

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN  
TINDAKAN IBU TERHADAP KEJADIAN  
KECACINGAN PADA BALITA DI DESA  
TESABELA KECAMATAN KUPANG  
BARAT KABUPATEN KUPANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**



Oleh :

**Farah Diniati  
PO. 530333316013**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
2019**

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN  
TINDAKAN IBU TERHADAP KEJADIAN  
KECACINGAN PADA BALITA DI DESA  
TESABELA KECAMATAN KUPANG  
BARAT KABUPATEN KUPANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



Oleh :

**Farah Diniati  
PO. 530333316013**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN  
POLTITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN  
TINDAKAN IBU TERHADAP KEJADIAN  
KECACINGAN PADA BALITA DI DESA  
TESABELAKECAMATAN KUPANG  
BARATKABUPATEN KUPANG**

Oleh :

**Farah Diniati  
PO. 530333316013**

**Telah disetujui untuk diseminarkan**

**Pembimbing**



**Wilhelmus Olin, SF., M.Sc., Apt  
NIDN.4006127102**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN  
TINDAKAN IBU TERHADAP KEJADIAN  
KECACINGAN PADA BALITA DI DESA  
TESABELA KECAMATAN KUPANG  
BARAT KABUPATEN KUPANG**

Oleh

**Farah Diniati  
PO.530333316013**

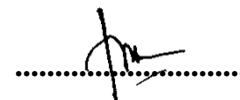
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada tanggal, 14 Juni 2019

Susunan Tim Penguji

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

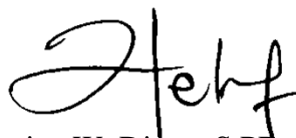


2. **Wilhelmus Olin, SF., M.Sc., Apt**



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

Kupang, Juni 2019  
Ketua Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang



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

## **PERNYATAAN KEASLIAN KTI**

Yang bertanda tangan di bawah ini

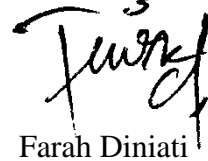
Nama : Farah Diniati

Nomor Induk Mahasiswa : PO.530333316013

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu 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, Juni 2019

Yang menyatakan



Farah Diniati

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas kasih dan penyertaan-Nyalah sehingga penulis diberikan hikmat unntuk menyusun dan menyelesaikan proposal ini dengan judul **“PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN IBU TERHADAP KEJADIAN KECACINGAN PADA BALITADI DESA TESABELA KECAMATAN KUPANG BARAT KABUPATEN KUPANG”**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu untuk memenuhi tuntutan akademik bahwa sebagai mahasiswa Jurusan Analis Kesehatan tingkat akhir (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 terimakasih kepada :

1. Ibu R. H. Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Wilhelmus Olin, SF., M.Sc., Apt selaku Pudir III Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan sebagai Pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiahini.
3. Ibu Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc selaku Ketua Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Bapak Michael Bhadi Bia, S.Si., M.Sc selaku penguji I dan sebagai pembimbing akademik selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Analis Kesehatan.
5. Bapak dan Ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiahdengan baik.

6. Kepala Pustu Tesabela yang telah memberikan izin untuk dapat melakukan penelitian di tempat tersebut.
7. Alm. Bapak dan Almh. Mama tercinta terimakasih untuk didikan yang penuh kasih dan sayang sehingga penulis bisa seperti sekarang.
8. Ka Suci, ka Lisna, ka Ati dan adikku Saiful tercinta yang selalu mendukung, memotivasi dan mendoakan penulis sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.
9. Sahabat terbaik Mercy, ka ellen, Rika, dan Yova yang selalu mendoakan dan mendukung penulis.
10. Teman-teman angkatan 08 Analis Kesehatan khususnya MALACIT Tingkat IIIA yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan penyusunan usulan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. 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

Infeksi kecacingan merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia hingga saat ini. Infeksi kecacingan sering dijumpai pada balita dan anak usia sekolah dasar terutama kelompok balita lebih beresiko tinggi terkena penyakit kecacingan karena suka memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya dan bermain di tanah tanpa alas kaki. Perawatan balita tergantung dari ibunya, oleh karena itu ibu yang mempunyai anak balita harus menjaga kebersihan balitanya. Infeksi kecacingan dapat berdampak serius jika tidak ditangani. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh karakteristik, pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap kejadian kecacingan pada balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang tahun 2019. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif menggunakan design *cross sectional study* yang dilakukan dengan analisis regresi logistik sederhana. Pemeriksaan kecacingan dilakukan dengan metode langsung. Data dikumpulkan dengan memeriksa 50 sampel feses balita serta 50 rangkap kuisener untuk menilai pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu.

Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian kecacingan pada balita yang ditemukan adalah 16% dimana sebagian besar terinfeksi telur cacing *Ascaris lumbricoides* 75% sedangkan *Trichuris trichiura* 12,5% dan *Hookworm* 12,5%. Hasil uji statistik bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu mempengaruhi kejadian kecacingan pada balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.

**Kata kunci : Kecacingan, pengetahuan, sikap, tindakan, ibu, balita, desa tesabela**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
INTISARI .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan umum .....	4
2. Tujuan khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Institusi .....	5
2. Bagi peneliti .....	5
3. Bagi Institusi Kesehatan .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Infeksi Kecacingan .....	6
1. Devinisi Kecacingan .....	6
2. Infeksi <i>Soil Transmitted Helminths</i> .....	6
3. Infeksi <i>Non Soil Transmitted Helminths</i> .....	13
B. Epidemiologi Kecacingan .....	18
1. Host .....	19
2. Agent .....	19
3. Enviroment .....	20
C. Upaya Pencegahan Infeksi Kecacingan .....	20
D. Faktor Mempengaruhi Kejadian Kecacingan .....	21
E. Kerangka Konsep .....	22
F. Hipotesis .....	22
BAB III. METODE PENELITIAN .....	23
A. Jenis Penelitian .....	23
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	23
1. Waktu penelitian .....	23
2. Tempat penelitian .....	23
C. Variabel Penelitian .....	23
1. Variabel dependen .....	23
2. Variabel idependen .....	23
D. Populasi .....	24
E. Sampel dan Teknik Sampling .....	24

1. Sampel .....	24
2. Teknik sampling .....	24
3. Kriteria sampel .....	24
F. Definsi Operasional .....	25
G. Prosedur Penelitian .....	27
1. Persiapan .....	27
2. Kunjungan ke Posyandu.....	27
3. Pemeriksaan sampel feses .....	28
4. Penanganan limbah laboratorium .....	29
H. Pengolahan Data .....	30
I. Analisis Hasil .....	30
1. Analisis univariat .....	31
2. Analisis bivariat .....	31
J. Etika Penelitian .....	32
1. Surat persetujuan .....	32
2. Tanpa nama .....	32
3. Kerahasiaan .....	32
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
A. Gambaran Lokasi .....	34
B. Hasil dan Pembahasan .....	35
1. Analisis univariat .....	35
2. Analisis bivariat .....	39
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>46</b>
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>50</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional .....	25
Tabel 2. Kriteria Penilaian Kuesioner .....	28
Tabel3. Ratio Prevalensi .....	31
Tabel4.Distribusi Karakteristik Balita .....	36
Tabel 5. Distribusi Karakteristik Ibu .....	37
Tabel6. Hasil Pemeriksaan Feses .....	38
Tabel 7. Spesies Telur Cacing .....	38
Tabel8.Distribusi Perilaku Ibu .....	39
Tabel9. Pengaruh Karakteristik Ibu .....	41
Tabel11.Pengaruh Pengetahuan Ibu .....	42
Tabel 12.Pengaruh Sikap Ibu .....	43
Tabel 13.Pengaruh Tindakan Ibu .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Telur <i>Ascaris lumbricoides</i> .....	7
Gambar 2.	Siklus hidup <i>A. Lumbricoides</i> .....	8
Gambar 3.	Telur <i>Hookworm</i> .....	10
Gambar 4.	Siklus hidup <i>Hookworm</i> .....	11
Gambar 5.	Telur dan cacing <i>T. trichiura</i> .....	12
Gambar 6.	Siklus hidup <i>T. Trichiura</i> .....	13
Gambar 7.	Telur <i>Enterobius vermicularis</i> .....	15
Gambar 8.	Cacing dewasa <i>Enterobius vermicularis</i> .....	15
Gambar 9.	Segitiga epidemiologi .....	19
Gambar 10.	Kerangka konsep .....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal dan Biaya Penelitian .....	51
Lampiran 2. Skema Kerja .....	52
Lampiran 3. Lembar Permintaan Menjadi Responden .....	54
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Ikut Penelitian .....	55
Lampiran 5. Kuisisioner .....	56
Lampiran 6. Dokumentasi Hasil Pemeriksaan .....	61
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian .....	62
Lampiran 8. Analisis Data .....	64
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian .....	75

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kecacingan merupakan penyakit endemik yang disebabkan oleh infeksi satu atau lebih jenis Nematoda usus. Infeksi Nematoda usus ini bersifat kronis tanpa menimbulkan gejala klinis yang jelas dan dampak yang ditimbulkannya baru terlihat dalam jangka panjang seperti kekurangan gizi, gangguan tumbuh kembang, gangguan kognitif anak, dan mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, kecerdasan serta produktivitas anak (Lubis, 2018).

Penyakit kecacingan masih menjadi masalah serius diberbagai negara karena prevalensi penyakit kecacingan masih tinggi terutama di daerah beriklim tropis dan subtropis, hal ini disebabkan telur dan larva cacing dapat berkembang dengan baik ditanah yang basah dan hangat serta kemampuan cacing menghasilkan telur yang sangat banyak dan telur yang dapat bertahan lama di lingkungan luar menyebabkan infeksi cacing sangat mudah menyebar (Dewi dan Laksmi 2014).

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2013, lebih dari 1,5 milyar orang atau sekitar 24% penduduk dunia terinfeksi kecacingan dan lebih dari 880 juta anak membutuhkan pengobatan penyakit akibat parasit ini. Angka kejadian terbesar berada di sub-Sahara Afrika, Amerika, China dan Asia Timur.

Jumlah infeksi kecacingan sangat banyak di Asia Tenggara termasuk Indonesia. Letak geografis Indonesia yang beriklim tropis dan memiliki kelembapan udara yang tinggi sehingga keadaan ini sangat sesuai untuk

perkembangan Nematoda. Nematoda penyebab kecacingan yang umum terjadi di Indonesia diantaranya adalah *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma doudenale*, *Necator americanus*, *Enterobiasius vermicularis* dan *Hymenolepis sp.* Distribusi kecacingan di Indonesia mencakup seluruh pulau yang ada di Indonesia, dimana prevalensi kecacingan di Indonesia pada tahun 2012 masih tinggi yaitu 22,6% dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah (76,67) dan Kabupaten Lebak Banten (62%) (Kemenkes, 2012). Prevalensi dan intensitas tertinggi didapatkan dikalangan balita dan anak sekolah dasar (Dewi dan Laksmi 2014).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menduduki posisi ketiga dengan presentasi 27,7% setelah provinsi Banten 62%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi infeksi cacing di NTT cukup tinggi (Winita, dkk, 2012).

Kabupaten Kupang khususnya kecamatan Kupang Barat Desa Tesabela dimana merupakan daerah dengan keadaan ekonomi rata-rata penduduk masih rendah. Sebagian besar rumah di Desa Tesabela masih berlantai tanah dan lantai semen dibandingkan lantai kramik, tingkat perilaku hidup sehat yang masih kurang baik hal ini ditandai dengan kebersihan lingkungan yang masih kurang baik, pembuangan sampah dan limbah yang tidak mendukung, binatang peliharaan yang diikat dekat dengan rumah warga, dan anak-anak bermain tidak menggunakan alas kaki. Keadaan seperti itu berisiko mudah terkena penularan telur cacing.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bia dan Folrati pada tahun 2015 di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat, menyatakan bahwa sebanyak

64 anak (21,40%) terinfeksi kecacingan. Prevalensi tertinggi yaitu infeksi *Enterobius vermicularis* 14,4%, sedangkan *Ascaris lumbricoides* 11%.

Faktor resiko infeksi kecacingan dipengaruhi oleh faktor perilaku, lingkungan fisik, dan manipulasi terhadap lingkungan tempat tinggal. Penyakit kecacingan banyak ditemukan di daerah dengan kelembaban yang tinggi terutama mengenai kelompok masyarakat dengan higiene personal dan sanitasi lingkungan yang kurang baik (Sinaga, dkk, 2014).

Perilaku orang tua merupakan faktor risiko dominan terjadinya penyakit pada anak. Anak yang memiliki orang tua dengan perilaku kurang baik mempunyai risiko lebih besar untuk menderita penyakit (Ottay, 2009). Artinya, perilaku orang tua ini akan mempengaruhi kesehatan dari anaknya terutama ibu karena ibu yang lebih sering berada di rumah yang mengurus kebersihan rumah dan memperhatikan anak-anaknya (Lubis, 2018).

