

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
PENYAKIT KECACINGAN DAN PENGOBATANNYA
PADA IBU-IBU DI DESA CIMBANG KEC. PAYUNG
KABUPATEN KARO



DELVI AMIRA HUTAGAOL
P07539017006

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN FARMASI
2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit
Kecacangan dan Pengobatannya pada Ibu-Ibu di Desa
Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo**

NAMA : **Delvi Amira Hutagaol**

NIM : **P07539017006**

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji

Medan , Maret 2020

Menyetujui

Pembimbing

Rini Andarwati, SKM,. M.Kes
NIP : 197012131997032001

Ketua Jurusan Farmasi
Poltekkes Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes, Apt
NIP : 196204281995032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : **Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit
Kecacingan dan Pengobatannya pada Ibu-Ibu di Desa
Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo**

NAMA : **Delvi Amira Hutagaol**

NIM : **P07539017006**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir

Program Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes

Medan, Juni 2020

Penguji I

Penguji II

Dra. Tri Bintarti, M.Si. Apt
NIP: 195707311991012001

Ahmad Purnawarman F., M.Farm., Apt
NIP: 19900528201921001

Ketua Penguji

Rini Andarwati, SKM,. M.Kes
NIP : 197012131997032001

Ketua Jurusan Farmasi
Poltekkes Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes, Apt
NIP : 196204281995032001

SURAT PERNYATAAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PENYAKIT
KECACINGAN DAN PENGOBATANNYA PADA IBU-IBU DI DESA
CIMBANG KECAMATAN PAYUNG KABUPATEN KARO**

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

Medan, Juni 2020

Delvi Amira Hutagaol

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN FARMASI
KTI, JUNI 2020**

DELVI AMIRA HUTAGAOL

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PENYAKIT
KECACINGAN DAN PENGOBATANNYA PADA IBU – IBU DI DESA
CIMBANG KECAMATAN PAYUNG KABUPATEN KARO**

Xiii + 48 Halaman, 5 Tabel, 1 Gambar, 11 Lampiran

ABSTRAK

Penyakit kecacingan merupakan salah satu penyakit yang masih banyak terjadi di masyarakat, namun kurang mendapat perhatian (*Neglected diseases*). Salah satu penyakit dari kelompok ini adalah penyakit kecacingan yang disebabkan oleh infeksi cacing kelompok *Soil Transmitted Helminth* (STH) yaitu kelompok cacing yang siklus hidupnya melalui tanah. Adapun penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap tentang penyakit kecacingan dan pengobatannya pada ibu – ibu di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo.

Penelitian ini menggunakan metode survey deskriptif menggunakan 35 sampel yang diambil dengan teknik *purposive sampling* di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang penyakit kecacingan dan pengobatannya pada ibu – ibu dengan kategori baik (65,72%), cukup baik (17,14%), kurang baik (5,71%), tidak baik (11,43%). Sikap ibu yang termasuk dalam kategori baik (54,29 %), cukup baik (45,71%), kurang baik dan tidak baik (0%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang penyakit kecacingan dan pengobatannya pada ibu – ibu termasuk dalam kategori pengetahuan baik (77,71%), dan tingkat sikap tentang penyakit kecacingan dan pengobatannya pada ibu – ibu juga termasuk dalam kategori sikap baik (82,43%).

Kata Kunci : Pengetahuan , sikap, penyakit kecacingan, pengobatan
Daftar Bacaan : 20 (2003 – 2018)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
PHARMACY DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, JUNE 2020**

DELVI AMIRA HUTAGAOL

**DESCRIPTION OF MOTHERS' KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT
HELMINTHIASIS AND ITS TREATMENT IN CIMBANG VILLAGE,
PAYUNG SUB DISTRICT, KARO REGENCY**

Xiii + 48 PAGES, 5 TABLES, 1 FIGURE, 11 ATTACHMENTS

ABSTRACT

Helminthiasis is one of the diseases that still occurs in the community, but it does not receive enough attention (neglected diseases). One type of helminthiasis is caused by Soil Transmitted Helminth (STH) infection, which is a group of worms that have a life cycle through the soil. Helminthiasis are found in all age and genders groups. The prevalence of helminthiasis is still high in the tropics and developing countries, especially in low income rural areas. The poor knowledge of the mother has an impact on parenting, especially parenting that can prevent children from helminthiasis. The research aims was to looked at the description of mothers' knowledge and attitudes about helminthiasis

And its treatment in Cimbang Village, Payung sub district, Karo Regency. This research used descriptive method with 35 samples taken by purposive sampling.

The results showed that the mother's knowledge of helminthiasis and its treatment were in good (65.7%), moderate (17.1%), poor (2.9%), bad (14.3%). Category of mothers' attitude were as good (54.29%), moderate (45.71%) and there is no in poor and bad category.

The conclusion of this study was the level of mother's knowledge about helminthiasis and its treatment in the good category (77.71%), and the mothers' attitude about helminthiasis and its treatment were also included in the good category (82.43%).

Key words : Knowledge, Attitudes, helminthiasis, treatment of Helminthiasis
References : 20 (2003 – 2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan diploma III di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan. Adapun judul karya tulis ilmiah ini **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit Kecacingan dan Pengobatannya Pada Ibu – Ibu di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo”**.

