

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA, SANITASI
LINGKUNGAN DAN HIGIENE PERORANGAN
DENGAN KEJADIAN ENTEROBIASIS PADA ANAK
USIA 5–11 TAHUN DI DUSUN IV DESA KUANHEUM
KECAMATAN AMABI OEFETO
KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analisis
Kesehatan*



Oleh :

Jannice K. M. Feni
PO. 530333316021

PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

“HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA, SANITASI LINGKUNGAN, HIGIENE
PERORANGAN DENGAN KEJADIAN ENTEROBIASIS PADA ANAK USIA 5-11
TAHUN DI DUSUN IV DESA KUANHEUM KECAMATAN AMABI OEFETO
KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019”

Oleh :

Jannice K.M Feni

PO. 530333316021

Telah disetujui untuk mengikuti ujian

Pembimbing



Wilhelmus Olin, SF.,M.Sc.,Apt

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA, SANITASI LINGKUNGAN, HIGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN ENTEROBIASIS PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI DUSUN IV DESA KUANHEUM KECAMATAN AMABI OEFETO KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019”

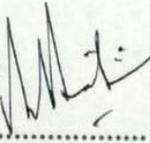
Oleh :

Jannice K.M Feni
PO. 530333316021

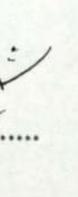
Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada tanggal, 13 Juni 2019

Susunan Tim Penguji

1. Michael Bhadi Bia.,S.Si.,M.Sc


.....

2. Wilhelmus Olin ,SF.,M.Sc.,Apt


.....

Karya Tulis Ilmiah ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan

Kupang, 13 Juni 2019
Ketua Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang


Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc
NIP. 197308011993032001

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

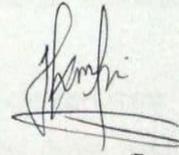
Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Jannice K.M Feni

Nomor Induk Mahasiswa : PO. 530333316021

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, 13 Juni 2019
Yang menyatakan



Jannice K.M Feni

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena hanya atas Kasih dan Penyertaan-Nyalah sehingga penulis diberikan hikmat untuk menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA, SANITASI LINGKUNGAN, HIGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN ENTEROBIASIS PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI DUSUN IV DESA KUANHEUM KECAMATAN AMABI OEFETO KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu untuk memenuhi tuntutan akademis bahwa sebagai mahasiswa Jurusan Analis Kesehatan tingkat terakhir (III) diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ragu Harming Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc selaku ketua Jurusan Analis Kesehatan Kupang.
3. Bapak Wilhelmus Olin, SF.,M.Sc.,Apt selaku pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Bapak Michael Bhadi Bia, S.Si.,M.Sc selaku penguji 1 yang dengan penuh kesabaran telah mengoreksi penulisan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Agnes Rantesalu, S.Si, M.Si sebagai pembimbing akademik selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Analis Kesehatan.
6. Bapak dan Ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI dengan baik.

7. Kepala Desa Kuanheum dan RT/RW Dusun IV Kecamatan Amabi Oefeto yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat menyelesaikan KTI dengan baik.
8. Kedua orangtua tercinta Nikodemus Feni.Panab dan Ibu Tertuliana Feni, yang selalu mendoakan dan mendukung penulis.
9. Adik Marleni dan Om Adry Feni yang selalu mendukung dan membantu penulis.
10. Teman-teman MALACIT yang selama 3 tahun selalu mendukung, memotivasi mendoakan, dan memberi semangat kepada penulis.
11. Sahabat Ancella, Karin, Beatrix, Madhitya, Sandro dan Leo yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat penulis harapkan.

Kupang, Juni 2019

Penulis

INTISARI

Enterobiasis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Enterobius vermicularis*. *Enterobius vermicularis* menginfeksi orang-orang yang hidup bersama dan berkontak secara dekat dan erat satu dengan yang lainnya. Angka prevalensi *Enterobiasis* pada berbagai kelompok usia di Indonesia sebesar 3% - 80% dengan kelompok usia terbanyak antara 2-9 tahun. *Enterobiasis* dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan, higiene perorangan dan sanitasi lingkungan. Dusun IV merupakan salah satu dusun di Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang, yang memiliki higiene dan sanitasi lingkungan yang kurang baik dan pengobatan kecacingan pada anak-anak di Dusun tersebut dilakukan atas gejala klinis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui prevalensi *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun dan mengkaji hubungan antara pengetahuan orangtua, sanitasi lingkungan dan higiene perorangan dengan kejadian *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang. Jumlah responden anak usia 5-11 tahun sebanyak 37 orang dari 28 keluarga yang diteliti. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasi analitik* dengan desain *cross sectional*. Analisis dilakukan dengan uji *Chi Square* untuk mengkaji hubungan antara variabel pengetahuan orangtua, sanitasi lingkungan dan higiene perorangan dengan kejadian *Enterobiasis*, dilanjutkan dengan uji *koefisien kontingensi* untuk melihat kekuatan hubungan antara variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 16,2% responden terinfeksi *Enterobius vermicularis* yang ada di Dusun IV Desa Kuanheum. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan orangtua dengan kejadian *Enterobiasis* ($p>0,05$), ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *Enterobiasis* ($p=0,050$) dengan kekuatan hubungan antara variabel dikategorikan lemah ($CC=0,139$) dan tidak ada hubungan higiene perorangan dengan kejadian *Enterobiasis* ($p=0,204$) dengan kekuatan hubungan antara variabel dikategorikan kuat ($CC=0,423$).

Kata kunci : **Enterobiasis, Pengetahuan orangtua, Sanitasi Lingkungan,**

Higiene Perorang

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian KTI	iv
Kata Pengantar	v
Intisari	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran	xi
BAB I PENDAHULUAN	4
A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Peneliti	5
2. Bagi Institusi	5
3. Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Latar Belakang	7
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	16
D. Manfaat Penelitian	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Jenis Penelitian	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian	19

1. Tempat Penelitian.....	19
2. Waktu Penelitian	19
C. Variabel Penelitian.....	19
D. Populasi Penelitian	20
E. Sampel dan Teknik Sampel.....	20
1. Sampel	20
2. Teknik Sampel.....	20
F. Definisi Operasional.....	19

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Karakteristik Responden
- B. Hasil Pemeriksaan *Enterobiasis*
- C. Hubungan Pengetahuan Orangtua Dengan Kejadian *Enterobiasis*
- D. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Enterobiasis*
- E. Hubungan Higiene Perorangan Dengan Kejadian *Enterobiasis*
- F. Hubungan Higiene Perorangan Dengan Sanitasi Lingkungan
- G. Kelemahan Penelitian

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin	26
Tabel 4.2. Karakteristik reponden Ayah berdasarkan pendidikan & pekerjaan .	27
Tabel 4.3. Karakteristik responden Ibu berdasarkan pendidikan & pekerjaan ...	27
Tabel 4.4. Distribusi hasil pemeriksaan Enterobiasis berdasarkan jenis kelamin	28
Tabel 4.5. Hubungan pengetahuan orangtua dengan kejadian Enterobiasis	29
Tabel 4.6. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian Enterobiasis	31
Tabel 4.7. Hubungan higiene perorangan dengan kejadian Enterobiasis	33
Tabel 4.8. Higiene perorangan dengan sanitasi lingkungan	34

LAMPIRAN GAMBAR

Gambar 1. Telur cacing <i>Enterobius vermicularis</i>	9
Gambar 2. Cacing dewasa <i>Enterobius vermicularis</i> Betina	10
Gambar 3. Cacing dewasa <i>Enterobius vermicularis</i> Jantan	10
Gamabr 4. Alat dan bahan penelitian	49
Gamabr 5. Pemeriksaan Enterobiasis.....	49
Gamabr 6. Hasil pemeriksaan Enterobiasis	49
Gamabar 7. Persetujuan responden	49
Gamabr 8. Proses pengisian responden.....	49
Gamabr 9. Keadaan sanitasi lingkungan	50
Gamabr 10. Observasi sanitasi lingkungan.....	50
Gamabar 11. Kondisi rumah responden.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skema Kerja	39
Lampiran 2. Permohonan Persetujuan responden	40
Lampiran 3. Surat pernyataan persetujuan menjadi responden	41
Lampiran 4. Kuisisioner	36
Lampiran 5. Surat Keterangan penelitian daei kampus	39
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian	40
Lampiran 7. Hasil Uji Statistic SPSS	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Enterobiasis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Enterobiasis vermicularis* (*Oxyuris vermicularis*) yang ditemukan kosmopolit dan tersebar luas diseluruh dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang (Hadhijaja dan Margono, 2011). *Enterobiasis* menginfeksi sekitar 500 juta penduduk di dunia dan sebagian besar terjadi pada anak-anak, yaitu sekitar 400 juta kasus di seluruh dunia. Studi di Amerika Serikat menyatakan bahwa 20-42 juta orang yang terinfeksi, dengan prevalensi tertinggi pada anak-anak dan kontak dalam keluarga (Widayanti, 2008).

