

**DETEKSI KECACINGAN (*Enterobius vermicularis*) PADA ANAK SDN
LATSARI 1USIA 7-10 TAHUN DI DESA LATSARI KECAMATAN
MOJOWARNO KABUPATEN JOMBANG**

**(Studi Dilakukan Di SDN Desa Latsari Kecamatan Mojowarno
Kabupaten jombang)**

KARYA TULIS ILMIAH



FITRIA RIZKI NOVIATI

151310012

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III ANALIS KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDIKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**DETEKSI KECACINGAN (*Enterobius vermicularis*) PADA ANAK SDN
LATSARI 1 USIA 7-10 TAHUN DI DESA LATSARI KECAMATAN
MOJOWARNO KABUPATEN JOMBANG**

**(Studi dilakukan di SDN desa Latsari Kecamatan Mojowarno
Kabupaten jombang)**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan
Studi di Program Studi Diploma III Analisis Kesehatan

**FITRIA RIZKI NOVIATI
15.131.0012**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III ANALIS KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDIKIA MEDIKA
JOMBANG**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitria Rizki Noviati
NIM : 15.131.0012
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Analis Kesehatan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah dengan judul Deteksi Kecacingan (*Enterobius vermicularis*) Pada Anak SDN Latsari 1 Usia 7-10 Tahun di desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Fitria Rizki Noviati
NIM 151310012

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitria Rizki Noviati
NIM : 15.131.0012
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Analis Kesehatan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah dengan judul Deteksi Kecacingan (*Enterobius vermicularis*) Pada Anak SDN Latsari 1 Usia 7-10 Tahun di desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Fitria Rizki Noviati
NIM 151310012

ABSTRAK

DETEKSI KECACINGAN (*Enterobius vermicularis*) PADA ANAK SDN LATSARI 1 USIA 7-10 TAHUN DI DESA LATSARI KECAMATAN MOJOWARNO KABUPATEN JOMBANG

(Studi di SDN desa Latsari Kecamatan Mojowarno kabupaten jombang)

Oleh:

Fitria Rizki Noviaty

Infeksi kecacingan merupakan penyakit parasit infeksi cacing perut *Enterobius vermicularis* atau biasa disebut oleh masyarakat cacing kremi. Yang kurangnya menjaga pola kehidupan yang bersih dan baik. dimana angka kejadiannya 92% terjadi pada anak-anak disekitar terutama pada anak-anak SD dari mulai usia 7-10 tahun. Angka kejadian ini dapat dilihat berdasarkan pola hidup di sekitar, dan juga berdasarkan asuhan orang tua. Cacing kremi adalah nematoda usus yang habitatnya berada di usus besar rectum. Penelitian ini bertujuan untuk mendeteksi Kecacingan (*Enterobius vermicularis*) pada anak SDN Latsari 1 usia 7-10 Tahun.

Desain Penelitian menggunakan *Deksriptif*. Populasi siswa SDN Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang berjumlah 100 siswa. Sampel yang di ambil sejumlah 30 siswa. dengan menggunakan *random sampling*. Variabel penelitian Deteksi kecacingan *Enterobius vermicularis* pada anak SDN latsari 1. Pengolahan data menggunakan Editing, coding, tabulating. Metode pemeriksaan ini menggunakan pengendapan Centrifugasi.

Hasil penelitian yang didapat dengan mengambil sampel sebanyak 30 responden, kami mendapatkan data prevalensi *Enterobiasis vermicularis* sebanyak 0 orang (0 %), sedangkan prevalensi yang tidak terdeteksi *Enterobiasis vermicularis* sebanyak 30 orang (100%) atau dapat dinyatakan tidak ada responden yang terdeteksi kecacingan (*Enterobiasis vermicularis*) Kesimpulan bahwa seluruh responden tidak terdeteksi kecacingan *Enterobius vermicularis* sebagai tambahan informasi serta pengetahuan untuk media belajar dalam mengembangkan ilmu parasitologi deteksi kecacingan *Enterobiasis vermicularis*

Kata kunci: Cacing, Higienes, Media penularan

ABSTRACT

DISEASE DETECTION (*Enterobius vermicularis*) IN CHILDREN OF ELEMENTARY SCHOOL 1 LATSARI ON 7 until 10 YEARS IN LATSARI VILLAGE, MOJOWARNO DISTRICTS, JOMBANG REGENCY

(The study was conducted at Latsari elementary school,
Mojowarno district, Jombang regency)

By:
Fitria Rizki Noviaty

Worm infection is a parasitic disease of *Enterobius vermicularis* or commonly referred to as pinworms, the lack of maintaining a clean and good pattern of life. Where, the incidence rate of 92% occurs in children around especially elementary school children from the age of 7-10 years. This number can be seen based on the lifestyle around, and also based on parental care. Pinworms are intestinal nematodes whose habitat is in the rectum's large intestine. This study aims to detect helminthiasis (*Enterobius vermicularis*) in elementary school 1 Latsari aged 7-10 years.

Research Design used Descriptive. The population of students of elementary school Latsari, Mojowarno Subdistrict, Jombang Regency is 100 students. Samples taken were 30 students. by using random sampling. Research variables Detection of helminthiasis *Enterobius vermicularis* in children of elementary school 1 Latsari. Data processing using editing, coding, tabulating. This inspection method uses Centrifugation deposition.

The results obtained by taking a sample of 30 respondents, we get data on the prevalence of *Enterobius vermicularis* as many as 0 people (0%), while the prevalence of undetectable *Enterobius vermicularis* is 30 people (100%) or it can be stated that there were no respondents detected worms (*Enterobius vermicularis*).

The conclusion of this research, that all respondents were not detected by *Enterobius vermicularis* as an addition to information and knowledge for learning media in developing parasitology detections of cracks. *Enterobius vermicularis*.

Keywords: Worms, Hygiene, Transmission media

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul KTI : Deteksi Kecacingan (*Enterobius vermicularis*) pada Anak SDN Latsari 1 Usia 7-10 Tahun Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang

Nama Mahasiswa : Fitria Rizki Noviaty

Nomor Pokok : 15.131.0012

Program Studi : D III Analis Kesehatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 19 SEPTEMBER 2018

Pembimbing Utama



Lilis Majidah, S.Pd., M.Kes
NIK.01.12.547

Pembimbing Anggota



Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes
NIK.02.10.219

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi



Sri Sayekti S.Si., M.Ked
NIK.05.03.019

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

DETEKSI KECACINGAN (*Enterobius vermicularis*) PADA ANAK SDN DESA LATSARI 1 USIA 7-10 TAHUN KECAMATAN MOJOWARNO KABUPATEN JOMBANG

(Studi di SDN Desa Latsari Mojowarno Kabupaten Jombang)

Disusun oleh

FITRIA RIZKI NOVIATI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan mencapai gelar
Ahli Madya Analis Kesehatan

Komisi Penguji

Penguji Utama

1. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked


(.....)

Penguji Anggota

1. LilisMajidah S.Pd., M.Kes


(.....)

2. Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes


(.....)

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Gresik, 05 Februari 1997 dari Pasangan Ibu Wuriyanti dan Bapak Nauval. Penulis merupakan Anak Pertama Dari 4 bersaudara.

Tahun 2009 penulis lulus dari MI Miftahul Ulum Dagang rejo, Tahun 2012 Penulis lulus dari MTs Assa'idiyah Tanggulrejo, Dan Tahun 2015 penulis lulus dari MA Alhidayah Betoyo kauman Gresik. Pada Tahun 2015 penulis lulus seleksi masuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang melalui jalur testulis Gelombang kedua. Penulis memilih Program Studi D-III Analis Kesehatan dari Kelima pilihan program studi yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 12 September 2018

Fitria Rizki Noviaty
15.131.0012

MOTTO

“Kebiasaan adalah kualitas jiwa”.

“Balas dendam terbaik adalah dengan memperbaiki dirimu”.

PERSEMBAHAN

Alhadulillah. Puji syukur atas segala Rahmad-Mu Ya Allah. Engkau telah berikan kelancaran untuk menyelesaikan tugas akhirku. Tak lupa sholawat serta salam aku panjatkan kepada Rasulullah Solallahu Alaihi Wasalam.

Aku persembahkan karya tulis ini untuk **AYAH dan IBUNDAH** tercinta Nauval dan Wuriyanti yang tak pernah lelah untuk memberikan motivasi, dukungan, semangat serta senantiasa melantunkan do'a yang tulus untuk mengiringi setiap langkahku.

Untuk adikku "**Fatwatul Aulia, Roy Surya Purnama, Novanda Zahwa Aqilah**" Ketiga adikku yang selalu memberikan semangat dan canda tawamu yang selalu menghiburku dikala aku sedang merasa suntuk. Karya ini aku persembahkan untukmu.

