1	2,9	33	97,1	34	100
Total		25	31,3	55	68,8	80	100

Sumber : Data Primer (2025)

Dari 80 responden terdapat 46 responden yang menyatakan kebersihan kuku yang bersih, ternyata ada 24 responden (52,2%) tidak mengalami kecacingan yang negatif. Sedangkan dari 34 responden yang menyatakan kebersihan kuku yang tidak bersih, ternyata ada 33 responden (97,1%) yang mengalami kecacingan.

Sedangkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kuku dengan terjadinya kecacingan pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

3. Hubungan antara pemakaian alas kaki dengan terjadinya kecacingan

Tabel 4.9
Hubungan Antara Pemakaian Alas Kaki Dengan Terjadinya Kecacingan Pada Murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie (N = 80)

No	Pemakaian Alas Kaki	Infeksi Kecacingan				Total	P Value	α
		Tidak terjadi		terjadi				
		F	%	f	%			
1	Sering	24	52,2	22	47,8	46	100	
2	Tidak Pernah	1	2,9	33	97,1	34	100	,000
Total		25	31,3	55	68,8	80	100	

Sumber : Data Primer (2025)

Dari 80 responden terdapat 46 responden yang menyatakan pemakaian alas kaki yang sering, ternyata ada 24 responden (52,2%) tidak mengalami kecacingan. Sedangkan dari 34 responden yang menyatakan tidak pernah menggunakan alas kaki, ternyata ada 33 responden (97,1%) yang kecacingan.

Sedangkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemakaian alas kaki dengan terjadinya kecacingan pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

4. Hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan terjadinya kecacingan

Tabel 4.10
Hubungan Antara Kebiasaan Cuci Tangan Dengan Terjadinya Kecacingan Pada Murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie (N = 80)

No	Kebiasaan Cuci Tangan	Infeksi Kecacingan				Total		P Value	α
		Tidak terjadi		terjadi		f	%		
		F	%	f	%				
1	Sering	24	32,4	50	67,6	74	100		
2	Tidak Pernah	1	16,7	5	83,3	6	100	,660	0,05
Total		25	31,3	55	68,8	80	100		

Sumber : Data Primer (2025)

Dari 80 responden terdapat 74 responden yang menyatakan kebiasaan cuci tangan yang sering, ternyata ada 50 responden (67,6%) mengalami kecacingan. Sedangkan dari 6 responden yang

menyatakan tidak pernah mencuci tangan, ternyata ada 5 responden (83,3%) yang mengalami kecacingan.

Sedangkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar 0,660. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan cuci tangan dengan terjadinya kecacingan pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan antara sanitasi lingkungan sekolah with happen helminthiasis pada siswa Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 80 responden yang diteliti ternyata ada 71 orang (88,8%) yang menyatakan sanitasi lingkungan sekolah berada pada kategori memenuhi syarat dan sebanyak 9 orang (11,3%) menyatakan sanitasi lingkungan sekolah berada pada kategori tidak memenuhi syarat. Sedangkan pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 80 responden ternyata ada 55 orang (68,8%) yang dinyatakan berada pada kategori positif kecacingan dan kategori negatif terdapat ada 25 orang (31,3%).

Apabila dilihat dari hasil tabel silang yang telah peneliti lakukan melalui sistem komputer yang terlihat pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 71 responden yang menyatakan sanitasi lingkungan sekolah memenuhi syarat, ternyata 47 responden (66,2%) mengalami kecacingan. Sedangkan dari 9 responden yang menyatakan

sanitasi lingkungan sekolah tidak memenuhi syarat, ternyata ada 8 responden (88,9%) yang mengalami kecacingan yang positif juga.

Sedangkan dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p.value = 0.260$, yang berarti $\geq \alpha = (0,05)$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan sekolah dengan terjadinya kecacingan pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman, Nur Ainun (2020), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa faktor sanitasi lingkungan berada pada kategori memenuhi syarat yaitu 27 orang murid, sedangkan dari hasil pemeriksaan feses didapatkan 6 anak (11,8%) positif kecacingan, sedang sisanya 88,2%) negatif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,402$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kecacingan pada anak sekolah dasar Alue Naga Banda Aceh serta ibu nya, dimana dari 51 siswa terdapat 27 orang yang menyatakan sanitasi lingkungan memenuhi syarat, ternyata ada 25 orang siswa (926%) yang tidak ditemukan kecacingan, sedangkan dari 24 orang siswa yang menyatakan sanitasi lingkungan tidak memenuhi, ternyata ada 20 orang siswa (83,3%) yang juga negatif kecacingan.

Seperti yang dijelaskan oleh Azwar (2016), Sanitasi adalah sesuatu cara untuk mencegah berjangkitnya suatu penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi merupakan usaha kesehatan

masyarakat yang menitikberatkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan.