Penulis juga menyadari sepenuhnya, keberhasilan ini adalah karunia Tuhan Yang Maha Esa dan bantuan dari semua pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes., Apt selaku Ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan
3. Ibu Dra. Ernawaty selaku pembimbing akademik yang membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Jurusan Farmasi Poltekkes Medan
4. Ibu Rini Andarwati, SKM, M.Kes selaku pembimbing KTI dan ketua penguji KTI dan UAP yang memberikan masukan serta bimbingan kepada penulis
5. Ibu Dra. Tri Bintarti, M.Si. Apt selaku penguji I KTI dan UAP yang memberikan masukan dan dukungan kepada penulis
6. Bapak Ahmad Purnawarman F., M.Farm., Apt selaku penguji II KTI dan UAP yang memberikan masukan dan dukungan kepada penulis
7. Seluruh staf dan Dosen Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan
8. Desa Cimbang beserta seluruh staf desa yang telah membantu penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya
9. Kepada Kepala Desa Cimbang Kecamatan Payung yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan membantu dalam menyediakan responden
10. Kepada seluruh Ibu yang menjadi responden dan telah meluangkan waktunya pada penelitian ini

11. Teristimewa kepada orangtua penulis Bapak Juliver Hutagaol dan Ibu Rosida br Tarigan, untuk kakak penulis Rafika Hutagaol serta adik penulis Viky Hutagaol yang turut membantu memberikan motivasi dan dukungan baik moral, material, maupun doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Oleh karena itu, dengan penuh keterbukaan penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang farmasi.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat-Nya dan penulis berharap kiranya Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2020
Penulis

Delvi Amira Hutagaol

DAFTAR ISI

HALAMAN

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan dan Sikap	5
2.1.1 Pengetahuan	5
2.1.2 Sikap	7
2.2 Tinjauan Umum Tentang Infeksi Kecacingan.....	8
2.1.1 Penyakit infeksi kecacingan	8
2.3 Pencegahan Infeksi Kecacingan.....	14
2.4 Obat Cacing.....	15
2.4.1 Obat Untuk Pengobatan Nematoda	16
2.4.2 Obat Untuk Pengobatan Trematoda	17
2.4.3 obat untuk pengobatan Cestoda.....	17
2.5 Kerangka Konsep.....	18
2.6 Definisi Operasional	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1 Metode penelitian	19

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	19
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	19
3.2.2 Waktu Penelitian.....	19
3.3 Populasi dan Sampel	19
3.3.1 Populasi	19
3.3.2 Sampel.....	19
3.4 Jenis dan Cara Pengambilan Data	20
3.4.1 Jenis Data	20
3.4.2 Pengumpulan Data.....	20
3.5 Pengolahan dan Analisis Data.....	20
3.5.1 Pengolahan Data.....	20
3.5.2 Analisis data	21
3.6 Metode Pengukuran Variabel	21
3.6.1 Pengetahuan	21
3.6.2 Sikap	22
BAB IV Hasil dan Pembahasan	23
4.1 Gambaran Umum Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo.....	23
4.2 Hasil Penelitian.....	23
4.2.1 Karakteristik Responden.....	23
4.2.1.1 Karakteristik Responden Menurut Usia.....	24
4.2.1.2 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan.....	24
4.2.1.3 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan.....	25
4.2.2 Pengetahuan Responden	26
4.2.3 Sikap Responden	26
4.3 Pembahasan	27
4.3.1 Karakteristik Responden	27
4.3.2 Pengetahuan Responden.....	27
4.3.3 Sikap Responden	28
BAB V Kesimpulan dan Saran.....	30
5.1 Kesimpulan	30
5.2 Saran	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	18
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Usia	24
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan	24
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan	25
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden.....	26
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden	26

DAFTAR LAMPIRAN

	HALAMAN
Lampiran 1 Master Data Pengetahuan	33
Lampiran 2 Master Data Sikap	35
Lampiran 3 Crosstab/ tabel silang	37
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden	38
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian	39
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian	42
Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian	43
Lampiran 8 Brosur.....	44
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian	45
Lampiran 10 Etical Clerance Penelitian.....	47
Lampira 11 Kartu Bimbingan KTI.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi kebugaran dan penampilan tubuh, serta harta yang paling berharga yang tidak pernah bisa ditukar dengan apapun. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Julismis, & Hidayat, N. 2013). Oleh karena itu setiap orang tentu mendambakan hidup sehat bahagia dan ingin selalu tampak sehat, bugar, penampilan yang bagus dan awet muda, tidak lekas keriput karena menua. Namun kenyataannya masih banyak orang yang kurang mengerti akan hidup sehat. Contohnya, tidak mencuci tangan dengan bersih sebelum makan maupun sesudah BAB (Buang Air Besar) sehingga beresiko terkena penyakit cacingan.

