

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SD TENTANG
PENYAKIT KECACINGAN DENGAN KEJADIAN KECACINGAN
DI SDN 020 SAMARINDA UTARA**

KARYA TULIS ILMIAH



DI AJUKAN OLEH :

HARDIYANTI WARDANAH

17.111024.1.60263

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

2018

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Anak SD tentang Penyakit
Kecacingan dengan Kejadian Kecacingan
di SDN 020 Samarinda Utara**

KARYA TULIS ILMIAH

**Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur**



Di Susun Oleh :

Hardiyanti Wardanah

17.111024.1.60263

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

2018

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hardiyanti wardanah
NIM : 1711102160263
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Anak SD
tentang Penyakit Kecacingan dengan Kejadian
Kecacingan di SDN Samarinda Utara

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka bersedia menerima sangsi sesuai ketentuan perundang-undang (pemandiknas. No.17.tahun 2010).

Samarinda, 30 Juli 2018

MATERAI TEMPEL
BB08BAFF05570155
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Materai 6000


Hardiyanti Wardanah
NIM. 1711102160263

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SD TENTANG
PENYAKIT KECACINGAN DENGAN KEJADIAN KECACINGAN
DI SDN 020 SAMARINDA UTARA**

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

HARDIYANTI WARDANAH

1711102160263

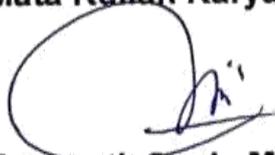
**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 26 Juli 2018**

Pembimbing



Ns. Fatma Zulaikha, M. Kep
NIDN. 1101038301

**Mengetahui,
Koordinator Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah**



Rini Ernawati, S.pd., M.Kes
NIDN. 1102096902

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANAK SD TENTANG
PENYAKIT KECACINGAN DENGAN KEJADIAN KECACINGAN
DI SDN 020 SAMARINDA UTARA**

KARYA TULIS ILMIAH

DI SUSUN OLEH :

HARDIYANTI WARDANAH

1711102160263

Diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal, 1 Agustus 2018

Penguji I

Ns. Siti Khoiroh M., M.Kep
NIDN. 1115017703

Penguji II

Ns. Fatma Zulaikha, M. Kep
NIDN. 1101038301

**Mengetahui,
Ketua**

Program Studi D-III Keperawatan



Ns. Tri Wahyuni., M.Kep., Sp.Kep Mat
NIDN. 1105077501

Correlation Elementary Children's Knowledge about, Worms Disease with Worms Accidents at SDN 020 Samarinda Utara

Hardiyanti Wardanah¹, Fatma Zulaikha²

Abstract

Background: Disease worm disease is a disease caused by the entry of parasites (worms) into the human body. The parasite is a small creature that attacks its host body by attaching itself and taking nutrients from its host body. Based on WHO World Health Organization in 2015 it is known that about 1.5 billion people or about 24% of the world's total population suffers from worms and generally attacks children. school-age children. While in Indonesia in 2015 the prevalence of worms reaching 28.12% of these incidents can be found in Indonesia because Indonesia is a tropical and subtropical country with high air humidity and warm temperatures (MOH RI, 2015).

Objective: The general objective of this research is to know the correlation between the level of knowledge of elementary school children about diseases of worms with the incidence of worms at SDN 020 Samarinda Utara.

Method: This type of research is quantitative form Descriptive Correlation is research which aims to reveal correlative relationship between independent variable and dependent variable. The population of this research is 66 respondents. The analysis included univariate and bivariate analyzes using spearman.

Result: From the results of this study in obtaining knowledge about diseases of worms with the occurrence of worms found the value of p value 0.008 ($p < 0.05$) thus indicating a relationship between the level of knowledge with the incidence of worm

Conclusion: From the results of variable analysis found the existence of a relationship between knowledge with the occurrence of worms. Knowledge is very important for a person's actions, actions or good behavior can reduce the risk of disease. Knowledge affects the status of a person's worms and plays an important role in preventing the occurrence of worm disease.

Keywords: Knowledge Of Deworming, Primary School, The Incidence Of Worms

-
1. Students of Muhammadiyah University of East Kalimantan
 2. Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan

Hubungan Tingkat Pengetahuan Anak SD tentang Penyakit Kecacingan dengan Kejadian Kecacingan di SDN 020 Samarinda Utara

Hardiyanti Wardanah¹, Fatma Zulaikha²

INTISARI

Latar Belakang : Penyakit kecacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh karena masuknya parasit (berupa cacing) kedalam tubuh manusia. Parasit adalah makhluk kecil yang menyerang tubuh inangnya dengan cara menempelkan diri dan mengambil nutrisi dari tubuh inangnya Berdasarkan dari Organisasi Kesehatan Dunia WHO pada tahun 2015 diketahui sekitar 1,5 miliar orang atau sekitar 24% dari total populasi dunia menderita kecacingan dan pada umumnya menyerang anak-anak usia sekolah. Sementara di Indonesia pada tahun 2015 prevalensi kecacingan mencapai 28,12% kejadian ini dapat ditemukan di Indonesia karena Indonesia merupakan Negara tropis dan subtropik yang kelembaban udara tinggi dan suhu hangat(Depkes RI, 2015).

Tujuan : Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan anak SD tentang penyakit kecacingan dengan kejadian kecacingan di SDN 020 Samarinda Utara.

Metode : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif berbentuk *Descriptive Corelation* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen dan variable dependen. Populasi penelitian ini adalah 66 responden. Analisa meliputi analisa univariat dan bivariate menggunakan *spearman*.

Hasil Penelitian : Dari hasil penelitian ini di dapatkan pengetahuan tentang penyakit kecacingan dengan kejadian kecacingan ditemukan nilai *p value* 0.004 ($p < 0.05$) sehingga menunjukkan adanya suatu hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kecacingan

Kesimpulan : Dari hasil analisa variabel ditemukan adanya suatu hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kecacingan. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk tindakan seseorang, tindakan atau perilaku yang baik dapat mengurangi resiko terkena penyakit. Pengetahuan mempengaruhi setatus kecacingan seseorang dan sangat berperan penting untuk mencegah terjadinya penyakit kecacingan.

Kata Kunci : Pengetahuan penyakit Kecacingan, Anak SD, Kejadian Kecacingan.

-
3. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
 4. Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kecacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh karena masuknya parasit (berupa cacing) kedalam tubuh manusia. Parasit adalah makhluk kecil yang menyerang tubuh inangnya dengan cara menempelkan diri dan mengambil nutrisi dari tubuh inangnya. Sebagian besar kecacingan pada anak di sebabkan cacing gelang (ascariasis), cacing kremi (Enterobiosis), cacing tambang (Ankilostomiasis) dan cacing cambuk (trikuriasis). Tanda gejala kecacingan pada anak meliputi kurang gizi, anemia, nyeri saluran pencernaan dan mengalami penurunan daya tahan tubuh, dan penurunan kemampuan belajar (Soedarto, 2009).