Duncan dkk (2010 dalam Kusumawardani, 2019), juga menyebutkan bahwa faktor utama perpindahan telur cacing STH ke tubuh manusia adalah kebersihan yang buruk. Kebersihan yang dimaksud tidak hanya mengenai cara seseorang menjaga kebersihan diri, kebersihan makanan yang dikonsumsi dan juga kebersihan lingkungan tempat tinggal serta bekerja. Sanitasi yang buruk merupakan salah satu faktor penyebab penularan cacing STH.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berasumsi bahwa kondisi lingkungan sekolah Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dalam keadaan baik, walaupun demikian masih terdapat juga siswa yang mengalami kecacingan, hal ini bisa dikarenakan tempat tinggal siswa tersebut tidak bersih dan higienis dari kuman maupun dari tempat bertelurnya cacing, serta selama di lingkungan rumahnya, siswa kemungkinan tidak tersedia jamban yang memadai sehingga bisa jadi BAB dan BAK sembarang tempat serta pembuangan sampah tidak pada tempatnya. Maka dari sinilah peneliti berpendapat bahwa walaupun keadaan sanitasi di Madrasah baik tidak kemungkinan siswa bisa terkena cacing. Disini perlu adanya pemeliharaan dan peningkatan sarana sanitasi di madrasah maupun ditempat tinggal siswa. Dalam hal ini masih diperlukannya kesadaran yang tinggi dari pihak sekolah dalam

memberikan penkes kepada murid maupun kepada orang tua murid tentang pentingnya sanitasi lingkungan sekolah yang baik.

4.3.2 Hubungan antara kebersihan Kuku dengan terjadinya kecacingan pada siswa Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 80 responden yang diteliti ternyata 46 orang (57,5%) yang menyatakan kebersihan kuku berada pada kategori bersih dan sebanyak 34 orang (42,5%) menyatakan kebersihan kuku berada pada kategori tidak bersih. Sedangkan pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diambil sampel feces ternyata ada 55 orang (68,8%) yang dinyatakan berada pada kategori positif kecacingan dan kategori negatif terdapat ada 25 orang (31,3%).

Apabila dilihat dari hasil tabel silang yang telah peneliti lakukan melalui sistem komputer yang terlihat pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 46 responden yang menyatakan kebersihan kuku yang bersih, ternyata ada 24 responden (52,2%) tidak mengalami kecacingan yang negatif. Sedangkan dari 34 responden yang menyatakan kebersihan kuku yang tidak bersih, ternyata ada 33 responden (97,1%) yang mengalami kecacingan.

Sedangkan dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p.value = 0.000$, yang berarti $\geq \alpha = (0,05)$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kuku dengan terjadinya kecacingan pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elisanov, Virpy (2018), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 36 orang siswa yang diteliti terdapat siswa dengan kebersihan kuku kurang baik sebanyak 10 orang (27,8%) dan baik sebanyak 26 orang (72,2%). Serta ditemukan bahwa responden yang positif kecacingan sebanyak 10 orang (27,8%) dan yang negatif kecacingan sebanyak 26 orang (72,2%). Sedangkan dari Analisis penelitian menunjukkan p value= 0,000 \leq 0,05 (5%) yang berarti ada hubungan antara kebersihan kuku dengan kecacingan siswa SDN 142 Pekanbaru.

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, 2018). Oleh karena itu, Potong kuku 1x/mg atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/dikikir) (Haince, 2012).

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.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berasumsi bahwa 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 kecacangan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berasumsi bahwa masih terdapat siswa Min 50 Pidie yang memiliki kebersihan kuku kurang baik sebanyak 34 responden dengan 33 mengalami kecacangan. 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 kecacangan tidak terjadi padanya.

4.3.3 Hubungan antara pemakaian alas kaki dengan terjadinya kecacangan pada siswa Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 80 responden yang diteliti ternyata 46 orang (57,5%) yang menyatakan pemakaian alas kaki berada pada kategori sering dan sebanyak 34 orang (42,5%) menyatakan pemakaian alas kaki berada pada kategori tidak sering. Sedangkan pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diambil sampel feces ternyata ada 55 orang (68,8%) yang dinyatakan berada pada kategori positif kecacingan dan kategori negatif terdapat ada 25 orang (31,3%).

Apabila dilihat dari hasil tabel silang yang telah peneliti lakukan melalui sistem komputer yang terlihat pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 46 responden yang menyatakan pemakaian alas kaki yang sering, ternyata ada 24 responden (52,2%) tidak mengalami kecacingan yang negatif. Sedangkan dari 34 responden yang menyatakan tidak pernah menggunakan alas kaki, ternyata ada 33 responden (97,1%) yang mengalami kecacingan yang positif.

Sedangkan dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p.value = 0.000$, yang berarti $\geq \alpha = (0,05)$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemakaian alas kaki dengan terjadinya kecacingan pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bestari, Roehmadina Suci (2019), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 51 responden yang diteliti diketahui ada 42 (82,4%) siswa yang penggunaan alas kaki yang baik dan ada 9 siswa

(17,6%) yang buruk dalam penggunaan alas kaki. Sedangkan insidensi kecacingan yang positif berjumlah 2 orang (3,9%), dan ada 49 orang siswa (96,1%) yang negatif kecacingan. Sedangkan hasil uji statistik menggunakan Fisher's Test, dimana diperoleh nilai sig 0,028 atau p value $< 0,05$. Dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan penggunaan alas kaki terhadap insidensi kecacingan pada siswa SD Negeri Makamhaji 03 Sukoharjo yang menjadi subyek penelitian.

Kulit adalah tempat masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh. Tanah gembur (pasir, humus) merupakan tanah yang baik untuk pertumbuhan larva cacing. Jika menginjakkan kaki di tanah tanpa menggunakan alas kaki dan jika kebersihan serta pemeliharaan kaki tidak diperhatikan maka dapat menjadi sasaran pintu masuknya kuman-kuman penyakit ke dalam tubuh, termasuk larva cacing (Gandahusada, 2016).