Penyakit kecacingan merupakan salah satu penyakit yang masih banyak terjadi di masyarakat, namun kurang mendapat perhatian (*neglected disease*). Salah satu penyakit dari kelompok ini adalah penyakit kecacingan yang disebabkan oleh infeksi cacing kelompok *Soil Transmitted helminth* (STH) yaitu kelompok cacing yang siklus hidupnya melalui tanah. Infeksi cacing usus terutama yang tergolong dalam STH, masih merupakan penyakit rakyat dengan prevalensi yang cukup tinggi di daerah tropis di negara-negara yang sedang berkembang, terutama pada masyarakat dengan sosial ekonomi rendah di pedesaan serta ditemukan pada semua golongan umur dan jenis kelamin (Nurjana, M. A, 2012). Prevalensi dan intensitas kecacingan masih tinggi terutama pada balita, anak sekolah dasar (SD) serta orang yang dalam pekerjaannya sering berhubungan dengan tanah seperti petani, pekerja perkebunan dan pertambangan sekitar 80-90% (Bisara, D., & Mardiana. 2014).

World Health Organization (WHO) memperkirakan hampir 2 milyar orang terinfeksi cacingan dengan perantaranya melalui tanah (*soil transmitted helminth*). Diperkirakan 1.05 milyar terinfeksi cacing cambuk, dan 1.3 milyar orang terinfeksi cacing gelang (Peter J dkk, 2003:5). Indonesia masih memiliki banyak penyakit yang merupakan masalah kesehatan, salah satu diantaranya ialah cacingan yang ditularkan melalui tanah (STH), yaitu *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Trichuris trichiura* (cacing cambuk), dan *Ancyclostoma*

duodenale, *Necator americanus* (Cacing tambang). Cacingan ini dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktifitas penderitanya sehingga secara ekonomi banyak mengakibatkan kerugian. Prevalensi Cacingan di Indonesia pada umumnya masih sangat tinggi, terutama pada golongan penduduk yang kurang mampu, dengan sanitasi yang buruk. Prevalensi Cacingan bervariasi antara 2.5% - 62 % (Permenkes RI No. 15. 2017).

Kasus infeksi *Soil Transmitted Helminths* (STH) terjadi karena tertelannya telur cacing dari tanah atau tertelannya larva aktif yang ada ditanah melalui kulit. Umar (2008) mengatakan, penyakit cacingan menimbulkan dampak yang besar pada manusia karena mempengaruhi pemasukan (*intake*), pencernaan (*digestif*), penyerapan (*absorpsi*), dan metabolisme makanan. Akibat yang ditimbulkan dari infeksi cacing berupa kerugian zat gizi, karbohidrat dan protein (Umar, 2008). Masalah lain yang ditimbulkan adalah kekurangan darah, menghambat perkembangan fisik, perkembangan mental, kemunduran intelektual, dan menurunkan imunitas tubuh pada anak-anak (Hanif, D. I., Yunus, M., & Gayatri, R. W. 2017).

Prevalensi cacingan di Indonesia pada anak umumnya masih sangat tinggi dengan rata-rata prevalensi cacingan di Indonesia tahun 2002 sampai 2009 sebesar 31,8%. Angka kejadian kecacingan pada anak dari hasil penelitian di desa Suka, kecamatan Tiga Panah, kabupaten Karo, provinsi Sumatera Utara tahun 2004 dari 310 anak yang diperiksa 283 anak (91,3%) positif mengandung telur cacing usus (Novianty, S., Pasaribu, H. S., & Pasaribu, A. P. 2018).

Menurut Dinkes Kabupaten Karo, Penyakit Kecacingan termasuk dalam salah satu penyakit terbesar di puskesmas se-Kabupaten Karo dalam jumlah 2.505 kasus dengan persentase 2,91% (Dinkes Kabupaten Karo 2014).

Berdasarkan data dari Puskesmas Kecamatan Payung bahwa Penyakit Kecacingan mempunyai 116 kasus dengan persentase 32.5%.

Penanggulangan Cacingan dimulai dengan mengurangi prevalensi infeksi cacing dengan membunuh cacing tersebut melalui pengobatan untuk menekan intensitas infeksi (jumlah cacing per orang), sehingga dapat memperbaiki derajat kesehatan. Namun pengobatan cacingan harus disertai dengan upaya berperilaku hidup bersih dan sehat, sanitasi lingkungan serta asupan makanan bergizi. Penanggulangan Cacingan harus dilaksanakan secara

berkesinambungan dengan melalui pemberdayaan masyarakat dan peran swasta sehingga mereka mampu dan mandiri dalam melaksanakan penanggulangan Cacingan, yaitu berperilaku hidup bersih dan sehat, meningkatkan kesehatan perorangan dan lingkungan, dengan demikian diharapkan produktifitas kerja akan meningkat (Permenkes RI No. 15. 2017).

Cimbang termasuk desa di Kecamatan payung, Kabupaten Karo yang terletak didaerah sekitar Gunung Sinabung, dimana berdasarkan hasil pengamatan sekilas oleh peneliti banyak anak-anak yang bermain disekitar halaman rumah serta ikut bersama orangtuanya berkebun tanpa memakai alas kaki. Masih banyaknya rumah yang tidak memiliki saluran pembuangan limbah sehingga didesa tersebut memiliki sebuah kamar mandi umum serta tidak semua rumah memiliki jamban. Kurangnya tingkat kebersihan yang dapat dilihat dari banyaknya sampah didaerah ini juga mendukung penulis untuk mengangkat judul penelitian dari desa ini. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu akan berdampak pada pola asuh ibu terhadap anak, terutama pola asuh yang dapat menghindarkan anak dari infeksi kecacingan, karena itu peran orangtua khususnya ibu merupakan hal yang penting dalam menanggulangi kasus kecacingan, dikarenakan orangtua harus mampu melakukan tindakan swamedikasi kepada anaknya. Selain tindakan swamedikasi, ibu juga harus mengetahui bagaimana infeksi cacing dapat terjadi, perkembangbiakan cacing dan bagaimana cara mencegahnya.