Berdasarkan dari Organisasi Kesehatan Dunia WHO pada tahun 2015 diketahui sekitar 1,5 miliar orang atau sekitar 24% dari total populasi dunia menderita kecacingan dan pada umumnya menyerang anak-anak usia sekolah. Sementara di Indonesia pada tahun 2015 prevalensi kecacingan mencapai 28,12% kejadian ini dapat ditemukan di Indonesia karena Indonesia merupakan Negara tropis dan subtropik yang kelembaban udara tinggi dan suhu hangat (Depkes RI, 2015).

Penularan penyakit kecacingan dapat disebabkan dimana kondisi tempat tinggal dengan sanitasi yang tidak bersih sehingga cacing

dapat berkembang biak dengan cepat hal ini mendukung terjadinya infeksi dan penularan cacing, kurangnya kesadaran dalam menjaga sanitasi lingkungan serta kebersihan perorangan yang kurang baik juga mendukung untuk terjadinya infeksi dan penularan cacing dan dapat menular diantara anak-anak yang sering berpegangan tangan sewaktu bermain.

Anak usia sekolah adalah fase dimana anak mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi. Segala permainan ingin mereka lakukan, termasuk bermain tanah. Mereka juga suka memegang benda-benda yang ada disekitar mereka selain itu juga anak yang sering bermain tanpa menggunakan alas kaki dapat menyebabkan kecacingan karena cacing juga terdapat pada feses manusia yang ada di lingkungan sekitar.

Kurangnya pengetahuan anak tentang infeksi cacingan merupakan faktor dasar anak terkena kecacingan Keadaan sanitasi yang belum memadai, keadaan sosial ekonomi yang masih rendah dan kebiasaan manusia mencemari lingkungan, didukung oleh iklim yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan cacing merupakan beberapa faktor penyebab tingginya prevalensi infeksi cacing usus yang ditularkan melalui tanah di Indonesia.

Kecacingan yang terjadi pada usia sekolah dapat mengurangi kemampuan belajar dan mengganggu kesehatan anak kecacingan

jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya (Wintoko, 2014).

Dari hasil studi pendahuluan di SDN 020 pada bulan Oktober 2017 di dapatkan 5 dari 10 siswa-siswi positif mengalami kecacingan hal ini di dasarkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh laboratorium kesehatan Prov. Kaltim pada bulan Mei 2017, dan wawancara yang dilakukan tentang penyakit kecacingan pada 10 siswa-siswi kelas 5 dan 6 mereka tidak mengetahui secara pasti mengenai kecacingan baik dari penularan dan pencegahan kecacingan

SDN 020 merupakan salah satu SD yang ada di Samarinda Utara. Sekolah ini terletak di daerah perkampungan yang padat penduduk dengan kondisi lingkungan yang kurang memadai seperti kumuhnya tempat tinggal dan sosial ekonomi rendah serta kurangnya kesadaran anak tentang kebersihan diri Personal hygiene seperti kotor dan panjangnya kuku, tidak cuci tangan sehabis makan, beraktifitas, dan sehabis dari wc kejadian ini yang dapat menyebabkan terjadinya kecacingan pada anak SDN 020 dengan telah dilakukannya survey pendahuluan yang telah dilakuan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan anak SD tentang penyakit kecacingan dengan kejadian kecacingan di SDN 020 Samarinda Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan anak SD tentang penyakit kecacingan dengan kejadian kecacingan di SDN 020 Samarinda Utara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan anak SD tentang penyakit kecacingan dengan kejadian kecacingan di SDN 020 Samarinda Utara

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di SDN 020 Samarinda Utara
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa-siswi SDN 020 Samarinda utara mengenai kecacingan
- c. Mengidentifikasi kejadian kecacingan di SDN 020 Samarinda Utara
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan anak SD tentang penyakit kecacingan dengan kejadian kecacingan di SDN 020 Samarinda Utara.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan bagi peneliti tentang penyakit kecacangan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Karya ini dapat menjadi refensi bagi rekan mahasiswa yang ingin meneliti atau melakukan penelitian dengan topik penyakit kecacangan.

3. Bagi pihak sekolah

Sebagai informasi bagi pihak SD Negeri 020 Samarinda Utara mengenai penyakit kecacangan dan cara pencegahannya.

4. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur

Sebagai bahan referensi kepustakaan dan sumbangan ilmu dalam memperbanyak khasana ilmu pengetahuan serta merupakan acuan bagi penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Konsep pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah adalah hasil penginderaan manusia. Atau hasil seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang dalam pengetahuan lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indera. Pengetahuan muncul ketika orang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Suparyanto, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam tingkat pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang obyek yang dilakukan materi dengan menjelaskan dan menyebutkan contoh dan lain-lain.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata/sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi suatu obyek kedalam komponen, tetapi masih dalam satu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti mampu menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintetesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

Dari teori tingkat pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki 6 tingkatan pengetahuan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapat pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi, dan tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan normal yang terakhir berdasarkan penggolongan data atau tingkat terakhir yang diakui pemerintah. Tingkat pendidikan dikelompokkan berdasarkan kategori tinggi bila tamat akademi dan

perguruan tinggi, sedangkan bila tamat SMP dan SMA, tingkat menengah dan pendidikan rendah bila tamat SD atau tidak sekolah.

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai seseorang yang harus diperkenalkan.

Pendidikan adalah usaha yang sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran atau pelatihan agar peserta didik secara aktif dapat mengembangkan potensi dirinya supaya memiliki kekuatan spritual keagamaan, emosional, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, dan akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.

2) Informasi/media massa

informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun adapula menekankan informasi sebagai transfer

pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan normal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyimpanan informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap sebagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

4) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang akan diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang

5) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok Menurut Menner (Nursalam, 2007) lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompok dan lingkungan alam.

6) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh

kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

7) Umur

Umur adalah suatu individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2007). Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia. Khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Agus, 2013).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian dan responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013).

Skala ini menggunakan data kuantitatif yang terbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap centengan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centengan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya lalu mengalihkan frekuensi pada masing-masing kolom yang bersangkutan. Disini peneliti hanya menggunakan 2 pilihan yaitu Ya dan Tidak.

Prosedur berkala atau (scaling) yaitu penentu pemberian angka atau skor yang harus diberikan pada setiap kategori respon perskalaan. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang/peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase. Misalnya pengetahuan : baik = 76 – 100%; cukup: = 56 – 75%; dan kurang < 56% (Nursalam, 2013).

e. Kriteria Tingkat Pengukuran

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

1. Baik : hasil presentase 76-100%
2. Cukup : hasil presentase 56-75%
3. Kurang: hasil presentase <56%

2. Anak Sekolah

a. Pengertian anak sekolah

Karakteristik usia anak sekolah menurut (WHO,2010), berkisar pada usia 7-15 tahun. Sementara menurut (Santrock,2008), dimulai pada usia 6-12 tahun. Periode usia pengetahuan dimulai dengan masuknya anak kedalam lingkungan sekolah.