Kepada **Bapak/Ibu dosen** yang senantiasa memberikan motivasi dan ilmu mulai dari aku belum mengerti apa itu analisis kesehatan hingga sekarang ini aku dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Untuk **Sahabat-Sahabatku** Semar, Gareng, Sapi Hijau, Sapi Hitam, Sapi Abang. Serta semuanya yang senantiasa memberikan aku semangat dan dukungan serta telah menemani hari-hariku selama ini disaat sedih maupun senang.

Untuk semua teman-teman seangkatan yang tidak bisa kusebutkan satu persatu, kita disini berjuang bersama untuk menggapai sebuah impian dan terimakasih telah menemani hari-hariku selama 3 tahun ini.

Tak lupa karya tulis ini juga aku persembahkan kepadamu **PARTNER** yang tidak saya sebut namanya. selalu dapat mendukung saya saat saya jatuh dan akhirnya penuh semangat. Sampai karya tulisku ini selesai aku tulis dirimu, aku yakin kau pasti selalu mendo'akan yang terbaik untukku.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia-Nya hingga Karya Tulis Ilmiah ini berhasil diselesaikan tepat waktu yang telah ditentukan. Tema dalam Penelitian ini adalah “Deteksi kecacingan (*Enterobius vermicularis*) Pada Anak SDN Latsari 1 Usia 7-10 Tahun di desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang”.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam penelitian yang dilakukan peneliti untuk menyelesaikan program studi Diploma III Analis Kesehatan STIKes ICMe Jombang. Penulis menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari berbagai pihak, Terutama doa dari ibunda dan teman-teman beserta partner yang saya cintai. Maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak bisa terwujud. Untuk itu, dengan rasa bangga perkenankan penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Imam Fathoni, SKM., MM selaku Ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Sri Sayekti, S.Si., M.Ked selaku Kaprodi D-III Analis Kesehatan, Ibu Lilis Majidah, S.Pd., M.kes dan Ibu Yana Eka Mildiana, SST M.Kes selaku Pembimbing anggota Karya Tulis Ilmiah yang banyak memberikan saran dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna, Oleh sebab itu kritik dan saran yang dapat mengembangkan Karya Tulis Ilmiah, sangat penulis harapkan guna menambah pengetahuan dan manfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan.

Jombang, 12 September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACK	vi
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	vii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	viii
SURAT PERNYATAAN.....	ix
RIWAYAT HIDUP	x
MOTTO	xi
PERSEMBAHAN	xii
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB IPENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Dasar Teori.....	8

2.1.1	Pengertian <i>Enterobius vermicularis</i> (cacing kermi).....	9
2.1.2	Klasifikasi <i>Enterobius vermicularis</i> (cacing kermi)	10
2.1.3	Morfologi <i>Enterobius vermicularis</i> (cacing kermi).....	11
2.1.4	Siklushidup <i>Enterobius vermicularis</i> (cacing kermi).....	13
2.1.5	Penularan <i>Enterobius vermicularis</i> (cacing kermi).....	14
2.2.	Penelitian yang dilakukan peneliti lain	15
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL		
3.1.	Kerangka Konseptual	17
3.2.	Penjelasan Kerangka Konseptual.....	18
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1.	WaktudanTempat Penelitian.....	19
4.2.	Desain Penelitian.....	19
4.3.	Populasi, <i>Sampling</i> , Dan Sampel	19
4.4.	Kerangka Kerja.....	21
4.5.	Variabel dan Definisi Operasional Variabel.....	22
4.6.	Instrumen Penelitian dan Prosedur Penelitian	22
4.7.	Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	23
4.8.	Etika Penelitian.....	24
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian.....	25
5.2	Pembahasan.....	28
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
1.1	Kesimpulan.....	31
1.2	Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel penelitian.....	19
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden.....	31
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual tentang Deteksi Kecacingan Enterobius vermicularis Anak usia 7-10 Tahun di SDN Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang.....	17
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian tentang Deteksi Kecacingan Enterobius vermicularis Anak usia 7-10 Tahun di SDN Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Jadwal penyusunan karya tulis ilmiah
Lampiran II	Informed consent
Lampiran III	Lembar observasional
Lampiran IV	Hasil uji Deteksi
Lampiran V	Lembar konsultasi pembimbing 1
Lampiran VI	Lembar konsultasi pembimbing 2
Lampiran VII	Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi kecacingan merupakan penyakit parasit yang endemik di Indonesia. Sebanyak 60-80% penduduk Indonesia, terutama di daerah pedesaan menderita infeksi cacing terutama infeksi cacing perut. Faktor tingginya infeksi ini adalah letak geografik Indonesia di daerah tropik yang mempunyai iklim panas, akan tetapi lembap sehingga memungkinkan cacing perut dapat berkembang biak dengan baik. Banyak penduduk Indonesia yang masih berpendidikan rendah, sehingga pengetahuan tentang cara hidup sehat. Cara untuk menjaga kebersihan perorangan bagi dirinya dan kebersihan makanan dan minuman serta cara makan belum diketahui dengan baik. Banyak keluarga yang tidak memiliki jamban keluarga sehingga mereka membuang kotoran atau buang air besar di tanah. Penduduk yang sangat lebih mempermudah penyebaran infeksi perut ini (Soedarto, 1991). Diantara cacing tersebut adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*), dan cacing cambuk (*Trichuris trichiura*). Pada umumnya telur cacing bertahan pada tanah yang lembap, tumbuh menjadi telur yang infeksius dan siap untuk masuk ke tubuh manusia yang merupakan hospes definitifnya, penyakit cacingan yang ditularkan melalui tanah soil Transmitted Helminths yang sering dijumpai pada anak usia Sekolah Dasar yaitu cacing kremi (*Enterobius vermicularis*) dan cacing *Ascaris lumbricoides* serta cacing *Trichuris trichiura*. *Enterobius vermicularis* atau biasa disebut oleh masyarakat cacing kremi. Yang angka kejadiannya 92% terjadi pada anak-anak disekitar terutama pada anak-anak

SD dari mulai usia 7-10 tahun. Angka kejadian ini dapat dilihat berdasarkan pola hidup di sekitar, dan juga berdasarkan asuhan orang tua. Cacing kremi adalah nematoda usus yang habitatnya berada di usus besar rectum. cacing ini hampir luas penyebarannya di kalangan masyarakat, pada gambaran masyarakat mengenai cacing kremi umum terjadi, terutama pada anak-anak, dan penyakit parasit ini dapat menulari siapapun, namun yang paling sering terjadi pada anak-anak. Hal ini disebabkan karena mereka belum bisa menjaga pola hidup bersih dan sehat dan tubuhnya masih rentan terhadap penyakit. Pada hal ini yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi *Enterobius vermicularis* pada anak-anak adalah dengan pola hidup sehari-hari, seperti pada saat terjadinya banjir pada musim hujan. Atau bahkan karena keseharian mereka sering bermain di tempat-tempat yang kotor yang dimana tempat tersebut penyebab terjadinya *Enterobiasis*. Atau bahkan karena tidak mencuci tangan pada saat sebelum dan sesudah makan, kurangnya inisiatif menjaga kesehatan yang tidak diterapkan oleh orang tuakepada anak. Pada hal tersebut banyak kejadian yang ditemukan di masyarakat pada umumnya tentang kejadian infeksi *Enterobius vermicularis*, terutama pada anak-anak SD dari mulai usia 7-10 tahun, dengan terjadinya suatu infeksi *Enterobius vermicularis*. Dapat di cegah dengan cara asupan dan pola hidup bersih, (Gandahusadaetal. 2004).

Menurut hasil data dari World Health Organization (WHO) tahun 2006, mengatakan bahwa kejadian penyakit cacingan cacingan di dunia masih tinggi yaitu 1 miliar orang terinfeksi cacing *Ascaris lumbricoides*, 795 juta orang terinfeksi cacing *Trichuristrichiura* dan 740 orang terinfeksi cacing tambang (*Hookworm*), cacing kremi (*Enterobius vermicularis*). Prevalensi cacingan di Indonesia pada umumnya masih sangat tinggi, terutama pada golongan penduduk yang kurang mampu mempunyai resiko tinggi terjangkit penyakit ini.

Manusia merupakan hospesdefenitif beberapa nematoda usus (cacing perut), yang dapat mengakibatkan masalah bagi kesehatan masyarakat. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa proporsi nasional rumah tangga dengan PHBS baik yaitu sebesar 32,3 % dengan proporsi tertinggi oleh DKI Jakarta, sedangkan untuk propinsi Jawa Tengah menempati urutan ke lima setelah Bali, DIY dan Sulawesi Utara. Presentasi nilai PHBS yang mencakup sehat utama dan paripurna di Jawa Tengah yaitu apabila mencapai nilai lebih dari 74,67 % terdapat 5 kabupaten yang memiliki PHBS yang memiliki nilai di atas 90 % di propinsi Jawa Tengah, kabupaten tersebut yaitu Kota Semarang (90,1%), Sukoharjo (91,5 %), Karanganyar (93,5 %) dan yang tertinggi adalah Kota Pekalongan (93,9 %) (Dinkes Jateng, 2013)

Peneliti tertarik untuk meneliti mengenai deteksi *Enterobius vermicularis* di SDN yang berada di Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang, karena tempatnya terletak di daerah persawahan yg dimana keadaan sehari-harinya terlihat kurang nyaman, di beberapa SDN Latsari yang tempatnya berjarak 300 meter dari tempat pembuangan sampah. Memungkinkan potensi untuk terpapar adanya telur cacing *Enterobius vermicularis* yang kemungkinan bisa masuk dalam tubuh dan menginfeksi dan peneliti menemukan 12 anak terdapat 2 anak yang mengalami kecacingan.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti deteksi kecacingan *Enterobius vermicularis* pada anak-anak SD usia 7-10 tahun dengan menggunakan metode pengendapan (sedimentasi) menggunakan sampel feses. Penelitian dilakukan dengan menggunakan 4 feses. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, ditemukan adanya beberapa telur cacing termasuk juga ditemukan telur cacing *Enterobius vermicularis* (cacing kremi) pada 2 feses.