Berdasarkan paparan diatas maka peneliti merasa bahwa penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui **Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Kecacingan Dan Pengobatannya Pada Ibu-Ibu**

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap tentang penyakit kecacingan dan pengobatannya pada ibu-ibu didesa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan dan sikap ibu tentang penyakit kecacingan dan pengobatannya.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk menilai tingkat pengetahuan ibu mengenai penyakit kecacingan dan pengobatannya.

b. Untuk menilai sikap ibu mengenai penyakit kecacingan dan pengobatannya.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Sebagai informasi bagi seluruh masyarakat khususnya ibu-ibu tentang pentingnya pemberian obat cacing pada anak khususnya di desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo
- b. Menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dan memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian ini.
- c. Data dan informasi dapat dimanfaatkan oleh puskesmas untuk penyuluhan tentang obat cacing.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan dan Sikap

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, S. 2003). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (Notoatmodjo, S. 2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

- a. Tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam tingkat ini kebal terhadap suatu yang spesifik dari pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, menyatakan, dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain .
- d. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden (Notoadmojo, 2003).

Menurut Notoadmojo 2003, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasanya mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

d. Fasilitas

Fasilitas – fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas – fasilitas sumber informasi.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan – tingkatan diatas.

2.1.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 1933). Sikap mempunyai tiga komponen pokok seperti yang dikemukakan Allport dalam buku Notoadmojo tahun 2003, menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

- a. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek)
- b. Menanggapi (*responding*)
Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*)
Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti memahaminya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan oranglain merespon.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)
Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya (Notoatmodjo, S. 2003).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Infeksi Kecacingan

2.2.1 Penyakit infeksi kecacingan

Kecacingan yang akan dibahas dalam bab ini adalah infeksi dari cacing yang ditularkan melalui tanah atau disebut *Soil Transmitted Helminths* (STH) yaitu cacing yang dalam siklus hidupnya memerlukan tanah yang sesuai untuk berkembang menjadi infeksius. STH yang banyak di Indonesia adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*) dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*). Infeksi cacing gelang, cacing cambuk dan cacing tambang sangat erat dengan kebiasaan defekasi (buang air besar/BAB) sembarangan, tidak mencuci tangan sebelum makan serta anak-anak yang bermain di tanah tanpa menggunakan alas kaki dan kebiasaan memakan tanah (*geophagia*). Kebiasaan BAB sembarangan menyebabkan tanah terkontaminasi telur cacing. Pada umumnya telur cacing bertahan pada tanah yang lembab dan kemudian berkembang menjadi telur infeksius. Telur cacing infeksius yang ada di tanah dapat tertelan dan masuk ke dalam pencernaan manusia bila tidak mencuci tangan sebelum makan dan infeksi kecacingan juga dapat terjadi melalui larva cacing yang menembus kulit (Permenkes RI No. 15. 2017).

Menurut tempat berparasitnya, Nematoda digolongkan atas dua golongan yaitu Nematoda usus dan Nematoda jaringan. Nematoda usus disebut sebagai golongan cacing yang ditularkan melalui tanah (*soil transmitted helminths*) yaitu golongan Nematoda usus yang membutuhkan tanah sebagai media pematangan dan sekaligus sebagai media penularan stadium infeksiusnya, baik stadium infeksiusnya berupa telur (mis, *Ascaris lumbricoides* dan *Trichuris trichiura*), maupun sebagai larva filariform (mis, *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*) (Ompusunggu, S. M. 2019).

Upaya meningkatkan kesehatan sejak usia dini antara lain dilakukan dengan upaya pengendalian penyakit kecacingan melalui pemeriksaan berkala, pengobatan pengamatan penyakit, perbaikan lingkungan dan penyuluhan kesehatan terutama pada anak balita dan anak usia sekolah dasar.

2.2.1.1 Cacing Gelang (*Ascaris lumbricoides*)

Masyarakat sudah mengenal cacing ini beberapa ratus tahun sebelum Masehi (Ompusunggu, S. M. 2019). Jumlah orang di dunia yang terinfeksi *Ascaris* menempati urutan kedua setelah infeksi cacing kremi (*Enterobius vermicularis*). Cacing gelang memiliki panjang 10cm – 15cm dan biasanya bermukim diusus halus. Kira-kira 25% dari seluruh penduduk dunia terinfeksi cacing ini, terutama yang hidup didaerah tropis. Penularannya dapat terjadi melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh larva dan berkembang biak diusus. Pengobatan yang dapat diberikan untuk infeksi cacing ini berupa mebendazole, albendazole, dan pirantel pamoat (Tjay dan Rahardja, 2015). Nama penyakit yang disebabkan oleh cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*) adalah *ascariasis*.