Anak usia sekolah identik dengan hubungan berkelompokan atau senang bermain dengan kelompok. Perkembangan biologis anak sekolah terjadi lebih lambat tetapi pasti dari segi nutrisi pada anak terjadi defisiensi nutrisi. Anak memiliki nafsu makan yang besar setelah pulangan sekolah dan memerlukan makanan kecil untuk menunjang aktivitasnya seperti roti dan buah untuk menghindari makanan berkalori seperti keripik dan permen (Wong, 2009).

Perkembangan kogniktif anak usia sekolah terlihat dar kemampuan untuk berfikir secara logis bukan sesuatu yang

abstrak. Mereka mampu menyelesaikan masalah secara nyata dari apa yang mereka rasakan. Mereka mulai menggunakan pemikiran yang logis (Wong, 2009).

Perkembangan psikososial anak usia sekolah dilihat dari perjuangan anak mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting bagi mereka untuk dapat sejajar dengan orang dewasa. Anak memiliki energi untuk meningkatkan pengetahuan dari kemampuan yang ada. Anak belajar dari berkompetesi dan bekerja sama dari aturan yang diberikan. Anak mulai ingin bekerja untuk menghasilkan sesuatu dengan mengembangkan kreativitas, keterampilan, dan keterlibatan dalam pekerjaan yang berguna secara sosial (Wong, 2009).

b. Karakteristik anak sekolah

Sekolah memainkan peran yang sangat penting sebagai dasar pembentukan sumber daya manusia yang bermutu. Melalui sekolah, anak belajar untuk mengetahui dan membangun keahlian serta membangun karakteristik mereka sebagai bekal menuju kedewasaan. (Berns, 2004). Bagi anak, ketika masuk ke sekolah dasar dapat suatu perubahan dimana peran-peran dan kewajiban baru akan dialami (Santrock, 2004). Melalui sekolah dasar, anak untuk pertama kalinya belajar untuk berinteraksi dan menjalin hubungan yang lebih luas dengan orang lain baru dikenalnya.

Pada masa usia sekolah dasar ini terdapat fase yang terjadi, yaitu:

- a. Masa kelas rendah sekolah dasar (usia 6 tahun sampai usia sekitar 8 tahun). Pada usia ini dikategorikan mulai dari kelas 1 sampai dengan kelas 3
- b. Masa kelas tinggi sekolah dasar (usia 9 tahun sampai kira-kira usia 12 tahun). Pada usia ini dikategorikan mulai dari kelas 4 sampai 6.

Pada masing-masing fase tersebut memiliki karakteristiknya yang berbeda-beda. Masa-masa kelas rendah siswa memiliki sifat-sifat khas sebagai berikut:

- a) Adanya kolerasi positif yang tinggi antara keadaan kesehatan pertumbuhan jasmani dengan prestasi sekolah
- b) Adanya sikap yang cenderung untuk memenuhu peraturan-peraturan yang tradisional
- c) Adanya kecenderungan memuji diri sendiri
- d) Suka memanding-memandingkan dirinya dengan anak lain
- e) Kalau tidak dapat menyelesaikan masalah, maka masalah itu dianggap tidak penting
- f) Pada masa ini (terutama pada 6-8 tahun) anak memperhatikan (angka rapor) ini biasanya anak tidak

lagi terikat kepada aturan teradisional melainkan mereka membuat peraturan sendiri.

- g) Mengidolakan seseorang yang sempurna (Anonim, 2013).

3. Penyakit Kecacingan

a. Pengertian

Penyakit kecacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh karena masuknya parasit (berupa cacing) kedalam tubuh manusia. Parasit adalah makhluk kecil yang menyerang tubuh inangnya dengan cara menempelkan diri baik di luar atau di dalam tubuh dan mengambil nutrisi dari tubuh inangnya maka pada kasus kecacingan tersebut dapat melemahkan tubuh inangnya dan menyebabkan gangguan kesehatan. Cacingan umumnya tidak menyebabkan penyakit Berat sehingga yang sering kali diabaikan walaupun sesungguhnya bisa memberikan gangguan kesehatan. Tetapi dalam keadaan infeksi berat atau keadaan yang luar biasa, kecacingan cenderung memberikan analisa keliru ke arah penyakit lain dan tidak jarang dapat berakibat fatal (Margono, 2008).

Gejala umum yang bisa ditimbulkan kecacingan yaitu Anemia merupakan dampak yang di timbulkan akibat kecacingan dan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan

dan produktivitas penderita. Kecacingan yang berat dan kronis terbukti sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental anak-anak, yang pada akhirnya akan berdampak pada gangguan kemampuan belajar selain itu yang ditimbulkan gatal pada bagian anus, sakit perut, diare berulang lemas, cepat lelah kembung, perut buncit, badan kurus dan hilang nafsu makan (juharyah dkk, 2015).

Banyak faktor yang mempengaruhi penyakit kecacingan diantaranya adalah personal hygiene dan sanitasi lingkungan. Dalam hal ini, personal hygiene yang masih kurang baik sangat mempengaruhi penyakit kecacingan terutama pada anak-anak. Misalnya rendahnya tingkat sanitasi pribadi (perilaku hidup bersih sehat) seperti kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB), kebersihan kuku, perilaku jajan di sembarang tempat yang kebersihannya tidak dapat dikontrol, perilaku BAB tidak di WC yang menyebabkan pencemaran tanah dan lingkungan oleh feses yang mengandung telur cacing serta ketersediaan sumber air bersih (sulmayani dkk, 2016).

Jenis cacing yang sering ditemukan menimbulkan infeksi adalah cacing gelang (*Ascariasis lumbricoides*), cacing kremi

(Enterobiosis), cacing tambang (Ankilostomiasis), dan cacing cambuk (Trikuriasis)(Soedarto, 2009).

b. Jenis cacing yang menyebabkan infeksi

1) Cacing gelang (*Ascariasis lumbricoides*)

a) Pengertian

Ascariasis adalah suatu infeksi di mana terdapat sejumlah cacing *Ascariasis lumbricoides* di dalam saluran gastrointestinal. Ascariasis adalah jenis nematode dengan ukuran paling besar, yang betina 30-0.5 cm, dan paling banyak menimbulkan infeksi yaitu 1-1.5 miliar kasus di daerah tropic dan subtropik. (Widagdo,2011).