Suatu hal yang dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi *Enterobius vermicularis* pada anak-anak dengan cara membiasakan untuk cuci tangan sebelum maupun sesudah makan, atau menyentuh sesuatu yang dicurigai mengandung suatu kuman misalnya seperti, uang kertas, koin, besi, atau mainan anak-anak. Memotong kuku secara teratur untuk menghindari bersembunyiya telur cacing yang berasal dari lingkungan yang kotor tau tempat-tempat yang tidak di sadari membawa penyakit infeksi *Enterobius vermicularis* tersebut. dengan mengkonsumsi vitamin atau obat anti cacing atas rekomendasi dokter agar anak-anak terhindar dari infeksi penularan cacing *Enterobius vermicularis* yang biasanya melalui tanah, pasir, lumpur, udara, atau bahkan dari teman-teman bermainnya yang telah terinfeksi cacing *Enterobiasis*. Pada orang tua sebaiknya memasak sayur dengan keadaan baik dan benar, seperti pada awal pencucian sayur dengan bersih dan memasak dengan benar-benar matang untuk mencegah adanya telur cacing enterobiasis yang masih melekat dipermukaan.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat kejadian Kecacingan (*Enterobius vermicularis*) pada anak SDN Latsari 1 usia 7-10 Tahun di Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mendeteksi Kecacingan (*Enterobius vermicularis*) pada anak SDN Latsari 1 usia 7-10 Tahun di Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dalam pengembangan teknologi laboratorium tentang deteksi Kecacingan (*Enterobius vermicularis*) pada anak SDN usia 7-10 Tahun desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari karya tulis ilmiah ini dapat dilihat sebagai berikut :

1. Bagi tenaga kesehatan teknologi laboratorium medik

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan untuk petugas laboratorium parasitologi dalam pembelajaran mengenai suatu Kecacingan (*Enterobius vermicularis*).

2. Bagi institusi pendidikan

sebagai penunjang pembelajaran dalam praktikum parasitologi mengenai deteksi Kecacingan (*Enterobius vermicularis*) pada anak SDN usia 7-10 Tahun desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Dasar Teori

Enterobius vermicularis biasanya disebut oleh masyarakat cacing kremi adalah jenis cacing usus yang berkembang biak di dalam rectum manusia. pada sosio ekonomi yang tinggi maupun yang rendah, pada usia anak maupun dewasa.

Identifikasi suatu parasit tergantung dari persiapan bahan yang baik untuk memeriksa dengan menggunakan mikroskop, baik dalam keadaan hidup maupun sebagai sediaan yang telah dipulas. Hal yang menguntungkan adalah untuk mengetahui kira-kira kuran dari bermacam-macam parasit, Penyebaran enterobiasis di daerah iklim tropis sangat sangat luas dibandingkan dengan infeksi cacing yang lain. Hal ini disebabkan karena adanya suatu hubungan yang erat antara parasit tersebut dengan manusia dan lingkungan sekitarnya.

Identifikasi parasit tergantung pada persiapan bahan yang baik untuk pemeriksaan baik dalam keadaan hidup maupun sediaan yang telah di pulas. Bahan yang akan di periksa tergantung dari jenis parasitnya, untuk cacing atau protozoa usus, maka bahan yang akan digunakan untuk pemeriksaan adalah tinja atau feces, sedangkan parasit darah dan jaringan dengan cara biopsi, kerokan kulit maupun imunologis . Identifikasi parasit memerlukan pengalaman untuk membedakan sifat sebagai spesies, Parasit, Kista, Telur, Larva, dan juga memerlukan pengetahuan tentang berbagai bentuk pseudoparasit yang mungkin dikira suatu parasit.

2.1.1. Cacing kremi

Menurut (Celizsoz, dkk, 2010). Cacing kremi *Enterobius vermicularis* yakni cacing yang panjangnya sekitar 1 cm berwarna putih, sangat halus dan bentuknya seperti benang. Infeksi cacing kremi atau cacing *Enterobius vermicularis* pada anak usia sekolah memberi efek yang buruk dalam perkembangan fisik anak dan sangat mempengaruhi prestasi belajar sekolah anak terutama pada anak-anak kelas pertama sekolah dasar.



Gambar 01. Cacing kremi

2.1.2. Klasifikasi *Enterobius vermicularis*

Menurut (Bernadus, 2007). dalam bahasa Indonesia disebut Cacing Kremi. Klasifikasi dari cacing kremi memberikan nama umum cacing ini ada banyak, yaitu *Enterobius vermicularis*, Pinworm, Buttworm, Seatworm, Threadworm, Kemudian penyakit yang ditimbulkannya disebut *Oxyuriasis* atau *Enterobiasis*.

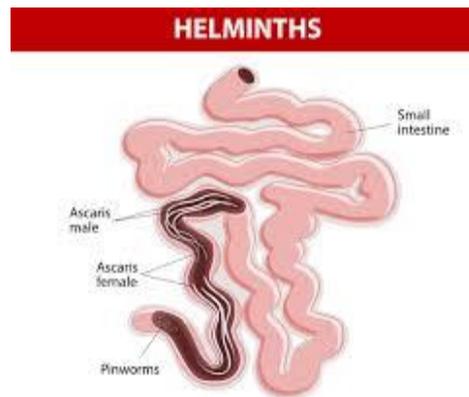
Phylum :Nematoda
Class : Cecernentea
Sub class :Rhabditia
Order :Rhabditida
Sub order :Rhabditina
Super family :Oxyuroidea

Family :Oxyuridae

Genus : Enterobius atau Oxyuris

Spesies :Oxyuris vermicularis atau Enterobius vermicularis

(Gandahusada dkk, 2000)



Gambar 02. Klasifikasi cacing kremi

2.1.3. Morfologi *Enterobius vermicularis*

1. Telur *Enterobius vermicularis*

Bentuk Ukuran telur cacing kermi yaitu 50-60 mikron x 30 mikron, 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. (Bernadus, 2007). Telur berisi massa bergranula kecil-kecil teratur atau berisi larva cacing yang melingkar. Telur tidak berwarna dan transparan. Telur berembrio merupakan bentuk infeksi. Telur menetas di daerah perianal dan larva yang ditetaskan dapat masuk kembali ke usus besar dengan melalui anus atau retroinfeksi (Setiawan, 2003).



Gambar 03. Telur cacing kremi

2. Cacing dewasa

Cacing kremi (*Enterobius vermicularis*) dewasa memiliki ukuran kecil, warnanya putih. Ukuran dari cacing betina lebih besar dari cacing jantan. Cacing betina berukuran 813 mm x 0,30,5 mm. Intestinumnya berakhir di bagian anus yang letaknya 1/3 bagian badannya, sedangkan untuk vulvanya terletak di bagian pertengahan anterior badan. Uterus biasanya penuh dengan telur. Sedangkan untuk cacing jantan dewasa memiliki ukuran 25 mm x 0,10,2 mm. Esofagus pada cacing jantan melanjutkan diri sebagai intestinum berakhir di kloaka (Bernadus, 2007). Kutikulum cacing melebar di daerah anterior sekitar leher. Pelebaran yang khas pada cacing ini disebut sayap leher (cervical alae). Esofagus dari cacing tersebut sangat khas bentuknya dan mempunyai bulbus esophagus ganda yang disebut dengan (doublebulp-oesophagus), tidak terdapat rongga mulut pada cacing tersebut, namun tetapi dijumpai adanya tiga buah bibir. Ekor cacing betina berbentuk lurus dan runcing sedangkan yang jantan mempunyai ekor yang melingkar. Spikulum dan papil-papil dijumpai di daerah ujung posterior. Cacing jantan sangat jarang

dijumpai karena sesudah mengadakan kopulasi dengan betinanya cacing jantan akan segera mati (Soedarto,1997)



Gambar 04. Cacing dewasa

2.1.4. Hidup Enterobius vermicularis

Manusia adalah satu-satunya hospes definitif dari cacing *Enterobius vermicularis* dan tidak memerlukan hospes perantara.. Telur yang dihasilkan oleh cacing betina dewasa setiap harinya sekitar 11.000 butir kemudian diletakkan di daerah bagian perianal. Cacing betina dewasa yang sudah dibuahi akan bermigrasi ke bagian anus manusia untuk bertelur. Telur tersebut akan menjadi infeksius setelah berumur 6 jam. Kemudian Telur yang infeksius biasanya mengandung protein yang mudah mengiritasi dan mudah lengket baik pada rambut, kulit atau pakaian. Cacing-cacing ini bertelur di daerah perinium dengan cara kontraksi uterus, Telur akan tinggal disitu sampai 26 minggu (Bernadus, 2007). kemudian telur melekat didaerah tersebut. Telur dapat menjadi larva infeksius pada tempat tersebut, terutama pada temperatur optimal 23-26 °C. waktu 6 jam (Soedarto, 1997). Waktu yang diperlukan untuk daur hidupnya, mulai dari tertelan telur matang sampai menjadi cacing dewasa gravid yang bermigrasi ke daerah perianal, berlangsung kira-kira selama 2 minggu sampai 2 bulan. kemungkinan daurnya hanya

berlangsung kira-kira 1 bulan karena telur-telur cacing dapat ditemukan kembali pada anus paling cepat 5 minggu sesudah pengobatan (Gandahusada, 2006).