Infeksi cacing dapat ditemukan pada berbagai golongan umur, namun lebih sering ditemukan pada balita dan anak usia sekolah dasar terutama kelompok balita lebih beresiko tinggi terkena penyakit kecacingan karena suka memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya dan bermain di tanah tanpa alas kaki. Perawatan balita tergantung dari ibunya, oleh karena itu ibu yang mempunyai anak balita harus menjaga kebersihan balitanya (Lubis, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lubis dkk pada tahun 2018 di Puskesmas Sentosa Kota Medan dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Kecacingan pada Balita”. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada pengaruh tingkat

pengetahuan dan sikap ibu dengan infeksi kecacingan pada balita. Ibu yang mempunyai pengetahuan tidak baik berpengaruh terhadap infeksi kecacingan pada balita sebesar 1,96 kali dan ibu yang mempunyai sikap tidak baik berpengaruh terhadap infeksi kecacingan pada balita sebesar 2,46 kali (Lubis 2018).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN IBU TERHADAP KEJADIAN KECACINGAN PADA BALITA DI DESA TESABELA KECAMATAN KUPANG BARAT KABUPATEN KUPANG”

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah ada pengaruh karakteristik ibu terhadap kejadian kecacingan pada Balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.
2. Apakah ada pengaruh tingkat pengetahuan Ibu terhadap kejadian kecacingan pada Balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.
3. Apakah ada pengaruh faktor sikap Ibu terhadap kejadian kecacingan pada Balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.
4. Apakah ada pengaruh faktor tindakan Ibu terhadap kejadian kecacingan pada Balitadi Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Umum

Mengetahui pengaruh karakteristik, pengetahuan, sikap dan tindakan ibu terhadap kejadian kecacingan pada Balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.

## 2. Khusus

- a. Mengetahui prevalensi kecacingan pada balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.
- b. Mengetahui karakteristik ibu di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.
- c. Mengetahui distribusi perilaku ibu Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.
- d. Menganalisis pengaruh Karakteristik ibu terhadap kejadian kecacingan pada balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.
- e. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap kejadian kecacingan pada Balita di Desa Tesabela.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Bagi Institusi

Menambah referensi di pustaka dan sebagai dasar untuk peneliti yang akan mengambil penelitian serupa.

### 2. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan ilmu yang diperoleh mengenai perilaku berupa pengetahuan, sikap dan tindakan mempengaruhi kejadian kecacingan.

### 3. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai alternatif masukan dalam membuat perencanaan kebijakan penanggulangan kesehatan serta evaluasi program kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan Kecacingan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Infeksi Kecacingan**

##### 1. Definisi 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, 2013).

Nematoda usus dibagi atas dua kelompok, yaitu Nematoda *Soil Transmitted Helminth* (STH) dan Nematoda *Non-Soil Transmitted Helminth* (Prasetyo,2013).

##### 2. Infeksi *Soil Transmitted Helminth* (STH)

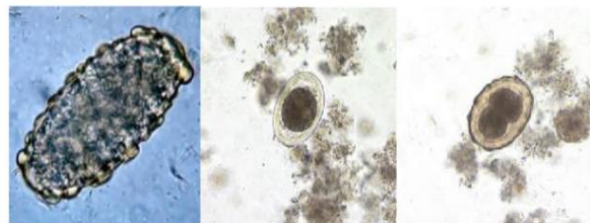
Infeksi cacing yang sering terjadi pada anak-anak adalah cacing jenis *Soil Transmitted Helminth*, yaitu cacing yang penularannya melalui media tanah. *Soil Transmitted Helminth* merupakan cacing golongan Nematoda, khususnya yang berhabitat di intestinal. Cacing yang termasuk golongan STH adalah *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, dan *Trichuris trichiura* (Ridley, 2012).

a. *Ascaris lumbricoides*

1) Morfologi

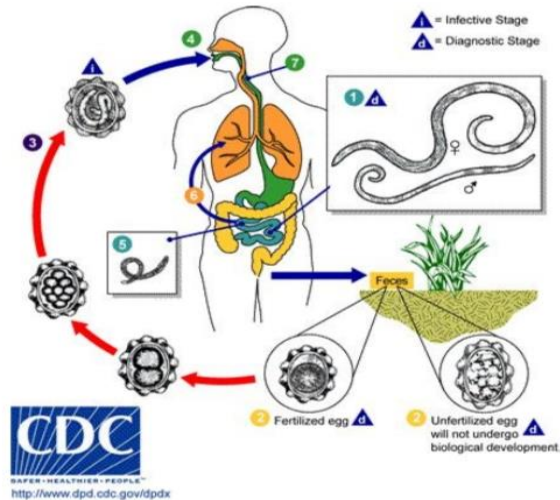
Cacing *Ascaris lumbricoides* merupakan parasit yang menyebabkan penyakit kecacingan yang disebut askariasis. Manusia merupakan satu-satunya hospes *Ascaris lumbricoides*. Cacing ini memiliki panjang hingga 35 cm dan dikeluarkan bersamaan dengan feses. Berbentuk silindris yang mengecil di ujungnya. Kepalanya memiliki 3 bibir bulat yang mempunyai gigi-gigi kecil atau dentikel pada pinggirnya. Cacing *Ascaris lumbricoides* dalam keseharian dikenal dengan nama cacing gelang karena apabila cacing ini dilingkarkan pada pergelangan tangan akan nampak menyerupai gelang (Prasetyo, 2013).

Telur yang dibuahi berbentuk oval dan ukurannya 60–75  $\mu\text{m}$  x 35–50  $\mu\text{m}$ . Jika yang masih segar didapati hanya satu sel yang dikelilingi membran vitelin, dikelilinginya dilapisi lagi oleh lapisan albumin. Telur yang tidak dibuahi lebih panjang dan lebih sempit dan isinya tidak teratur.



Gambar 1. Telur *Ascaris lumbricoides* (a) telur unfertilized (b) telur dekortikasi (c) telur fertil (CDC, 2013)

## 2) Siklus hidup



Gambar 2. Siklus Hidup *A. Lumbricoides* (CDC, 2013)

Telur menjadi infeksius dalam waktu 2–3 minggu di tanah, setelah ditelan larva menetas di usus halus dan masuk ke sirkulasi, hingga ke paru-paru dan memasuki bronkial untuk kembali lagi ke traktus intestinalis.

## 3) Gejala klinis

Gejala yang timbul pada penderita dapat disebabkan oleh cacing dewasa maupun larva. Gangguan karena larva biasanya terjadi disaat fase paru, gangguan tersebut dapat berupa perdarahan kecil di dinding alveolus disertai batuk, demam dan eosinofilia. Gangguan yang disebabkan oleh cacing dewasa biasanya ringan dan pada saat fase intestinal yaitu seperti mual, nafsu makan berkurang, diare atau konstipasi (Ridley, 2012).

Pada infeksi berat, dapat terjadi malabsorpsi sehingga terjadi keadaan malnutrisi dan penurunan kognitif anak usia sekolah. Efek

yang serius adalah, terjadinya obstruksi di usus akibat cacing membentuk gumpalan.

#### 4) Diagnosa

Penegakkan diagnosis dilakukan dengan cara menemukan telur dalam tinja. Pengobatan dapat dilakukan secara individual atau secara massal.

#### 5) Pengobatan

Pengobatan individual dilakukan dengan pemberian obat antihelminth seperti piperasin, pirantel pamoat 10 mg/kgBB, dosis tunggal mebendazol 500 mg atau albendazol 400 mg. Pengobatan massal dilakukan dengan pemberian albendazol 400 mg 2 kali setahun.

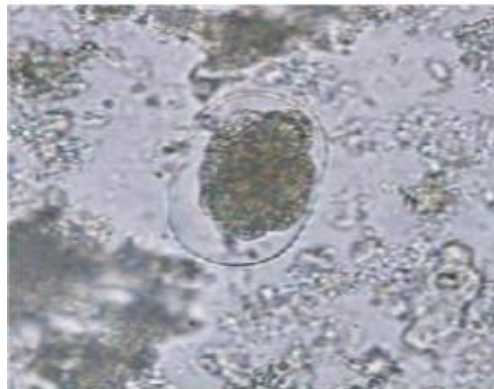
#### b. *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*

Kategori nematoda intestinal terbanyak selain dari *Ascaris lumbricoides* adalah *Hookworm*. Cacing dan telurnya biasa ditemukan di specimen feses yang terinfeksi hookworm. Terdapat dua spesies mayor, yaitu *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* (CDC, 2013). Risiko yang paling signifikan dari infeksi ini adalah anemia, yang terjadi akibat berkurangnya zat besi, protein dan suplemen besi, yang diabsorpsi di traktus gastrointestinal. Cacing dapat merusak mukosa intestinal dan menyebabkan perdarahan, sehingga dapat ditemukan darah di fesesnya.

#### 1) Morfologi

Tahap dewasa dari *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* terkadang susah untuk diidentifikasi karena bentuknya hampir mirip, tetapi terdapat pula kekhasan dari tiap cacing. Bentuk telur keduanya hampir mirip, hanya berbeda pada ukuran.

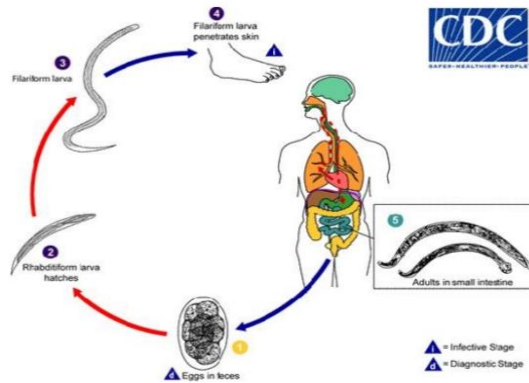
*Ancylostoma duodenale* memiliki ukuran panjang telur 55–75  $\mu\text{m}$  dan lebar 35–40  $\mu\text{m}$ , sedangkan *Necator americanus* memiliki ukuran yang lebih besar dari *Ancylostoma duodenale* (Ridley, 2012).



Gambar 3. Telur *Hookworm* (CDC. 2013)

## 2) Siklus hidup

Daur hidup cacing tambang dimulai dari keluarnya telur cacing bersama feses, setelah 1–1,5 hari dalam tanah, telur tersebut menetas menjadi larva rhabditiform, dalam waktu sekitar 3 hari larva tumbuh menjadi larva filariform yang dapat menembus kulit dan dapat bertahan hidup 7–8 minggu di tanah. Setelah menembus kulit, larva ikut aliran darah ke jantung lalu ke paru-paru, di paru-paru menembus pembuluh darah masuk ke bronkus lalu ke trakea dan laring. Setelah dari laring, larva akan tertelan kembali ke usus dan tumbuh menjadi cacing dewasa.



Gambar 4. Siklus Hidup *Hookworm* (CDC, 2013)

### 3) Gejala klinis

Infeksi ringan umumnya asimtomatik, sedangkan infeksi berat menyebabkan anemia hipokromik makrositik. Kehilangan darah terjadi dikarenakan dihisap oleh cacing dan juga karena perdarahan secara terus menerus pada tempat perlengketannya.

### 4) Diagnosa

Diagnosis dapat ditegakkan dengan cara menemukan telur dalam tinja.

#### c. *Trichuris trichiura*

##### 1) Morfologi

*Trichuris trichiura* atau cacing cambuk merupakan salah satu jenis nematoda intestinal yang memiliki lebih kurang 60 jenis spesies yang berbeda. Manusia biasa terinfeksi oleh cacing cambuk yang berjenis *Trichuris trichiura*. Cacing ini memiliki habitat di usus besar manusia maupun hewan.

Parasit ini dikatakan cacing cambuk karena bentuknya yang memiliki ujung seperti cambuk ditubuhnya. Tiga perlima anterior tipis

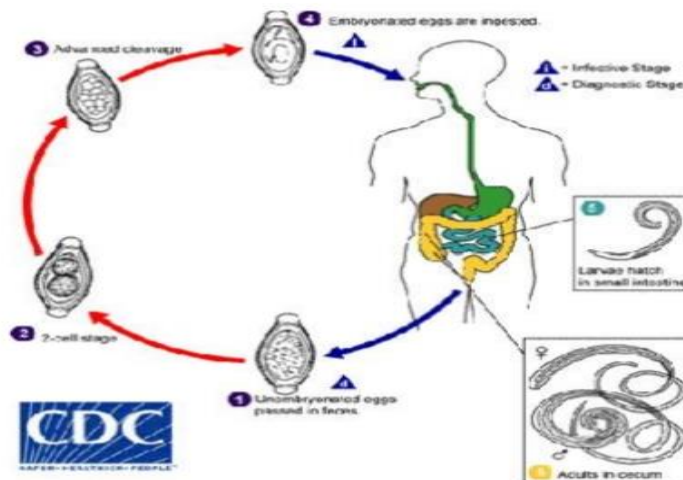
dan memanjang dan dua perlima posterior menggebung dan berotot. Cacing jantan berukuran panjang 30–45  $\mu\text{m}$ , sedangkan cacing betina memiliki panjang 35–50  $\mu\text{m}$ . Telur dari cacing ini berbentuk seperti tong atau barrel-shaped (Ridley, 2012).