Ascariasis disebabkan oleh karena dalam makan/minuman terdapat telur yang mengandung embrio *Ascariasis lumbricoides* dan Telur cacing keluar bersama tinjau penderita. Di tanah yang sesuai telur berkembang menjadi telur infeksiif berisi larva cacing. Jika telur infeksiif tertelan, di dalam usus lalu telur menetas, larva keluar dari telur, menembus dinding usus dan masuk ke vena porta hati lalu bersama aliran darah masuk ke jantung , menuju paru-paru, menembus dinding kapiler masuk ke alveoli. Dari alveoli larva

merangkak ke bronki, trakea dan laring, selanjutnya ke faring, usofagus, lambung dan sampai di usus halus. Sesudah berganti kulit, larva berkembang menjadi cacing dewasa. (Soedarto, 2009).



Gambar 2.1 Cacing *Ascariasis lumbricoides*

Sumber : <http://sakabaktihusadajeniscacing.Wordpress.com>. diperoleh tanggal 03 januari 2017

b) Etiologi

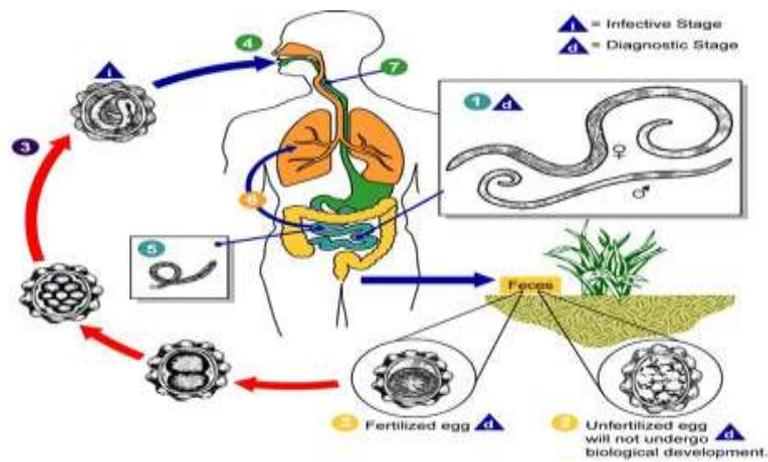
Askariasis disebabkan oleh karena dalam makanan / minuman terdapat telur yang mengandung emberio *A. lumbricoides*. Telur dikeluarkan bersama tinjau dan matur dalam waktu 5-10 hari. Penularan askariasis dapat terjadi melalui Beberapa jalan, yaitu telur infeksiif masuk mulut bersama makana dan minuman yang tercemar, melalui tangan yang kotor tercemar terutama pada anak, atau telur infeksiif terhirup melalui udara bersama debu. Pada keadaan

terakhir ini, telur menetes ke mukosa jalan nafas bagian atas, larva segera menembus pembuluh darah dan beredar bersama aliran darah. (Soedarto, 2009).

c) Patofisiologi

Setelah telur askariasis tertelan dan di saluran cerna keluar larva yang selanjutnya menembus dinding usus dan mengikuti peredaran darah sampai di paru. Larva kemudian menembus jaringan paru masuk ke saluran nafas hingga menjadi trakea / laring dan kemudian tertelan lagi. Pada saat mencapai usus halus larva telah menjadi cacing dewasa dan menggerombol menjadi satu dan menyumbat saluran usus atau saluran empedu. Askariasis karena terangsang suasana sekitar lalu imigrasi ketempat lain, yaitu ke atas lalu dimuntahkan, menembus keluar dari liang telinga, berada di apendiks menyebabkan apendisitis, masuk saluran empedu atau keluar lewat usus. Gangguan yang disebabkan oleh cacing dewasa biasanya ringan. Kadang-kadang penderita mengalami gangguan usus ringan seperti mual, nafsu makan berkurang, diare dan

konstipasi. Askariasis juga mengakibatkan gizi memburuk karena pemakaian bahan makanan oleh askariasis dan karena gangguan absorpsi nutrient.(Widagdo, 2011).



Gambar 2.2 Siklus Hidup *Ascaris lumbricoides*
 Sumber : <http://sakabaktihusadajeniscacing.Wordpress.com>.
 diperoleh tanggal 03 januari 2017

d) Manifestasi Klinik

migrasi larva cacing di paru-paru dapat menimbulkan pneumonia dengan berupa demam, batuk, sesak dan dahak berdarah pneumonia disertai gejala alergi ini disebabkan sebagai sindrom leffler atau ascariasis pneumonia. Pada infeksi berat (hiperinfeksi), terutama pada anak-anak, cacing dewasa dapat menimbulkan gangguan pencernaan dan penyerapan protein sehingga penderita mengalami gangguan

pertumbuhan dan anemia akibat kurang gizi. Cairan tubuh yang toksik dapat menimbulkan gejala mirip demam tifoid, disertai tanda-tanda alergi misalnya urtikaria, edema pada wajah, konjungtivitis dan iritasi pernapasan bagian atas. (Soedarto, 2009).

e) Pencegahan

Untuk mencegah cacing askariasis dapat melaksanakan prinsip-prinsip kesehatan lingkungan yang baik, misalnya membuat kakus yang baik untuk menghindari pencemaran tanah dengan tinja penderita, mencegah masuknya telur cacing yang mencermami makanan atau minuman dengan selalu memasak makanan dan minuman sebelum dimakan, serta menjaga kebersihan perorangan. Mengobati penderita serta pengobatan masal dengan cacing bersepektrum lebar di daerah endemic dapat memutuskan rantai siklus hidup cacing ini dan cacing lainnya. Pendidikan kesehatan pada penduduk perlu dilakukan untuk menunjang upaya pencegahan penyebaran dan pemberantasan askariasis. askariasi ditetapkan berdasarkan atas anamnesis,

pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Temuan klinik yaitu gejala paru (batuk dengan sputum berdarah), kelelahan gastrointestinal (kembung, nyeri perut, nafsu makan berkurang, mual, muntah), adanya cacing di tinjau muntahan, anak menjadi kurus / berat badan menurun, serta gejala lain yaitu anak Nampak sakit, takikardia, demam, ikterus, dan masa diperut, nyeri tekan pad perut. Keadaan sosial dan ekonomi, hygiene perorangan dan keluarga, dan keadaan lingkungan anak termasuk kebiasaan cuci tangan biasanya kurang baik. Pada pemeriksaan tinjau dapat ditemukan adanya cacing atau dengan pemeriksaan mikroskopik ditemukan telur askariasis. (Soedarto, 2009).