Angka prevalensi *Enterobiasis vermicularis* di Indonesia pada berbagai kelompok usia yaitu sebesar 3%-80% dengan kelompok usia sebanyak yang terinfeksi adalah kelompok usia antara 2-9 tahun , insiden sangat rendah di temukan pada dewasa. Hal ini di sebabkan oleh karena imunitas yang sudah terbentuk dan berkurangnya aktivitas yang memungkinkan untuk berkontak dengan parasit (Widayanti, 2008).

Enterobiasis vermicularis merupakan non-Soil Transmitted Helminth (non-STH), sehingga telur yang dihasilkannya tidak memerlukan media tanah untuk menjadi infeksi. Telur infeksi dengan mudah menyebar melalui tangan yang terkontaminasi oleh telur infeksi dari daerah perianal (Kumar dan Clark, 2012).

Telur infeksi dapat bertahan lama pada debu dan menginfeksi manusia melalui debu yang terhirup. Telur juga dapat diterbangkan oleh angin yang kemudian menempel di pakaian-pakaian dan benda-benda yang digunakan dalam aktivitas sehari-hari (Murray, dkk, 2013).

Gejala yang ditimbulkan oleh infeksi *Enterobius vermicularis* tidak terlalu terlihat pada penderita. Salah satu gejala yang menonjol yaitu gatal-gatal pada daerah perianal yang dikenal dengan pruritus ani. Pruritus ani biasanya dialami pada malam hari pada saat penderita beristirahat. Hal ini mengakibatkan penderita sering menggaruk daerah perianal. Apabila hal tersebut dibiarkan dapat menimbulkan iritasi pada daerah perianal (Sutanto, dkk., 2008).

Enterobiasis vermicularis menginfeksi orang-orang yang hidup bersama dan berkontak secara dekat dan erat satu dengan lainnya, seperti tinggal serumah, asrama, panti asuhan, barak dan perkumpulan lainnya (Elliot, 2011). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *Enterobiasis* yaitu higiene diri yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, faktor penularan pada keluarga, sanitasi yang buruk, pola asuh yang kurang, pengalaman orang tua tentang kecacingan yang kurang, pekerjaan orang tua, dan pengetahuan orang tua akan kecacingan yang minim serta tingkat pendidikan orang tua yang rendah berkaitan dengan prevalensi kejadian *Enterobiasis* (Mohammadi, dkk., 2014).

Faktor pengetahuan yang rendah membuat kepedulian seseorang akan kesehatan lebih rendah dibandingkan orang yang memiliki

pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan orang tua berperan dalam penyerapan tentang pengetahuan bagaimana menjaga kesehatan dan kebersihan keluarga sehingga mempengaruhi prevalensi infeksi *non-STH*. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan seseorang terinfeksi kecacingan karena memberikan peluang cacing untuk berkembangbiak. Seseorang yang memiliki higiene perorangan yang buruk mempunyai potensi lebih tinggi terinfeksi cacing *Enterobius vermicularis* penyebab penyakit *Enterobiasis* (Fitri, dkk., 2012).

Secara administrasi Desa Kuanheum terletak diwilayah kecamatan Amabi Oefeto, Kabupaten Kupang yang merupakan salah satu Desa dari 7 Desa, wilayah Desa Kuanheum terdiri dari 4 (empat) Dusun, 8 RW (Rukun Warga), dan 4 RT (Rukun Tetangga), memiliki 28 kepala keluarga dengan jumlah anak usia 5-11 tahun berjumlah 37 anak.

Berdasarkan pengamatan peneliti di Dusun 04 Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang, merupakan daerah dengan keadaan ekonomi rata-rata penduduk masih rendah, mata pencaharian rata-rata petani, sebagian besar rumah masih menggunakan lantai tanah dan lantai semen dibanding dengan lantai keramik, tingkat kebersihan lingkungan yang masih kurang salah satunya yaitu keadaan kamar mandi yang tidak mendukung, pembuangan sampah dan limbah yang kurang baik, dan kurangnya pengetahuan tentang bahaya kecacingan serta kurangnya pemeriksaan dan pengobatan kecacingan.

Alasan peneliti mengambil sampel pada anak usia 5-11 tahun karena beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak Sekolah Dasar adalah kelompok usia yang paling sering menderita penyakit kecacingan (Anwar, 2014), secara kumulatif infeksi cacingan dapat menimbulkan kekurangan gizi berupa kalori dan protein, serta kehilangan darah yang berakibat menurunnya daya tahan tubuh dan menimbulkan gangguan tumbuh kembang anak, khususnya anak usia Sekolah, keadaan ini akan berakibat buruk pada kemampuan dalam mengikuti pelajaran di sekolah (Manula, 2006).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA, SANITASI LINGKUNGAN DAN HIGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN ENTEROBIASIS PADA ANAK USIA 5-11 TAHUN DI DUSUN IV DESA KUANHEUM KECAMATAN AMABI OEFETO KABUPATEN KUPANG TAHUN 2019”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara pengetahuan orangtua, sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan dengan kejadian *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengkaji hubungan antara pengetahuan orangtua, sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan dengan kejadian *Enterobius vermicularis* pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji prevalensi *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun di dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang.
- b. Mengkaji hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kejadian *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum Kec. Amabi Oefeto Kab.Kupang.
- c. Mengkaji hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum Kec.Amabi Oefeto Kab. Kupang.
- d. Mengkaji hubungan antara hygiene perorangan dengan kejadian *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum Kec.Amabi Oefeto Kab. Kupang.

C. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai sarana menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama menjalani pendidikan di Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang dan bekal untuk menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang penelitian.

2. Bagi institusi

Bahan tambahan referensi perpustakaan sekaligus menjadi informasi bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat tentang bahaya infeksi *Enterobius Vermicularis* serta bahan masukan untuk pencegahannya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Enterobiasis

Enterobiasis atau penyakit cacing kremi adalah infeksi usus pada manusia yang disebabkan oleh cacing *Enterobiasis vermicularis*. *Enterobiasis* merupakan infeksi cacing yang terbesar dan sangat luas

dibandingkan dengan infeksi cacing lainnya. Hal ini disebabkan karena adanya hubungan erat antara parasit ini dengan manusia dan lingkungan sekitarnya.(Sutanto,dkk.,2008)

Enterobiasis vermicularis atau disebut juga pinworm, seatworm, atau threadworm merupakan cacing yang termasuk dalam kelompok nematoda usus non-STH dan memiliki habitat hidup di dalam usus halus (Soedarto, 2011 ; Sandjaja,2007).

Penyebaran kejadian *Enterobiasis* lebih luas daripada cacing lainnya. Penularan dapat terjadi pada keluarga atau kelompok yang sama. Telur cacing dapat diisolasi dari debu di ruangan sekolah atau kafetarian sekolah dan menjadi sumber infeksi bagi anak sekolah. Dalam lingkungan rumah tangga dengan beberapa anggota keluarga yang terinfeksi cacing kremi, telur cacing dapat ditemukan (92%) dilantai, kursi, bufet, tempat duduk,kakus (toilet seats), bak mandi, alas kasur, dan pakaian (Sutanto, 2008).

Kebersihan perorangan penting untuk mencegah terjadinya Enterobiasis. Kuku tangan hendaknya dipotong pendek, tangan dicuci bersih sebelum makan. Guna mengendalikan penyebaran telur, anak yang menderita Enterobiasis sebaiknya memakai celana panjang jika hendak tidur, supaya alas tidur (kasur) tidak terkontaminasi telur cacing dan tangan tidak dapat menggaruk daerah perianal (Sutanto, 2008).

Makanan hendaknya diupayakan semaksimal mungkin untuk dapat dihindarkan dari debu dan tangan yang mengandung telur cacing.

Pakaian dan alas tidur hendaknya dicuci bersih dan diganti tiap hari (Sutanto, 2008).

B. *Enterobius vermicularis*

a. Klasifikasi *Enterobiasis vermicularis*

Taksonomi *Enterobiasis vermicularis* adalah sebagai berikut :

Kingdom : Metazoa

Phylum : Nematelminthes (Nematoda)

Kelas : Phlebobranchia

Ordo : Rhabditia

Family : Oxyuroidea

Genus : *Enterobiasis*

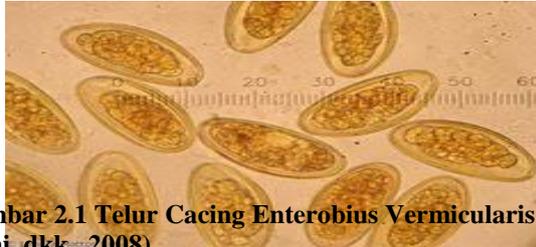
Spesies : *Enterobius vermicularis* (Sandjaja, 2007)

b. Morfologi *Enterobius vermicularis*

1. Telur Cacing

Ukuran telur cacing *Enterobiasis vermicularis* berukuran sekitar 50 – 60 mikron × 30 mikron. Telur *Enterobiasis vermicularis* berbentuk lonjong asimetris, salah satu dindingnya datar, tidak berwarna, mempunyai dinding telur yang jernih, tipis dan tembus cahaya. Telur ini mempunyai kulit yang terdiri dari dua lapis yaitu : lapis luar berupa lapisan albuminous, translucent, bersifat mechanical protection. Didalam telur terdapat bentuk larvanya. Seekor cacing betina memproduksi telur sebanyak 11.000 butir setiap harinya selama

2-3 Minggu, sesudah itu cacing betina akan mati. (Soedarto, 2011).