Hindari berjalan tanpa memakai alas kaki karena dapat mencegah infeksi pada luka dan masuknya telur cacing pada kaki yang tidak beralas. Dengan memakai alas kaki, maka dapat memutuskan hubungan bibit penyakit ke dalam tubuh, sehingga infeksi kecacingan dapat dihindari (Waqiah, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berasumsi bahwa dengan kebiasaan penggunaan alas kaki yang baik tidak ditemukan terinfeksi kecacingan, sedangkan subjek dengan kebiasaan penggunaan alas kaki yang buruk ditemukan 97,1% terinfeksi kecacingan. Sedangkan frekuensi kebiasaan penggunaan alas kaki sebagian besar dalam kategori

baik. Dalam mengukur kebiasaan penggunaan alas kaki pada penelitian ini menggunakan media kuesioner yang terdiri dari 3 poin penting yaitu kebiasaan menggunakan alas kaki saat diluar rumah, saat bermain di tanah dan saat istirahat sekolah. Oleh karena itu, pemakaian alas kaki saat keluar rumah ataupun ke WC (*water closet*), serta perawatan dan pemeliharaan kaki sangat penting. Menyela-nyela jari-jari kedua telapak kaki adalah termasuk sunnah dalam bersuci, kemudian hendaknya seseorang tidak menginjakkan kakinya selain pada tempat yang suci.

4.3.4 Hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan terjadinya kecacingan pada siswa Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 80 responden yang diteliti ternyata ada 74 orang (92,5%) yang menyatakan kebiasaan mencuci tangan berada pada kategori sering dan sebanyak 6 orang (7,5%) menyatakan kebiasaan mencuci tangan berada pada kategori tidak pernah. Sedangkan pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diambil sampel feces ternyata ada 55 orang (68,8%) yang dinyatakan berada pada kategori positif kecacingan dan kategori negatif terdapat ada 25 orang (31,3%).

Apabila dilihat dari hasil tabel silang yang telah peneliti lakukan melalui sistem komputer yang terlihat pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 74 responden yang menyatakan kebiasaan cuci tangan yang sering, ternyata ada 50 responden (67,6%) mengalami kecacingan yang positif. Sedangkan dari 6 responden yang menyatakan

tidak pernah mencuci tangan, ternyata ada 5 responden (83,3%) yang mengalami kecacingan yang positif juga.

Sedangkan dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p.value* = 0.660, yang berarti $\geq \alpha = (0,05)$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan terjadinya kecacingan pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elisanov, Virpy (2018), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 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%. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa siswa yang mempunyai perilaku mencuci tangan kurang baik tidak mengalami helminthiasis 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 helminthiasis 0,021 kali lebih besar dari pada yang baik.

Seperti yang dijelaskan oleh Priyoto (2015), Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. Mencuci tangan yang baik membutuhkan peralatan seperti sabun, air mengalir yang bersih, dan handuk yang bersih

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 helminthiasis dan semakin

rendah perilaku mencuci tangan yang baik maka peluang siswa mengalami helminthiasis lebih besar. Penjelasan mengenai perilaku mencuci tangan yang baik pada siswa dapat menjadikan siswa berupaya mencegah agar helminthiasis tersebut tidak terjadi padanya.

BAB VI

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti jelaskan sebelumnya, maka berikut ini akan peneliti rangkumkan kedalam beberapa kesimpulan dan rekomendasi yaitu:

- 5.1.1 Tidak ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan sekolah dengan terjadinya helminthiasis pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai $p - value = 0,260$.
- 5.1.2 Ada hubungan yang bermakna antara kebersihan kuku dengan terjadinya helminthiasis pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai $p - value = 0,000$.
- 5.1.3 Ada hubungan yang bermakna antara pemakaian alas kaki dengan terjadinya helminthiasis pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai $p - value = 0,000$.
- 5.1.4 Tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan cuci tangan dengan terjadinya helminthiasis pada murid Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai $p - value = 0,660$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan agar dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan melatih penulis dalam mengembangkan pengetahuan berpikir secara objektif dan menjadi bahan untuk peneliti lebih lanjut.

5.2.2 Bagi Madrasah

Diharapkan bagi Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie, agar dapat dijadikan suatu mata pembelajaran tambahan bagi siswa tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Madrasah.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu menjadi bahan referensi atau bacaan dipergustakaan untuk mahasiswi dan mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan mata kuliah keperawatan pediatrik tentang helminthiasis pada maka usia madrasah.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti berikutnya agar dapat melanjutkan penelitian pada tingkat korelasi atau hubungan dari masing-masing sub variabel, misalnya “faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian helminthiasis pada anak usia MIN” dan memperluas ruang lingkup pengambilan sampel sehingga penelitian lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, et. al. (2024). *Praktik dan Aplikasi Keperawatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Ar-Ruzz Media
- Ahmadi & Ubbiyatu, (2025). *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar A. (2024). *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Mutiara Sumber Widya Press.
- Astuti. D, (2025). *Hubungan Penyakit helminthiasis Dengan Status Gizi Siswa MIN Muhammadiyah Jampu Kecamatan Lanrisang Kabupaten Pinrang*. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare. Vol. 2, No. 2. pISSN 2614-5073, eISSN 2614-3151. Di unduh dari <https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/151>, pada tanggal 4 Maret 2021.
- AlamRizaPutra, Fikri (2025) *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Sekolah Dengan Angka Helminthiasis Pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Sukun dan Kedungkandang Kota Malang Tahun 2014*. Sarjana thesis, Universitas Brawijaya.
- Bestari, Roehmadina Suci (2025). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Pemakaian Alas Kaki Terhadap Insidensi Helminthiasis Pada Siswa MIN Negeri Makamhaji 03 Sukoharjo. Artikel. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah.
- Candrasari, et all. (2023). *Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Bahasa Anak*. The 5Th Urecol Proceeding Jurnal. Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Yogyakarta. ISBN 978-979-3812-42-7. Di unduh dari <https://adoc.pub/queue/pengaruh-lingkungan-terhadap-perkembangan-bahasa-anak.html>, pada tanggal 7 Maret 2021.
- Dahlan dan Umrah. (2023). *Mencuci Tangan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI, (2025). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Bakti Husada.
- Diyantini, et al. (2025). *Hubungan Karakteristik dan Kepribadian Anak Dengan Kejadian Bullying Pada Siswa Kelas V di MIN "X" di kabupaten Badung*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar. ISSN: 2303-1298. Di unduh dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/13933>. pada tanggal 12 April 2024.