Gambar 5. Telur dan cacing *T. trichiura*(CDC, 2013)

## 2) Siklus hidup

Siklus hidup dari *Trichuris trichiura* cukup sederhana, cacing betina mengeluarkan telurnya, lalu telur keluar bersamaan dengan feses, dan akan matur di tanah selama 2 minggu hingga menjadi infeksi. Telur yang infeksi lalu mengkontaminasi makanan seperti sayur-sayuran lalu termakan oleh manusia. Larva akan menetas di dalam tubuh manusia, terjadi di duodenum dan caecum dan akan berubah menjadi cacing dewasa. Cacing akan menempel pada mukosa intestinal. Selama 3 bulan, cacing dewasa akan menghasilkan telur. Cacing betina akan menghasilkan telur sebanyak 2000 hingga 20.000 telur per hari (Guy, 2011).



Gambar 6. Siklus Hidup *T. Trichiura* (CDC, 2013)

### 3) Gejala klinis

Infeksi yang terjadi akan menimbulkan gejala seperti, nyeri abdomen, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan. Pada infeksi berat terjadi kolitis dengan tinja berlendir dan darah. Iritasi terus menerus dari usus dan kelemahan m. levator ani dapat menyebabkan prolaps recti.

### 4) Diagnosa

Diagnosis dapat ditegakkan dengan menemukan telur dalam tinja.

## 3. Infeksi *Non-Soil Transmitted Helmint*

*Non-Soil Transmitted Helminth* merupakan jenis cacing Nematoda usus yang penularannya bukan melalui tanah melainkan melalui udara dan air. Cacing yang termasuk golongan Non-STH adalah

### a. *Enterobius vermicularis*

Cacing kremi Cacing kremi yang dalam bahasa ilmiah biasa disebut dengan *Enterobius vermicularis* adalah cacing yang yang panjangnya

sekitar 1 cm berwarna putih, sangat halus dan bentuknya seperti benang. Cacing ini dapat bertelur tepat di luar anus (Lubang pantat) dan menimbulkan rasa gatal terutama pada malam hari.

Enterobiasis atau penyakit cacing kremi merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Enterobius vermicularis* yang ditemukan kosmopolit dan tersebar luas di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. Cacing *Enterobius vermicularis* ini tidak hanya tersebar pada daerah yang memiliki iklim tropis saja melainkan juga terdapat pada daerah yang beriklim dingin.

Infeksi cacing kremi atau cacing *Enterobius vermicularis* pada anak usia sekolah memberi efek yang buruk dalam pertumbuhan fisik anak dan mempengaruhi prestasi belajar sekolah anak terutama pada anak-anak kelas pertama sekolah dasar.

Telur *Enterobius vermicularis* plano convex, berdinding dua lapis. Lapisan luar terdiri dari albumin dan lapisan dalam mengandung bahan lipiodal. Kandungan albumin pada telur menyebabkan telur tadi merangsang kulit dan mukosa manusia, sehingga sewaktu dideposit di perianal sering menimbulkan perasaan gatal. Ukuran telur 50-60 mikron x 30 mikron.

Telur berisi massa bergranula kecil-kecil teratur atau berisi larva cacing yang melingkar. Telur tidak berwarna dan transparan. Telur berembrio merupakan bentuk infeksi. Telur dapat menetas di

daerahperianal dan larva yang ditetaskan dapat masuk kembali ke usus besar melalui anus atau retroinfeksi.



Gambar 7. Telur *Enterobius vermicularis*(CDC, 2013)

Cacing dewasa Cacing kremi (*Enterobiusvermicularis*) dewasa berukuran kecil, berwarna putih. Ukuran cacing betina jauh lebih besar daripada cacing jantan. Cacing betina berukuran 813 mm x 0,30,5 mm. Intestinumnya berakhir di anus yang terletak 1/3 bagian badannya, sedangkan vulvanya terletak di pertengahan bagian anteriornya badan. Uterus biasanya penuh dengan telur. Sedangkan cacing jantan dewasa berukuran 25 mm x 0,10,2 mm. Esofagus pada cacing jantan melanjutkan diri sebagai intestinum berakhir di kloaka.



Gambar 8. Cacing dewasa *Enterobius vermicularis*(CDC, 2013)

Siklus Hidup *Enterobius vermicularis* Manusia merupakan satu-satunya hospes definitif *Enterobius vermicularis* dan tidak diperlukan hospes perantara. Cacing betina dewasa yang telah dibuahi akan mulai

bermigrasi ke anus untuk bertelur. Telur yang dihasilkan oleh cacing betina dewasa per hari sekitar 11.000 butir yang diletakkan di daerah perianal. Telur tersebut akan menjadi infeksius setelah berumur 6 jam. Telur yang infeksius ini biasanya mengandung protein yang mudah mengiritasi dan mudah lengket baik pada rambut, kulit atau pakaian. Telur akan tinggal disitu sampai 26 minggu (Bernadus, 2007). Cacing-cacing ini bertelur di daerah perinium dengan cara kontraksi uterus, kemudian telur melekat didaerah tersebut. Telur dapat menjadi larva infeksius pada tempat tersebut, terutama pada temperatur optimal 23-26 °C dalam waktu 6 jam.

Waktu yang diperlukan untuk daur hidupnya, mulai dari tertelan telur matang sampai menjadi cacing dewasa gravid yang bermigrasi ke daerah perianal, berlangsung kira-kira 2 minggu sampai 2 bulan. Mungkin daurnya hanya berlangsung kira-kira 1 bulan karena telur-telur cacing dapat ditemukan kembali pada anus paling cepat 5 minggu sesudah pengobatan.

Cara Penularan *Enterobius vermicularis* Pada cacing *Enterobius vermicularis* ini tidak dikenal adanya reservoir host, jadi anjing dan kucing bukan merupakan ancaman dalam hal penularan penyakit infeksi akibat cacing *Enterobius vermicularis* ini. Penularan biasanya dari tangan ke mulut atau melalui makanan, minuman dan debu (Bernardus, 2007).

b. *Trichinella spiralis*

1) Morfologi

Cacing dewasa *Trichinella spiralis* yang sering disebut sebagai caicing trichinella halus menyerupai rambut. Cacing jantan lebih pendek dibanding cacing betina. Cacing jantan berukuran panjang sekitar 1,5 x 0,04 mm, cacing betina 3,5x 0,06 mm. secara umum bercirikan ujung anterior langsung dengan mulut kecil tanpa papil, ujung posterior pada cacing betina membulat dan nampak tumpul, sedangkan pada jantan melengkung ke ventral dengan tambahan 2 tonjolan kaudal, cacing betina mempunyai ovarium tunggal dengan vulva di seperlima bagian anterior, dan traktus digestivus yang sempit dan panjang (Prasetyo, 2013).

Larva *Trichinella spiralis* mempunyai ujung menyerupai tombak pada ujung anterior. Larva berukuran 80-120 $\mu$  x 5,6 $\mu$ .

## 2) Siklus Hidup

Infeksi pada manusia terjadi bila makan daging babi yang mengandung larva *Trichinella spiralis* dalam keadaan mentah atau kurang matang. Sesampai di bagian proksimal dinding kista dicernakkan dan dalam waktu sekitar 2 hari larva berkembang menjadi cacing dewasa (Prasetyo, 2013).

Cacing betina melahirkan larva (vivipar) yang dilepaskan di jaringan mukosa, menembus dinding usus dan mengikuti sirkulasi darah dan disebarkan ke seluruh tubuh terutama ke jaringan otot, otot diafragma, otot iga, lidah, laring, mata, perut, jantung bahkan sampai ke otak.

### 3) Gejala klinis

Gejala dapat terjadi baik akibat larva maupun cacing dewasa. Pada infeksi berat khususnya pada saat cacing dewasa melakukan invasi ke mukosa usus, dapat menyebabkan gejala dispepsi, nyeri epigastrium, mual, muntah atau diare (Prasetyo, 2013).

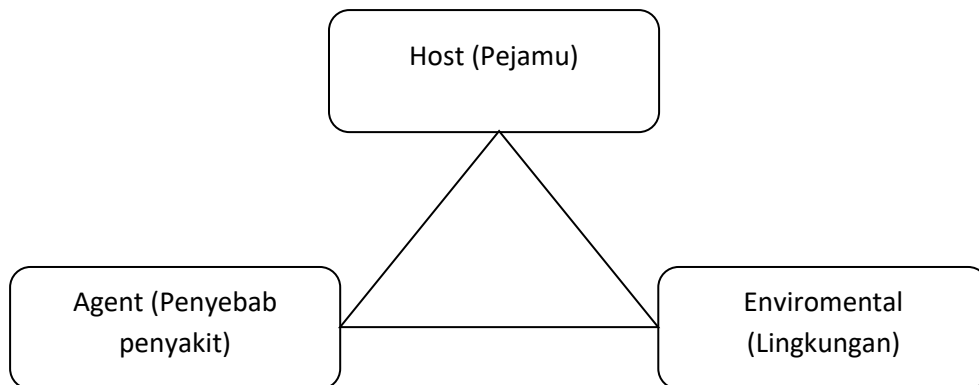
Pada saat larva menyebar di otot dapat menyebabkan gejala nyeri otot dan radang otot yang disertai gejala demam dan pada pemeriksaan darah dapat ditemukan peningkatan jumlah eosinofil.

### 4) Diagnosa

Diagnosa dapat dilakukan dengan menemukan larva melalui pemeriksaan darah atau melalui biopsi otot (Prasetyo, 2013).

## **B. Epidemiologi Kecacingan**

Epidemiologi kecacingan berkaitan dengan teori segitiga epidemiologi atau *Trias Penyebab penyakit* yaitu *host*, *agen* dan *environment*. Dimana proses terjadinya penyakit disebabkan oleh adanya interaksi antara *agen* (penyebab penyakit), manusia sebagai *host* (pejamu), dan faktor lingkungan yang mendukung (*environmental*). Ketiga faktor tersebut dalam mempengaruhi kesehatan tidak berdiri sendiri namun masing-masing saling mempengaruhi. Interaksi dapat terjadi apabila agent atau penyebab penyakit kontak dengan manusia sebagai pejamu yang rentan dan didukung oleh keadaan lingkungan. Sehingga untuk mewujudkan status kesehatan ketiga faktor tersebut harus seimbang (Ludji et Budiarto, 2002). Proses ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 9. Segitiga Epidemiologi

Sumber : Budiarto, E., & Anggraeni, D. (2002). *Pengantar Epidemiologi edisi 2*. Jakarta : EGC

#### 1. Host

Manusia merupakan hospes definitif dari infeksi kecacingan terutama pada spesies *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Enterobius vermicularis*, *Taenia* sp., dan *Hymenolepis* sp. Faktor host yang dapat menjadi faktor resiko untuk timbulnya infeksi kecacingan adalah perilaku manusia seperti kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan bermain di tanah, kebiasaan pemakaian alas kaki dan perilaku lainnya yang memungkinkan adanya kontak langsung dengan tanah (Notoatmodjo, 2010).

#### 2. Agent

Agent merupakan faktor penyebab penyakit dapat berupa unsur hidup atau mati baik dalam jumlah banyak maupun sedikit. *Agent* dari infeksi kecacingan terpenting bagi manusia adalah *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* (Notoatmodjo, 2010).

### 3. Enviroment

Enviromental atau lingkungan merupakan faktor penunjang terjadi penyakit. Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap infeksi kecacingan adalah faktor lingkungan fisik dan sosial ekonomi. Faktor lingkungan fisik seperti kondisi iklim yaitu iklim tropis dan subtropis, kelembaban, ketinggian daerah, kondisi lantai rumah, kepemilikan jamban, dan lain-lainnya. Sedangkan faktor lingkungan sosial ekonomi dapat berupa pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan (Notoatmodjo, 2010).

### **C. Upaya Pencegahan Infeksi Kecacingan**

Program pengendalian infeksi cacing di Indonesia disusun dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 424/Menkes/SK/VI/2006, dimana tujuan dari program ini adalah memutuskan mata rantai penularan infeksi cacing baik di dalam tubuh maupun di luar tubuh. Program ini dilakukan dengan kerja sama pemerintah, Departemen Kesehatan, masyarakat, serta sektor lain sebagai mitra.