2) Cacing Kremi (*Enterobiosis*)

a) Pengertian

Enterobiosis disebabkan oleh *oxyuris oxyuria* (*Enterobius vermicularis*), ditularkan dari orang yang menderita penyakit ini. Penyebarannya luas di seluruh dunia, terutama pada anak-anak sekolah dan cepat menular seluruh anggota keluarga penderita. Cacing dewasa berwarna putih

dengan kutikula leher melebar (cervical alae). cacing betina panjangnya 13 mm, yang jantan 5 mm. telur cacing bentuknya, tidak berwarna, tembus sinar dan berisi larva hidup. Ukuran telur sekitar 50-60 mikron(Soedarto, 2009).



Gambar 2.3 *Enterobius vermicularis* cacing dewasa (kiri) Telur cacing (kanan)

Sumber : <http://sakabaktihusadajeniscacing.Wordpress.com>.
diperoleh tanggal 03 januari 2017

b) Etiologi

Infeksi disebabkan oleh cacing *oxyuris oxyuria* (*Enterobius vermicularis*). Cacing berwarna putih dan berukuran panjang 13 mm pada betina dan 5 mm pada jantan. Penularan enterebiosis manusia adalah salah satunya hospes cacing ini, infeksi enterebiosis terjadi melalui 3 jalan yaitu penularan melalui mulut, melalui pernapasan dan

retrofeksi. Pada penularan melalui mulut telur yang infeksi dibawa dari tangan ke mulut penderita sendiri atau terjadi karena memegang benda yang tercemar telur. Pada penularan melalui pernapasan telur infeksi yang berterbangan di udara terhirup oleh penderita. Penularan secara retrofeksi adalah penularan yang terjadi akibat larva cacing yang menetes di daerah perianal masuk kembali ke dalam usus penderita, dan berkembang menjadi cacing dewasa. Penularan ankilostomiasis telur yang keluar dari usus penderita dalam waktu dua hari akan tumbuh di tanah menjadi larva rhabditiform (tidak infeksi). Yang akan menembus kulit sehat manusia memasuki pembuluh darah dan limfa, beredar dalam aliran darah, masuk ke jantung kanan lalu masuk ke dalam kapiler paru. Larva menembus dinding kapiler masuk ke dalam alveoli. Larva cacing kemudian mengadakan migrasi ke bronki, trakea, laring dan faring akhirnya tertelan masuk ke esofagus. Di esofagus larva berganti kulit untuk ketiga kalinya migrasi larva berlangsung sekitar sepuluh hari dari esofagus larva masuk ke usus

halus, berganti kulit yang keempat kalinya lalu tumbuh menjadi cacing dewasa. telur cacing di mana makana yang tercemar telur cacing tidak dimasak dengan sempurna, hal yang mudah penularan cacing pada Anak-anak adalah yang suka bermain di tanah akan mudah terinfeksi cacing setelah bermain kotor-kotoran ditanah basah dan lembab yang di dalamnya terdapat telur atau cacing (Soedarto, 2009).

c) Patofisiologi

Telur cacing bentuknya, tidak berwarna, tembus sinar dan berisi larva hidup. Ukuran telur sekitar 50-60 mikron dalam waktu 6 jam terdapat larva yang melingkar di dalam telur bila tidak tertelan maka larva ini dapat bertahan hidup dalam waktu 20 hari. Telur terdapat diantara lain di sela-sela kuku, pakaian, tempat tidur, dan debu rumah. Telur tersebut tertelan, di lambung telur menetas dan keluar larva yang kemudian pindah tempat dan tinggal di sekum. Pada malam hari cacing betina yang hamil meletakkan telur di daerah perianal mengalami iritasi serta timbul rasa gatal. (Widagdo, 2011).

d) Manifestasi Klinis

Gatalnya sekitar dubur (pruritis ani), nyeri perut dan diare adalah keluhan yang sering dialami penderita. Komplikasi dapat terjadi berupa apendisitis, vulvovaginitis, endometriosis dan enuresis. Pada infeksi kronis penderita dapat mengalami masalah psikologis. (Soedarto, 2009).

e) Pencegahan

Pencegahan enterobiosis dengan mengobati penderita dan keluarganya atau yang hidup di dalam satu rumah, berarti memberantas sumber infeksi. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan, terutama di lingkungan kamar tidur, dan mengusahakan sinar matahari masuk secara langsung, akan mengurangi jumlah telur cacing yang infeksi, baik yang ada di perlengkapan kamar tidur maupun yang berterbangan di udara. dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium / penunjang. Keluhan utama dari anak pada malam hari merasa gatal di daerah perineal sehingga tidurnya terganggu. Anak terlihat cengeng, lesu dan kurang nafsu makan, nyeri perut, perdarahan per anus / rectum, diare kronik

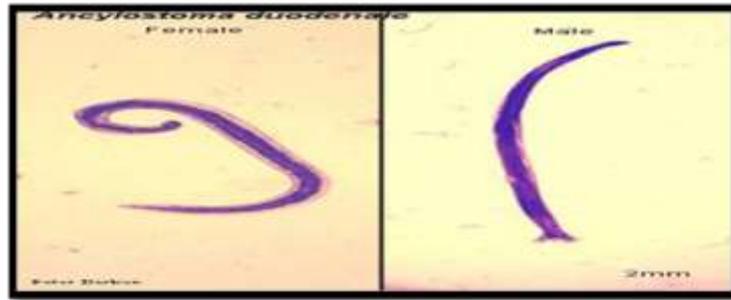
dan berat badan turun. Pemeriksaan telur cacing dilakukan dengan mikroskopik untuk menentukan ada tidaknya telur cacing. (Widagdo, 2011).

3) Cacing Tambang (*Ankilostomiasis*)

a) Pengertian

Cacing tambang yang menginfeksi manusia adalah *Necator americanus*, dan *Ancylostoma duodenale*. Cacing dewasa berbentuk silindris berwarna putih keabuan. Cacing betina berukuran panjang 9-13 mm, sedangkan cacing jantan berukuran panjang antara 5 dan 11 mm.

Siklus hidup cacing tambang juga terjadi peredaran larva cacing tambang di daerah menuju ke jantung dan paru. Telur yang keluar bersama tinja di dalam tanah dalam waktu dua hari akan menetes menjadi larva, dan larva mampu menembus kulit penderita masuk kedalam aliran darah lalu ke jantung, paru, alveoli, bronki, trakea, usofagus, lambung dan akhirnya menjadi dewasa di usus. Dalam waktu satu bulan dalam waktu satu bulan cacing betina mampu bertelur. (Soedarto, 2009).