- Depkes RI. (2025). *Pedoman Pengendalian Cacingan*. Di unduh dari http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes. pada tanggal 18 Oktober 2021.
- Depkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Di unduh dari www.depkes.go.id, pada tanggal 13 Oktober 2021.
- Elisanov, Virpy (2018). Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dan Kebersihan Kuku dengan Helminthiasis Siswa MINN 142 Pekanbaru. Skripsi. Program Studi D IV Keperawatan. Pekanbaru : Poltekkes Riau
- Febri & Fajar. (2023). *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gandahusada. (2024). *Parasitologi Kedokteran*. Edisi Ketiga. Jakarta: Fakultas Kedokteran Umum Indonesia.
- Haince. (2025). *Personal Behaviour and Environment Risk and Protective Factor for Adolescent Overweight and Obesity*. British Medical Journal, Vol.350, p.1357-1362. Di unduh dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18070766/>, pada tanggal 12 April 2024.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2018). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi, Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irfan, Asep. (2023). *Faktor Risiko Penyakit Helminthiasis Pada Anak MIN Negeri di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing*. Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Menara Ilmu. Vol. XI Jilid 2 No.77 Oktober 2023. ISSN 1693-2617. E-ISSN 2528-7613. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat: Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Di unduh dari <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/374>, pada tanggal 2 Februari 2024.
- Kusumawardani. (2025). *Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Infeksi Soil Transmitted Helminths Pada Anak Sekolah Dasar di Jember*. e-Journal Pustaka Kesehatan,. Volume 7. Nomor 1. Jember : Fakultas Kedokteran Universitas. Di unduh dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/17591>, pada tanggal 2 Februari 2024.
- Kemenkes. (2024). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Sistem Kesehatan Nasional*. Moelok: Dika.
- Lestari. (2025). *Psikologi Keluarga (Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga)*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.

- Marliana W & Junus W. (2025). *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 2025 : 33 – 39. Balai Litbang P2B2 Donggala, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Di unduh dari <https://media.neliti.com/media/publications/79753-ID-hubungan-pendidikan-formal-pengetahuan-i.pdf>, pada tanggal 3 Februari 2024.
- Maryunani, A. (2025). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mufidah. (2025). *Cermati Penyakit-Penyakit Yang Rentan Diderita Anak Usia Sekolah*. Jogjakarta: Flashbooks.
- Muninjaya, A. Gde, (2025). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Nurarif , AH, & Kusuma , H. (2025). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan. Diagnosa dan Nanda NIC NOC*. Jilid 1. Jogjakarta: Mediasi.
- Notoatmodjo. (2024). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2023). *Konsep Penerapan Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo, H., (2023). *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran Parasit Usus*. Jakarta: Sagung Seto.
- Priyoto. (2025). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Permenkes No.15 tahun 2023. *Penanggulangan Helminthiasis*. Kemenkes RI. BN. 2023/NO. 438. Kemenkes. go. id. Di unduh dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111981/permenkes-no-15-tahun-2023>, pada tanggal 10 Maret 2021.
- Rahman, Nur Ainun (2024). Faktor Risiko Terjadinya Helminthiasis pada Anak Usia Sekolah Dasar Alue Naga Banda Aceh. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

- Banda Aceh . Volume 15, Nomor 2. Halaman 29-33. e-ISSN: 2613-9219
- Sali, LA, Abdullah Z, Suriah. (2023). *Faktor Risiko Soil Transmitted Helminths pada Anak Usia Sekolah*. Jurnal Masyarakat Epidemiologi Indonesia; 2(1): 32. Di unduh dari <http://digilib.unhas.ac.id/uploadedfiles/temporary/DigitalCollection/YWJIMGYwZGVhZTAxNDVmZDIzZjQ0Y2MxMDhjNTk2ZjlhZTA3M2U1NQ==.pdf>, pada tanggal 24 Maret 2024.
- Soedarto.(2025). *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Tresna. (2020). *Merawat tangan, kaki dan rias kuku. Modul. Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung*. http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR/Modul_4_Dasar_Rias-Tangan_Kaki.pdf - Diakses 21 Mei 2021. Di unduh dari http://file.upi.edu/Direktori/FPTK/JUR._PEND._KESEJAHTERAAN_KELUARGA/196310161990012-PIPIN_TRESNA_PRIHATIN/BG_123_Dasar_Rias_%28Pipin%29/Modul_4_Dasar_Rias-Tangan_Kaki.pdf, pada tanggal 14 Maret 2024.
- Waqiah. (2020). *Hubungan Hygiene Perorangan dengan Kejadian Infeksi Helminthiasis pada Pemulung di TPA Antang Makasar*. Skripsi Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Makasar. Di unduh dari <https://repositori.uin-alauddin.ac.id/3914/1/ummul%20waqiah.pdf>, pada tanggal 23 Februari 2024.
- Wati, N., Yuniar, N., & Paridah. (2023). *Pengaruh Intervensi Penayangan Video Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa MINN 10 Kabawo Tahun 2024*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat , Vol.2 No.5 Hal. 6. Di unduh dari <https://www.neliti.com/publications/186689/pengaruh-intervensi-penayangan-video-terhadap-pengetahuan-sikap-dan-tindakan-ten>, pada tanggal 4 Oktober 2021.
- Winkoto. (2014). *Relation Aspects Of Personal Hygiene And Behavior Aspects With Worm Eggs Nail Contamination Risk At 4th, 5th, and 6th Rrade Of State Elementary School 2 Raja Basa district Bandar Lampung Academic year 2025/2023*. Jurnal Kesehatan Universitas Lampung, 4(7):136-141. Di unduh dari <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/juke/article/view/400>, pada tanggal 15 April 2024.
- WHO. (2025). *Worm Disease: Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention And Control*. Di unduh dari <http://www.who.int/research>, pada tanggal 19 Desember 2024.