a. Morfologi dan Siklus Hidup

Cacing jantan mempunyai panjang 10 – 30 cm sedangkan cacing betina 22 – 35 cm. Cacing betina dapat bertelur 100.000 – 200.000 butir sehari, terdiri atas telur dibuahi dan telur tidak dibuahi. Ditanah yang sesuai, telur yang dibuahi tumbuh menjadi bentuk infeksiif dalam waktu kurang lebih tiga minggu. Bila telur infeksiif tertelan, telur akan menetas menjadi larva di usus halus. Selanjutnya larva menembus dinding usus halus menuju pembuluh darah atau saluran limfe, lalu terbawa alira darah ke jantung dan paru. Di paru, larva menembus dinding pembuluh darah, lalu dinding alveoulus, masuk rongga alveoulus, kemudia naik ke trakea melalui bronkiolus dan bronkus. Dari trakeaa larva menuju ke faring dan menimbulkan rangsangan di faring sehingga penderita batuk dan larva tertelan ke dalam esofagus, lalu ke usus halus. Di usus halus larva berubah menjadi cacing dewasa. Sejak telur infeksiif tertelaan sampai cacing dewasa bertelur diperlukan waktu kurang lebih 2 – 3 bulan.

b. Gejala

Penyakitnya disebut *askariasis*. Pada waktu larva menembus dinding usus, secara langsung akan terjadi kelainan pada dinding usus, tetapi belum menimbulkan keluhan atau geejala. Gejala awal *askariasis* diawali oleh keberadaan larva di sirkulasi darah yang akan menimbulkan *eosinofilia*, yaitu meningkatnya jumlah *eosinofil*. Bagi penderita yang sensitif, akan timbul alergi berupa *urtikaria* yaitu gambaran pulau – pulau dikulit, warna kemerahan disertai rasa gatal. Di jaringan alveoli, larva menyebabkan reaksi inflamasi lokal berupa

infiltrasi sel – sel polimorfonuklear dan penebalan dinding alveoli. Jika jumlah larva sedikit, belum menimbulkan keluhan. Akan tetapi, jika jumlahnya banyak, hal ini akan menimbulkan batuk spasmodik. Pada penderita sensitif, akan timbul sindrom loeffler dengan keluhan batuk spasmodik, sesak nafas asmaatik, demam yang tinggi dan eosinofilia.

Gejala akibat cacing dewasa sangat bervariasi karena banyak faktor yang berpengaruh, seperti umur penderita, status gizi, asupan makanan, dan jumlah cacing. Pada anak – anak dengan infeksi ringan, umumnya tidak ada keluhan ataupun gejala. Pada infeksi sedang dan berat, akan tampak gejala perut terlihat buncit, rambut jarang dan berwarna merah seperti rambut jagung, terlebih jika asupan makanannya kurang. Nyeri perut, anoreksia, diare dan terhambatnya tumbuh kembang anak, baik inteligensi maupun fisik akan terjadi, tetapi tidak dirasakan oleh masyarakat. Pada balita yang terkena infeksi berat, sering dijumpai malnutrisi karena kegagalan mengabsorpsi protein, laktosa dan vitamin A, sebagai akibat dari kerusakan mukosa usus oleh cacing dewasa. Pada orang dewasa, sering kali tidak muncul (asitomatis) dan baru terdiagnosa ketika ditemukan telur cacing difeses atau cacing dewasa keluar bersama feses (Ompusunggu, S. M. 2019).

c. Diagnosis

Diagnosis laboratoris ditegaskan dengan menemukan telur cacing di feses. Walaupun tidak ditemukan telur cacing, kemungkinan adanya infeksi askariasis belum dapat disingkirkan, karena seringkali penderita askariasis hanya ditempati cacing jantan saja, meskipun jumlahnya hanya 3% dari seluruh askaris. Untuk menghindari hasil negatif palsu ini, dianjurkan agar dari sampel feses dibuat tiga sediaan feses rutin. Jika perlu, dapat dilakukan pemeriksaan dengan metode konsentrasi, baik dengan pengapungan maupun pengendapan (Ompusunggu, S. M. 2019). Diagnosis juga dapat dilakukan dengan menemukan telur *Ascaris lumbricoides* pada sediaan basah tinja langsung. Penghitungan telur per gram tinja dengan teknik katokatz dipakai sebagai pedoman untuk menentukan berat ringannya infeksi. Selain itu diagnosis dapat dibuat bila cacing dewasa keluar sendiri melalui mulut, hidung atau anus (Permenkes RI No. 15. 2017).