2.1.5. Penularan *Enterobius vermicularis*

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

Cara penularannya Dapat melalui tiga jalan :

1. menular melalui tangan ke mulut penderita sendiri (auto infection) atau pada orang lain. Kalau anak menggaruknya, telur-telur itu akan melekat di bawah kuku jari tangan dan akan terbawa ke makanan serta benda-benda lain. Dengan cara ini, telur-telur cacing tersebut masuk ke mulut anak itu sendiri atau mulut anak lain. Dengan demikian, terjadilah penularan cacing kremi (*Enterobius vermicularis*).
2. Penularan berawal dari pernafasan dengan menghisap udara yang tercemar telur yang infeksi.
3. Menular secara retroinfeksi atau penularan yang terjadi pada penderita itu sendiri, oleh sebab itu larva yang menetas di daerah perianal.

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 (Gandahusada, 2006).

2.1.6. 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). Cara penularannya Dapat melalui tiga jalan :

4. Penularan dari tangan ke mulut penderita sendiri (auto infection) atau pada orang lain. Kalau anak menggaruknya, telur-telur itu akan melekat di bawah kuku jari tangan dan akan terbawa ke makanan serta benda-benda lain. Dengan cara ini, telur-telur cacing tersebut masuk ke mulut anak itu sendiri atau mulut anak lain. Dengan demikian, terjadilah penularan cacing kremi (*Enterobius vermicularis*).
5. Melalui pernafasan dengan menghisap udara yang tercemar telur yang infeksi.

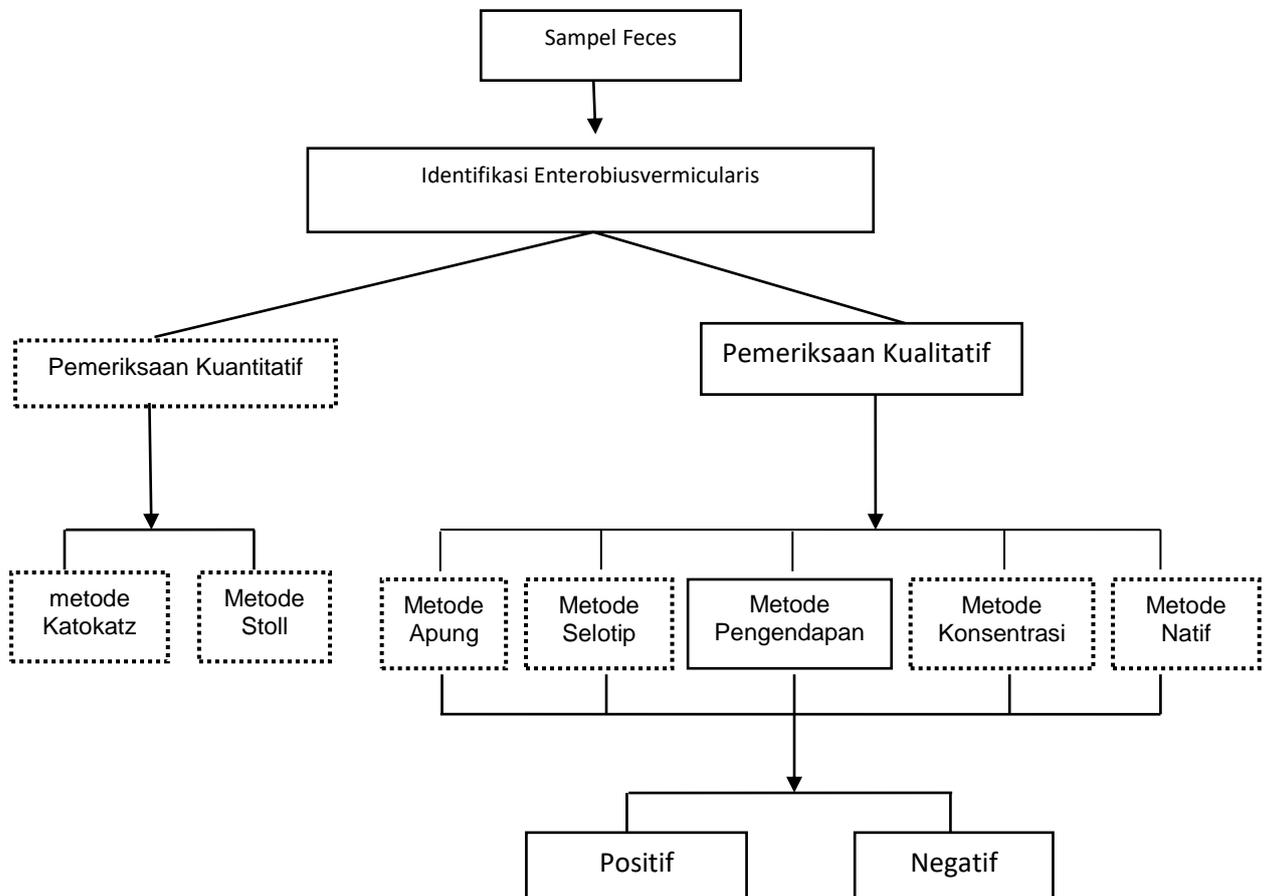
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Menurut Notoatmodjo (2010) suatu kerangka konseptual yaitu uraian dari suatu visualisasi hubungan yang dimana ada kaitannya antara konsep satu terhadap konsep yang lain, atau juga antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti dan di uraikan.

Gambaran Kerangka konseptual dari penelitian tersebut adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Deteksi kecacingan (*Enterobiusvermicularis*) Anak SDN Latsari 1 Usia7-10 Tahun di Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang.

Keterangan :

- - - - - = Tidak diteliti
- = Diteliti

3.2 Penjelasan kerangka konsep penelitian

Pemeriksaan dari suatu Kecacingan *Enterobius vermicularis* atau cacing kremi dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan kualitatif dan kuantitatif. Pada penelitian ini metode pemeriksaan *Enterobiusvermicularis* dilakukan dengan metode pemeriksaan kualitatif dengan menggunakan metode pengendapan sedimentasi. Dimana pada metode pengendapan ini yang dilakukan pada langkah awal adalah menimbang berat feses yang di butuhkan 1,5 gram feses dan dicampur dengan larutan NaOH 0,2 % sebanyak 5 ml dalam beaker glass. Kemudian di campur di masukkan dalam tabung centrifuge. Di lihat endapan buang supernatan. Di ambil letakkan di atas *objek glass* tetesi Eosin tutup *coverglass*. Dan diperiksa dibawah mikroskop. Dalam pemeriksaan kualitatif ada beberapa Metode. Yaitu Metode Apung, Metode Selotip, Metode Konsentrasi, Metode Pengendapan dan Metode Natif, namun dalam pemeriksaan ini saya hanya menggunakan metode Pengendapan (sedimentasi) sebagai Metode untuk penelitian Deteksi *Enterobius vermicularis* Anak SDN usia 5-7 Tahun Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Jombang.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Waktu dan Tempat Penelitian

4.1.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari awal penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan akhir pada bulan Juni 2018 sampai dengan bulan Juli 2018.

4.1.2. Tempat Penelitian

Tempat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian adalah Laboratorium Parasitologi Program Studi D-III Analis Kesehatan yang dimiliki oleh STIKes ICMe Jombang.

4.2 Desain Penelitian

Menurut (Nursalam, 2008). Desain dari penelitian adalah suatu yang penting yang dilakukan dalam penelitian. Desain penelitian berfungsi sebagai petunjuk dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian untuk mencapai suatu tujuan dalam menjawab pertanyaan penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah *Dekskriptif*.

4.3 Populasi Penelitian, Sampel dan *Sampling*

4.3.1 Populasi

Populasi yaitu keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang akan diteliti oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah siswa SDN Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang berjumlah 100 siswa.