WHO. (2024). *Soiltransmitted Helminth Infections*. Di unduh dari <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/soil-transmitted-helminthinfections>, pada tanggal 19 Desember 2024.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT WITH HAPPEN HELMINTHIASIS PADA SISWA DI MIN 50 PIDIE KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

Tanggal : _____ (diisi oleh peneliti)

Kode : _____ (diisi oleh peneliti)

A. Identitas Responden

1. Nama : _____ (diisi oleh peneliti)

2. Umur : _____ (diisi oleh peneliti)

3. Jenis kelamin : Laki-Laki Perempuan (diisi oleh peneliti)

4. Kelas

4	}	(diisi oleh peneliti)
5		
6		

B. Pertanyaan Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Petunjuk pengisian :

- Berilah tanda (X) pada poin jawaban pertanyaan di bawah ini bila menurut adik-adik anggap tepat.
- Jika adik-adik ingin mengganti jawaban pertama yang salah, tidak perlu menggunakan penghapus tetapi cukup dengan memberikan tanda garis dua (=) di atas jawaban tanda check list pada kolom yang salah, kemudian berikan tanda check list (X) yang dianggap paling tepat.

1. Sanitasi Lingkungan Sekolah (diisi oleh peneliti)

No	Obsevasi	Ya	Tidak
1	Halaman sekolah tampak bersih		
2	Ketersediaan air bersih - Cukup - Kualitas baik		
3	Tersediaan tempat pembuangan sampah		
4	Tersedia SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)		
5	Tersedianya WC		

2. Kebersihan Kuku siswa-siswi (diisi oleh peneliti)

No	Observasi	Ya	Tidak
Kuku siswa-siswi			
1	Pendek dan bersih		
2	Panjang dan kotor		

3. Pemakaian Alas Kaki

- a. Apakah adik-adik menggunakan sepatu ketika kesekolah?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
- b. Apakah adik-adik kalau sedang bermain-main diluar rumah atau disekolah selalu menggunakan alas kaki (sepatu, sandal) ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
- c. Apakah ketika waktu istirahat disekolah adik-adik bermain sambil membuka sepatu ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak

4. Kebiasaan Cuci Tangan

- a. Apakah adik-adik mencuci tangan setiap mau makan ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
- b. Apakah adik-adik mencuci tangan dengan air dan sabun ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
- c. Apakah setiap buang air besar harus mencuci tangan ?
 - 1) Ya
 - 2) Tidak
- d. Apakah setelah bermain-main di luar rumah maupun di sekolah harus mencuci tangan ?
 - 1) Ya

2) Tidak

e. Apakah setelah bermain dengan bermain dengan tanah harus cuci tangan dengan air dan sabun ?

1) Ya

2) Tidak

C. Helminthiasis

Kuesioner Skrining Gejala Helminthiasis

Mohon tandai (✓) pada kolom yang sesuai.

No	Gejala yang disarankan	Terjadi	Tidak terjadi
1.	Sering gatal di sekitar anus, terutama malam hari		
2.	Sulit tidur		
3.	Perut terasa nyeri, mulas, atau kembung		
4.	Penurunan nafsu makan		
5.	Berat badan sulit naik atau menurun		
6.	Diare atau buang air besar tidak teratur		
7.	Anak terlihat pucat atau lesu (tanda anemia)		
8.	Sering batuk atau sesak napas (infeksi helminth tertentu)		
9.	Adanya helminth pada tinja saat buang air besar		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025
Lamp : -
Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala sekolah MIN 50 PIDIE KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : M ARJUNA
NIM : 22010141

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN TERJADINYA KECACINGAN PADA SISWA DI MIN 50 PIDIE KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE**"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 02 Juli 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam



Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 904/MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
KEPALA MIN 50 PIDIE
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : M ARJUNA
NIM : 22010141
Judul Skripsi : HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN TERJADINYA KECACINGAN PADA SISWA DI MIN 50 PIDIE KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

Tempat : KEPALA MIN 50 PIDIE

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 23 Oktober 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NUPTK: 8535799670230303



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN PIDIE
MADRASAH IBTIDAIYAH NEGERI 50 PIDIE
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE
Jl. Habib Hasan Desa Masjid Keumangan Kec. Mutiara Telp. 0653-822098
SIGLI

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : B- 057/MI.01.05.50/PP.00.4/11/2025

Sesuai dengan Surat Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medika Nurul Islam No. /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, tanggal 29 Oktober 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian di MIN 50 Pidie maka dengan ini kami Kepala Madrasah Ibtidaiyah Negeri (MIN) 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie, menerangkan bahwa:

Nama : M. ARJUNA
NPM : 22010141


Benar namanya tersebut diatas telah melaksanakan Penelitian dan pengumpulan data di MIN 50 Pidie pada tanggal 04 November 2025, dalam rangka penyusunan proposal penelitian dengan judul :

“ HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DENGAN TERJADINYA KECACINGAN PADA SISWA DI MIN 50 PIDIE KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE “

Demikianlah Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Keumangan, 04 November 2025
Kepala,




SAMIDAN, S.Pd
NIP : 196712311999051006

Hasil Rekapitulasi Uji Penelitian

No.	Data Demografi			SanitasLingkungan Sekolah					Kebersihan Kuku		Penggunaan Alas Kaki			Kebiasaan Cuci Tangan				
	Umur		JK	1	2	3	4	5	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5
	9-10	11-12																
1	1		p	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1		p	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
3	1		L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
4	1		p	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1		L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	1		L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7		1	p	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
8		1	p	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
9		1	p	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10		1	p	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11		1	L	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
12		1	p	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2
13		1	L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
14		1	p	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15		1	p	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16		1	L	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
17		1	L	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
18		1	p	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19		1	p	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20		1	p	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1

Validitas dan Reliability**Sanitas Lingkungan****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.897	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7.35	1.503	.935	.841
P2	7.50	1.526	.527	.938
P3	7.35	1.503	.935	.841
P4	7.45	1.524	.603	.912
P5	7.35	1.503	.935	.841

Kebersihan Kuku

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	1.80	.168	.667	.763
P2	1.90	.095	.667	.763

Penggunaan Alas Kaki

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.850	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	3.65	.450	.841	.702
P2	3.80	.379	.577	1.000
P3	3.65	.450	.841	.702

Kebiasaan Cuci Tangan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.873	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7.40	1.305	.830	.812
P2	7.40	1.305	.830	.812
P3	7.35	1.503	.670	.855
P4	7.20	1.958	.538	.885
P5	7.25	1.671	.728	.844

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT WITH HAPPEN HELMINTHIASIS PADA SISWA DI MIN 50
PIDIE KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

NO	KEGIATAN	BULAN																						
		Oktober				Oktober				Oktober				Oktober				Oktober			November			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	
1.	Pengajuan judul	■																						
2.	ACC judul		■																					
3.	Penyusunan Skripsi			■	■	■	■																	
4.	Seminar Skripsi						■																	
5.	Perbaikan							■	■	■	■	■	■	■	■									
6.	Pelaksanaan penelitian															■	■	■						
7.	Pengolahan dan analisa data																			■				
8.	Penyusunan skripsi																				■	■		
9.	Sidang skripsi																					■		
10.	Perbaikan skripsi																					■	■	

Pembimbing

Sigli, Oktober 2025
Peneliti,

Ns. Novita Sari, M. Kep

M ARJUNA

ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT WITH HAPPEN
HELMINTHIASIS PADA SISWA DI MIN 50 PIDIE KECAMATAN
MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

No.	Uraian	Harga
1.	Biaya administrasi studi pendahuluan dan penelitian	Rp. 10.000
2.	Biaya penyusunan Skripsi	
	a. PRINT SKRIPSI	Rp. 110.000
	b. FOTOCOPY SKRIPSI UNTUK SEMINAR 3 RANGKAP	Rp. 95.000
	c. PRINT SKRIPSI	Rp. 135.000
	d. FOTOCOPY SKRIPSI UNTUK SIDANG 3 RANGKAP	Rp. 115.000
5.	Biaya seminar dan sidang	Rp. 1.600.000
TOTAL		Rp. 2.065.000

Pembimbing

Sigli, Oktober 2025
Peneliti,

Ns. Novita Sari, M. Kep

MARJUNA

SURAT PERMOHONAN MENJADI ENEUMERATOR

Kepada Yth,
Calon Eneumerator Penelitian
Di
Tempat

Sigli, Oktober 2025

Dengan Hormat.

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M ARJUNA

Nim : 22010141

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Medika Nurul Islam Sigli, yang akan melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat With Happen Helminthiasis Pada Siswa Di Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie”**.

Untuk maksud tersebut saya meminta bantuan dari saudara (i) untuk membantu dalam proses penelitian ini. Jika saudara (i) bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon mendatangi lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Atas kesedian saudara (i) dan kerja samanya terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih.

Sigli, Oktober 2025

M ARJUNA

SURAT PERSETUJUAN KESEDIAAN ENEUMERATOR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi enumerator penelitian untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : MARJUNA

Nim 22010141

Judul Penelitian : **Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat With Happen Helminthiasis Pada Siswa Di Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie**

Saya akan berusaha membantu peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk penelitian ini dengan cermat dan benar.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Oktober 2025
Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Tempat

Sigli, Oktober 2025

Dengan Hormat.

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M ARJUNA

Nim : 22010141

Adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Medika Nurul Islam Sigli, yang akan melakukan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat di Jurusan Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat With Happen Helminthiasis Pada Siswa Di Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie”**.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara (i) melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini. Jika saudara (i) bersedia berpartisipasi dalam peneltian ini, mohon mendatangi lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Atas kesedian saudara (i) dan kerja samanya terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih.