2.2.1.2 Cacing cambuk (*Trichuris trichiura*)

Trichuris trichiura atau cacing cambuk umumnya terdapat di negara panas, lembab dan sering terlihat bersama-sama dengan infeksi *Ascaris*. Penularannya dapat melalui makanan dan air yang terinfeksi. Gejala dapat berupa appendicitis dan anemia. Pengobatan yang dapat diberikan dengan mebendazole, pirantel pamoate dan albendazole (Tjay dan Rahardja, 2015). Nama penyakit yang disebabkan oleh cacing cambuk (*Trichuris trichiura*) adalah Trichuriasis.

a. Morfologi dan Siklus Hidup

Cacing betina panjangnya ± 5 cm, sedangkan cacing jantan ± 4 cm. Bagian anterior langsing seperti cambuk, panjangnya $\pm 3/5$ dari panjang seluruh tubuh. Bagian posterior bentuknya lebih gemuk: pada cacing betina bulat tumpul sedangkan pada cacing jantan melingkar dan terdapat satu spikulum. Seekor cacing betina diperkirakan menghasilkan telur setiap hari sebanyak 3.000 – 10.000 butir. Telur yang dibuahi dikeluarkan dari hospes bersama tinja. Telur tersebut menjadi matang dalam waktu 3 sampai 6 minggu dalam lingkungan yang sesuai, yaitu di tanah yang lembab dan teduh. Telur matang ialah telur yang berisi larva dan merupakan bentuk infeksius. Bila telur matang tertelan, larva akan keluar melalui dinding telur dan masuk ke dalam usus halus. Sesudah menjadi dewasa cacing akan turun ke usus bagian distal dan masuk ke daerah kolon, terutama sekum. Cacing dewasa hidup di kolon asendens dan sekum dengan bagian interiornya yang seperti cambuk masuk ke dalam mukosa usus. *Trichuris trichiura* tidak mempunyai siklus paru. Masa pertumbuhan mulai dari telur tertelan sampai cacing dewasa betina bertelur $\pm 30 - 90$ hari.

b. Gejala

Penyakitnya disebut *trikuriasis* atau *trikosefaliasis*. Berbeda dengan cacing STH yang lain, gejala trikuriasis hanya disebabkan oleh cacing dewasa. Gejala yang timbul bervariasi, bergantung pada jumlah cacing umur penderita, dan keadaan gizi. Jika jumlah cacing tidak banyak, umumnya tidak menimbulkan gejala (asistomatik). Semakin banyak jumlah cacing maka kerusakan dinding usus akan semakin luas. Jika jumlah cacing lebih dari 300 ekor, akan timbul luka pada mukosa usus, yang kadang – kadang disertai dengan pendarahan. Dapat juga timbul diare disertai garis – garis darah dan perut terasa nyeri., rasa nyeri ini akan bertambah apabila perut ditekan. Adakalanya, cacing masuk ke apendiks sehingga menyebabkan radang kronis. Jika jumlah cacing ribuan, terutama pada

anak kecil, kelainan dinding usus makin meluas disertai pendarahan sehingga timbul keluhan sindrom disentri, yaitu diare cair disertai darah lendir dan tenesmus ani, perut terasa tidak enak, bahkan hingga terasa nyeri. Pada anak-anak, dapat terjadi prolaps rektum (Ompusunggu, S. M. 2019).

c. Diagnosis

Diagnosis trikuriasis ditegakkan dengan menemukan telur pada sediaan basah tinja langsung atau menemukan cacing dewasa pada pemeriksaan kolonoskopi. Telur *Trichuris trichiura* memiliki karakteristik seperti tempayan dengan semacam penonjolan yang jernih dikedua kutub sehingga mudah untuk diidentifikasi.

2.2.1.3 Cacing Tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*)

Cacing tambang sebagai parasit pada manusia sudah diketahui keberadaannya sejak zaman Mesir Kuno, jauh sebelum kedua spesies itu diperkenalkan. *Ancylostoma duodenale* ditemukan di Dubini pada tahun 1838, tetapi pengetahuan ilmiahnya baru lengkap setelah tahun 1911. Pada tahun 1902, dibelahan bumi Timur ditemukannya *Necator americanus* (Ompusunggu, S. M. 2019). Infeksi cacing tambang ditemukan pada daerah hangat yang lembab dan mengakibatkan berbagai penyakit pada manusia, Nama penyakit yang disebabkan oleh cacing tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*) adalah *ancylostomiasis*. Penularannya berasal dari tanah yang tercemar. Pengobatan yang dapat diberikan adalah mebendazole dan pirantel pamoate (Tjay dan Rahardja, 2015).

a. Morfologi dan Siklus Hidup

Dua spesies utama cacing tambang yang menginfeksi manusia adalah *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*. Cacing betina berukuran panjang ± 1 cm sedangkan cacing jantan berukuran $\pm 0,8$ cm. Cacing jantan mempunyai bursa kopulatriks. Bentuk badan *Necator americanus* biasanya menyerupai huruf S, sedangkan *Ancylostoma duodenale* menyerupai huruf C. *Necator americanus* tiap hari bertelur 5.000 – 10.000 butir, sedangkan *Ancylostoma duodenale* 10.000 – 25.000 butir. Rongga mulut *Necator americanus* benda kitin, sedangkan *Ancylostoma duodenale* mempunyai dua pasang gigi yang berfungsi untuk melekatkan diri di mukosa usus. Telur dikeluarkan bersama feses dan pada lingkungan yang sesuai telur menetas

mengeluarkan larva rabditiform dalam waktu 1 – 2 hari. Larva rabditiform tumbuh menjadi larva filariform dalam waktu \pm 3 hari. Larva filariform bertahan hidup 7 – 8 minggu ditanah dan dapat menembus kulit. Infeksi terjadi bila larva filariform menembus kulit. Infeksi *Ancyclostoma duodenale* juga dapat terjadi dengan menelan larva filariform. Bila larva filariform menembus kulit, larva akan masuk kekapiler darah dan terbawa aliran darah ke jantung dan paru. Di paru larva menembus dinding pembuluh darah, lalu dinding alveolus, kemudian masuk rongga alveolus, dan naik ke trakea melalui bronkiolus dan bronkus menuju ke faring. Di faring larva akan menimbulkan rangsangan sehingga penderita batuk dan larva tertelan masuk ke esofagus. Dari esofagus, larva menuju ke usus halus dan akan tumbuh menjadi cacing dewasa.