Gambar 2.1 Telur Cacing Enterobius Vermicularis (Juni, dkk., 2008)

2. Cacing Dewasa

Cacing dewasa *Enterobius Vermicularis* berukuran kecil, berwarna putih mirip hasil parutan kelapa. Ada yang menyatakan bahwa bentuk cacing *Enterobius Vermicularis* ini menyerupai jarum sehingga di sebut sebagai pinworm. Karena mudahnya penularan dari satu orang ke orang yang lain, *Enterobius Vermicularis* disebut juga sebagai seatworm. Di Indonesia umumnya dikenal sebagai cacing kremi. (Prasetyo, 2013). Cacing jantan dewasa berukuran 2-5mm × 0,1-0,2 mm. Esofagusnya bertipe rhabditiform dengan bulbus yang besar.



Gambar 2.2 Cacing Enterobius Vermicularis Jantan (Juni,dkk.,2008)
Cacing betina berukuran 8-13 mm × 0,3-0,5 mm (Sandjaja, 2007)



Gambar 2.3 Cacing *Enterobius Vermicularis* Betina (Juni,dkk.,2008)

Di bagian anterior tubuh *Enterobius Vermicularis* terdapat pelebaran kulit yang menyerupai sayap yang disebut cervical alae. Mulut terdiri dari 3 bibir, dan tidak mempunyai rongga mulut. Pada bagian posterior *Enterobius Vermicularis* Betina lurus berujung runcing sementara pada cacing jantan melengkung ke ventral dan di lengkapi spikulum. (Prasetyo, 2013).

a. Siklus Hidup

Manusia merupakan satu-satunya hospes definitif cacing *Enterobius Vermicularis* dan tidak diperlukan hospes perantara. Di daerah sekitar perianal dan perineal penderita, telur yang diletakkan oleh cacing betina dalam waktu 6 jam sudah tumbuh menjadi telur infeksi karena telah mengandung larva cacing (Sutanto,dkk,2008)

Cacing dewasa tinggal dan hidup dalam lumen usus besar. Setelah kopulasi cacing jantan mati, cacing betina gravid mengandung sebanyak 11.000-15.000 butir telur. Saat bertelur dilakukan pada malam hari, karena perbedaan suhu diperlukan cacing *Enterobius Vermicularis* untuk kontraksi uterus pada saat akan mengeluarkan telur. Telur jarang dikeluarkan di usus, sehingga jarang ditemukan di dalam tinja. Telur menjadi matang dalam waktu 6 jam setelah dikeluarkan. Dalam keadaan lembab telur dapat hidup sampai 13 hari (Sutanto, dkk., 2008).

Infeksi cacing kremi terjadi bila menelan telur matang atau bila larva dari telur yang menetas di daerah perianal bermigrasi kembali ke usus besar. Bila telur matang yang tertelan, telur menembus ke duodenum dan larva jejunum dan bagian atas ileum (Sutanto, dkk., 2008).

Waktu yang diperlukan untuk daur ulang hidupnya, mulai dari tertelannya telur matang sampai menjadi cacing dewasa grafid yang bermigrasi ke daerah perianal, berlangsung 2 minggu sampai 2 bulan. Mungkin daurnya hanya berlangsung 1 bulan karena telur cacing dapat ditemukan kembali pada usus paling cepat 5 minggu sesudah pengobatan (Sutanto, dkk., 2008).

b. Cara Penularan

Cara penularan *Enterobius Vermicularis* dapat melalui 4 jalan yaitu:

- 1) Penularan dari tangan ke mulut penderita sendiri (autoinfeksi) atau pada orang lain sesudah memegang benda yang tercemar telur infeksi misalnya alas tempat tidur atau pakian dalam penderita.
- 2) Penularan melalui retroinfeksi yaitu penularan yang terjadi melalui penderita sendiri, oleh karena larva yang menetas

di daerah perianal mengadakan migrasi kembali ke usus penderita dan tumbuh menjadi cacing dewasa.

- 3) Melalui pernapasan dengan menghirup udara yang tercemar telur yang infeksi.
- 4) Debu merupakan sumber infeksi karena mudah diterbangkan oleh angin sehingga telur dapat tertelan melalui debu (Irianti, 2009 ; Soedarto, 2011).

c. Patologi dan Gejala Klinis

Enterobiasis dapat menyebabkan pruritus ani yang disebabkan karena cacing betina gravid yang bermigrasi ke daerah anus dan vagina, sehingga penderita merasa gatal dan menggaruk sehingga menimbulkan luka disekitar anus. Keadaan ini sering terjadi pada waktu malam hari hingga penderita terganggu tidurnya dan menjadi lemah.

Gejala Enterobiasis yaitu berkurangnya nafsu makan, berat badan menurun, aktivitas meninggi, enuresis, cepat marah, gigi menggertak, dan insomnia. Infeksi lebih sering ditemukan pada anak-anak dan wanita. Pada wanita yang terinfeksi berat, sering mengeluarkan cairan mukoid dari vagina, uterus, tuba falopi dan sering juga ditemukan cacing yang mengadakan enkapsulasi (pembentukan kapsul) di organ-organ tersebut (Gandahusada, 2006).

d. Patogenesis

Cacing *Enterobius Vermicularis* hampir tidak menyebabkan kelainan patologik di dalam usus, kecuali erosi mukosa yang tidak berarti sekitar cacing. Kadang-kadang ditemukan dalam granuloma yang terbentuk disekitarnya. Pruritus yang hebat dapat menyebabkan dermatitis, eksema dan infeksi sekunder (Hadidjaja, 2011).

e. Diagnosis

Untuk menetapkan diagnosis *Enterobiasis* ditegakkan apabila ditemukan telur pada pemeriksaan menggunakan pita plastik perekat. Dilakukan dengan menempelkan selotip transparan di daerah sekitar anus penderita memudahkan ditemukannya telur cacing. Metode pita plastik perekat dilakukan segera setelah bangun tidur pagi hari, sebelum mandi, dan sebelum buang air besar (Soedarto, 2011).

f. Pengobatan

Menurut Soedarto (2009), penularan *Enterobiasis* sangat mudah terjadi pada seluruh anggota keluarga yang hidup dalam satu rumah, maka pengobatan infeksi cacing ini harus ditujukan terhadap seluruh anggota keluarga dalam waktu yang bersamaan, dan sebaiknya sering diulang. Obat-obat cacing yang dapat digunakan antara lain :

- 1) *Albendazol*

Obat ini diberikan sebanyak 400 mg dalam bentuk dosis tunggal.

2) *Mebendazol*

Obat ini diberikan sebanyak 100 mg dalam bentuk dosis tunggal, dan diulang 2-4 minggu kemudian.

3) *Pirantel pamoate*

Obat cacing untuk dewasa maupun anak ini diberikan dalam bentuk dosis tunggal dengan takaran 10 mg/kg berat badan, dengan pemberian maksimum 1,0 g. Pengobatan harus diulang 2-4 minggu kemudian terhadap seluruh anggota keluarga serumah penderita.

4) Piperazin sitrat

Obat ini dengan takaran 50 mg/kg berat badan / hari diberikan selama 7 hari, kemudian diulang sesudah 2-4 minggu. Pengobatan sebaiknya pada seluruh keluarga penderita atau yang serumah.

g. Pencegahan

Mengingat bahwa Enterobiasis adalah masalah kesehatan keluarga maka lingkungan hidup keluarga harus diperhatikan,

selain itu menjaga kebersihan perorangan merupakan hal yang sangat penting dijaga. Perlu ditekankan pada anak-anak untuk memotong kuku, cuci tangan sesudah buang air besar dan sebelum makan, serta membersihkan daerah perianal sebaik-baiknya setelah bangun tidur.

Disamping itu kebersihan makanan juga perlu diperhatikan. Untuk menghindari kontaminasi terhadap makanan dilakukan dengan cara menghindari makanan dari debu atau tidak mengambil makanan dengan tangan kotor. Sehabis mandi harus menukar celana terutama celana dalam dengan celana yang bersih. Tempat tidur dibersihkan karena mudah sekali tercemar oleh telur cacing infeksi. Diusahakan sinar matahari bisa langsung masuk ke kamar tidur, sehingga dengan udara yang panas serta ventilasi yang baik pertumbuhan telur akan terhambat karena telur rusak pada temperatur lebih tinggi dari 46°C dalam waktu 6 jam. Karena infeksi Enterobiasis mudah menular dan merupakan penyakit keluarga maka tidak hanya penderitanya saja yang diobati tetapi juga seluruh anggota keluarganya secara bersama-sama (Soedarto, 2011).

C. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penyakit Enterobiasis

a. Sanitasi Lingkungan Rumah

Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan

yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Jadi lebih baik mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai faktor lingkungan yang baik sehingga munculnya penyakit dapat dihindari. Faktor-faktor sanitasi lingkungan rumah antara lain adanya sinar matahari, jenis lantai kamar tidur, adanya ventilasi, jendela dan genteng kaca yang langsung menyinari tempat tidur, sehingga telur atau cacing dewasa *Enterobius Vermicularis* bisa mati (Prasetyo, 2013).

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendegaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Priyoto, 2014).