Sigli, Oktober 2025

M ARJUNA

SURAT PERSETUJUAN KESEDIAAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : M ARJUNA

Nim 22010141

Judul Penelitian : **Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat With Happen Helminthiasis Pada Siswa Di Min 50 Pidie Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie**

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Oktober 2025
Responden

TABLE MASTER
VV

TABLE MASTER
HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT WITH HAPPEN HELMINTHIASIS PADA SISWA DI MIN 50 PIDIE
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE

No.	Data Demografi				SanitasLingkungan Sekolah						Kebersihan Kuku				Penggunaan Alas Kaki					Kebiasaan Cuci Tangan						Helmin thiasis		
	Umur		JK	Kelas	1	2	3	4	5	JLH	KET	1	2	JLH	KET	1	2	3	JLH	KET	1	2	3	4	5	JLH	KET	Ket.
	9-10	11-12																										
1	1		p	IV	2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
2	1		L		2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
3	1		p		1	1	1	1	1	5	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	1	1	1	1	1	5	Tidak Pernah	Terjadi
4	1		p		2	1	2	2	1	8	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	2	1	2	5	Sering	2	2	1	2	2	9	Sering	Tidak terjadi
5	1		L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	1	2	9	Sering	Tidak terjadi
6	1		L		2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
7	1		p		2	1	2	2	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
8	1		P		1	1	1	1	1	5	Tidak Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	1	5	Sering	1	2	1	2	2	8	Sering	Tidak terjadi
9	1		p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	1	1	1	1	1	5	Tidak Pernah	Terjadi
10	1		L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
11	1		P		1	1	1	1	1	5	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	1	2	9	Sering	Terjadi
12	1		L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
13	1		L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	1	5	Sering	1	2	2	2	2	9	Sering	Tidak terjadi
14	1		p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	1	5	Sering	1	2	2	2	2	9	Sering	Tidak terjadi
15	1		p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
16	1		p		1	1	1	1	1	5	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi

Lampiran 5

17	1		P		2	1	2	2	2	9	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
18	1		L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
19	1		P		1	1	1	1	1	5	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
20	1		L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	2	2	2	6	Sering	1	1	1	1	1	5	Tidak Pernah	Terjadi
21	1		L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
22	1		p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
23	1		p		2	1	2	1	1	7	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
24	1		p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	Sering	Terjadi
25	1		L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	2	4	Sering	1	2	2	2	2	9	Sering	Terjadi
26	1		p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
27	1		L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	1	1	1	1	1	5	Tidak Pernah	Tidak terjadi
28	1		L		2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	1	2	9	Sering	Tidak terjadi
29		1	p		1	2	1	1	1	1	6	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering
30		1	L	2		2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	1	5	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
31		1	L	2		2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	2	2	1	5	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
32		1	p	2		1	2	2	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	1	2	1	2	1	7	Sering	Terjadi
33		1	L	1		1	1	1	1	5	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	1	2	2	9	Sering	Terjadi
34	1		p	2		2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	1	2	9	Sering	Terjadi
35		1	L	2		2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi

Lampiran 5

36		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
37		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	1	2	1	2	2	8	Sering	Terjadi
38		1	p		1	1	1	1	1	5	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	1	2	9	Sering	Terjadi
39		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	1	3	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
40		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	1	2	9	Sering	Terjadi
41		1	L		2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
42		1	p		2	1	2	2	2	9	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	1	2	2	2	2	9	Sering	Terjadi
43		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	2	4	Sering	1	2	2	2	2	9	Sering	Terjadi
44		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
45		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
46		1	L		2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	1	5	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
47		1	L		2	1	2	2	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	1	5	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
48		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
49		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
50		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	1	3	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	1	2	1	2	1	7	Sering	Terjadi
51		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	1	3	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	1	1	1	1	1	5	Tidak Pernah	Terjadi
52		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	1	2	9	Sering	Terjadi
53		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
54		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
55		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	1	2	1	2	2	8	Sering	Terjadi
56		1	L	VI	2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	1	2	9	Sering	Terjadi

Lampiran 5

57		1	p	VI	2	1	2	2	2	9	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
58		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	1	2	9	Sering	Terjadi
59		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	2	4	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
60		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	1	3	Bersih	2	2	2	6	Sering	1	2	2	2	2	9	Sering	Tidak terjadi
61		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	1	2	2	2	2	9	Sering	Tidak terjadi
62		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	1	5	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
63		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	1	5	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi
64		1	p		2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	1	5	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
65		1	p		1	1	1	1	1	5	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	2	2	2	6	Sering	1	1	1	1	1	5	Tidak Pernah	Terjadi
66		1	p		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	1	2	1	2	2	8	Sering	Terjadi
67		1	p		2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	1	2	9	Sering	Terjadi
68		1	L		2	1	2	2	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
69		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	1	2	9	Sering	Terjadi
70		1	p		1	1	1	1	1	5	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	1	3	Tidak Pernah	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
71		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	2	2	2	6	Sering	1	2	2	2	2	9	Sering	Terjadi
72		1	p		2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
73		1	p		2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
74		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	2	2	2	6	Sering	1	2	2	2	2	9	Sering	Terjadi
75		1	L		2	1	2	1	2	8	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	1	1	2	4	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi
76		1	p		2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	1	2	2	9	Sering	Tidak terjadi
77		1	p	2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	2	2	4	Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Tidak terjadi	
78		1	P	2	2	1	1	2	8	Memenuhi Syarat	1	2	3	Bersih	2	2	1	5	Sering	2	2	2	1	2	9	Sering	Tidak terjadi	
79		1	L	2	2	2	1	2	9	Memenuhi Syarat	1	2	3	Bersih	2	2	1	5	Sering	2	2	2	2	1	9	Sering	Tidak terjadi	