b. Gejala

Perjalanan penyakit cacing tambang diawali pada kulit tempat larva filariform menembus masuk. Setelah 1 – 2 hari, akan timbul dermatitis berupa eritema (bintik – bintik merah) dan papula (bintil – bintil) disertai rasa gatal. Setelah 10 hari, gejala akan menghilang dengan sendirinya meskipun tidak diobati. Apabila timbul pustula (mengandung nanah), kelainan dapat berlangsung hingga beberapa minggu. Kelainan kulit ini dikenal sebagai *ground itch*, karena dahulu banyak ditemukan pada pekerja tambang. Bagi penderita yang sensitif, akan diikuti dengan timbulnya alergi berupa urtikaria (biduran) dan eosinofilia (jumlah eosinofil meningkat) sebagai akibat adanya larva di peredaran darah. Di paru, terjadi kelainan histologis berupa bronko-pneumonia. Apabila jumlah larva banyak, apalagi jika penderita sensitif, gejalanya menjadi menonjol. Penderita akan mengalami batuk kering, suara serak, tenggorokan terasa sakit, mual dan sakit kepala. Meskipun tidak selalu terjadi, batuk terkadang disertai darah. Pada penderita yang sensitif, dapat timbul sesak napas.

Pada ibu hamil, infeksi cacing dapat beresiko menyebabkan keracunan kehamilan akibat albuminuria dan penurunan fungsi ginjal. Pada infeksi sedang, anemia mulai tampak pada permukaan tubuh. Penderita dapat terlihat pucat, sering pusing, dan terjadi hambatan tumbuh – kembang anak (mis., berat badan dan tinggi badan tidak meningkat sesuai umur). Kerusakan dinding usus yang masif dapat menyebabkan gangguan gerakan peristaltik usus sehingga timbul sindrom disentri, yaitu diare, konstipasi, mual hingga muntah, dan nafsu makan berkurang.

Pada infeksi berat, anemia akan semakin parah. Kadar hemoglobin dan jumlah eritrosit bisa mencapai dibawah separuh nilai normal. Imbas dari anemia dapat mengenai berbagai organ. Di jantung, dapat timbul dekompensasi jantung kiri, sedangkan di usus terjadi enteritis kronis disertai adanya darah samar. Sumsum tulang terdepresi sehingga penggantian cepat sel – sel darah yang hilang semakin sulit. Manifestasi klinis menjadi sangat beragam, penderita sangat pucat, lemah, mengalami edema dan asites, sesak napas, dan pada anak – anak tumbuh kembang dapat terhenti (Ompusunggu, S. M. 2019).

c. Diagnosis

Infeksi cacing tambang ditegakkan melalui penemuan telur di feses. Beberapa ahli mengatakan jika jumlah telur dibawah 400 butir per gram feses, hasil pemeriksaan sediaan langsung akan negatif. Hasil baru positif apabila jumlah telur per gram feses lebih dari 1.200 butir. Oleh sebab itu, jika perlu pemeriksaan dilakukan dengan metode konsentrasi seperti ZnSO₄, asam-sulfat-triton-eter atau formalin eter (Ompusunggu, S. M. 2019).

2.3 Pencegahan Infeksi Kecacingan

Mengacu pada siklus hidup, pencegahan dapat dilakukan dengan cara :

- a. Mencegah terjadinya kontaminasi tanah oleh telur cacing seperti : jangan buang air besar di tanah, penggunaan feses sebagai pupuk harus diproses lebih dahulu, sistem pembuangan air limbah harus diawasi.
- b. Mencegah telur matang berkontak dengan makanan minuman, seperti : menjauhkan makanan dari serangga, menjaga sayuran yang dimakan secara mentah tetap segar, saat panen perlu diperhatikan kebersihan transportasi dan penyimpanan ; cara membuat, menyajikan dan makan makanan minuman agar tetap higienis, termasuk cuci tangan sebelum makan.
- c. Mengobati sumber penularan, baik secara individual maupun massal. Sasaran tindakan pencegahan diutamakan pada anak usia sekolah dasar agar tumbuh-kembang anak tidak terhambat. Pada orang dewasa, pencegahan ditunjukkan kepada kelompok yang pekerjaannya berhubungan dengan tanah, seperti : pembuat bata merah, genteng, alat dapur dari tanah, buruh perkebunan dan petani. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang bahaya infeksi STH dan cara pencegahannya harus dilakukan

secara berkesinambungan dan terus menerus melalui berbagai media (Ompusunggu, S. M. 2019).