4.3.2 *Sampling*

Sampling yaitu dimana proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah dari suatu

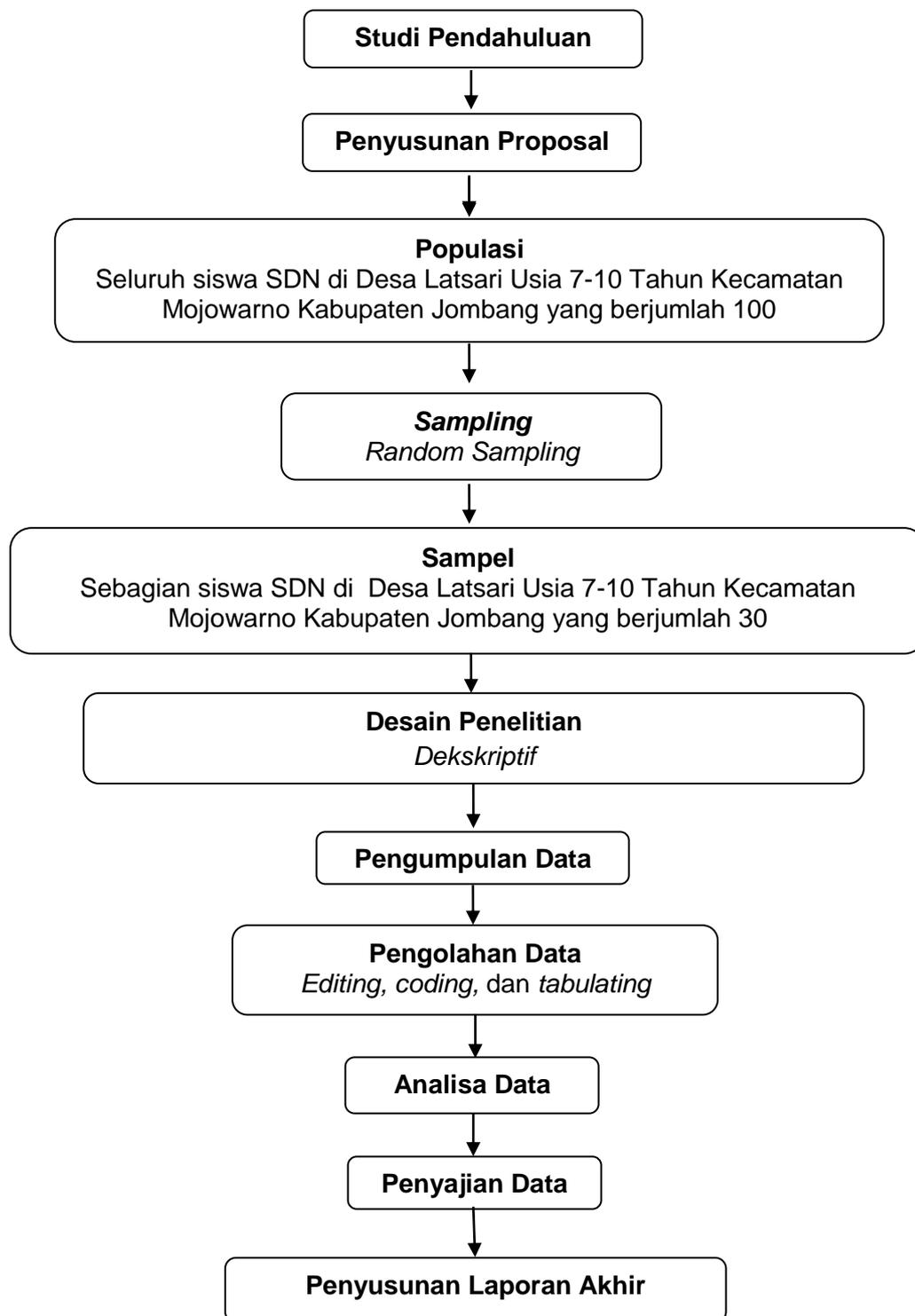
sampel dapat mewakili dari keseluruhan populasi yang ada dalam penelitian menurut (Hidayat, 2011). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Random sampling*, secara acak dan keseluruhan.

4.3.3 Sampel

Sampel yaitu sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto, 2013) sampel untuk penelitian ini adalah siswa SDN Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang berjumlah 30 siswa.

4.4 Kerangka Kerja (*FrameWork*)

Kerangka kerja adalah langkah-langkah yang dilakukan dalam suatu penelitian yang berbentuk sebagai kerangka atau sebuah alur dari suatu penelitian, mulai dari awal desain suatu penelitian hingga analisis data dari suatu penelitian tersebut, menurut (Hidayat, 2012). Kerangkakerja dari penelitian tentang Deteksi Kecacingan (*Enterobius vermicularis*) Pada Anak SDN latsari 1 Usia 7-10 Tahun di desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja Deteksi kecacingan (*Enterobius vermicularis*) Anak SDN desa Latsari Usia 7-10 Tahun Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang

4.5 Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel

Variabel Penelitian yaitu ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota dari suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain menurut (Notoatmodjo, 2010). Variabel dalam penelitian ini yaitu Deteksi Kecacingan pada anak SDN usia 7-10 tahun di desa latsari dengan menggunakan metode pengendapan (centrifuge) dengan menggunakan suatu larutan NaOH 0.2%

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel dari penelitian ini yaitu uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang telah bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Berikut defisini operasional variabel dalam penelitian tersebut:

Tabel4.1 Deteksi Kecacingan (*Enterobius vermicularis*) Pada Anak SDN Latsari 1 usia 7-10 Tahun di Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
Deteksi Kecacingan (<i>Enterobius vermicularis</i>) pada anak SDN Latsari 1	Tingkat kecacingan anak SD 75%	Mikroskopis ditemukan cacing/telur cacing nematoda usus <i>Enterobius vermicularis</i> Dengan ciri telur berbentuk oval dengan salah satu sisi dasar. Ukuran panjang 50-60 um. Dinding lapis transparan. Dinding luar mechanical protection. Dinding dalam berisi larva. (Gandasoebrata, 2013)	Observasi, Alat-alat laboratoriu m parasitologi	(+)ditemukan Cacing/telur cacing <i>Enterobiusvermicularis</i> (-) tidak ditemukan Cacing/telur cacing <i>Enterobiusvermicularis</i> (Gandahusada,2004)	Positif atau negatif

Sumber : (Gandasoebrata,2013, Soedarto,1991,Gandahusada,2004)

4.1 Prosedur Penelitian

4.6.1 Prosedur Pengambilan data

Prosedur penelitian dengan menggunakan pengambilan langsung sampel secara menyeluruh pada anak SDN latsari kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang.

1. Membuat Surat persetujuan dari kampus berupa lembar persetujuan Penelitian yang telah di persetujui Pembimbing 1 dan 2 serta penguji 1.
2. Surat lembar persetujuan penelitian diberikan kepada fihak puskesmas untuk meminta persetujuan dilaksanakannya penelitian untuk pengambilan sampel di desa latsari.
3. Lembar persetujuan dari puskesmas dan kampus di sertakan. Kemudian diberikan kepada kader Desa Latsari untuk meminta perizinan kepada fihak kader Desa dan lurah Desa Latsari. Yang kemudian dilakukan penelitian.

4.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebagai alat atau fasilitas yang akan digunakan oleh peneliti yang berfungsi untuk mengumpulkan suatu data agar pekerjaan dalam penelitian lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah untuk diolah (Saryono, 2011).

Berikut Alat yang akan digunakan dalam penelitian tersebut :

- a. *Beaker glass*.
- b. *Pipet tetes*
- c. Alat centrifuge dan tabungnya

- e. Rak tabung
- f. Pot Feces
- g. Neraca
- h. *Coverglass*
- i. *Objek glass*
- j. Mikroskop

1. Bahan Penelitian

- 1. Larutan NaOH 0,2 %

Sampel : Feces

4.1.3 Prosedur Kerja :

- 1. Disiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk penelitian
- 2. Menyiapkan Sampel feses sebanyak 1.5 gram feses.
- 3. Merendam 1.5 gram sampel feses dengan larutan NaOH 0,2% sebanyak 5 ml.
- 4. Memasukkan sampel tersebut kedalam tabung centrifuge setelah di diamkan selama 3 menit.
- 5. Memasukkan dalam centrifuge, kemudian diputar dengan kecepatan 1500 RPM selama 15 menit.
- 6. Mengambil supernatan pada bagian bawah untuk diperiksa secara mikroskopis.
- 7. Meneteskan supernatan, dengan cara mengambil endapan yang telah di centrifuge. Di teteskan pada objek glass. Ditutup menggunakan coverglass. (menutup hati-hati coverglass tidak boleh ada gelembung dan harus merata).
- 8. Mengamati dibawah mikroskop dengan menggunakan pembesaran 40x. Dan melakukan identifikasi terhadap deteksi kecacingan pada sampel feses dari beberapa anak tersebut. Melakukan deteksi

kecacingan *Enterobius vermicularis* dengan Ciri-ciri telur, panjang 50 – 60 μm dan lebar 20 – 32 μm , Dinding 2 lapis tipis dan transparan : dinding luar merupakan lapisan albumin yang bersifat mechanical protection, sedangkan dinding dalam merupakan lapisan lemak

a. Ciri-ciri telur :