Pengetahuan akan menentukan respon seseorang terhadap suatu subjek/objek. Faktor pengetahuan merupakan hal penting yang harus dikaji karena berdampak pada sikap serta perilaku, termasuk pengetahuan tentang penyakit yang membuatnya berusaha menghindari dampak resikonya (Priyoto, 2014).

Pengetahuan mempengaruhi terhadap penyakit kecacangan dan sangat berperan penting untuk mencegah terjadinya penyakit kecacangan sehingga kecenderungan pengetahuan rendah akan semakin meningkatkan resiko infeksi pada kecacangan (Priyoto, 2014).

c. Higiene Perorangan

Higiene perorangan atau kebersihan diri pribadi merupakan cara dan tindakan untuk merawat kebersihan diri dan mempertahankan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Hygiene perorangan menjadi bagian yang penting dalam menjaga kesehatan individu karena dengan hygiene perorangan yang baik akan meminimalkan masuknya mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit. Seseorang yang memiliki hygiene perorangan yang buruk mempunyai potensi lebih tinggi terinfeksi cacing *Enterobius vermicularis* penyebab penyakit *Enterobiasis* (Fitri,dkk., 2014).

D. Hipotesis

Ada hubungan antara pengetahuan orangtua, sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan dengan kejadian Enterobiasis di Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang.

BAB III METODE PENELITIAN

1) Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *observasi analitik* dengan desain *cross sectional*.

2) Tempat dan waktu penelitian

1) Tempat

Pengambilan sampel akan dilakukan di dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto, selanjutnya dilakukan pemeriksaan mikroskopis di Laboratorium Jurusan Analis Kesehatan Kupang.

2) Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2019.

3) Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variable bebas

Pengetahaun orangtua, sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan di Dusun IV Desa Kuanheum Kec.Amabi Oefeto Kab.Kupang.

2. Variable terikat

Kejadian Enterobiasis di Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto, Kabupaten Kupang.

4) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak usia 5-11 tahun yang berjumlah 37 Orang di Dusun IV Desa Kuanheum Kec.Amabi Oefeto.

5) Sampel dan Teknik Sampel

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak-anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum, Kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang.

2. Teknik sampel

Teknik sampel yang digunakan adalah total populasi.

6) Definisi operasional

	Variable penelitian	Definisi operasional	Skala	Klasifikasi	Pengukuran
1	Kejadian <i>Enterobiasis</i>	Jumlah yang terinfeksi cacing <i>Enterobius vermicularis</i> pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum Kec.Amabi Oefeto, Kab.Kupang	Nominal	Terinfeksi (+) Tidak terinfeksi (-)	Uji Lab
2	Tingkat pengetahuan	Tingkatan / hasil pengetahuan orangtua mengenai penyakit, penyebab, gejala, cara penularan dan pencegahan penyakit <i>Enterobiasis</i> di Dusun IV Desa Kuanheum Kec.Amabi Oefeto Kab. Kupang	Nominal	Kurang (Jumlah jawaban Benar 1-5) Baik (Jumlah jawaban Benar 6-12)	Kuisi online
3	Sanitasi lingkungan	Keadaan yang menggambarkan kondisi lingkungan sekitar meliputi	Nominal	Kurang Baik (Jumlah jawaban Benar 1-5) Baik (Jumlah	Lembar observasi

		pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan lingkungan rumah pada setiap responden di Dusun IV Desa Kuanheum Kec.Amabi Oefeto Kab.Kupang		jawaban Benar 6-12)	
4	Higiene perorangan	Cara dan tindakan untuk merawat kebersihan diri yang dilakukan oleh anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum Kec.Amabi Oefeto Kab.Kupang	Nominal	Kurang Baik (Jumlah jawaban Benar 1-5) Baik (Jumlah jawaban Benar 6-10)	Lembar observasi

7) Prosedur Penelitian

a. Instrumen penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dengan 34 pertanyaan.

Variable	Jumlah pertanyaan	Kriteria
Pengetahuan		a. Benar = 1 b. Salah = 0
Penyitiran lingkungan		Kuisisioner menggunakan skala Guttman, kriterianya : a. Ya = 1 b. Tidak = 0
Perilaku higiene perorangan		Kuisisioner menggunakan skala Guttman, kriterianya : a. Ya = 1 b. Tidak = 0

b. Persiapan

- 1) Survei lokasi penelitian.
- 2) Pengurusan surat permohonan izin penelitian.

c. Pelaksanaan

- 1) Penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
- 2) Penandatanganan lembar persetujuan kepada orangtua yang bersedia anaknya menjadi responden dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan.

- 3) Pembagian kuisioner dan diberikan petunjuk pengisian kuisioner serta diadakan pengawasan dan penjelasan kembali apabila ada orangtua yang mengalami kesulitan dan hal-hal yang kurang jelas.
- 4) Pengisian kuisioner dan pendampingan langsung saat responden mengisi kuisioner.
- 5) Pemeriksaan *Enterobius vermicularis*. Pemeriksaan infeksi cacing *Enterobius vermicularis* dengan metode pita plastik perekat :
 - a) Alat : Mikroskop
 - b) Bahan : Objek glass, Selotip (*cellophane*)
transparan, Masker, dan Sarung tangan.
 - c) Cara kerja
 - (1) Alat dan bahan yang digunakan disiapkan.
 - (2) Pasien disiapkan dengan tindakan posisi tengkurap dan membuka celana agar memudahkan untuk mengambil spesimen pada daerah disekitar anus yaitu di bagian perianal.
 - (3) Selotip yang transparan ditempelkan pada daerah perianal atau anus pasien.
 - (4) Kemudian selotip tersebut diangkat dan ditempelkan pada objek glass.
 - (5) Preparat siap untuk diperiksa.

8) Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi pertanyaan dari kuisisioner berikut :

- a. Karakteristik responden dikumpulkan dalam kuisisioner yang telah diberikan .
- b. Kuisisioner untuk pengetahuan orangtua , sanitasi lingkungan dan perilaku anak terhadap kejadian Enterobiasis dibagi atas 34 pertanyaan yang terdiri dari 12 pertanyaan pengetahuan orangtua, 12 pertanyaan sanitasi lingkungan dan 10 pertanyaan higiene perorangan.

9) Analisis Hasil

- 1) Data tentang karakteristik responden dan hasil pemeriksaan Enterobiasis dianalisis secara deskriptif kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan.
- 2) Data hasil pemeriksaan Enterobiasis, kuisisioner pengetahuan orangtua, lembar observasi sanitasi lingkungan dan lembar observasi higiene perorangan yang dikumpulkan dikelompokkan dalam 2 kriteria yaitu Baik dan Kurang Baik. Data tersebut dianalisis menggunakan analisa uji Chi square untuk mengkaji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dan dilanjutkan dengan uji korelasi koefisien kontingensi untuk mengetahui kekuatan hubungan dari kedua variabel.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Secara administrasi Desa Kuanheum terletak di wilayah kecamatan Amabi Oefeto, Kabupaten Kupang yang merupakan salah satu Desa dari 7 Desa, wilayah Desa Kuanheum terdiri dari 4 (empat) Dusun, 8 RW (Rukun Warga), dan 4 RT (Rukun Tetangga), memiliki 28 kepala keluarga dengan jumlah anak usia 5-11 tahun berjumlah 37 anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan orangtua, sanitasi lingkungan dan higiene perorangan dengan kejadian *Enterobiasis*. Anak usia 5-11 tahun di Desa Kuanheum berjumlah 37 orang, yang bersedia ikut dalam penelitian ini sebanyak 37 orang yang berasal dari 28 kepala keluarga (KK).

Pemeriksaan *Enterobiasis* dengan metode pita plastik perekat dilakukan di Laboratorium Parasitologi Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Tahap pemeriksaan *Enterobiasis* meliputi tahap pengambilan sampel dengan metode pita plastik perekat dilanjutkan pemeriksaan telur cacing *Enterobiasis vermicularis*. Selain itu dilakukan pengukuran pengetahuan orangtua menggunakan kuisisioner, serta observasi sanitasi lingkungan dan higiene perorangan menggunakan lembar observasi.

Pada karakteristik responden ini adalah anak-anak usia 5-11 tahun berjumlah 37 orang yang disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin.

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
7 tahun	17	45,9
11 tahun	20	54,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	45,9
Perempuan	20	54,1

Data pada Tabel 4.1 menunjukkan usia 8-11 tahun merupakan kelompok responden yang paling banyak dalam penelitian ini sebesar 45,9% dan berdasarkan jenis kelamin responden yang paling banyak perempuan sebesar 54,1 %. Sebanyak 37 responden berasal dari 28 kepala keluarga yang ada di Dusun IV. Orangtua mempunyai peranan yang besar dalam mengatur dan mengurus kehidupan rumah tangga. Tingkat pendidikan dan pekerjaan orangtua sangat mempengaruhi pengetahuan orangtua. Distribusi karakteristik orangtua responden berdasarkan pekerjaan dan pendidikan orangtua disajikan pada Tabel 4.2 dan Tabel 4.3

Tabel 4.2 Karakteristik Ayah responden berdasarkan pekerjaan dan pendidikan.