Untuk mencapai hal tersebut dilakukan kegiatan berupa penentuan prioritas lokasi atau penduduk sasaran, penegakkan diagnosis dengan pemeriksaan feses secara langsung menggunakan metode Kato-Katz, serta penanggulangan infeksi. Sesuai rekomendasi WHO, penanggulangan infeksi cacing dilakukan dengan pengobatan tindakan pencegahan dan promotif (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

#### **D. Faktor Mempengaruhi Kejadian Kecacingan**

Faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya infeksi cacing adalah faktor karakteristik, faktor lingkungan fisik, faktor biologis, faktor sosial ekonomi, faktor perilaku, faktor budaya dan faktor lain. Faktor karakteristik meliputi umur, jenis kelamin dan imunitas, sementara faktor lingkungan fisik meliputi tekstur tanah, kelembaban tanah, adanya lahan pertanian/perkebunan, kondisi sanitasi sekolah dan kondisi sanitasi rumah. Hal yang termasuk diantaranya adalah faktor biologis meliputi keberadaan cacing pada kotoran binatang ternak seperti anjing, sapi, kucing dan sebagainya atau keberadaan cacing pada tanah halaman rumah.

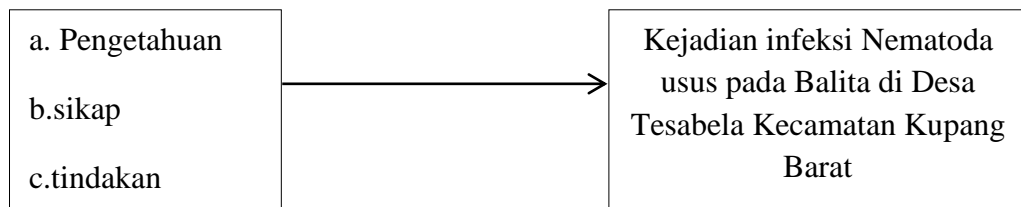
Faktor sosial ekonomi meliputi pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan, dan faktor perilaku meliputi kebiasaan tidak memakai alas kaki di sekolah, di rumah dan saat bermain, kebiasaan bermain di tanah, serta perilaku pengobatan mandiri. Faktor budaya meliputi budaya pemeliharaan anjing/kucing, budaya bermain tanpa alas kaki, budaya defekasi di sembarang tempat dan faktor lain, yaitu ada tidaknya program pemberantasan penyakit kecacangan pada anak sekolah (Sumanto, 2010).

Faktor-faktor yang juga dapat menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit kecacangan ini adalah kondisi sanitasi lingkungan yang belum memadai, kebersihan diri yang buruk, tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan, sikap dan perilaku hidup sehat yang belum membudaya, serta kondisi geografis yang sesuai untuk perkembangbiakan cacing (Marliana & W, 2012).

Hal yang ingin disoroti oleh peneliti adalah pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan ibu yang dapat mempengaruhi infeksi STH dan Non-STH pada anak.

### **E. Kerangka Konsep**

Berdasarkan tujuan penelitian, kerangka konsep pada penelitian ini, yaitu menganalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependennya.



Gambar 10. Gambar Kerangka Teori

### **F. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada pengaruh karakteristik ibu terhadap kejadian kecacingan pada Balita di Posyandu di Desa Tesabela.
- b. Ada pengaruh tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap kejadian kecacingan pada Balita di Posyandu di Desa Tesabela.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain cross sectional study, artinya penelitian dilakukan serentak pada satu waktu untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

#### 1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2019.

#### 2. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu Batu Bao dan Posyandu Tua Anak di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat. Sedangkan pemeriksaan sampel dilakukan di Laboratorium Parasitologi Kampus Analis Kesehatan.

### **C. Variabel Penelitian**

#### 1. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu infeksi Nematoda usus (STH dan Non-STH).

#### 2. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu :

- a. Karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak) ibu
- b. Pengetahuan ibu

- c. Sikap ibu
- d. Tindakan ibu

#### **D. Populasi**

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi penelitian adalah seluruh Balita di Posyandu Batu Bao dan Tua Anak Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.

#### **E. Sampel dan Teknik Sampling**

##### 1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita usia 1 tahun hingga 5 tahun yang hadir pada saat Posyandu di Posyandu Batu Bao dan Tua Anakdi Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.

##### 2. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik total sampel.

##### 3. Kriteria sampel

###### a. Kriteria inklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Ibu dan balita yang bersedia ikut dalam penelitian.
- 2) Responden yang mengembalikan pot sampel

###### b. Kriteria eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Ibu dan balita yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

2) Responden yang tidak mengembalikan pot sampel

## F. Definisi Operasional

Untuk memudahkan pelaksanaan penelitian ini dan agar penelitian tidak terlalu luas maka dibuat definisi operasional sebagai berikut :

**Tabel 1. Definisi operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Pengamatan	Skala
Variabel terikat: infeksi Nematoda usus	Ditemukan telur cacing pada pemeriksaan feses balita	Metode langsung	0=Positif 1=Negatif	Nominal
Variabel bebas : Umur ibu	Usia terakhir ibu yang ditanyakan pada saat penelitian	Wawancara	1. Umur 20-30 tahun 2. Umur 31-40 tahun 3. >41 tahun	Ordinal
Pendidikan terakhir ibu	Pekerjaan ibu yang ditanyakan pada saat penelitian	wawancara	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Ordinal
Pekerjaan ibu	Pekerjaan ibu yang ditanyakan pada saat penelitian	Wawancara	1. Swata 2. IRT	Nominal
Jumlah anak	Jumlah anak ibu yang ditanyakan pada saat penelitian	Wawancara	1. 1-2 anak 2. 3-4 anak 3. >5 anak	Ordinal

Pengetahuan ibu di Desa TesabelaKecamatan Kupang Barat	Tingkat pemahaman ibu tentang kecacingan, penularan, diagnosa, dan pencegahan kecacingan	Wawancara dan pemberian kuisisioner	Baik = jawaban benar 8-11 (>72,72%) Kurang baik = jawaban benar 1-7(<72,72%)	Nominal
Sikap ibu di Desa TesabelaKecamatan Kupang Barat	Respon pasif atau pendapat ibu mengenai cara pencegahan infeksi kecacingan pada anak	Wawancara dan pemberian kuisisioner	Baik = jawaban benar 60-80 (>75%) Kurang baik = jawaban benar 16-59 (<75%)	Nominal
Tindakan ibu di Desa TesabelaKecamatan Kupang Barat	Kegiatan yang telah dilakukan ibu untuk mencegah kecacingan pada balita seperti menjaga kebersihan rumah dan halaman rumah, kebersihan fisik balita, dan menjaga kebersihan makanan.	Wawancara dan pemberian kuisisioner	Baik = jawaban benar 37-50 (>74%) Kurang baik = jawaban benar 10-36 (<74%)	Nominal

## **G. Prosedur Penelitian**

Adapun prosedur dalam penelitian ini terdiri dari empat tahap, yaitu persiapan, kunjungan ke Posyandu di Desa Tesabela, pemeriksaan feses dan penanganan limbah laboratorium.

### **1. Persiapan**

- a. Survei lokasi penelitian
- b. Pengurusan surat permohonan izin

### **2. Kunjungan ke Posyandu**

Tujuan dari kunjungan ke Posyandu ini untuk mendaftarkan nama balita yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, setelah itu menjelaskan kepada ibu cara menampung feses serta dilakukan wawancara ibu dari balita yang bisa masuk dalam penelitian.

- a. Hal yang pertama dilakukan yaitu memisahkan balita yang bisa masuk dalam penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Setelah dipisahkan responden langkah selanjutnya yaitu peneliti menjelaskan bagaimana cara pengumpulan feses dan sekaligus dibagikan pot sampel feses.
- c. Langkah selanjutnya peneliti mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dari balita dengan cara wawancara menggunakan kuisioner. Kuisioner pengetahuan berisi 11 pertanyaan, kuisioner sikap berisi 16 pertanyaan dan kuisioner tindakan berisi 10 pertanyaan.

Berikut adalah kriteria penilaian kuisiner :

**Tabel 2. Kriteria penilaian kuisiner**

<b>Variabel</b>	<b>Jumlah pertanyaan</b>	<b>Kriteria</b>
Pengetahuan	11	Menggunakan skala Guttman, kriterinya: Benar = 1 Salah/Tidak tahu = 0 Nilai : 0-11
Sikap	16	Menggunakan skala likert, kriterianya : a. Sangat setuju = 5 b. Setuju = 4 c. Kurang setuju = 3 d. Tidak setuju = 2 e. Sangat tidak setuju = 1 Nilai : 16-80
Tindakan	10	Menggunakan skala likert, kriterianya : a. Selalu = 5 b. Sering = 4 c. Kadang-kadang = 3 d. Jarang = 2 e. Tidak pernah = 1 Nilai : 10-50

### 3. Pemeriksaan sampel feses

a. Metode pemeriksa : Langsung

b. Alat dan bahan

- 1) Alat : Cover glass, mikroskop, objek glass, lidi, dan pot sampel.
- 2) Bahan : Eosin 1%, Aquades, dan Feses.

c. Cara kerja

- 1) Feses harus diperiksa dalam 1-4 jam setelah pengambilan, atau dapat diawetkan dengan larutan formaldehida 10% dicampurkan dengan perbandingan 1:3 aduk hingga homogen.
- 2) Eosin 1 tetes di teteskan ditengah-tengah objek glass.
- 3) Feses diambil secukupnya dengan menggunakan lidi bersih.
- 4) Campurkan sampel feses dengan eosin hingga homogen menggunakan lidi.
- 5) Bagian tinja yang kasar dikeluarkan.
- 6) Letakkan cover glass dengan hati-hati di atas objek glass dan pastikan bahwa tidak terdapat gelembung udara
- 7) Amati di bawah mikroskop dengan pembesaran lensa objektif 10x dan 40x.

4. Penanganan limbah laboratorium

- a. Sisa feses diberi desinfektan (Sodium hipoklorit) kemudian dibuang ke dalam kloset.
- b. Wadah dari plastik dan lidi diberi desinfektan (sodium hipoklorit) kemudia dibakar.
- c. Kaca objek bekas pakai direndam dalam larutan yang diberi desinfektan kurang lebih satu jam, kemudian dicuci dengan sabun dan air bersih. Gunakan lidi untuk melepas kaca penutup (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

## **H. Pengolahan Data**

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut :

### **1. Editing**

Pada proses ini dilakukan pengecekan dan perbaikan terhadap kelengkapan isian kuisisioner.

### **2. Encoding**

Setelah semua kuisisioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

### **3. Entry**

Data yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan dalam program komputer SPS (*Statistical Package for Social Science*).

### **4. Tabulating**

Data yang diperoleh ditabulasi sesuai dengan item pertanyaan. Peneliti menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dalam presentase sesuai dengan karakteristik responden.

## **I. Analisis Hasil**

Data yang diperoleh dari wawancara dan hasil pemeriksaan feses kemudian dianalisis secara univariat dilanjutkan dengan bivariat menggunakan perangkat lunak (*software*) statistik.

## 1. Analisis univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini dilakukan perhitungan data prevalensi yang dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut :

Prevalensi seluruh cacing

$$\frac{\text{Jumlah spesimen positif telur cacing}}{\text{Jumlah spesimen yang diperiksa}} \times 100\%$$

## 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan variabel terikat dengan variabel bebas secara terpisah dan mencari rasio prevalensi pada masing-masing variabel bebas menggunakan aplikasi statistik dengan analisis chi square ( $\chi^2$ ). Berikut adalah rumus yang digunakan untuk mencari ratio prevalensi (RP) :

$$RP = \frac{a}{a+b} : \frac{c}{c+d}$$

Dengan keterangan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3. Ratio Prevalensi (RP)**

Perilaku	Kecacingan		Total
	Positif	Negatif	
Baik	A	B	a + b
Kurang Baik	C	D	c + d

Interpretasi hasil :

< 1= protektif/resiko negatif

1 = tidak beresiko positif

> 1= beresiko positif

## **J. Etika Penelitian**

Etika penelitian ini bertujuan melindungi responden dari bahaya mental dan fisik. Pada penelitian ilmu kesehatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian yang meliputi :

### **1. Surat persetujuan**

surat persetujuan adalah lembar persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Surat persetujuan diberikanebelum penelitian dilakukan dengan cara memberikan lembar persetujuan menjadi responden yang bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan serta dampak dri penelitian. Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, mempunyai hak untuk bebas berpatisipasi atau menolak menjadi responden.

### **2. Tanpa nama**

Tanpa nama merupakan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar observasi/kuisisioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

### **3. Kerahasiaan**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah

lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh peneliti.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi**

Penelitian dilakukan di Posyandu Batu Bao dan posyandu Tua Anak meliputi pemeriksaan kecacingan pada anak usia 1-5 tahun serta pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu menggunakan kuesioner. Posyandu Batu Bao memiliki jumlah balita sebanyak 60 anak (33 anak laki-laki dan 27 anak perempuan) dimana anak usia 1 sampai 5 tahun sebanyak 45 anak (27 anak laki-laki dan 18 anak perempuan), sedangkan Posyandu Tua Anak memiliki jumlah balita sebanyak 52 (21 anak laki-laki dan 31 anak perempuan) dimana anak usia 1 sampai 5 tahun sebanyak 45 anak (19 anak laki-laki dan 26 anak perempuan). Posyandu Batu Bao untuk wilayah Dusun 1, 2 dan 3 (Rt 1 sampai 6) dan diadakan setiap tanggal 13, sedangkan Posyandu Tua Anak untuk wilayah Dusun 4 dan 5 (Rt 7 sampai 10) dan diadakan setiap tanggal 8. Kedua Posyandu ini terletak di Desa Tesabela kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang.