1. Berbentuk oval asimetris, dengan salah satu sisinya datar
2. Ukuran : panjang 50 – 60 μm dan lebar 20 – 32 μm
3. Dinding 2 lapis tipis dan transparan : dinding luar merupakan lapisan albumin yang bersifat mechanicalprotection, sedangkan dinding dalam merupakan lapisan lemak yang bersifat chemicalprotection
4. Telur selalu berisi larva

b. Ciri-ciri cacing dewasa:

1. Ukuran cacing jantan : panjang 2 – 5 mm dan lebar 0,1 – 0,2 mm
2. Ukuran cacing betina : panjang 8 – 13 mm dan lebar 0,3 – 0,5 mm
3. Ujung anterior lebih tumpul dibandingkan ujung posterior yang meruncing
4. Terdapat penebalan cuticula (cephalicalae) pada ujung anterior
5. Mulut simple dengan 3 buah bibir
6. Ujung posterior cacing jantan melengkung dengan sebuah spicula ujung posterior cacing betina lurus

c. Gejala Klinis Oxyuriasis:

1. Perlekatan kepala cacing pada mukosa usus dapat menimbulkan peradangan ringan
2. Bila cacing dalam jumlah yang cukup terdapat dalam lumen usus dapat menimbulkan obstruksi usus
3. Iritasi daerah perianal akibat cacing dewasa ataupun larvanya dapat menimbulkan peradangan dengan gejala (pruritus ani)
4. Gejala gatal sampai rasa nyeri paling terasa pada malam hari (nocturna litching)

Kadang-kadang pada penderita wanita, larva dari daerah perianal dapat melakukan migrasi ke vagina, sehingga dapat terjadi infeksi pada vagina yang disebut dengan vaginitis

4.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

4.2.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden, tahapan selanjutnya yaitu pengolahan data yang mana dilakukan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1) *Editing*

Editing yaitu digunakan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. meliputi kelengkapan dan kesempurnaan data yang ada. (Hidayat, 2011).

2) *Coding*

Coding digunakan sebagai pemberian kode atau angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

Pemberian kode ini sangat penting apabila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer (Hidayat, 2011).

Dalam penelitian ini dilakukan pengkodean sebagai berikut :

a. Responden

Responden no. 1	kode 1
Responden no. 2	kode 2
Responden no. 3	kode 3
Responden no. n	kode n

b. Jenis Kelamin

Anak Laki-laki	kode K1
Anak Perempuan	kode K2

4.2.2 Analisa Data

Analisa data dapat dilakukan dengan cara deskriptif yaitu dengan cara mencari hasil pemeriksaan deteksi kecacingan *Enterobius vermicularis* Anak SDN latsari 1 usia 7-10 Tahun Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang dengan menggunakan metode pengendapan.

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus Sloven (Siregar,2013) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = Jumlah sampel
N = Jumlah populasi
e = Margin error

karena jumlah populasi 33 orang, maka (margin error = 5%):

$$n = \frac{32}{1 + 32(0,05)^2}$$

$$n = 29,6 \sim 30$$

Dari perhitungan di atas didapat jumlah sampel yang harus disurvei yaitu sebesar 30 sampel

4.8 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini mengajukan permohonan pada Sekolah Dasar yang terdapat di desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang untuk mendapat persetujuan dari Sekolah Dasar, setelah disetujui dilakukan pengambilan sampel, dengan menggunakan etika sebagai berikut :

4.8.1 Informed Consent

Informed consent berguna untuk memberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan, meliputi manfaat, nilai-nilai bagi masyarakat, resiko yang ada. Jika subyek bersedia, responden untuk menanda tangani lembar persetujuan.

4.8.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (respect for privacy and confidentiality)

Data yang akan disajikan tidak akan mencantumkan nama terang melainkan menulis nomor responden demi menjaga kerahasiaan identitas.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menampilkan data hasil uji dan pembahasan dari hasil penelitian dengan judul deteksi kecacingan (*Enterobius vermicularis*) pada anak SDN Latsari 1 usia 7-10 tahun di desa Latsari kecamatan Mojowarno kabupaten Jombang yang dilaksanakan di STIKes ICMe Jombang pada bulan Agustus 2018.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Tempat Penelitian

Penelitian di laboratorium parasitologi program studi D-III Analisis Kesehatan STIKes ICMe Jombang. Program studi D-III Analisis Kesehatan mempunyai 4 laboratorium yaitu laboratorium hematologi, laboratorium mikrobiologi dan parasitologi, laboratorium kimia klinik dan laboratorium kimia. Laboratorium parasitologi adalah salah satu fasilitas yang dimiliki oleh program studi D-III Analisis Kesehatan STIKes ICMe Jombang, yang berfungsi sebagai sarana penunjang pembelajaran dalam praktikum yang mana terdapat banyak pemeriksaan dalam bidang parasitologi. Bahan yang digunakan dalam praktikum di laboratorium parasitologi yaitu sampel parasit. Ruangan laboratorium parasitologi dilengkapi AC sehingga suhu ruangan tidak terlalu mempengaruhi kondisi sampel, selain itu peralatan dan reagen yang ada cukup baik dan memadai sehingga pembelajaran pemeriksaan di laboratorium ini sesuai dengan standart laboratorium di lapangan.

5.1.2 Data Umum

Data primer dari percobaan ini diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner terhadap responden dan secara random sampling. Dari perhitungan jumlah responden yang digunakan sebagai sampel sebanyak 30 responden.

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Deteksi kecacingan (*Enterobius vermicularis*) Pada Anak SDN Latsari 1 Usia 7-10 Tahun di Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang

No	Deteksi kecacingan <i>Enterobius vermicularis</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Positif	0	0 %
2	Negatif	30	100 %
Total		30	100 %

Sumber : (Arikunto,2010)

5.2 Pembahasan

Infeksi Soil Transmitted Helminths (STH) yakni infeksi yang disebabkan oleh nematoda usus. dalam penularannya memerlukan media tanah untuk berkembang. Cacing yang tergolong STH adalah cacing *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermicularis* yang biasa disebut cacing kremidan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*). Infeksi STH banyak ditemukan di daerah yang memiliki iklim tropis dan subtropis seperti Asia Tenggara, disebabkan telur dan larva cacing tersebut dapat berkembang sangat baik di tanah yang hangat dan basah. Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang memiliki berbagai faktor risiko untuk menyebabkan infeksi STH menjadi berkembang, yaitu seperti iklim tropis yang lembab, kebersihan individu dan sanitasi yang kurang baik, tingkat

pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah, kepadatan penduduk yang tinggi serta kebiasaan hidup yang kurang baik. menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2006, penyakit kecacingan di dunia masih tinggi yaitu 1 miliar orang terinfeksi cacing *Ascaris lumbricoides*, 795 juta orang terinfeksi cacing *Trichuris trichiura* dan 740 orang terinfeksi cacing tambang (Hookworm), cacing kremi (*Enterobius vermicularis*).

Manusia merupakan hospes defenitif beberapa nematoda usus (cacing perut), yang dapat mengakibatkan masalah bagi kesehatan masyarakat. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa proporsi nasional rumah tangga dengan PHBS baik yaitu sebesar 32,3 % dengan proporsi tertinggi oleh DKI Jakarta, sedangkan untuk propinsi Jawa Tengah menempati urutan ke lima setelah Bali, DIY dan Sulawesi Utara. Presentasi nilai PHBS yang mencakup sehat utama dan paripurna di Jawa Tengah yaitu apabila mencapai nilai lebih dari 74,67 % terdapat 5 kabupaten yang memiliki PHBS yang memiliki nilai di atas 90 % di propinsi Jawa Tengah, kabupaten tersebut yaitu Kota Semarang (90,1%), Sukoharjo (91,5 %), Karanganyar (93,5 %) dan yang tertinggi adalah Kota Pekalongan (93,9 %) (Dinkes Jateng, 2013).