Karakteristik	Jumlah kepala keluarga	Persentase %
pekerjaan Ayah		
petani	34	91,9
pekerjaswasta	3	8,1
Pendidikan Ayah		
SD	10	27,0
SLTP	11	29,7
SLTA	4	10,8
tidak Sekolah	12	32,4

Data Tabel 4.2 menunjukkan bahwa petani adalah status pekerjaan yang paling banyak dari ayah responden di Dusun IV Desa Kuanheum yaitu sebesar 91,9% dan pendidikan ayah di Dusun IV Desa Kuanheum didominasi dengan latar belakang tidak sekolah sebesar 32,4%.

Tabel 4.3 Karakteristik Ibu responden berdasarkan pekerjaan dan pendidikan.

Karakteristik	Jumlah kepala keluarga	Persentase %
pekerjaan Ibu		
petani	7	18,9
RT	29	78,4
ibu	1	2,7

Pendidikan Ibu		
D	12	32,4
MP	3	8,1
IA	7	18,9
tidak Sekolah	14	37,8
	1	2,7

Data Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu rumah tangga (IRT) merupakan status pekerjaan yang paling banyak dari ibu responden di Dusun IV Desa Kuanheum yaitu sebesar 74,4% dan pendidikan akhir ibu didominasi dengan latar belakang tidak sekolah sebesar 37,8%.

B. Hasil Pemeriksaan *Enterobiasis*

Pemeriksaan *Enterobiasis* menggunakan metode pita plastik perekat terhadap responden sebanyak 37 anak dengan hasil yang disajikan dalam Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi hasil pemeriksaan *Enterobiasis* berdasarkan jenis kelamin.

umur	hasil pemeriksaan				jumlah
	Terinfeksi		tidak Terinfeksi		
	L	P	L	P	
7 Tahun	1	5	8	8	16
11 Tahun	0	0	8	7	21
Jumlah	1	5	16	15	37

Data pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi anak yang terinfeksi berdasarkan jenis kelamin tidak berbeda dengan laki-laki dan perempuan, serta anak perempuan kelompok usia 5-7 tahun merupakan kelompok yang paling banyak terinfeksi *Enterobius vermicularis*. Berdasarkan umur, kelompok usia 5-7 tahun paling banyak terinfeksi, hal ini disebabkan karena anak usia pra sekolah atau anak balita masih dalam pengasuhan orangtua dan belum bisa menjaga kebersihan diri sendiri sedangkan anak usia 8-11 tahun adalah kelompok anak remaja yang tergolong lebih mampu dan mempunyai kesadaran dan pengetahuan yang baik sehingga kemungkinan terinfeksi *Enterobius vermicularis* juga rendah.

Sebanyak 37 anak yang dijadikan responden, yang terinfeksi *Enterobius vermicularis* sebanyak 6 anak (16,2%) yang terinfeksi berasal dari 5 KK yang ada di Dusun IV Desa Kuanheum.

C. Hubungan Pengetahuan Orangtua dengan Kejadian Enterobiasis

Pengukuran pengetahuan orangtua tentang kecacingan menggunakan instrumen berupa kuisioner yang terdiri dari 12 dilakukan pada 28 KK (Tabel 4.5).

Tabel 4.5 Hubungan pengetahuan orangtua dengan kejadian *Enterobiasis*.

Pengetahuan Orangtua	Kejadian Enterobiasis			P	CC
	Terinfeksi	Tidak	Total		
Orangtua					
	Terinfeksi				
Orangtua	4	12	16	0,06	15
Laki	2	19	21		
Total	6	31	37		

Hasil uji Uji square untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kejadian Enterobiasis, diperoleh hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kejadian Enterobiasis pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chadijah, dkk., pada tahun 2014 terhadap anak SD di Kota Palu yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian kecacingan (STH).

Tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kejadian *Enterobiasis* pada penelitian ini dapat disebabkan faktor lain yang tidak diteliti seperti pola asuh yang kurang, serta kurangnya perhatian orangtua akan kebersihan keluarga. Semakin tingkat pengetahuan orangtua diharapkan akan meminimalkan resiko kecacingan. Dengan demikian pengetahuan yang rendah akan menjadi peluang terjadinya infeksi kecacingan pada anak. Peran orangtua sangat dominan dan sangat menentukan kualitas hidup anak, termasuk dalam perilaku menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.

Sebanyak 6 responden yang terinfeksi *Enterobius vermicularis* terdapat 2 KK yang mempunyai pengetahuan yang baik sedangkan 3 KK lainnya mempunyai pengetahuan kurang baik. Tingkat pengetahuan orangtua tentang kecacingan yang kurang baik karena orangtua yang tidak mendapatkan informasi yang baik dari tenaga kesehatan.

Tingkat pendidikan orangtua merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan orangtua. Jika dilihat berdasarkan tingkat pendidikan orangtua (Ayah dan Ibu) di Dusun IV Desa Kuanheum maka pendidikan akhir orangtua didominasi dengan latar belakang Tidak Bersekolah. Hal ini menyebabkan kurangnya rasa kepedulian yang tinggi untuk mendapatkan informasi dan berdampak pada tingginya infeksi *Enterobius vermicularis*. Dengan tidak adanya pendidikan akhir (Tidak Bersekolah) menjadikan pola pikir yang sempit sehingga mereka kurang mengetahui bagaimana gejala, pencegahan, cara pengobatan, cara penularan, dan dampak yang bisa terjadi akibat penyakit infeksi cacing.

Pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor terjadinya penularan kecacingan apabila pekerjaan yang dilakukan selalu kontak dengan lingkungan yang terkontaminasi cacing. Jika dilihat berdasarkan pekerjaan orangtua (Ayah dan Ibu) di Dusun IV Desa Kuanheum, maka pekerjaan terbanyak adalah sebagai petani. Pekerjaan petani ini sering kontak dengan tanah dan lingkungan luar tanpa menggunakan alat pelindung diri dalam bekerja dan jarang mencuci tangan setelah bekerja. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya penularan infeksi *Enterobius vermicularis*.

D. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Enterobiasis*

Untuk melakukan observasi sanitasi lingkungan maka digunakan instrumen berupa lembar observasi yang terdiri dari 10 pertanyaan. Dilakukan observasi terhadap sanitasi lingkungan dari responden di 28 KK. Disajikan dalam bentuk Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Enterobiasis*.

Sanitasi Lingkungan	Kejadian <i>Enterobiasis</i>		Total	P	OR
	Terinfeksi	Tidak Terinfeksi			
Baik	4	8	12	0,33	0,33
Buruk	2	23	25	0,08	0,08
Total	6	31	37	0,11	0,11

Hasil uji *Chi Square* untuk menganalisis hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *Enterobiasis*, diperoleh hasil adanya hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *Enterobiasis* pada anak usi 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum dengan hubungan yang lemah antara variabel. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Boboy (2016) pada anak usia 2-5 tahun di Desa Soba Dusun I Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *Enterobius vermicularis*. Penelitian dari Altiara (2010) pada balita di RW 03 Kelurahan Panggung Kota Tegal yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan rumah dengan angka kejadian kecacingan.

Sebanyak 6 responden yang terinfeksi *Enterobius vermicularis* terdapat 2 KK yang mempunyai sanitasi lingkungan yang baik sedangkan 4 KK lainnya mempunyai sanitasi lingkungan yang buruk. Observasi sanitasi lingkungan rumah yang dilakukan secara langsung oleh peneliti

disimpulkan bahwa lingkungan rumah tidak terlihat bersih karena warga tidak mempunyai kesadaran untuk membersihkan rumah setiap hari dan tidak membuang sampah pada tempatnya. Ketersediaan air bersih yang tidak cukup untuk kebutuhan hidup sehari-hari, karena tidak semua responden mempunyai sumur gali dan sumber air yang berasal dari air sumur yang kadang kering.

Data kepemilikan jamban disetiap rumah sudah tersedia namun bantuan dari pemerintah dengan keadaan ventilasi dan pencahayaan dalam rumah yang kurang bagus.

E. Hubungan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Enterobiasis

Untuk melakukan observasi higiene perorangan maka digunakan instrumen lembar observasi yang terdiri dari 10 pertanyaan. Dilakukan observasi terhadap higiene perorangan dari responden sebanyak 37 anak. Disajikan dalam bentuk Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Hubungan antara Higiene Perorangan dengan Kejadian *Enterobiasis*.

Higiene Perorangan	Kejadian Enterobiasis		Jumlah
	Terinfeksi	Tidak Terinfeksi	
Sangat Baik	2	10	14
Baik	4	21	23
Jumlah	6	31	37

Hasil uji Chi Square untuk menganalisis hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian *Enterobiasis*, diperoleh hasil tidak adanya

hubungan antar higiene perorangan dengan kejadian *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum dengan kekuatan hubungan yang kuat antara variabel. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ali, dkk., pada tahun 2016 terhadap petani sayur di Kelurahan Maharatu Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru yang menyatakan bahwa ada hubungan antara higiene perorangan dengan angka kecacingan (STH). Penelitian ini Rahmad (2008) pada anak SD Negeri di Kecamatan Sibolga Kota Sibolga yang menyatakan bahwa ada hubungan antara higiene perorangan siswa dengan infeksi kecacingan.