Desa Tesabela terdiri dari 5 dusun yakni Dusun 1 dengan nama Namodale (Rt 1 dan Rt 2), Dusun 2 dengan nama Fulae Labu (Rt 3 dan Rt 4), Dusun 3 dengan nama Batu Bao (Rt 5 dan Rt 6), Dusun 4 dengan nama Tua Anak (Rt 7 dan Rt 8), dan Dusun 5 dengan nama Oenitas (Rt 9 dan Rt 10). Desa Tesabela memiliki luas wilayah 41,8 Km<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk 1264 jiwa, laki-laki berjumlah 632 jiwa dan perempuan berjumlah 632 jiwa, total jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 324 KK.

Desa Tesabela merupakan daerah kering dan tandus. tekstur tanah disetiap dusun berbeda dimana dusun Nemodale dan Fulae tanahnya berpasir dan lainnya tanahnya bertekstur liat namun kelihatan tandus dan kering atau tidak berlembab.

Desa Tesabela merupakan salah satu desa di kabupaten Kupang dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah. Mayoritas pekerjaan penduduk di Desa Tesabela yaitu bekerja sebagai nelayan, petani, dan peternak. Sebagian besar rumah di Desa Tesabela masih berlantaikan tanah dan lantai semen dibandingkan lantai kramik, tingkat perilaku hidup sehat yang masih kurang baik hal ini ditandai dengan kebersihan lingkungan yang masih kurang baik, pembuangan sampah dan limbah yang tidak mendukung, binatang peliharaan yang diikat dekat dengan rumah warga, dan anak-anak bermain tidak menggunakan alas kaki. Keadaan seperti itu berisiko mudah terkena penularan telur cacing.

## **B. Hasil Dan Pembahasan**

### **1. Analisis univariat**

#### **a. Distribusi karakteristik responden**

Responden penelitian ini adalah balita dan ibu yang tinggal di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat. Total Jumlah balita dan ibu yang datang ke posyandu Batu Bao dan Posyandu Tua Anak yang bersedia sebagai responden penelitian ada 50.

#### **1) Karakteristik balita**

Distribusi karakteristik balita dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. Distribusi karakteristik balita**

<b>Variabel</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
<u>Umur</u>		
1 tahun	14	28
2 tahun	16	32
3 tahun	13	26
4 tahun	5	10
5 tahun	2	4
Total	50	100
<u>Jenis Kelamin</u>		
Laki-laki	29	58
Perempuan	21	42
Total	50	100

Berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa jumlah sampel terbanyak diambil dari umur 2 tahun, yaitu sebesar 32 % (16 orang) dan terkecil berasal dari umur 5 tahun sebesar 4 % (2 orang). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin laki-laki, yaitu terdiri atas 58 % (29 orang) laki-laki dan 42 % (22 orang) perempuan.

## 2) Karakteristik ibu

Distribusi karakteristik ibu dapat dilihat pada Tabel 4. Total Jumlah ibu yang datang ke posyandu Batu Bao dan Posyandu Tua Anak yang bersedia sebagai responden penelitian ada 50 orang.

Berikut tabel distribusi karakteristik Ibu di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang tahun 2019.

**Tabel 5. Distribusi karakteristik ibu**

<b>Variabel</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
<u>Umur</u>		
20-30 tahun	22	44
31-40 tahun	19	38
>41 tahun	9	18
Total	50	100
<u>Pendidikan</u>		
SD	34	68
SMP	6	12
SMA	8	16
PT	2	4
Total	50	100
<u>Pekerjaan</u>		
IRT	46	92
lain-lain	4	8
Total	50	100
<u>Jumlah Anak</u>		
1-2 anak	16	32
3-4	30	60
>5 anak	4	8
Total	50	100

Dari tabel 4 diketahui karakteristik responden berdasarkan umur lebih banyak ibu dengan kelompok umur 20-30 tahun dengan populasi 44%(22 orang), sedangkan umur yang paling sedikit pada kelompok >40 tahun. Pendidikan ibu yang terbesar adalah Sekolah Dasar dengan proporsi sebanyak 68% (34 orang), sedangkan tingkat pendidikan ibu yang paling sedikit adalah Perguruan Tinggi dengan proporsi sebanyak 4% (2 orang). Pekerjaan ibu, lebih banyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 88% (44 orang) dan sisanya (swasta) sebanyak 12% (12 orang). Karakteristik ibu berdasarkan jumlah anak lebih banyak memiliki anak berjumlah 3-

4 dengan proporsi 60% (30 orang), diikuti jumlah anak 1-2 dengan proporsi 32% (16 orang) dan terendah memiliki anak jumlah >4 dengan proporsi 8% (4 orang).

b. Prevalensi kejadian kecacingan

**Tabel 6. Hasil pemeriksaan feses pada balita**

Infeksi kecacingan	Frekuensi	Presentase
Positif	8	16 %
Negatif	42	84%
Total	50	100%

**Tabel 7. Distribusi spesies telur cacing setiap dusun**

Dusun	Spesie telur cacing			Jumlah
	<i>A. lumbricoides</i>	<i>T. trichiura</i>	<i>Hookworm</i>	
Namodale	0	0	1	1
Fulae Labu	0	0	0	1
Batu Bao	2	0	0	1
Tua Anak	2	0	0	2
Oenitas	2	1	0	3
Total (%)	6 (75)	1 (12,5)	1 (12,5)	8 (100)

Dari hasil pemeriksaan telur cacing pada table 6. sebanyak 50 sampel feses yang di dapat diketahui bahwa ada 8 (16%) balita yang terinfeksi STH. Sedangkan 42 (84%) balita lainnya tidak terinfeksi STH. Rincian dari balita yang terinfeksi spesies telur cacing dapat dilihat pada tabel 7. Balita yang terinfeksi *Hookworm* ada 1 balita (12,5%) yang bertempat tinggal di dusun Namodela merupakan daerah pesisir pantai, infeksi *Trichiuris trichiura* ada 1 balita (12,5%), dan infeksi tertinggi *Ascaris lumbricoides* ada 6 balita (75%).

Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bia dan Folrati tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kecacingan di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang yang hasilnya sebanyak 21,40 % dari populasi positif terinfeksi kecacingan. Perbedaan prevalensi kecacingan pada masing-masing hasil penelitian ini dikarenakan adanya perbedaan populasi sampel, dimana menggunakan sampel yang lebih banyak dari penelitian ini yaitu dari anak usia 2-12 tahun, hal ini menyebabkan karakteristik responden yang berbeda dengan penelitiannya seperti umur, pendidikan dan keadaan sosial ekonomi responden.

Infeksi cacing merupakan masalah kesehatan yang sering diabaikan di Desa Tesabela. Hal ini ditandai dengan tidak adanya pemeriksaan dan data kecacingan di puskesmas Batakte yang salah satu wilayah kerjanya adalah Desa Tesabela.

c. Distribusi perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan)

**Tabel 11. Distribusi perilaku ibu**

Variabel	Jumlah	%
<u>Pengetahuan</u>		
Baik	17	34%
Kurang baik	33	66%
Total	50	100%
<u>Sikap</u>		
Baik	16	32%
Kurang baik	34	68%
Total	50	100%
<u>Tindakan</u>		
Baik	15	30%
Kurang Baik	35	70%
Total	50	100%

Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu pengetahuan baik dan kurang baik. Data pada tabel 11 di atas menunjukkan tingkat pengetahuan ibu terkait penyakit kecacangan lebih banyak kategori kurang baik yaitu sebesar 66% sedangkan kategori baik yaitu sebesar 34%. Sikap ibu mengenai upaya pencegahan penyakit kecacangan lebih banyak kategori sikap kurang baik yaitu 68%. Sama halnya untuk tindakan ibu lebih banyak pada kategori kurang baik sebesar 70% dan sisanya dengan kategori baik 30%.

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu di Desa Tesabela mengenai penyakit kecacangan lebih banyak pada kategori kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetya (2009) yang melakukan penelitian tentang pengaruh program pemberantasan kecacangan terhadap perilaku orang tua murid Sekolah Dasar di Kelurahan Pisangan Baru Jakarta Timur menunjukkan bahwa dengan adanya program pemberantasan kecacangan maka pengetahuan, sikap, dan tindakan responden bertambah sehingga prevalensi cacangan akan semakin rendah.

Begitupula penelitian yang dilakukan oleh Ottay (2010) menyatakan bahwa perilaku orang tua merupakan faktor risiko dominan terjadinya penyakit pada anak. Anak yang memiliki orang tua dengan perilaku kurang baik mempunyai risiko lebih besar untuk menderita penyakit. Artinya, perilaku orang tua akan mempengaruhi kesehatan dari anaknya.

2. Analisis bivariat

a. Pengaruh karakteristik ibu terhadap kejadian kecacingan

**Tabel 12. Pengaruh karakteristik ibu**

Variabel	Kejadian kecacingan		Total	P value
	Positif	Negatif		
<u>Umur</u>				
20-30 tahun	3(13,6)	9(86,4)	22(100)	0,283
31-40 tahun	2(10,5)	17(89,5)	19(100)	
> 41 tahun	3(33,3)	6(66,7)	9(100)	
<u>Pendidikan</u>				
SD	7(20,6)	27(79,4)	34(100)	0,546
SMP	0(0)	6(100)	6(100)	
SMA	1(12,5)	7(87,5)	8(100)	
PT	0(100)	2(100)	2(100)	
<u>Pekerjaan</u>				
Swata	0(100)	4(100)	4(100)	0,363
IRT	8(17,4)	38(82,6)	46(100)	
<u>Jumlah anak</u>				
1-2 anak	3(18,8)	13(81,2)	16(100)	0,650
3-4 anak	5(16,7)	25(83,3)	30(100)	
> 5 anak	0(0)	4(100)	4(100)	

Tabel di atas merupakan hasil uji statistik yang menunjukkan pengaruh variabel karakteristik ibu terhadap kejadian kecacingan pada balita per sub Variabel. Diantaranya sub variabel umur dengan nilai P valuen  $0,283 >$  dari alfa  $0,05$  yang artinya tidak ada pengaruh umur ibu terhadap kejadian kecacingan pada balita. Variabel pendidikan mendapatkan nilai P value  $0,546 >$  dari alfa  $0,05$  sehingga tidak ada

hubungan pendidikan ibu terhadap kejadian kecacingan pada balita. Pekerjaan ibu dengan P value 0,363 > dari alfa 0,05, tidak ada pengaruh terjadi kejadian kecacingan. Hasil ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohani (2017) hasil penelitian yang didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan orang tua terhadap kejadian kecacingan pada murid SDN Purus Padang. Sub variabel jumlah anak dengan nilai P value 0,650 > dari alfa 0,05 yang artinya tidak ada hubungan dengan kejadian kecacingan pada balita.

b. Pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian kecacingan

**Tabel 13. Pengetahuan ibu terhadap kejadian kecacingan**

Pengetahuan	Infeksi cacing		Total	P value
	Positif	Negatif	f (%)	
Baik	0(0)	17(100)	17(100)	0,039
Kurang baik	8(24,2)	25(75,8)	33(100)	

Data tabel 13 menunjukkan bahwa angka kejadian kecacingan terjadi pada balita yang pengetahuan ibu kurang baik yaitu sebesar 24,2 % sedangkan pada ibu dengan pengetahuan baik tidak terjadi kecacingan pada balita. Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,039 lebih kecil dari alfa 0,05. Artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian kecacingan pada balita.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis dkk (2018) dimana pada balita dengan pengetahuan ibu kurang baik lebih rentan kejadian kecacingan, dikarenakan ibu yang berperan penting

dalam merawat balita dan ibu yang lebih sering menghabiskan waktu bersama balita. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan tidak baik berpengaruh terhadap infeksi kecacingan pada balita sebesar 1,96 kali dengan nilai P value 0,002 (< 0,05).