Enterobius vermicularis atau biasa disebut oleh masyarakat cacing kremi. Yang angka kejadiannya 92% terjadi pada anak-anak disekitar terutama pada anak-anak SD dari mulai usia 7-10 tahun. Angka kejadian ini dapat dilihat berdasarkan pola hidup di sekitar, dan juga berdasarkan asuhan orang tua. Cacing kremi adalah nematoda usus yang habitatnya berada di usus besar rectum. cacing ini hampir luas penyebarannya di kalangan masyarakat, pada gambaran masyarakat mengenai cacing kremi umum terjadi, terutama pada anak-anak, dan penyakit parasit ini dapat menulari siapapun, namun yang paling sering terjadi pada anak-anak. Hal ini disebabkan karena mereka belum bisa menjaga pola hidup bersih dan sehat dan tubuhnya masih rentan

terhadap penyakit. Pada hal ini yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi *Enterobius vermicularis* pada anak-anak adalah dengan pola hidup sehari-hari, seperti pada saat terjadinya banjir pada musim hujan. dapat menjadi penyebab terjadinya infeksi tersebut. Atau bahkan karena keseharian mereka sering bermain di tempat-tempat yang kotor yang dimana tempat tersebut penyebab terjadinya Enterobiasis. Atau bahkan karena tidak mencuci tangan pada saat sebelum dan sesudah makan, kurangnya inisiatif menjaga kesehatan yang tidak diterapkan oleh orang tuakepada anak. Pada hal tersebut banyak kejadian yang ditemukan di masyarakat pada umumnya tentang kejadian infeksi *Enterobius vermicularis*, terutama pada anak-anak SD dari mulai usia 7-10 tahun, dengan terjadinya suatu infeksi *Enterobius vermicularis*. Dapat di cegah dengan cara asupan dan pola hidup bersih, (Gandahusada et al. 2004).

Penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 1 Agustus 2018 di Laboratorium Parasitologi DIII Analis Kesehatan STIKes ICMe Jombang dengan mengambil sampel dari siswa SDN Latsari 1. SDN Latsari 1 terletak di kondisi wilayah yang berdekatan dengan tempat pembuangan sampah yang berjarak sekitar 30 meter dari SDN Latsari 1. Dari hasil penelitian yang kami lakukan pada anak SDN Latsari 1 usia 7-10 tahun di desa Latsari kecamatan Mojowarno kabupaten Jombang dengan mengambil sampel sebanyak 30 responden, kami mendapatkan data prevalensi *Enterobiasis vermicularis* sebanyak 0 orang (0 %), sedangkan prevalensi yang tidak terdeteksi *Enterobiasis vermicularis* sebanyak 30 orang (100%) atau dapat dinyatakan tidak ada responden yang terdeteksi kecacingan (*Enterobiasis vermicularis*). Hasil ini (tabel 5.5) tidak sesuai dengan data prevalensi penyakit tersebut secara umum yang menunjukkan insiden tertinggi pada usia pra-sekolah dan usia sekolah. Prevalensi tersebut seharusnya terjadi pada usia 7 – 10 tahun

untuk seorang anak yang masih belum mempunyai pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang higienes sanitasi. Hasil ini (tabel 5.4) juga tidak sesuai dengan uji pendahuluan saat sebelum dilaksanakan penelitian lebih lanjut yang menyatakan dari 4 sampel yang ada terindikasi 2 sampel terdeteksi kecacingan (*Enterobiasis vermicularis*).

Pengambilan sampel pada penelitian ini sudah dilakukan secara spesifik sesuai standar prosedur pengambilan sampel penelitian. Tingkat kesalahan metode sedimentasi mencapai 45%. Pada penelitian ini kami telah melakukan pengulangan sebanyak 3 kali dan menghasilkan hasil negatif pada semua pengulangan. Salah satu faktor yang diperkirakan menjadi sebab didapatkannya sampel hasil yang negatif pada penelitian ini adalah adanya program pemberian obat cacing oleh pihak kader puskesmas desa di desa Latsari yang merupakan program puskesmas desa setiap 6 bulan sekali.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil Deteksi kecacingan (*Enterobius vermicularis*) pada anak SDN Latsari 1 usia 7-10 Tahun di desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang didapatkan hasil bahwa tidak dideteksi adanya kontaminasi dari *Enterobius vermicularis*.

6.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan tambahan informasi serta pengetahuan untuk media belajar dalam mengembangkan ilmu parasitologi di institusi pendidikan umumnya dan khususnya pada Analisis Kesehatan.

2. Bagi tenaga kesehatan

Sebaiknya memperhatikan pada saat melakukan pemeriksaan terhadap deteksi kecacingan. Sebaiknya benar-benar dalam memperhatikan apakah pada saat pemeriksaan benar tidak adanya suatu yang dapat mempengaruhi pemeriksaan seperti pemberian obat cacing. Hal tersebut harus lebih di perhatikan lagi

DAFTAR PUSTAKA

- Andika. Soedjaja, 2013. Hubungan Higiene dan kuku dengan kejadian *Enterobiasis*. Surabaya : Vol. 7, No. 1 : Hal 7-13
- Dep.Kes RI, 2006. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.424/MENKES/SK/VI/2006 Tentang Pedoman Pengendalian Cacingan, Jakarta, [Online] <http://www.hukor.depkkes.go.id/> diakses 16 november 2013.
- Gandahusada et al. 2004. Kejadian *Enterobiasis*. Jakarta selatan : Vol. 2, No. 1 Hal : 12-22
- Irman. D. Dkk, 2013. Higienitas kuku tangan dan infestasi *Ascaris lumbricoides* dan *Trichuuris*. Kalimantan : Vol. 6, No. 4 : Hal 9-13
- Jurnal. Buski, 2012. Pencernaan Pada Anak sekolah Dasar (*epidemiology*). Kalimantan Selatan : Vol. 4, No. 2 : Hal 102-108
- Lubis. S.M., Syahril, P., Choiruddin P.L, 2008. *Enterobiasis* pada Anak. *Sari Pediatri*. 9(5) : 314-8
- Notoatmodjo.S, 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni, Jakarta: Rineka Cipta.
- Perdana. A.S., dan Sedjajadi, K., 2013. Hubungan Higene Tangan dan Kuku dengan Kejadian *Enterobiasis* pada Siswa SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol. 7, No. 1 : 7-13.
- Ratag. B.T dkk, 2012. Hubungan antara hygiene perorangan dengan infestasi nematode usus pada siswa sekolah dasar GMST Nazareth Lesa Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Kepulauan Sangihe, [Online] <http://www.fkm.unsrat.ac.id/> diakses 16 Desember 2013.
- Safar. R, 2009. Parasitologi Kedokteran Protozoologi Helmintologi Entomologi, Bandung: CV Yrama Widya.
- Satriyo. D.R., 2011. Prevalensi *Enterobius vermicularis* pada siswa SDN Pondokrejo 4 Jember. (skripsi). Fakultas Kedokteran. Universitas Jember.
- Setiawan. 2003. Morfologi *Enterobius vermicularis*
- Setiawan H. Mansyur M, Rianti E. Korelasi antara prevalensi *Enterobiasis vermicularis* dengan Higienes Perorangan Pada Anak Usia 5 – 18 Tahun di

Desa Karangasem Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*. 2009:87-93

WHO. 2013. Soil- Transmitted Helminth Infection: fact sheet No 366 updated June 2013.[Online] <http://www.who.int> diakses 22 November 2013.

Widodo. H, 2013. Parasitologi Kedokteran, Jogjakarta: D-MEDIKA.

INFORMED CONCENT

1. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian:

DETEKSI KECACINGAN (*Enterobius vermicularis*) PADA ANAK SDN LATSARI 1 USIA 7-10 TAHUN DI DESA LATSARIKECAMATAN MOJOWARNO KABUPATEN JOMBANG

(Studi Pada Anak SDN Latsari 1 Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur/tanggal lahir :
Alamat :

Menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Fitria Rizki Noviati, Anak SDN Latsari ! desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang.

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Jombang, Juli 2018

Responden

Lampiran 3 Lembar kuisisioner Responden

LEMBAR OBSERVASIONAL

Hasil study pendahuluan yang telah dilaksanakan pada 5 Juli2018 :

No	Nama Responden	Jenis Kelamin	Umur	Hasil Deteksi <i>Enterobius vermicularis</i>
1.	R1	K2	7 Tahun	13,33 %
2.	R2	K1	7 Tahun	16,67 %
3.	R3	K2	8 Tahun	23,33 %
4.	R4	K2	9 Tahun	33,33 %
5.	R5	K2	10 Tahun	13,33 %

Lampiran 4 Uji Deteksi Pemeriksaan

Lembar uji Deteksi

No	No Responden	JenisKelamin	Umur	Konsumsi	Hasilkonv.	Hasil
1	R1	K2	U3	Mo0	13,33	Negatif
2	R2	K2	U3	Mo0	16,67	Negatif
3	R3	K2	U2	Mo0	23,33	Negatif
4	R4	K2	U3	Mo0	33,33	Negatif
5	R5	K2	U1	Mo0	13,33	Negatif
6	R6	K1	U2	Mo0	23,33	Negatif
7	R7	K2	U4	Mo0	13,33	Negatif
8	R8	K2	U3	Mo0	23,33	Negatif
9	R9	K2	U3	Mo0	23,33	Negatif
10	R10	K2	U3	Mo0	23,33	Negatif
11	R11	K2	U2	Mo0	16,67	Negatif
12	R12	K2	U2	Mo0	22,32	Negatif
13	R13	K2	U3	Mo0	33,33	Negatif
14	R14	K2	U2	Mo0	13,33	Negatif
15	R15	K1	U3	Mo0	23,33	Negatif