Gambar 2.4 Cacing *Necator americanus*, dan *Ancylostoma duodenale*
 Sumber : <http://sakabaktihusadajeniscacing.Wordpress.com> diperoleh tanggal 03 januari 2017

b) Etiologi

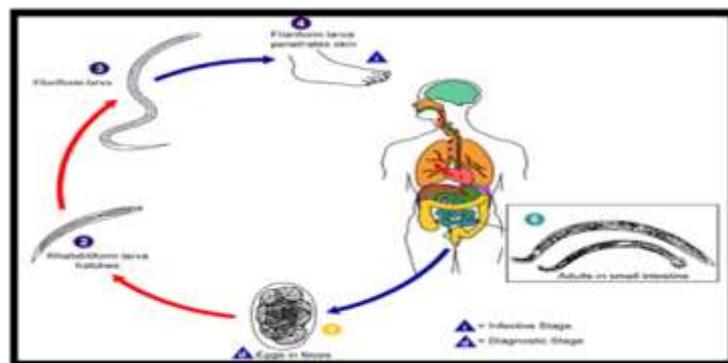
Terdapat dua jenis penyebab yaitu *necator americanus*, dan *Ancylostoma duodenale* larva yang terdapat di tanah menembus kulit atau tertelan lalu menembus mukosa usus, kemudian mengikuti sirkulasi vena sampai di paru, tertelan dan akhirnya menetas di usus halus. Larva tiba di usus halus tumbuh dewasa secara seksual yaitu jantan dan betina. Cacing dilengkapi dengan gigi atau lempeng pemotong untuk melekat dan melukai mukosa usus. Cacing bisa menetap di usus selama 1-5 tahun. Penularan ankilostomiasis telur yang keluar dari usus penderita dalam waktu dua hari akan tumbuh di tanah menjadi larva rhabditiform (tidak infeksi). yang akan menembus kulit sehat manusia memasuki pembuluh darah dan limfa, beredar dalam aliran darah, masuk ke jantung

kanan lalu masuk kedalam kapiler paru. Larva menembus dinding kapiler masuk ke dalam alveoli. Larva cacing kemudian mengadakan migrasi ke bronki, trakea, laring dan faring akhirnya tertelan masuk ke usofagus. Di usofagus larva berganti kulit untuk ke tiga kalinya migrasi larva berlangsung sekitar sepuluh hari dari esofagus larva masuk ke usus halus, berganti kulit yang keempat kalinya lalu tumbuh menjadi cacing dewasa. telur cacing di mana makana yang tercemar telur cacing tidak dimasak dengan sempurna, hal yang mudah penularan cacing pada Anak-anak adalah yang suka bermain di tanah akan mudah terinfeksi cacing setelah bermain kotor-kotoran ditanah basah dan lembab yang di dalamnya terdapat telur atau cacing (Soedarto, 2009).

c) Patofisiologi

Cacing dewasa melekat erat di mukosa dan submukosa dari bagian distal duodenum, jejunum dan bagian proksimal ileum dengan menggunakan gigi atau lempeng pemotong di daerah mulut mulutnya. Pada tempat tersebut terjadi

peradangan. Setiap cacing dewasa dapat menimbulkan kehilangan darah sebanyak 0,2 cc per hari. Hal ini dapat mengakibatkan anemia, dan edema. Faktor yang mempengaruhi adalah jumlah cacing dan nutrisi penyandang, bila jumlah cacing banyak dan nutrisi kurang maka gejalanya jelas, sedangkan bila cacing tidak banyak serta nutrisi baik, maka gejalanya adalah ringan / tidak nyata. Setelah infeksi 2-8 minggu kemudian terdapat peningkatan dari immunoglobulin. (Widagdo, 2011).



Gambar 2.5 Siklus Hidup *Necator americanus*, dan *Ancylostoma duodenale*

Sumber : <http://sakabakti.usadajeniscacing.wordpress.com>. diperoleh tanggal 03 januari 2017

d) Manifestasi klinik

pada awal infeksi di tempat masuknya larva cacing kedalam kulit penderita akan terjadi

kelainan kulit disertai gatal-gatal hebat yang disebut "ground itch". Selain itu penderita juga mengalami nyeri perut, diare berdarah, dan eosinofilia. Pada waktu terjadinya migrasi larva melalui aliran darah penderita dapat mengalami batuk-batuk akibat bronchitis atau pneumonia dan dahak berdarah. (Soedarto, 2009).

e) Pencegahan

Pencegahan penularan dilakukan melalui pengobatan penderita pengobatan masal sebagai terapi pencegahan terhadap terjadinya infeksi cacing di daerah endemis. Memperbaiki hygiene sanitasi perorangan dan lingkungan, agar tak terjadi pencemaran lingkungan oleh tinja penderita, misalnya membuat WC atau jamban yang baik di setiap rumah. Memasak makanan dan minuman dengan baik dapat membunuh telur infeksi cacing. dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium / penunjang untuk mengetahui apakah terkena penyakit kecacingan. Hal-hal yang dapat ditentukan waktu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik adalah ulkus vesikel kecil dengan rasa gatal dan nyeri pada telapak kaki,

batuk, pucat, nyeri perut, menceret, tidak nafsu makan, hambatan pertumbuhan dan perkembangan, gangguan kardiovaskuler berupa dispne, bising jantung dan edema. (Widagdo, 2011).

4) cacing cambuk (*Tricuriasis*)

a) Pengertian

Penyebab trikuriasis adalah cacing *Trichiura* atau cacing cambuk karena bentuknya mirip cambuk. Sekitar 500 juta orang terinfeksi parasit ini, terutama yang berada di daerah tropis. Cacing yang berbentuk cambuk ini memiliki panjang tubuh 4 cm pada jantan dan 5 cm pada betina. Penularan tersebut secara feko-oral dengan masuknya telur cacing yang infeksi ke dalam penderita. (Soedarto, 2009).



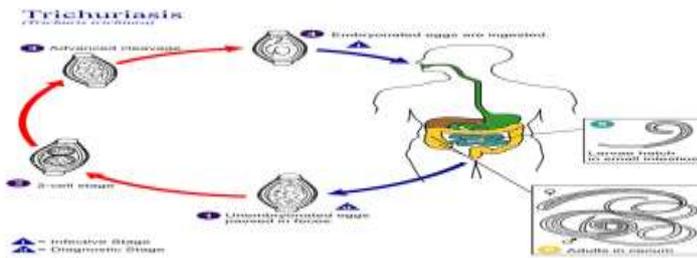
Gambar 2.6 cacing *Trichiura* atau cacing cambuk
Sumber : <http://sakabaktihusadajeniscacing.wordpress.com>, diperoleh tanggal 03 januari 2017

b) Etiologi

Trikuriasis adalah cacing *Trichiura* yang terdapat di dalam bebas separuh badan berbentuk seperti benang dan yang dimakan ialah sekresi dari jaringan (bukan darah). Penularan Trikuriasis hanya dapat ditularkan dari manusia ke manusia. Infeksi terjadi jika manusia tertelan cacing yang efektif, di usus halus dinding telur pecah dan larva cacing keluar menuju sekum lalu berkembang menjadi cacing dewasa. Telur dapat juga disebarkan oleh lalat dan serangga lainnya. (Soedarto, 2009).

c) Patofisiologi

Infeksi terjadi setelah menelan telur dan berkembang menjadi larva yang kemudian masuk ke usus dan tinggal selama 3-10 hari sebelum migrasi ke distal dan menjadi dewasa di kolon asenden dan sekum. Tubuh cacing terdiri dari dua bagian yaitu bagian depan cacing menembus dan menempel erat di mukosa usus. (Widagdo, 2011).