Sebanyak 6 responden yang terinfeksi *Enterobiasis vermicularis* terdapat 4 responden yang mempunyai higiene perorangan yang baik, sedangkan 2 responden mempunyai higiene perorangan yang tidak baik. Sebanyak 2 anak terinfeksi mempunyai higiene perorangan yang tidak baik seperti kebersihan diri yang kurang diperhatikan, sering bermain atau kontak langsung dengan tanah tanpa menggunakan alas kaki, sering mengigit jari, tidak memotong dan membersihkan kuku secara teratur, kurangnya kebiasaan untuk mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB.

F. Hubungan Antara Higiene Perorangan dengan Sanitasi Lingkungan

Hasil pengukuran higiene perorangan dan sanitasi lingkungan menggunakan instrumen berupa lembar observasi disajikan dalam Tabel 4.8

Tabel 4.8 Hubungan higiene perorangan dengan sanitasi lingkungan.

Higiene Perorangan	Sanitasi Lingkungan		Jumlah
	Buruk	Perorangan Baik	
Perorangan Baik	15	8	23
Buruk	10	4	14
Jumlah	25	12	37

Hasil uji *Chi square* untuk menganalisis hubungan antara higiene perorangan dengan sanitasi lingkungan, diperoleh hasil tidak ada hubungan antara higiene perorangan dengan sanitasi lingkungan di Dusun IV Desa Kuanheum. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian (Chadijah, dkk., 2014) yang mengatakan bahwa adanya hubungan higiene perorangan dengan sanitasi lingkungan, karena higiene perorangan dapat mempengaruhi sanitasi lingkungan seseorang. Orang yang memperhatikan higiene perorangan dengan baik pasti akan memperhatikan kebersihan sanitasi lingkungannya.

G. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah belum tercantumnya pertanyaan terkait dengan kebersihan ruang tidur dan kebiasaan mengganti pakaian sesudah mandi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

- a. Jumlah kasus *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang Sebesar 16,2%.
- b. Tidak ada hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kejadian *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum.
- c. Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum.
- d. Tidak ada hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian *Enterobiasis* pada anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum.

B. SARAN

- a. Pentingnya memperhatikan higiene perorangan dari anak-anak dan menjaga kebersihan sanitasi lingkungan di Dusun IV Desa Kuanheum agar terhindar dari bahaya kecacingan terutama cacing *Enterobius vermicularis*.

- b. Pemberian obat cacing perlu diberikan secara rutin minimal setiap 6 bulan sekali keluarga terhindar dari bahaya kecacingan terutama cacing *Enterobius vermicularis*.
- c. Perlu adanya penyuluhan dari puskesmas atau lembaga kesehatan tentang bahaya infeksi cacing terutama cacing *Enterobius vermicularis*.
- d. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat dampak medis maupun non-medis yang ditimbulkan dari Enterobiasis di Dusun IV Desa Kuanheum.

DAFTAR PUSTAKA

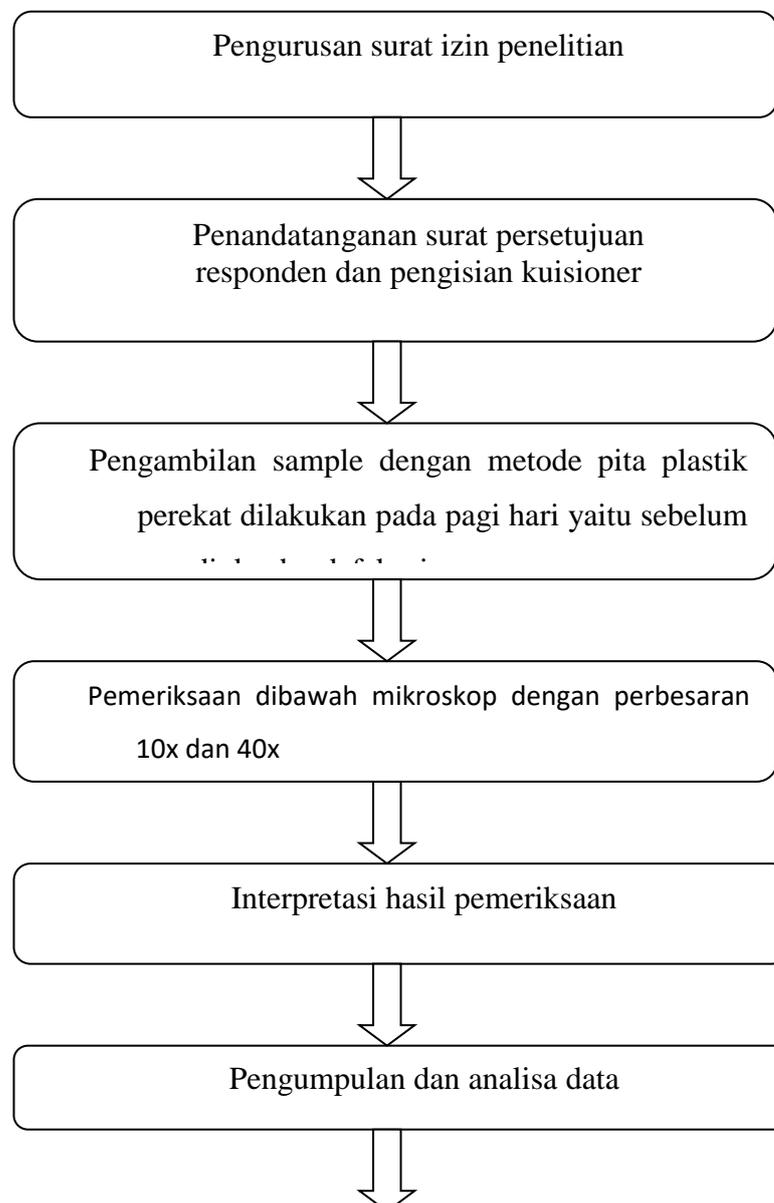
- Altiara, S. 2010. Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Kecacangan Pada Balita Di RW 03 Kelurahan Punggung Kota Tegal Tahun 2010. *Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Boboy, J. 2016. Hubungan Perilaku Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Infeksi *Enterobius vermicularis* Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Soba Dusun I Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang Tahun 2016. *Karya Tulis Ilmiah*. Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Chadijah , S., Sumollang P.F., Frederika, N. 2014. Hubungan Pengetahuan , Perilaku Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kecacangan Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Palu. *Jurnal Badan Litbangkes Donggala*. Vol:24(50-56).
- Diaz R, Maqbool A, 2008. *Parasitic infections*. In: Liacouras CA, Piccoli DA, Bell LM (eds). *Pediatric gastroenterology*. Philadelphia: ElSevier, pp: 170-186.
- Dahlan M. S. 2009. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Elliot, D. 2011. *Intestinal worms*. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ (eds). *Slersenger and fordtran's gastrointestinal and liver disease 10th ed*. Philadelphia: ElSevier, pp: 1969-1989.
- Fitri, J., Saam, Z., Hamidy, M. Y. 2012. *Analisis Faktor-Faktor Risiko Infeksi Kecacangan Murid Sekolah Dasar di Kecamatan Angkola Timur*

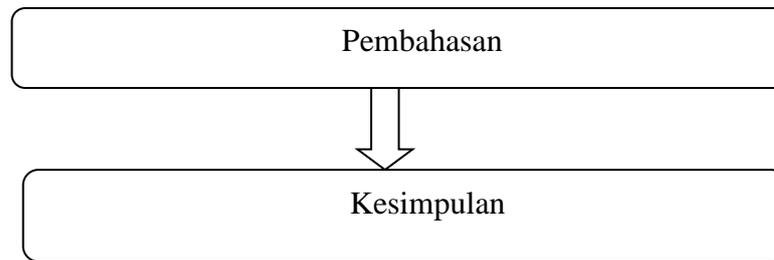
- Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2012*. Jurnal Ilmu Lingkungan. Vol:6(2)
- Hadidjaja, P., dan Margono, S.S., 2011. *Dasar Parasitologi Klinik*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Irianti, K. 2009. *Parasitologi Berbagai Penyakit Yang Mempengaruhi Kesehatan Untuk Paramedis dan Nonmedis*. Bandung : Yrama Widya.
- Irianto, K. 2013. *Parasitologi Medis*. Bandung : Alfabeta.
- Juni, P. L. A., Tjahaya. P.U., Darwanto. 2008. *Atlas Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kumar, P., Clark, M. 2012. Infeksi Penyakit Menular dan Penyakit Seksual di Daerah Tropis. In: Kumar and Clark's clinical medicine 8th edition. Philadelphia: Elsevier, pp: 73-194.
- Mohammadi, Z.S., Fariba, G., Mohammad, M., Farzad, J., Mina, N.S., Mohsen, M., 2014. *Prevalence of Enterobius vermicularis (pinworm) in Kermanshah City Nurseries, Using Graham*: 2014. J.Biol. Today World 3(1): 24-27.
- Murray, P. R., Rosenthal, K., Pfaller, M. A. 2013. *Mikrobiologi Kedokteran Edisi 7*. Filipina: Elsevier, pp: 778-795.
- Prasetyo, 2013. *Parasitologi Kedokteran Parasit Usus*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Priyoto, 2014. *Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Penerbit Nuha Medika: Yogyakarta.
- Rhamad, R. 2008. Hubungan Higiene Perorangan Siswa Dengan Infeksi Kecacingan Anak SD Negeri Di Kecamatan Sibolga Kota Sibolga. *Tesis*, Program Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Sandjaja, B. 2007. *Parasitologi Kedokteran Helminthologi Kedokteran Buku 2*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Soedarto, 2011. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Soedarto, 2009. *Pengobatan Penyakit Parasit*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sutanto, I., Ismid., Pudji, K., Syarifudin., dan Sungkar, Saleha. 2008. *Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat*. Balai Penerbit FKUI : Jakarta.