Pendapat Prasetya (2009) dalam penelitiannya tentang pengaruh program pemberantasan kecacingan terhadap perilaku orang tua murid Sekolah Dasar di Kelurahan Pisangan Baru Jakarta Timur mengatakan bahwa peningkatan tingkat pengetahuan merupakan salah satu indikator keberhasilan program pemberantasan kecacingan.

c. Pengaruh sikap ibu terhadap kejadian kecacingan pada balita

**Tabel 14. Sikap ibu terhadap kejadian kecacingan**

<b>Sikap</b>	<b>Infeksi cacing</b>		<b>Total f (%)</b>	<b>P value</b>
	<b>Positif</b>	<b>Negatif</b>		
Baik	0 (0)	16(100)	16(100)	0,043
Kurang baik	8(23,5)	26(76,5)	34(100)	

Data tabel 14 menunjukkan bahwa angka kejadian kecacingan pada balita terjadi pada sikap ibu yang kurang baik yaitu sebesar 23,5% sedangkan pada ibu dengan sikap baik tidak terjadi kecacingan pada balita. Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,043 lebih kecil dari alfa 0,05. Artinya bahwa ada hubungan antara sikap ibu terhadap kejadian kecacingan pada balita.

Adanya hubungan antara kedua variabel ini yaitu sikap dan kejadian cacangan disebabkan karena secara umum sikap merupakan kecenderungan untuk merespon atau bertindak (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap merupakan organisasi yang relatif menetap dari perasaan-perasaan, keyakinan-keyakinan dan kecenderungan perilaku terhadap orang lain, kelompok, ide-ide, atau objek-objek tertentu (Ottay, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis dkk (2018) yang menganalisis pengaruh pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian kecacangan pada balita di Kota Medan yang menemukan bahwa ada pengaruh sikap ibu terhadap kejadian kecacangan pada balita dengan hasil uji statistik diperoleh nilai P Value 0,001 (<0,05). Penelitiannya juga mengatakan bahwa ibu dengan sikap yang kurang baik berpengaruh terhadap infeksi kecacangan pada balita sebesar 2,46 kali. Sikap diturunkan dari pengetahuan dengan demikian untuk menentukan sikap harus didasari oleh pengetahuan responden, jadi pengetahuan yang tidak baik sejalan dengan sikap yang tidak baik pula demikian juga sebaliknya.

d. Pengaruh tindakan ibu terhadap kejadian kecacangan pada balita

**Tabel 15. Tindakan ibu terhadap kejadian kecacangan**

Tindakan	Infeksi cacang		Total f (%)	p-value
	Positif	Negatif		
Baik	0(0)	15(100)	15(100)	0,086
Kurang baik	8(22,9)	27(77,1)	35(100)	

Data tabel 15. menunjukkan tidak ada hubungan tindakan ibu terhadap kejadian kecacangan balita dengan nilai P value  $0,086 >$  dari alfa 0,05. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ottay dkk (2010) dimana analisis data memperoleh hasil yaitu antara tindakan dengan kejadian cacangan memperoleh nilai Probabilitas sebesar 0,149 yang lebih besar dari alfa 0,05, sehingga tidak ada hubungan antara tindakan dengan kejadian cacangan pada pemulung di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Sumompo Manado.

Ketidak ada pengaruh antara tindakan dengan kejadian cacangan dapat disebabkan beberapa hal seperti jumlah sampel penelitian. Jumlah sampel penelitian sangat menentukan hasil yang diperoleh. Pengaruh antara kedua variabel ini bisa saja terjadi jika jumlah sampel diperbanyak (lebih dari 100 responden). Hal ini bisa dilihat pada penelitian-penelitian lain yang memperoleh hasil bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara tindakan dengan kejadian cacangan pada anak, seperti penelitian yang dilakukan oleh Mufida dkk tahun 2008 pada anak SD Negeri Panggung Kelurahan Mangunharjo Kecamatan Tugu kota Semarang yang menunjukkan terdapat pengaruh antara pola asuhan ibu dan infeksi kecacangan pada anak dengan rasio prevalensi sebesar 2,25. Hal ini menunjukkan bahwa pada anak-anak dengan pola asuhan ibu kurang baik kemungkinan akan terinfeksi kecacangan 2,25 lebih besar daripada anak-anak dengan pola asuhan ibu baik.

Selain jumlah responden penelitian, hal-hal yang bisa menyebabkan perbedaan hasil penelitian ini yaitu keadaan lingkungan pada saat dilakukan penelitian misalnya musim, ketersediaan air bersih dan sebagainya. Seperti yang dikatakan oleh Bloom bahwa faktor lingkungan sangat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Jadi, perbedaan keadaan lingkungan juga akan mempengaruhi hasil penelitian. Hal lainnya yaitu karakteristik responden yang berbeda dengan penelitian lainnya. Karakteristik responden seperti umur, pendidikan dan keadaan sosial ekonomi responden. Jadi hasil ini bisa diperoleh hanya pada lokasi penelitian ini dengan waktu dan situasi lingkungan yang khusus.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Angka kejadian kecacingan pada balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang tahun 2019 sebesar 16%. Sebagian besar telur cacing yang ditemukan adalah spesies *Ascaris lumbricoides* (75%), sedangkan *Trichuris trichiura* (12,5%) dan *Hookworm* (12,5%).
2. Karakteristik ibu yang mempunyai anak balita yang datang ke posyandu Batu Bao dan Tua Anak terbanyak adalah kelompok umur 20- 30 tahun, berpendidikan SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mempunyai anak 3-4 orang.
3. Penilai pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuisioner. Hasil penilaian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan kurang baik.
4. Variabel karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak) ibu menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap kejadian kecacingan pada balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat berdasarkan hasil analisis data.
5. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian kecacingan pada balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang, sedangkan sub variabel tindakan ibu menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap kejadian kecacingan pada balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.

## **B.Saran**

1. Perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan pada ibu dengan cara penyuluhan secara terus-menerus kepada ibu yang mempunyai balita yang datang ke posyandu.
2. Perlu koordinasi lintas sektor untuk memperlancar proses penyuluhan pada ibu yang mempunyai balita yang datang ke posyandu dan dapat dilakukan secara rutin.
3. Perlu pemberian obat cacing 6 bulan sekali secara rutin guna mencegah terjadinya infeksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bia, B. Michael dan Folrati, Maria. 2015. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kecacingan di Desa Tesabela Kupang Barat. Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Analis Kesehatan. Kupang
- Budiarto, dkk. 2002. *Pengantar Epidemiologi*. edisi 2. Jakarta : EGC
- CDC. 2013. Parasites-trichuriasis [diakses 17 desember 2018]. Tersediadari : <http://www.cdc.gov/parasit/whipworm/>
- CDC. 2013. CDC - Soil-Transmitted Helminths. Retrieved Desember 17, 2018, from <http://www.cdc.gov/parasites/sth/>
- Dewi, Ni, dan Laksmi Dewa. 2017. Hubungan Perilaku Higienitas Diri Dan Sanitasi Sekolah Dengan Infeksi Soil Transmitted Helminths Pada Siswa Kelas Iii-Vi Sekolah Dasar Negeri No. 5 Delod Peken Tabanan Tahun 2014. *JurnalMedika*, Vol. 6 No.5
- Dharma, P. Yudha. 2016. Hubungan Faktor Sosio-Ekonomi Dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kejadian Infeksi Soil Transmitted Helminth (Sth) Dan Pemetaan Tempat Tinggal Siswa Terinfeksi Sth Pada Siswa Sdn 1 Krawangsari Natar, Universitas lampung
- Guy, K. 2011. *Ascaris lumbricoides* human intestinal roundworm. Retrieved March18,2015,from.[http://animaldiversity.org/accounts/Ascaris\\_lumbricoides/](http://animaldiversity.org/accounts/Ascaris_lumbricoides/)
- Kemenkes RI. 2012. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012. Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia
- Lubis, Rahayu, dkk. 2018. Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penyakit Kecacingan Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*
- Marliana, L dan W, J. 2012. Hubungan Pendidikan Formal , Pengetahuan Ibu Dan Sosial Ekonomi Terhadap Infeksi Soil Transmitted Helminths Pada Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Seluma Timur Kabupaten Seluma Bengkulu Relationship of Formal Education , Mother Knowledge and Socioeconomict. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 11(1), 33–39.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 424/MENKES/SK/VI/2006. Tentang Pedoman Pengendalian Cacing. Menteri Kesehatan.
- Mufida EN. 2008. Hubungan pola asuhan ibu dengan Kejadian infeksi cacing *Oxyuris vermicularis* pada anak-anak SD Negeri Panggung Kelurahan Mangunharjo Kecamatan Tugu Kota Semarang [karya tulis ilmiah].

Semarang: Program Pendidikan Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: rineka Cipta

Ottay, I. Ronald. 2010. Hubungan Antara Perilaku Pemulung Dengan Kejadian Penyakit Cacangan Di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Sumompo Kota Manado. *Jurnal Biomedik*, 2(1)

Prasetyo, R. 2012. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran*. CV Sagung Seto: Universitas Airlangga Surabaya

Prasetya L. Pengaruh program pembesantasan kecacingan terhadap perilaku orang tua murid sekolah dasar di kelurahan Pisangan Baru Jakarta Timur. [homepage on the Internet]. 2009 [Diakses pada 17 Januari 2019]. Available from: <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=81768&lokasi=lokal>

Ridley, JW. 2012. "Intestinal Nematoda". Dalam: *Parasitology for Medical and Clinical Laboratory Professionals*. United States Of America: Delmar Cengage Learning. pp139-50

Sinaga, Eni, dkk. 2014. Sanitasi, Higiene Perorangan, dan Pencemaran Tanah oleh Cacing pada Kecacingan pada Anak di Kelurahan Liliba, Kecamatan Oebobo Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur

Sumanto, D. 2010. Faktor Risiko Infeksi Cacing Tambang Pada Anak Sekolah 6 Retrieved from : <http://jurnal.htp.ac.id/keskom/article/view/102>

WHO. Soil Transmitted Helminthiasis: eliminating Soil Transmitted Helminthiasis as a public health problem in children: Progress report 2001-2010 and strategic plan 2011-2020. Geneva: World Health Organization, 2013

Winita, Rawina, dkk. 2012. Upaya pemberantasan kecacingan di sekolah dasar. *Makara Kesehatan*, Desember 2012; 16 (2) : 65-71

## Lampiran 1

### JADWAL DAN BIAYA PENELITIAN

#### A. Jadwal Penelitian

No.	Rencana Kegiatan	Waktu			
		Februari	Maret	Mei	Juni
1.	Penyusunan Proposal	■			
2.	Seminar Proposal		■		
3.	Pelaksanaan Penelitian			■	
4.	Pengolahan dan Analisa Data			■	■
5.	Seminar Hasil			■	■

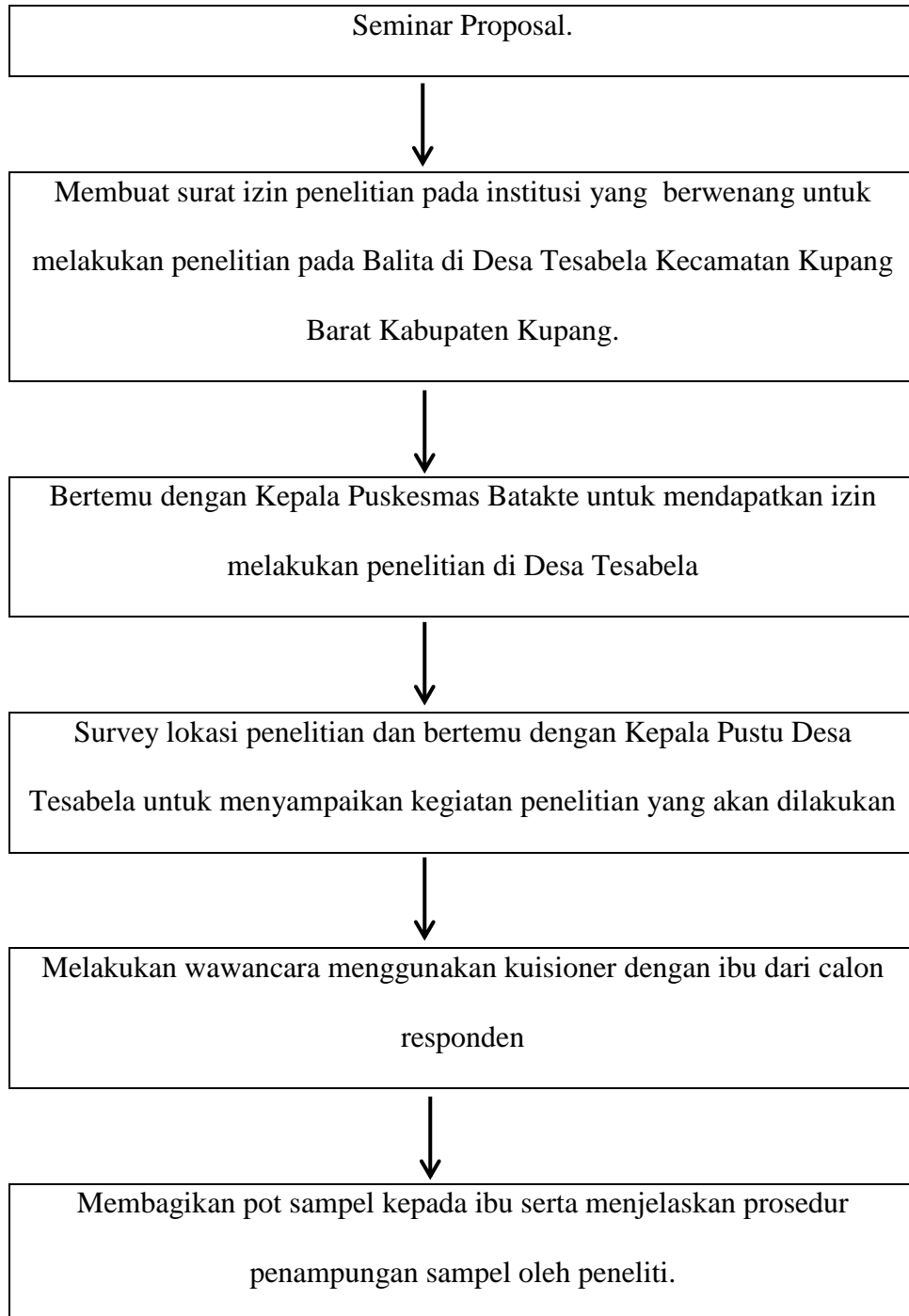
#### B. Biaya Penelitian

No.	Jenis Pengeluaran	Jumlah
1.	Biaya Proposal : Biaya ATK, cetak, seminar, foto copy, dan jilid.	Rp.500.000,-
2.	Biaya Pembimbing lab dan Bahan lab ( Eosin dan Aquades)	Rp.280.000,-
3.	Alat dan Bahan : Pot sampel, Objek glass, dan Cover glass.	Rp.200.000,-
4.	Biaya lain-lain	Rp.250.000,-
Total		Rp.1.230.000,-