Gambar 2.7 siklus hidup Trichiuriasis atau cacing cambuk
 Sumber : <http://sakabaktihusadajeniscacing.Wordpress.com>. diperoleh tanggal 03 januari 2017

d) Manifestasi klinik

infeksi ringan menimbulkan gangguan pertumbuhan pada infeksi berat anak sering buang air waktu malam, kadang diare dengan tinja lembek bercampur dengan sedikit darah, pucat berlangsung lama, terlihat pucat, kurus, dan anemia. (Widagdo, 2011).

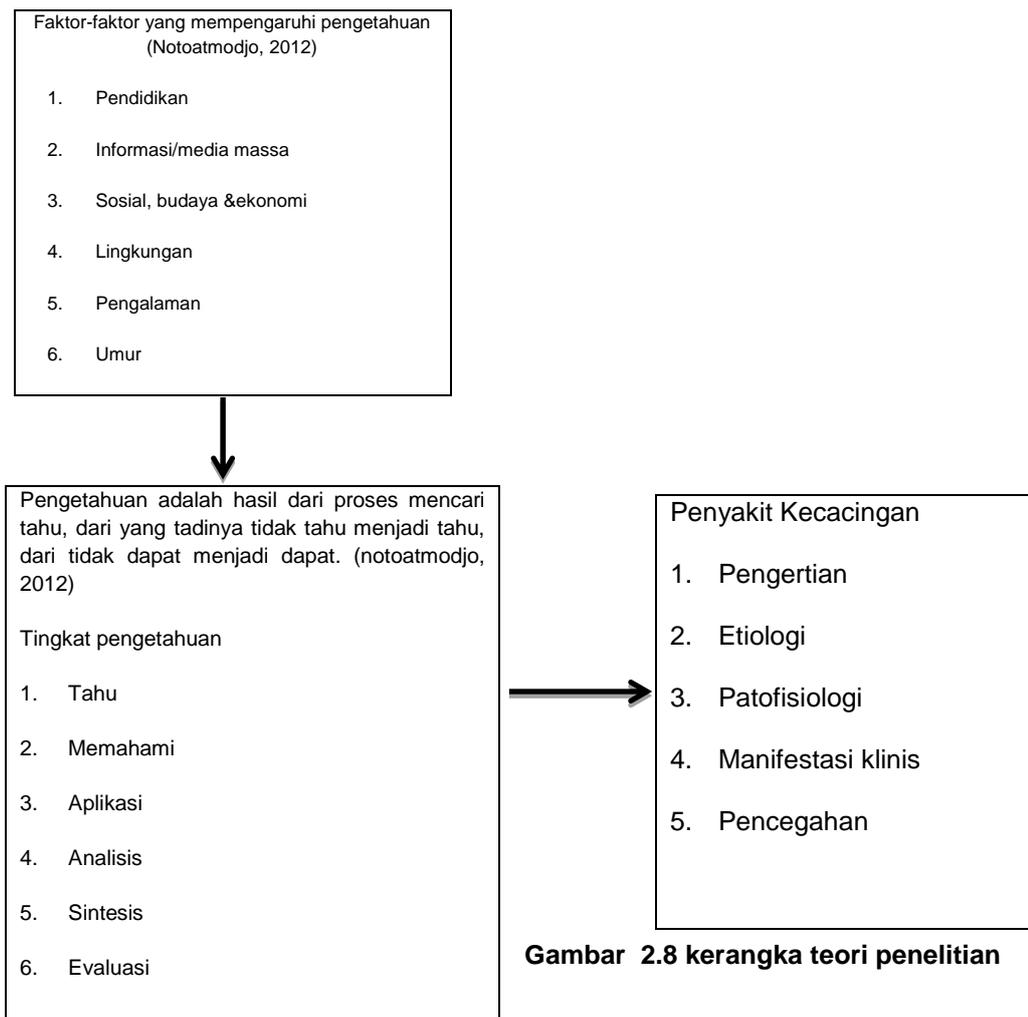
e) Pencegahan

Pencegahan dengan pengobatan masal dan perorangan dengan obat cacing. Pendidikan kesehatan membuat jamban yang baik dan berjalan di tanah selalu menggunakan alas kaki, pemeriksaan yang bisa dilakukan yaitu anamnesis adanya keluhan perut rasa tidak enak, kembung dan kadang kolit, tinjau bercampur darah, dan temuan fisik yaitu gizi kurang, anemia. Pada pemeriksaan penunjang terdapat hemoglobin rendah dan pada tinja terdapat sel darah merah

dan telur cacing yang bentuknya khas yaitu lonjong dengan di kedua ujung terdapat tonjolan seperti tertutup, pada endoskopi terlihat cacing dewasa melekat di mukosa kolon. (Widagdo, 2011).

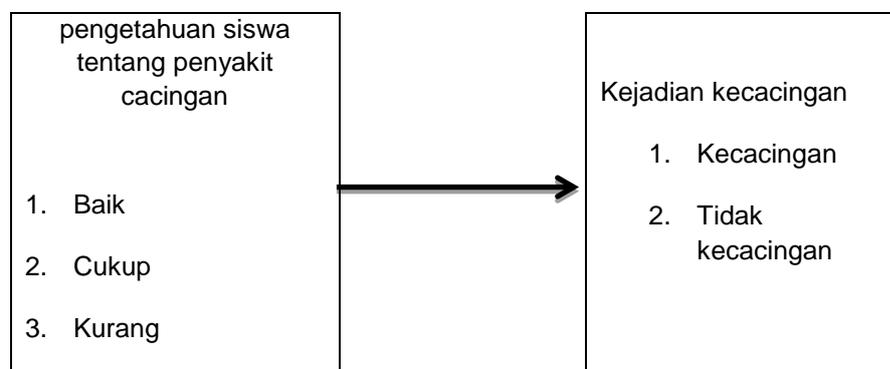
B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah suatu model yang menerangkan bagian hubungan suatu teori faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian. Sebagai penelitian (Notoatmojo, 2010).



C. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka maka kerangka konsep yang digunakan yaitu kerangka sistem terbuka mengenai hubungan tingkat pengetahuan anak SD tentang penyakit kecacangan dengan kejadian kecacangan.