Widayanti, L. 2008. Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Infeksi Cacing *Enterobius vermicularis* Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Panggung Kelurahan Mangunharjo, Kecamatan Tugu, Semarang, Jawa Tengah. Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang.

LAMPIRAN 1

SKEMA KERJA





LAMPIRAN 2

PERMOHONAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Kepada

Yth. Anak dan Orang Tua Calon Subjek Penelitian
di Tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Jurusan Analis
Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang :

Nama : Jannice K.M Feni

NIM : PO.530 333 316 021

Alamat : Jl.Farmasi Liliba_Kupang

Akan mengadakan penelitian tentang “**Hubungan Pengetahuan, Sanitasi Lingkungan Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Enterobiasis Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji angka kejadian Enterobiasis di Dusun IV Desa Kuanheum Kec.Amabi Oefeto Kabupaten Kupang. Penelitian ini dilakukan dengan metode pita plastik perekat dengan subjek penelitian adalah anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum. Penelitian ini tidak memberikan akibat yang merugikan pada anak-anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum yang menjadi subjek penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini. Atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu, saya ucapkan limpah terima kasih.

Kupang.....2019

Peneliti ,

(Jannice Kefis.maria Feni)

NIM: PO.530 333 316 021

LAMPIRAN 3

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah saya membaca penjelasan dan memahaminya dengan baik tentang penelitian yang berjudul “ **Hubungan Pengetahuan, Sanitasi Lingkungan Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Enterobiasis Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto**”

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Orangtua :

Nama Anak :

No. Telp/Hp :

Bersedia untuk mengikutsertakan anak saya dalam penelitian dan bersedia untuk :

1. Mengisi kuisisioner yang telah disiapkan peneliti.
2. Ditempelkan perekat selotip transparan pada daerah anus anak saya untuk dilakukan pemeriksaan *Enterobiasis* dengan metode pita plastik perekat.

Keikutsertaan anak saya dalam penelitian ini secara sukarela, keikutsertaan anak saya ini juga akan tetap terjaga kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saksi Dari Responden

Kupang.....2019

Responden

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 4

KUISIONER

Dalam rangka menyelesaikan studi (Diploma III) di Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang, Saya akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan, Sanitasi Lingkungan Dan Higiene Perorangan dengan Kejadian Enterobiasis Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto” selama satu bulan dengan alat bantu yang digunakan adalah kuisisioner. Dengan demikian saya sangat membutuhkan bantuan Bapak/Ibu di Dusun IV Desa Kuanheum untuk menjawab pertanyaan dibawah ini.

Nama : Jannice K.M Feni

NIM : PO. 530 333 316 021

Umur : 21 Tahun

Jurusan : Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Data kuisisioner ini digunakan semata-mata hanya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah, mohon diisi dengan keadaan sebenarnya. Terima kasih atas bantuannya.

Petunjuk pengisian :

1. Isilah pertanyaan ini menurut persepsi anda.
2. Data responden diisi sesuai kenyataan.
3. Pada variabel pengetahuan diberikan tanda (X) pada jawaban yang dianggap benar atau tepat.

A. Data Umum

1. Karakteristik orang tua

Nama Ayah :
Umur :
Pekerjaan :
Penghasilan tiap bulan :
Pendidikan terakhir :
Alamat :
No. Hp :

Nama Ibu :
Umur :
Pekerjaan :
Penghasilan tiap bulan :
Pendidikan terakhir :
Alamat :
No. Hp :

2. Karakteristik Responden

Nama Kode Sampel :
Nama Responden :
Umur :
Jenis Kelamin :

B. Kuisisioner

1. Apakah yang Bapak/Ibu ketahui tentang penyakit kecacangan?

- a. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri
 - b. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus
 - c. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit berupa cacing
 - d. Benar semua.
2. Dibawah ini yang **bukan** merupakan gejala penyakit kecacingan adalah....
- a. Batuk selama 2 minggu
 - b. Gatal-gatal di sekitar anus pada malam hari
 - c. Berat badan turun dan kurangnya nafsu makan
 - d. Susah tidur pada malam hari.
3. Dibawah ini yang **bukan** merupakan dampak yang diakibatkan dari penyakit kecacingan adalah....
- a. Meningkatkan nafsu makan
 - b. Dalam jangka panjang dapat menyebabkan kematian
 - c. Menurunnya kondisi kesehatan
 - d. Menurunnya kecerdasan dan produktivitas penderitanya.
4. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang penyakit *Enterobiasis*?
- a. Penyakit yang disebabkan oleh cacing kremi
 - b. Penyakit yang disebabkan oleh cacing tanah
 - c. Penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk
 - d. Penyakit yang disebabkan oleh cacing tambang dan cacing gelang.
5. Bagaimana cara penularan penyakit *Enterobiasis*?
- a. Melalui kontak dengan darah
 - b. Melalui media tanah
 - c. Melalui udara dan debu
 - d. Melalui media air dan tanah
6. Apakah penyakit *Enterobiasis* dapat disembuhkan?
- a. Dapat disembuhkan

- b. Tidak dapat disembuhkan
7. Apakah Bapak/Ibu mengetahui jangka waktu pemberian obat cacing?
- a. Tiga bulan sekali
 - b. Setiap bulan
 - c. Setiap minggu
 - d. Enam bulan sekali
8. Bagaimana cara mengetahui penyakit *Enterobiasis*?
- a. Melakukan pemeriksaan darah di laboratorium
 - b. Melakukan pemeriksaan urine di laboratorium
 - c. Melakukan pemeriksaan tinja di laboratorium
 - d. Melakukan pemeriksaan anal swab di laboratorium
9. Dibawah ini yang merupakan salah satu cara mencegah penyakit *Enterobiasis* ?
- a. Membuang sampah dan tinja sembarangan
 - b. Tidak menjaga pola hidup bersih dan sehat
 - c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
 - d. Tidak perlu memotong jari kuku
10. Menurut Bapak/Ibu, pemeriksaan kecacingan berguna bagi siapa?
- a. Bapak / Ibu
 - b. Anak – anak
 - c. Anggota keluarga dan rumah
 - d. Semua orang
11. Menurut Bapak/Ibu, lingkungan seperti apakah yang dapat menyebabkan perkembangan cacing ?
- a. Kotor , berdebu dan lembab
 - b. Kotor , berdebu, panas
 - c. Kotor , berdebu, kering
 - d. Bersih dan tidak berdebu
12. Untuk menghindari infeksi kecacingan diperlukan sanitasi lingkungan yang seperti apa ?
- a. Bebas dari sampah dan berdebu

- b. Rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup
- c. Dekat tempat penimbunan sampah
- d. Jauh dari sumber air

**Penilaian Sanitasi Lingkungan tempat tinggal anak usia 5-11 tahun di
Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto, Kabupaten
Kupang.**

Nama :

Alamat :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah lingkungan rumah terlihat bersih?		
2	Apakah ada sumber air bersih?		
3	Apakah ada air yang cukup untuk kebutuhan makan, minum dan		

	mencuci?		
4	Apakah tempat penampungan air minum didalam rumah ditutup rapat?		
5	Apakah makanan disajikan ditempat yang bersih dan menggunakan wadah peralatan yang bersih?		
6	Apakah lantai rumah berlantai tanah?		
7	Apakah ada WC atau jamban?		
8	Apakah WC/jamban terlihat bersih?		
9	Apakah jarak WC dengan sumber air lebih dari 10 meter?		
10	Apakah ada ventilasi dan pencahayaan ruangan dalam rumah pada waktu siang hari cukup bagus?		
11	Apakah disekitar tempat tinggal terdapat tempat penimbunan sampah?		
12	Apakah ada tempat untuk mencuci tangan?		

Penilaian Higiene Perorangan anak usia 5-11 tahun di Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto, Kabupaten Kupang.

Nama :

Alamat :

N	Pertanyaan	Y	Ti
1	Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan.		

2	Sering mengigit jari.		
3	Sering memotong kuku.		
4	Menggunakan alas kaki.		
5	Selalu minum obat setiap 6 bulan sekali.		
6	Selalu memotong atau membersihkan kuku secara rutin.		
7	Selalu mandi 2 kali sehari.		
8	Selalu mengurangi kebiasaan bermain tanah.		
9	Selalu mencuci tangan setelah BAB.		
1	Sering BAB di jamban.		

Lampiran 5

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp : (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email poltekkeskupang@yahoo.com



SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN
NOMOR :

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Agustina W Djuma, S.Pd.,M.Sc
NIP : NIP. 197308011993032001
Pangkat/ Gol : Penata Tk. 1/IIIId
Jabatan : Ketua Program Studi Analisis Kesehatan

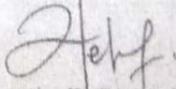
Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Jannice K M Feni
NIM : PO 530333316021
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Orangtua, Sanitasi Lingkungan Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Enterobiasis Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto.