## Lampiran 2

### SKEMA KERJA

Adapun alur pada penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut :





### Lampiran 3

#### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : FARAH DINIATI

NIM : PO. 530333316013

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Analis Kesehatan akan melakukan penelitian tentang “PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU TERHADAP KEJADIAN KECACINGAN PADA BALITA DI DESA TESABELA KECAMATAN KUPANG BARAT KABUPATEN KUPANG” sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan keikhlasan ibu dalam meluangkan waktu menjawab wawancara ini. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi anak-anak ibu beserta ibu dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk penelitian.

Atas bantuan dan kerja samanya yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Kupang, Mei 2019

Peneliti

Farah Diniati

## **Lampiran 4**

### **LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN**

Setelah saya membaca penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Analis Kesehatan atas nama Farah Diniati dengan judul “PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU TERHADAP KEJADIAN KECACINGAN PADA BALITA DI DESA TESABELA KECAMATAN KUPANG BARAT KABUPATEN KUPANG”

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif pada saya, sehingga informasi yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya dan tanpa paksaan.

Dengan demikian saya bersedia menjadi responden peneliti.

Kupang Barat, Mei 2019

Responden

( )

## **Lampiran 5**

### **KUISIONER**

#### **PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU TERHADAP KEJADIAAN KECACINGAN DI KELURAHAN BAKTAKTE**

Dalam rangka menyelesaikan studi (Diploma III) di Prodi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang, saya akan melakukan penelitian tentang “PENGARUH PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU TERHADAP KEJADIAAN KECACINGAN PADA BALITA DI DESA TESABELA KECAMATAN KUPANG BARAT KABUPATEN KUPANG” selama lima (5) hari, dengan alat bantu yang digunakan adalah kuisisioner. Dengan demikian saya sangat membutuhkan bantuan dari ibu-ibu beserta anak balitanya di Posyandu di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat.

Data kuisisioner ini digunakan semata-mata hanya untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah, mohon diisi sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan mencentang jawaban yang dianggap benar. Terima kasih atas bantuannya.

#### **Identitas Responden I (Balita)**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Gejala klinis :

### Hasil Pemeriksaan Lab

No	Kode Sampel	Hasil Pemeriksaan Feses					
		AL	TT	AD	NA	EV	TS

### Identitas Responden II (Ibu)

Nama Ibu :

Umur :

Alamat :

pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Jumlah anak :

Bacalah pertanyaan atau pernyataan di bawah ini dan centanglah salah satu jawaban yang anda rasa benar dan sesuai dengan apa yang anda tahu atau lakukan.

#### A. Pengetahuan Ibu Tentang kecacingan

Mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu mengenai cara penularan dan pencegahan kecacingan

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Tidak tahu
1.	Apakah kecacingan adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing usus ?			
2.	Tanda-tanda/gejala penyakit kecacingan seperti penurunan berat badan, nafsu makan kurang, diare dan mual ?			
3.	Apakah adanya kandang hewan didekat rumah dapat meningkatkan penularan kecacingan ?			
4.	Apakah kebersihan rumah dan lingkungan bersih dapat mencegah penyakit kecacingan ?			
5.	Apakah jajan sembarangan dapat menyebabkan kecacingan ?			
6.	Apakah telur cacing dapat hidup di tanah, udara dan air ?			
7.	Apakah memotong kuku dapat mencegah penyakit kecacingan ?			
8.	Apakah membiarkan makanan yang terbuka dapat menyebabkan penularan telur cacing ?			
9.	Apakah anak yang suka memasukan jari kemulut lebih berisiko terkena penyakit kecacingan ?			
10.	Apakah memakai alas kaki saat berjalan di tanah dapat menghindari penularan telur cacingan ?			
11.	Apakah sering memakan makanan mentah berisiko menyebabkan kecacingan ?			

## B. Sikap Ibu

Respon atau pendapat ibu mengenai cara pencegahan kecacingan pada anaknya.

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Memotong kuku dapat mencegah kecacingan					
2.	Membersihkan lingkungan rumah merupakan cara pencegahan penyakit kecacingan					

3.	Sering makan makanan mentah berisiko terkena kecacingan					
4.	Jajan sembarangan dapat menyebabkan kecacingan					
5.	BAB anak sembarangan dapat menularkan kecacingan					
6.	Obat cacing diberikan 2 kali setahun mampu mencegah penyakit kecacingan					
7.	Kecacingan berbahaya karena banyak diderita anak-anak					
8.	Perlu memakai alas kaki saat berjalan di tanah sekitar rumah					
9.	Perlu Mencuci tangan dengan sabun setelah BAB					
10.	Penjegahan kecacingan bukan saja tanggung jawaban petugas kesehatan tetapi keluarga juga					
11.	Anak yang suka memasukan jari kemulut lebih berisiko terkena penyakit kecacingan					
12.	Perlu memeriksa anak jika menunjukkan tanda dan gejala penyakit kecacingan					
13.	Jika anak ibu terkena kecacingan, ibu akan melakukan tindakan pencegahan kecacingan seperti menjaga kebersihan lingkungan rumah					
14.	Membiasakan diri mencuci tangan sebelum makan mampu mencegah penularan penyakit kecacingan					
15.	Kandang ternak dan sawah yang berada dekat rumah berpengaruh pada penularan kecacingan					
16.	Ikut serta dalam penyuluhan tentang kecacingan dapat menambah pengetahuan tentang kecacingan					

SS = Sangat setuju

S = Setuju

KS = Kurang setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

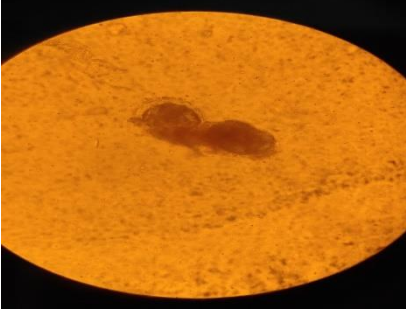



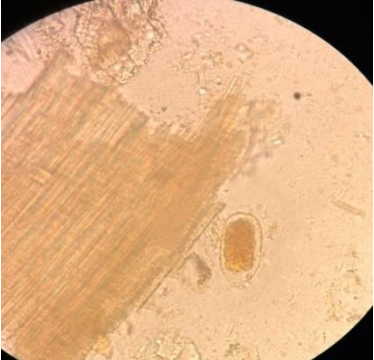

#### D. Tindakan Ibu

Kegiatan sehari-hari ibu dalam merawat anak dan menjaga kebersihan lingkungan rumahnya sebagai tindakan pencegahan kecacingan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Apakah Ibu mencuci tangan setelah membersihkan lingkungan rumah dan BAB ?					
2.	Apakah ibu mencuci bahan makanan (ikan, Sayur, buah dll) sebelum dimasak ?					
3.	Apakah ibu menutup makanan setelah dimasak ?					
4.	Apakah ibu biasa memasak air minum ?					
5.	Apakah ibu memperhatikan kebersihan (memotong) kuku anak ibu ?					
6.	Apakah ibu membawa anak ibu untuk diperiksa ketika menunjukkan gejala kecacingan ?					
7.	Apakah ibu rutin memberi obat cacing pada anak ibu setiap tahun ?					
8.	Apakah ibu memperhatikan jajanan anaknya ?					
9.	Apakah ibu memperhatikan pemakaian alas kaki anak ibu ?					
10.	Apakah ibu menyuruh anak ibu untuk selalu mencuci tangan setelah BAB dan bermain ?					




Lampiran 6


DOKUMENTASI HASIL PEMERIKSAAN

No	Spesimen	Gambar	Gambar Konfirmasi
1.	<i>Ascaris lumbricoide</i> s		
2.	<i>Ttichuris trichiura</i>		
3.	<i>Hookworm</i>		

## Lampiran 7

### DOKUMENTASI PENELITIAN

No.	Keterangan	Gambar
1.	Pustu Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang	
2.	Salah satu rumah warga di Desa tesabela	
3.	Wawancara ibu dengan menggunakan kuesioner beserta membagi pot sampel	

4.	<p>Pembuatan preparat dengan metode langsung menggunakan eosin 1% di Laboratorium Parasitologi Kampus Analis Kesehatan Kupang</p>	
5.	<p>Pengamatan preparat di mikroskop dengan pembesaran 10x dan 40x</p>	

## Lampiran 8

### ANALISIS DATA

#### A. Data Univariat

**Kejadian Kecacingan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	8	16,0	16,0	16,0
Negatif	42	84,0	84,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30 Thn	22	44,0	44,0	44,0
31-40 Thn	19	38,0	38,0	82,0
>40 Thn	9	18,0	18,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	34	68,0	68,0	68,0
SMP	6	12,0	12,0	80,0
SMA	8	16,0	16,0	96,0
PT	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	8,0	8,0	8,0
IRT	46	92,0	92,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Jumlah Anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2	16	32,0	32,0	32,0
Valid 3-4	30	60,0	60,0	92,0
Valid >4	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	33	66,0	66,0	66,0
Valid Baik	17	34,0	34,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	34	68,0	68,0	68,0
Valid Baik	16	32,0	32,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Tindakan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	35	70,0	70,0	70,0
Valid Baik	15	30,0	30,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

### Frekuensi jawaban Pengetahuan

Pertanyaan	Salah/Tidak tahu	
	Benar f (%)	k tahu f (%)
Apakah kecacingan adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing usus ?	17(34)	33(66)
Tanda-tanda/gejala penyakit kecacingan seperti penurunan berat badan, nafsu makan kurang, diare dan mual ?	26(52)	24(48)
Apakah adanya kandang hewan didekat rumah dapat meningkatkan penularan kecacingan ?	17(34)	33(66)
Apakah kebersihan rumah dan lingkungan bersih dapat mencegah penyakit kecacingan ?	30(60)	20(40)
Apakah jajan sembarangan dapat menyebabkan kecacingan ?	20(40)	30(60)
Apakah telur cacing dapat hidup di tanah, udara dan air ?	23(46)	27(54)
Apakah memotong kuku dapat mencegah penyakit kecacingan ?	25(50)	25(50)
Apakah membiarkan makanan yang terbuka dapat menyebabkan penularan telur cacing ?	24(48)	26(52)
Apakah anak yang suka memasukan jari kemulut lebih berisiko terkena penyakit kecacingan ?	22(44)	28(56)
Apakah memakai alas kaki saat berjalan di tanah dapat menghindari penularan telur cacingan ?	20(40)	30(60)
Apakah sering memakan makanan mentah berisiko menyebabkan kecacingan ?	25(50)	25(50)

### Frekuensi jawaban Sikap

Pernyataan	ST	S	KS	TD	STD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Memotong kuku dapat mencegah kecacingan	3(6)	21(42)	11(22)	15(30)	0
Membersihkan lingkungan rumah merupakan cara pencegahan penyakit kecacingan	4(8)	38(76)	2(4)	6(12)	0
Sering makan makanan mentah berisiko terkena kecacingan	4(8)	21(42)	13(26)	11(22)	1(2)
Jajan sembarangan dapat menyebabkan kecacingan	3(6)	12(30)	7(14)	25(50)	3(6)
BAB anak sembarangan dapat menularkan kecacingan	4(8)	31(62)	1(2)	6(12)	0