Gambar 2.9 kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis/pertanyaan Penelitian

Menurut nursalam (2011), hipotesis adalah asumsi sementara tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang di harapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam suatu penelitian, Menurut Ryanto (2011), hipotesa terbagi menjadi dua yaitu Hipotesa Alternatif (Ha) dan Hipotesa Nol (Ho)

1. Hipotesa alternative (Ha)

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan anak SD tentang penyakit kecacangan dengan kejadian kecacangan di SDN 020 Samarinda utara

2. Hipotesa Nol (Ho)

Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan anak SDN tentang penyakit kecacangan dengan kejadian kecacangan di SDN 002 Samarinda Utara

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A.	Jenis Dan Rencana Penelitian	39
B.	Populasi Dan Sempel	39
C.	Waktu Dan Tempat Penelitian	42
D.	Definisi Operasional Dan Variabel Penelitian.....	42
E.	Instrument Penelitian	44
F.	Uji Validitas Dan Reliabilitas	46
G.	Tekhnik Pengumpulan Data.....	50
H.	Teknik Analisis Data	50
I.	Etika Penelitian	55
J.	Jalannya Penelitian.....	57

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A.	Gambaran Tempat Penelitian	60
B.	Hasil Penelitian	61
C.	Pembahasan	65
D.	Keterbatasan Penelitian	74

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden di SDN 020 Samarinda Utara mayoritas jenis kelamin laki-laki 38 Jiwa (66.7%), berusia 12-13 tahun sebanyak 31 siswa (54.4%), dan memiliki pengetahuan yang baik 38 siswa (66.7%).
2. Kejadian kecacingan pada anak SDN 020 Samarinda Utara ditemukan mayoritas yang tidak pernah mengalami kecacingan 43 siswa (75.4%) dan anak yang pernah terkena kecacingan sebanyak 14 siswa (24.6%) dan
3. Hubungan antara tingkat pengetahuan anak SD tentang penyakit kecacingan dengan kejadian kecacingan di SDN 020 Samarinda Utara ditemukan nilai *p value* 0.008 ($p < 0.05$) sehingga menunjukkan adanya suatu hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian kecacingan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ada Beberapa saran yang perlu disampaikan :

1. Bagi Pihak Sekolah

Pihak sekolah disarankan untuk lebih memperhatikan keadaan siswa-siswi di sekolah tersebut, salah satu dengan menggalakkan unit kesehatan sekolah yang ada untuk mendapatkan pendidikan kesehatan.

2. Bagi Para Siswa-Siswi

Bagi para siswa-siswi untuk menerapkan dan meningkatkan pola hidup bersih dan sehat setiap hari melalui usaha kebersihan lingkungan dan usaha kebersihan diri (hygiene perorangan) untuk mencegah infeksi cacingan dengan cara buang air besar di jamban yang sehat, mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar dengan sabun, serta menggunakan alas kaki dan rajin memotong kuku

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah referensi diperpustakaan dengan literature terbaru sehingga dapat dimanfaatkan bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya gambaran dari hasil penelitian ini, maka diharapkan akan ada penelitian mengenai metode penyuluhan yang baik dan efektif untuk mengatasi kejadian infeksi cacangan pada anak.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan di masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipt
- Berns, R.M. (2004). *Child, Family, School, community: Sosializations and Support*. 5thed. Forth worth: Hartcourt Brace College Publishers.
- Dahlan, M Sopiudin (2014). *Statistik. Epidemiologi Indonesia*. Jakarta
- Depkes R,. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta:Depkes RI
- Hidayah, A Azis Alimul, (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hairani Budi.(2016) *Prevalensi Trichuriasis pada anak di Sekolah Dasar Negeri Harapan Maju, Kalimantan Selatan*.
- <http://sakabaktihusadajeniscacing.wordpress.com>*. diperoleh tanggal 03 januari 2017
- Juhariyah dkk,(2015) *Gambaran faktor resiko kecacingan pada anak sekolah dasar di kota Banjarmasin. Kalimantan selatan: Indonesia*
- Juhariyah, (2014). *Kebijakan pengendalian kecacingan dan pengetahuan masyarakat terhadap kecacingan di kabupaten banjar propensi kalimantan selatan. Kalimantan selatan*
- Lestari Widiya Titi, (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Pencegahan Kecacingan Dengan Status Kecacingan Siswa SDN 03 Pontianak Timur Kotamadya Pontianak Tahun 2014*. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Kalimantan Barat
- Margono, (2008). *Buku ajar parasitologi. Kedokteran ed 4*. Jakarta: Renika cipta.
- Notoatmodjo (2010). *Metologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metelogi penelitian kesehatan*. Jakartra : Rineka Cipta.

- Nursalam (2008). Konsep dan penerapan metologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: selemba Medika.
- Nursalam, (2011). Konsep dan penerapan metologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: salemba Medika.
- Ridwan. (2009). Metode dan teknik penyusunan proposal penelitian. Bandung: Alfabeta
- Riyanto,(2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saif Zakia, (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecacangan Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 020 Mawasangka Kabupaten Tengah Tahun 2017. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- Santrock, (2008). Psikologi pendidikan. Jakarta: kencana prenatal media group.
- Soedarto, (2008). Pengobatan Penyakit Parasit. Surabaya : Sagung Seto.
- Soedarto_ (2009). Penyakit menular di Indonesia. Jakarta: sagung seto.
- Sugiyono. (2006) Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & B, Bandung: alfabeta
- Sugiyono, (2010). Statistic untuk penelitian, Alpa Beta, Jakarta..
- Sugiyono, (2011). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D, Bandung: alfabeta
- Sulmayani dkk, (2016) pengaruh penyuluhan dengan metode permainan edukatif sukata terhadap pengetahuan , sikap dan tindakan tentang pencegahan penyakit cacangan pada siswa kelas IV dan V sd Negeri 1 mawasangka kabupaten buton tengah tahun 2016. Fakultas kesehatan masyarakat universitas halo oleo. Sulawesi tengah
- Lestari Widya Titi, (2014) Hubungan Tingkat Pengatahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Kecacangan Dengan Status Kecacangan Siswa SDN 03 Pontianak Timur. Universitas Tanjungpura. Pontianak
- Wawan. (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan prilaku manusia. Jogyakarta :Nuhun Medika
- WHO. 2015. *World Health Statistics 2015*. available from; (<http://www.who.int/en/>). Diakses pada 17 oktober 2017

Widagdo, (2011). Masalah Dan Tatalaksana Penyakit Infeksi Pada Anak.
Jakarta: Sagung seto

Wong, (2009). Buku ajar keperawatan pediatrik edisi 6 volume 1. Jakarta:
ECG

Zubaidi Miftahuz dkk, (2017) hubungan personal Hygiene (cuci tangan menggunakan sabun) dengan kejadian penyakit cacingan pada anak kelas I-VI MI Nahdlatul Wathan (NW) Bimbi Desa Rensing Raya Kec.Sakra Barat Kab.Lombok Timur.