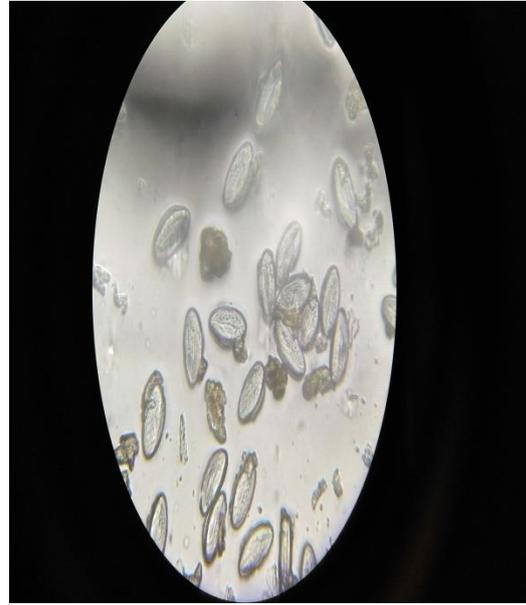
Akan melakukan penelitian di Program Studi Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Demikian Surat keterangan ini kami buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 21 Mei 2019
Ketua Prodi Analisis Kesehatan


Agustina W Djuma, S.Pd., M.Sc
NIP. 197308011993032001

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Gambar 4. Alat dan bahan penelitian

Gambar 5. Hasil pemeriksaan lab



Gambar 6. Persetujuan responden



Gambar 7. Proses pengisian kuisioner



Gambar 8. Kondisi rumah responden



Gambar 9. Keadaan sanitasi lingkungan



Gambar 9. Observasi sanitasi lingkungan



Lampiran 7

LAMPIRAN 7.

**HASIL ANALISA DATA
(UJI CHI SQUARE DAN KOEFISIEN KONTINGENSI)**

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sanitasi Lingkungan * Kejadian Enterobiasis	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%
Higiene Perorangan * Kejadian Enterobiasis	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%
Pengetahuan orangtua * Kejadian Enterobiasis	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%

Sanitasi Lingkungan * Kejadian Enterobiasis

Crosstab

		Kejadian Enterobiasis		Total	
		Positif	Negatif		
Pengetahuan orangtua	Kurang	Count	4	12	16
		Expected Count	2,6	13,4	16,0
		% within Pengetahuan orangtua	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Kejadian Enterobiasis	66,7%	38,7%	43,2%
		% of Total	10,8%	32,4%	43,2%
		Count	2	19	21
Baik		Expected Count	3,4	17,6	21,0
		% within Pengetahuan orangtua	9,5%	90,5%	100,0%

Total	% within Kejadian Enterobiasis	33,3%	61,3%	56,8%
	% of Total	5,4%	51,4%	56,8%
	Count	6	31	37
	Expected Count	6,0	31,0	37,0
	% within Pengetahuan orangtua	16,2%	83,8%	100,0%
	% within Kejadian Enterobiasis	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	16,2%	83,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,601 ^a	1	,206	,371	,207	
Continuity Correction ^b	,664	1	,415			
Likelihood Ratio	1,596	1	,206	,371	,207	
Fisher's Exact Test				,371	,207	
Linear-by-Linear Association	1,558 ^c	1	,212	,371	,207	,164
N of Valid Cases	37					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,59.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,248.

Higiene Perorangan * Kejadian Enterobiasis

Crosstab

		Kejadian Enterobiasis		Total	
		Positif	Negatif		
Higiene Perorangan	Kurang	Count	4	10	14
		Expected Count	2,3	11,7	14,0
		% within Higiene Perorangan	28,6%	71,4%	100,0%
		% within Kejadian Enterobiasis	66,7%	32,3%	37,8%
		% of Total	10,8%	27,0%	37,8%
	Baik	Count	2	21	23
		Expected Count	3,7	19,3	23,0
		% within Higiene Perorangan	8,7%	91,3%	100,0%
		% within Kejadian Enterobiasis	33,3%	67,7%	62,2%
		% of Total	5,4%	56,8%	62,2%
Total	Count	6	31	37	
	Expected Count	6,0	31,0	37,0	
	% within Higiene Perorangan	16,2%	83,8%	100,0%	
	% within Kejadian Enterobiasis	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	16,2%	83,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,530 ^a	1	,112	,173	,130	
Continuity Correction ^b	1,279	1	,258			
Likelihood Ratio	2,458	1	,117	,173	,130	
Fisher's Exact Test				,173	,130	
Linear-by-Linear Association	2,462 ^c	1	,117	,173	,130	,109
N of Valid Cases	37					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,27.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,569.

Pengetahuan orangtua * Kejadian Enterobiasis

Crosstab

		Kejadian Enterobiasis		Total	
		Positif	Negatif		
Pengetahuan orangtua	Kurang	Count	4	12	16
		Expected Count	2,6	13,4	16,0
		% within Pengetahuan orangtua	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Kejadian Enterobiasis	66,7%	38,7%	43,2%
		% of Total	10,8%	32,4%	43,2%
		Count	2	19	21
	Baik	Expected Count	3,4	17,6	21,0
		% within Pengetahuan orangtua	9,5%	90,5%	100,0%
		% within Kejadian Enterobiasis	33,3%	61,3%	56,8%
		% of Total	5,4%	51,4%	56,8%
		Count	6	31	37
		Expected Count	6,0	31,0	37,0
Total	% within Pengetahuan orangtua	16,2%	83,8%	100,0%	
	% within Kejadian Enterobiasis	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	16,2%	83,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,601 ^a	1	,206	,371	,207	
Continuity Correction ^b	,664	1	,415		,207	
Likelihood Ratio	1,596	1	,206	,371	,207	
Fisher's Exact Test				,371	,207	,164
Linear-by-Linear Association	1,558 ^c	1	,212	,371	,207	
N of Valid Cases	37					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,59.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,248.

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp : (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256, Email: poltekkeskupang@yahoo.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR :

Yang bertandatangan di bawah ini :

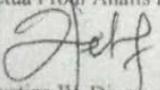
Nama : Kuntum Ekawati Nurdin, S.ST
NIP : NIP. 198609102014022002
Pangkat/ Gol : Penata Muda Tk. 1/IIIb
Jabatan : Penanggung Jawab Laboratorium Prodi Analisis Kesehatan

Menyatakan bahwa :

Nama : Jannice K.M Feni
NIM : PO 530333316021
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Orangtua, Sanitasi Lingkungan Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Enterobiasis Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto.

Telah melaksanakan pemeriksaan sampel penelitian sebanyak 37 orang dan hasil pemeriksaan yang terlampir dalam surat ini. Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 21 Mei 2019

Mengetahui,
Ketua Prodi Analisis Kesehatan

Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc
NIP. 197308011993032001

Penanggung Jawab Laboratorium

Kuntum Ekawati Nurdin, S.ST
NIP. 198609102014022002

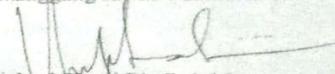
Lampiran Surat Keterangan

Nama : Jannice K M Feni
 NIM : PO. 530333316021
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan, Sanitasi Lingkungan Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Enterobiasis Pada Anak Usia 5-11 Tahun Di Dusun IV Desa Kuanheum Kecamatan Amabi Oefeto

Kode Sampel	Hasil	Keterangan
SP 001	Negatif (-)	-
SP 002	Negatif (-)	-
SP 003	Negatif (-)	-
SP 004	Positif (+)	<i>Enterobiasis vermicularis</i>
SP 005	Positif (+)	<i>Enterobiasis vermicularis</i>
SP 006	Positif (+)	<i>Enterobiasis vermicularis</i>
SP 007	Negatif (-)	-
SP 008	Negatif (-)	-
SP 009	Negatif (-)	-
SP 010	Negatif (-)	-
SP 011	Negatif (-)	-
SP 012	Negatif (-)	-
SP 013	Negatif (-)	-
SP 014	Negatif (-)	-
SP 015	Negatif (-)	-
SP 016	Negatif (-)	-
SP 017	Negatif (-)	-
SP 018	Negatif (-)	-
SP 019	Positif (+)	<i>Enterobiasis vermicularis</i>
SP 020	Negatif (-)	-
SP 021	Negatif (-)	-
SP 022	Positif (+)	<i>Enterobiasis vermicularis</i>
SP 023	Negatif (-)	-
SP 024	Negatif (-)	-
SP 025	Negatif (-)	-
SP 026	Negatif (-)	-
SP 027	Negatif (-)	-
SP 028	Negatif (-)	-
SP 029	Negatif (-)	-
SP 030	Negatif (-)	-

SP 031	Negatif (-)	-
SP 032	Negatif (-)	-
SP 033	Positif (+)	<i>Enterobiasis vermicularis</i>
SP 034	Negatif (-)	-
SP 035	Negatif (-)	-
SP 036	Negatif (-)	-
SP 037	Negatif (-)	-

Kupang, 21 Mei 2019
 Penanggung Jawab Laboratorium


 Michael Bhadi Bia, S.si., M.sc
 NIP. 197108041992031001