Obat cacung diberikan 2 kali setahun mampu mencegah penyakit kecacingan	10(20)	40(80)	0	0	0
Kecacingan berbahaya karena banyak diderita anak-anak	4(8)	40(80)	3(6)	3(6)	0
Perlu memakai alas kaki saat berjalan di tanah sekitar rumah	3(6)	15(30)	18(36)	14(28)	0
Perlu Mencuci tangan dengan sabun setelah BAB	3(6)	25(50)	12(24)	10(20)	0
Penjegahan kecacingan bukan saja tanggung jawaban petugas kesehatan tetapi keluarga juga	3(6)	41(82)	3(6)	3(6)	0
Anak yang suka memasukan jari kemulut lebih berisiko terkena	3(6)	23(46)	12(24)	12(24)	0
Perlu memeriksa anak jika menunjukkan tanda dan gejala penyakit kecacingan	4(8)	45(90)	1(2)	0	0
Jika anak ibu terkena kecacingan, ibu akan melakukan tindakan pencegahan kecacingan seperti menjga kebersihan lingkungan rumah	3(6)	47(94)	0	0	0
Membiasakan diri mencuci tangan sebelum makan tidak mampu mencegah penularan penyakit kecacingan	4(8)	33(66)	8(16)	5(10)	0
Kandang ternak dan sawah yang berada dekat rumah berpengaruh pada penularan kecacingan	3(6)	11(22)	6(12)	25(50)	5(10)
Ikut serta dalam penyuluhan tentang kecacingan dapat menambah pengetahuan tentang kecacingan	8(16)	42	0	0	0

### Frekuensi jawaban Tindakan

Pertanyaan	SL	SR	K	J	TP
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Apakah Ibu mencuci tangan setelah membersihkan lingkungan rumah dan BAB ?	0	5(0)	11(22)	33(66)	1(2)
Apakah ibu mencuci bahan makanan (ikan, Sayur, buah dll) sebelum dimasak?	15(30)	35(70)	0	0	0

Apakah ibu membiarkan makanan terbuka (tanpa ditutup) setelah dimasak?	9(18)	27(54)	6(12)	8(16)	0
Apakah ibu biasa memasak air minum?	37(74)	13(26)	0	0	0
Apakah ibu memperhatikan kebersihan (memotong) kuku anak ibu ?	5(10)	18(36)	23(46)	4(8)	0
Apakah ibu membawa anak ibu untuk diperiksa ketika menunjukkan gejala kecacingan ?	1(2)	21(42)	19(38)	8(16)	1(2)
Apakah ibu rutin memberi obat cacing pada anak ibu setiap tahun ?	0	0	0	33(66)	17(34)
Apakah ibu memperhatikan jajanan anaknya ?	2(4)	7(14)	23(46)	18(36)	0
Apakah ibu memperhatikan pemakaian alas kaki anak ibu ?	3(6)	12(24)	18(36)	17(34)	0
Apakah ibu menyuruh anak ibu untuk selalu mencuci tangan setelah BAB dan bermain ?	4(8)	8(16)	18(36)	20(40)	0

## B. Data Bivariat

### Pengetahuan \* Kejadian Kecacingan

**Crosstab**

		Kejadian Kecacingan		Total	
		Positif	Negatif		
Pengetahuan	Kurang baik	Count	8	25	33
		% within Pengetahuan	24,2%	75,8%	100,0%
		% within Kejadian Kecacingan	100,0%	59,5%	66,0%
		% of Total	16,0%	50,0%	66,0%
	Baik	Count	0	17	17
		% within Pengetahuan	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kejadian Kecacingan	0,0%	40,5%	34,0%
		% of Total	0,0%	34,0%	34,0%
Total	Count	8	42	50	
	% within Pengetahuan	16,0%	84,0%	100,0%	
	% within Kejadian Kecacingan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	16,0%	84,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,906 <sup>a</sup>	1	,027		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,268	1	,071		
Likelihood Ratio	7,412	1	,006		
Fisher's Exact Test				,039	,026
Linear-by-Linear Association	4,808	1	,028		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,72.

b. Computed only for a 2x2 table

## Sikap \* Kejadian Kecacingan

Crosstab

		Kejadian Kecacingan		Total	
		Positif	Negatif		
Sikap	Count	8	26	34	
	% within Sikap	23,5%	76,5%	100,0%	
	Kurang baik	% within Kejadian Kecacingan	100,0%	61,9%	68,0%
		% of Total	16,0%	52,0%	68,0%
	Count	0	16	16	
	% within Sikap	0,0%	100,0%	100,0%	
	Baik	% within Kejadian Kecacingan	0,0%	38,1%	32,0%
		% of Total	0,0%	32,0%	32,0%
Total	Count	8	42	50	
	% within Sikap	16,0%	84,0%	100,0%	
	% within Kejadian Kecacingan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	16,0%	84,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,482 <sup>a</sup>	1	,034		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,902	1	,088		
Likelihood Ratio	6,867	1	,009		
Fisher's Exact Test				,043	,034
Linear-by-Linear Association	4,392	1	,036		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,56.

b. Computed only for a 2x2 table

## Tindakan \* Kejadian Kecacingan

Crosstab

		Kejadian Kecacingan		Total	
		Positif	Negatif		
Tindakan	Kurang baik	Count	8	27	35
		% within Tindakan	22,9%	77,1%	100,0%
		% within Kejadian Kecacingan	100,0%	64,3%	70,0%
		% of Total	16,0%	54,0%	70,0%
	Baik	Count	0	15	15
		% within Tindakan	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kejadian Kecacingan	0,0%	35,7%	30,0%
		% of Total	0,0%	30,0%	30,0%
	Total	Count	8	42	50
		% within Tindakan	16,0%	84,0%	100,0%
		% within Kejadian Kecacingan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	16,0%	84,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,082 <sup>a</sup>	1	,043		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,558	1	,110		
Likelihood Ratio	6,339	1	,012		
Fisher's Exact Test				,086	,044
Linear-by-Linear Association	4,000	1	,046		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

b. Computed only for a 2x2 table

## Umur \* Kejadian Kecelakaan

Crosstab

		Kejadian Kecelakaan		Total	
		Positif	Negatif		
Umur	20-30 Tahun	Count	3	19	22
		% within Umur	13,6%	86,4%	100,0%
	31-40 Tahun	Count	2	17	19
		% within Umur	10,5%	89,5%	100,0%
	> 40 Tahun	Count	3	6	9
		% within Umur	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Count	8	42	50	
	% within Umur	16,0%	84,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,527 <sup>a</sup>	2	,283
Likelihood Ratio	2,197	2	,333
Linear-by-Linear Association	1,142	1	,285
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44.

## Pendidikan \* Kejadian Kecacingan

Crosstab

		Kejadian Kecacingan		Total	
		Positif	Negatif		
Pendidikan	SD	Count	7	27	34
		% within Pendidikan	20,6%	79,4%	100,0%
	SMP	Count	0	6	6
		% within Pendidikan	0,0%	100,0%	100,0%
	SMA	Count	1	7	8
		% within Pendidikan	12,5%	87,5%	100,0%
	PT	Count	0	2	2
		% within Pendidikan	0,0%	100,0%	100,0%
	Total	Count	8	42	50
		% within Pendidikan	16,0%	84,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,129 <sup>a</sup>	3	,546
Likelihood Ratio	3,364	3	,339
Linear-by-Linear Association	1,112	1	,292
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,32.

## Pekerjaan \* Kejadian Kecacingan

Crosstab

		Kejadian Kecacingan		Total	
		Positif	Negatif		
Pekerjaan	0	Count	0	4	4
		% within Pekerjaan	0,0%	100,0%	100,0%
	IRT	Count	8	38	46
		% within Pekerjaan	17,4%	82,6%	100,0%
Total	Count	8	42	50	
	% within Pekerjaan	16,0%	84,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,828 <sup>a</sup>	1	,363	1,000
Continuity Correction <sup>b</sup>	,040	1	,842	
Likelihood Ratio	1,460	1	,227	
Fisher's Exact Test				
Linear-by-Linear Association	,812	1	,368	
N of Valid Cases	50			

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.

b. Computed only for a 2x2 table

**Jumlah Anak \* Kejadian Kecacingan**

**Crosstab**

	Kejadian Kecacingan		Total
	Positif	Negatif	

1-2 anak	Count	3	13	16
	% within Jumlah Anak	18,8%	81,2%	100,0%
3-4 anak	Count	5	25	30
	% within Jumlah Anak	16,7%	83,3%	100,0%
>4 anak	Count	0	4	4
	% within Jumlah Anak	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	8	42	50
	% within Jumlah Anak	16,0%	84,0%	100,0%


#### Chi-Square Tests


	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,862 <sup>a</sup>	2	,650
Likelihood Ratio	1,491	2	,475
Linear-by-Linear Association	,497	1	,481
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.

## Lampiran 9

### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo – Kupang Telp.: (0380) 881880; 880880  
Fax (0380) 8553418; Website / Email: www.poltekkeskupang.ac.id/poltekkeskupang@yahoo.com



---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
**NOMOR : UM 01 05/12/197/2019**

Yang bertandatangan di bawah ini :

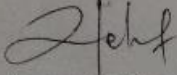
Nama : Kuntum Ekawati Nurdin, S.ST  
NIP : NIP. 198609102014022002  
Pangkat/Gol : Penata Muda Tk.1/IIIb  
Jabatan : Penanggung Jawab Laboratorium Prodi Analis Kesehatan

Menyatakan bahwa :


Nama : Farah Dimiati  
NIM : PO. 530333316013  
Judul Penelitian : Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Terhadap Kejadian Kecacingan pada Balita di Desa Tesabela Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang

Telah melaksanakan pemeriksaan sampel sebanyak 50 sampel dan diperoleh hasil pemeriksaan yang terlampir dalam surat ini.  
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Mengetahui  
Ketua Prodi Analis Kesehatan

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

Kupang, Mei 2019  
Penanggung Jawab Laboratorium

  
Kuntum Ekawati Nurdin, S.ST  
NIP. 198609102014022002



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo – Kupang Telp.: (0380) 881880; 880880  
Fax (0380) 8553418; Website / Email: www.poltekkeskupang.ac.id/poltekkeskupang@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN**

**NOMOR :** URM. 01.05/12/198/2019

**Yang bertandatangan di bawah ini :**

Nama : Agustina W. Djuma. S.Pd, M.Sc  
NIM : 197308011993032001  
Pangkat/Gol : Penata.Tk.I/III d  
Jabatan : Ketua Program Studi Analis Kesehatan

**Dengan ini menyatakan bahwa :**

Nama : Farah Diniati  
NIM : PO. 530333316013  
Judul Penelitian : Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Terhadap  
Kejadian Kecacingan pada Balita di Desa Tesabela  
Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang

Akan melakukan penelitian (Pemeriksaan Sampel) di Laboratorium  
Parasitologi Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Kupang, Mei 2019  
Ketua Prodi Analis Kesehatan

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



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo – Kupang Telp.: (0380) 881880; 880880  
Fax (0380) 8553418; Website / Email: [www.poltekeskupang.ac.id](http://www.poltekeskupang.ac.id)/[poltekeskupang@yahoo.com](mailto:poltekeskupang@yahoo.com)



Hasil Penelitian :

Nama : Farah Diniati

NIM : PO.530333316013

Judul Penelitian : Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Terhadap  
Kejadian Kecacingan pada Balita di Desa Tesabela  
Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang

Kode Sampel	Hasil	Keterangan
1.	Negatif	-
2.	Positif	<i>Ascaris lumbricoides</i>
3.	Negatif	-
4.	Negatif	-
5.	Negatif	-
6.	Negatif	-
7.	Negatif	-
8.	Negatif	-
9.	Negatif	-
10.	Negatif	-
11.	Negatif	-
12.	Negatif	-
13.	Negatif	-

14	Negatif	-
15	Negatif	-
16	Negatif	-
17	Positif	<i>Ascaris lumbricoides</i>
18	Negatif	-
19	Negatif	-
20	Negatif	-
21	Positif	<i>Trichuris trichiura</i>
22	Negatif	-
23	Negatif	-
24	Negatif	-
25	Negatif	-
26	Negatif	-
27	Negatif	-
28	Negatif	-
29	Positif	<i>Ascaris lumbricoides</i>
30	Negatif	-
31	Negatif	-
32	Positif	<i>Ascaris lumbricoides</i>
33	Negatif	-
34	Negatif	-
35	Positif	<i>Ascaris lumbricoides</i>
36	Negatif	-
37	Negatif	-
38	Negatif	-
39	Negatif	-
40	Negatif	-
41	Negatif	-
42	Positif	<i>Hookworm</i>
43	Negatif	-
44	Negatif	-

45	Negatif	-
46	Negatif	-
47	Negatif	-
48	Positif	<i>Ascaris lumbricoides</i>
49	Negatif	-
50	Negatif	-

Kupang, Mei 2019  
Penganggung Jawab Laboratorium



Kuntum Ekawati Nurdin, S. ST  
NIP. 198609102014022002