Lampiran 5

80		1	L		2	2	2	2	2	10	Memenuhi Syarat	1	1	2	Tidak Bersih	2	2	2	6	Sering	2	2	2	2	2	10	Sering	Terjadi			
					ΣX					722		ΣX			246		ΣX					357		ΣX					728		

Umur

Kategori	f	%
6 - 8 Tahun	29	36.3
9 - 12 Tahun	51	63.8
	80	100

Sanitasi Lingkungan Sekolah

Kategori	f	%
Memenuhi Syatat	71	88.75
Tidak Memenuhi Syarat	9	11.25
	80	100

Kebiasaan Cuci Tangan

Kategori	f	%
Sering	74	92.5
Tidak Pernah	6	7.5
	80	100

Jenis Kelamin

Kategori	f	%
Laki-Laki	37	46.3
Perempuan	43	53.8
	80	100

Kebersihan Kuku

Kategori	f	%
Bersih	46	57.5
Tidak Bersih	34	42.5
	80	100

Kecacingan

Kategori	f	%
Terjadi	55	68.8
Tidak terjadi	25	31.3
	80	100

Penggunaan Alas Kaki

Kategori	f	%
Sering	46	57.5
Tidak Pernah	34	42.5
	80	100

Frequency Table

Sanitasi Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi Syarat	71	88.8	88.8	88.8
	Tidak Memenuhi Syarat	9	11.2	11.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kebersihan Kuku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersih	46	57.5	57.5	57.5
	Tidak Bersih	34	42.5	42.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Penggunaan Alas Kaki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	46	57.5	57.5	57.5
	Tidak Pernah	34	42.5	42.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kebiasaan Cuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	74	92.5	92.5	92.5
	Tidak Pernah	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Helminthiasis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	25	31.2	31.3	31.3
	Positif	55	68.8	68.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Crosstabs Sanitasi Lingkungan Dengan Terjadinya Helminthiasis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sanitasi Lingkungan * Helminthiasis	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Sanitasi Lingkungan * Helminthiasis Crosstabulation

			Helminthiasis		Total
			Tidak terjadi	Terjadi	
Sanitasi Lingkungan	Memenuhi Syarat	Count	24	47	71
		Expected Count	22.2	48.8	71.0
		% within Sanitasi Lingkungan	33.8%	66.2%	100.0%
	Tidak Memenuhi Syarat	Count	1	8	9
		Expected Count	2.8	6.2	9.0
		% within Sanitasi Lingkungan	11.1%	88.9%	100.0%
Total		Count	25	55	80
		Expected Count	25.0	55.0	80.0
		% within Sanitasi Lingkungan	31.2%	68.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.914 ^a	1	.166		
Continuity Correction ^b	1.004	1	.316		
Likelihood Ratio	2.255	1	.133		
Fisher's Exact Test				.260	.159
N of Valid Cases	80				

a.1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.81.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs Kebersihan Kuku Dengan Terjadinya Helminthiasis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebersihan Kuku * Helminthiasis	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Kebersihan Kuku * Helminthiasis Crosstabulation

			Helminthiasis		Total
			Tidak terjadi	Terjadi	
Kebersihan Kuku Bersih	Count	24	22	46	
	Expected Count	14.4	31.6	46.0	
	% within Kebersihan Kuku	52.2%	47.8%	100.0%	
Tidak Bersih	Count	1	33	34	
	Expected Count	10.6	23.4	34.0	
	% within Kebersihan Kuku	2.9%	97.1%	100.0%	
Total	Count	25	55	80	
	Expected Count	25.0	55.0	80.0	
	% within Kebersihan Kuku	31.3%	68.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.056 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.824	1	.000		
Likelihood Ratio	26.668	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs Penggunaan Alas Kaki Dengan Terjadinya Helminthiasis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penggunaan Alas Kaki * helminthiasis	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Penggunaan Alas Kaki * helminthiasis Crosstabulation

			helminthiasis		Total
			Tidak terjadi	Terjadi	
Penggunaan Alas Kaki	Sering	Count	24	22	46
		Expected Count	14.4	31.6	46.0
		% within Penggunaan Alas Kaki	52.2%	47.8%	100.0%
	Tidak Pernah	Count	1	33	34
		Expected Count	10.6	23.4	34.0
		% within Penggunaan Alas Kaki	2.9%	97.1%	100.0%
Total		Count	25	55	80
		Expected Count	25.0	55.0	80.0
		% within Penggunaan Alas Kaki	31.3%	68.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.056 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.824	1	.000		
Likelihood Ratio	26.668	1	.000		

Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.63.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs Kebiasaan Cuci Tangan dengan Terjadinya Helminthiasis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan Cuci Tangan * helminthiasis	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Kebiasaan Cuci Tangan * Helminthiasis Crosstabulation

			Kecacingan		Total
			Tidak terjadi	Terjadi	
Kebiasaan Cuci Tangan	Sering	Count	24	50	74
		Expected Count	23.1	50.9	74.0
		% within Kebiasaan Cuci Tangan	32.4%	67.6%	100.0%
	Tidak Pernah	Count	1	5	6
		Expected Count	1.9	4.1	6.0
		% within Kebiasaan Cuci Tangan	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	25	55	80	
	Expected Count	25.0	55.0	80.0	
	% within Kebiasaan Cuci Tangan	31.3%	68.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.642 ^a	1	.423		

Lampiran 5

Continuity Correction ^b	.118	1	.731		
Likelihood Ratio	.714	1	.398		
Fisher's Exact Test				.660	.386
N of Valid Cases	80				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.88.

b. Computed only for a 2x2 table