Lampiran V

	YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
	"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
	PROGRAM STUDI D3 ANALIS KESEHATAN
	SK Mendiknas No. 141/D/O/2005 Kampus I : Jl. Kemuning 57a Candimulyo Jombang Jl. Halmahera 33, Kaliwunou Jombano, e-Mail: Stikes Icme Jombano@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fitri Rizki Noviaty
NIM : 15.131.0012
Judul : Deteksi kecacingan (*Enterobius vermicularis*) Pada Anak SDN Latsari 1Usia7-10 Tahun Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang
Pembimbing I : Lilis Majidah, S.Pd.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Konsultasi
1.	11 April 2018	Pendahuluan
2.	13 April t 2018	Acc Judul
3.	26 April 2018	Revisi BAB 1, 2, 3 Hasil Study Pendahuluan
4.	30 Mei 2018	Revisi BAB 3, 4 Lengkapi
5.	29 Juni 2018	Revisi
6.	3 Juli 2018	Revisi. Lengkapi
6.	17 Juli 2018	Acc Maju Ujian Proposal
7.	5 Agustus 2018	Revisi BAB 5
8.	26 Agustus 2018	Revisi BAB 5. Lengkapi
9.	12 Agustus 2018	Acc Seminar Hasil

Mengetahui
Pembimbing I



Lilis Majidah, S.Pd.,M.Kes

Lampiran VI



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"
PROGRAM STUDI D3 ANALIS KESEHATAN
SK Mendiknas No. 141/D/O/2005
Kampus I : Jl. Kemuning 57a Candimulyo Jombang
Jl. Halmahera 33. Kaliwunou Jombano. e-Mail: Stikes Icme Jombano@Yahoo.Com

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fitria Rizki Noviaty
NIM : 15.131.0012
Judul : Deteksi kecacingan (*Enterobius vermicularis*) Pada Anak SDN Latsari 1Usia7-10 Tahun Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang
Pembimbing II : Yana Eka Mildiana, SST.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Konsultasi
1.	19 April 2018	Penulisan, Latar Belakang, Tujuan, Tempat
2.	11 April 2018	Revisi Penulisan, BAB IV
3.	16 April 2018	Revisi, (Baca buku panduan BAB IV)
4.	17 April 2018	Acc Uji Proposal
6.	13 Agustus 2018	Revisi BAB V tabel
7.	14 Agustus 2018	Acc BAB V
8.	30 Agustus 2018	Lengkapi Dokumen Uji
9.	1 September 2018	Penulisan Pustaka Spasi dan Lengkapi
10.	5 September 2018	Abstrak, Penulisan Tabel dan Lengkapi
11.	13 September 2018	ACC Ujian Hasil

Mengetahui
Pembimbing II



Yana Eka Mildiana, SST.,M.Kes



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sofa Marwa Lesmana, A.Md. AK

Jabatan : Staf Laboratorium Klinik DIII Analis Kesehatan

Menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini:

Nama : Fitria Rizki Noviaty

NIM : 15.131.0012

Telah melaksanakan pemeriksaan Deteksi Kecacingan (*Enterobius vermicularis*) Pada Anak SDN Latsari 1 Usia 7-10 Tahun Desa Latsari Kecamatan Mojowarno Kabupaten Jombang di Laboratorium Parasitologi prodi DIII Analis Kesehatan mulai hari Selasa, 10 Juli 2018, dengan hasil sebagai berikut :

No.	Perlakuan	Frekuensi Hasil	Keterangan
1.	R1	Negatif	Tidak ditemukan telur/cacing
2.	R2	Negatif	Tidak ditemukan telur/cacing
3.	R3	Negatif	Tidak ditemukan telur/cacing
4.	R4	Negatif	Tidak ditemukan telur/cacing
5.	R 5	Negatif	Tidak ditemukan telur/cacing

*Pengukuran berdasarkan mm

Keterangan :

R 1 : NaOH 0,2 %

R 1 : Sampel Uji penelitian 1

R 2 : Sampel Uji penelitian 2

R 3 : Sampel Uji penelitian 3

R 4 : Sampel Uji penelitian 4

R 5 : Sampel Uji penelitian 5

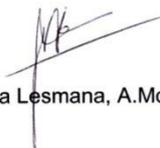
Dengan kegiatan Laboratorium sebagai berikut:

No.	Tanggal	Kegiatan	Hasil
1.	10 Juli 2018	1. Penelitian menggunakan sampel Feces Anak SDN sesuai usia dan kelas menggunakan larutan NaOH 0,2 %	Negatif tidak terdapat telur maupun cacing <i>Enterobius vermicularis</i>
2.	15 Juli 2018	1. Pengulangan penelitian menggunakan sampel yang sama.	Sampel penelitian tidak terdapat kecacingan. Hasil Negatif
3.	23 Juli 2018	1. Mengulang penelitian pada minggu berikutnya	Laporan hasil penelitian Deteksi Kecacingan <i>Enterobius vermicularis</i> . Negatif tidak ditemukan telur atau cacing

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Koordinator Laboratorium Klinik
Prodi DIII Analisis Kesehatan

Laboran


Sofa Marwa Lesmana, A.Md. AK


Indah Kusuma, A.Md. AK

Mengetahui,

Kepala Laboratorium Klinik
DIII Analisis Kesehatan



Awatuddin Susanto, S.Pd.,M.Kes

Lampiran 8

Gambar 1
Gambar Sampel Feces yang telah dicampur Larutan NaOH 0,2 %

Gambar ke 1



Gabar ke 2



Gambar 2
Sampel Feces yang telah dicampur Larutan NaOH 0,2% ditetaskan pada Objek Glass

Gambar ke 1



Gambar ke 2



Gambar ke 3



Gambar 3
Sampel yang telah ditetaskan pada objek glass

Gambar ke 1

Gambar ke 2



Gambar 4
Uji Deteksi sampel yang sudah ditetaskan pada Objek Glass kemudian ditutup menggunakan Cover Glass

Gambar ke 1



Gambar ke 2



Gambar 5
Melakukan Pemeriksaan Menggunakan Mikroskop

Gambar ke 1



Gambar ke 2



Gambar 6

Melihat pada Mikroskop Pembesaran 40x mengamati telur/cacing *Enterobius vermicularis*

Sampel 1



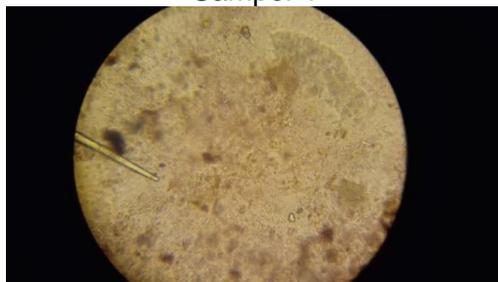
Sampel 2



Sampel 3



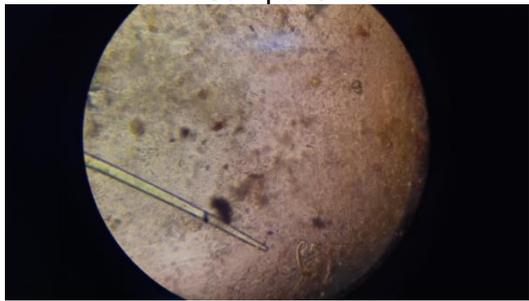
Sampel 4



Sampel 5



Sampel 6



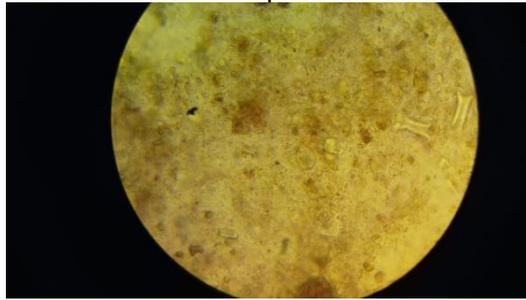
Sampel 7



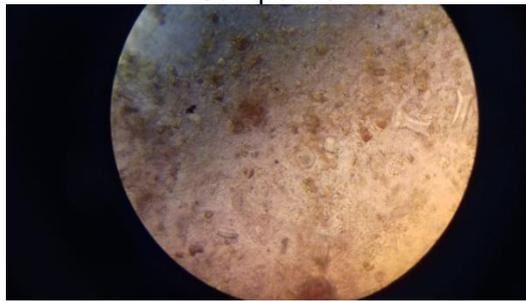
Sampel 8



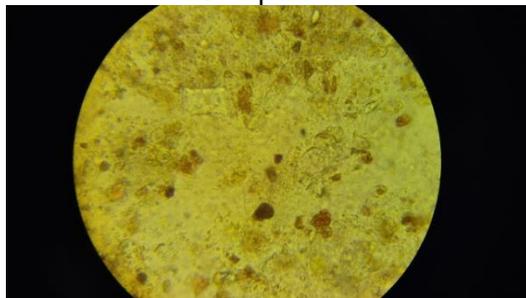
Sampel 9



Sampel 10



Sampel 11



Sampel 12