Tindakan umum yang perlu dilakukan adalah menaati aturan higiene dengan tegas dan konsekuen, terutama pada anak-anak. Yang terpenting diantaranya adalah mencuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar (BAB), maupun sebelum mengolah makanan. Jangan memakan sesuatu yang telah jatuh di tanah sebelum mencucinya terlebih dahulu dengan bersih, memakai alas kaki, dengan demikian infeksi dapat dihindarkan. Selanjutnya untuk pemberantasan infeksi kecacingan perlu diambil tindakan higiene umum seperti perbaikan perumahan, lingkungan hidup, dan sosial ekonomi (Tjay dan Rhardja, 2015).

2.4 Obat Cacing

Obat cacing atau Antelmintika (Yunani anti = lawan, helminthes = cacing) adalah obat yang dapat memusnahkan cacing dalam tubuh manusia dan hewan. Dalam istilah ini termasuk semua zat yang bekerja lokal menghalau cacing dari saluran cerna maupun obat-obat sistemik yang membasmi cacing serta larvanya, yang menghinggapi organ dan jaringan tubuh (Tjay dan Rahardja, 2015). Banyak antelmintika dalam dosis terapi hanya bersifat melumpuhkan cacing, jadi tidak mematikannya. Guna mencegah jangan sampai parasit menjadi aktif lagi atau sisa-sisa cacing mati dapat menimbulkan reaksi alergi, maka harus dikeluarkan secepat mungkin (Tjay dan Rahardja, 2002:198). Antelmintika sendiri sebaiknya diminum 6 bulan sekali secara teratur untuk mencegah terjadinya infeksi kembali. Kebanyakan antelmintika efektif terhadap satu macam cacing, sehingga diperlukan diagnosis tepat sebelum menggunakan obat tertentu (Tjay dan Rahardja, 2015).

Terdapat 3 golongan obat untuk antelmintika, yaitu obat-obat untuk pengobatan Nematoda, Trematoda, dan Cestoda yang akan dijelaskan berurutan sesuai dengan jenis cacing dan obat-obatnya.

2.4.1 Obat Untuk Pengobatan Nematoda

1. Mebendazol

Mebendazol merupakan obat cacing yang paling luas spektrumnya. Obat ini sangat efektif terhadap cacing kremi, cacing pita, cacing cambuk, dan cacing tambang. Obat ini banyak digunakan sebagai monoterapi untuk penanganan massal penyakit infeksi kecacingan, juga pada infeksi campuran dengan dua atau lebih jenis penyakit cacing (Tjay dan Rahardja, 2015). Obat ini dapat diminum sebelum atau sesudah makan. Mekanisme kerjanya melalui perintangannya pemasukan glukosa dan mempercepat penggunaannya (glikogen) pada cacing. Efek sampingnya berupa gangguan cerna seperti sakit perut dan diare

2. Pirantel Pamoat

Pirantel pamoat merupakan obat cacing dengan spektrum luas yang banyak digunakan saat ini. Mungkin karena cara penggunaannya yang praktis, yaitu dosis tunggal, sehingga disukai banyak orang. Obat ini efektif untuk mengobati infeksi cacing kremi, askariasis dan cacing tambang.

Cara kerja pirantel pamoat adalah dengan melumpuhkan cacing dengan menghambat jalan penerusan impuls neuro muskuler lalu akan dikeluarkan bersama tinja (Tjay dan Rahardja, 2015). Setelah keluar dari tubuh, cacing akan segera mati. Pirantel hanya efektif terhadap cacing dewasa, tetapi tidak terhadap telur cacing. Pirantel pamoat dapat diminum dengan keadaan perut kosong, atau diminum bersama makanan, susu atau jus (Drugs.com 2018). Pemakaiannya berupa dosis tunggal, yaitu hanya satu kali diminum. Dosis biasanya dihitung per berat badan (BB), yaitu 10 mg / kgBB. Walaupun demikian, dosis tidak boleh melebihi 1 gram. Sediaan biasanya berupa sirup (250mg/ml) atau tablet (125mg/tablet). Efek samping obat ini berupa diare, mual, pusing dan ngantuk.

3. Alendazole

Albendazole merupakan obat cacing oral spektrum luas. Obat ini efektif terhadap cacing kremi, cacing tambang, askariasis, trikuriasis, dan strongiloidiasis. Obat ini hanya bekerja menghambat pembentukan mikrotubulus. Obat ini hanya diberikan dengan dosis tunggal peroral dengan dosis 400mg. Efek sampingnya berupa demam, rambut rontok, gangguan pencernaan.

4. Invermektin

Invermektin adalah obat pilihan untuk pengobatan onkoserkiasis (buta sungai) dan strongilodiasis. Obat ini juga merupakan alternative untuk infeksi cacing lainnya. Efek sampingnya berupa gatal-gatal, mual, muntah dan nyeri abdomen.

2.4.2 Obat Untuk Pengobatan Trematoda

1. Prazikuantel

Infeksi trematoda umumnya diobati dengan prazikuantel. Obat ini merupakan obat pilihan untuk pengobatan semua bentuk skistosomiasis dan infeksi cestoda seperti sistisercosis. Permeabilitas membran sel terhadap kalsium meningkat menyebabkan parasit mengalami kontraktur dan paralisis. Prazikuantel mudah diabsorpsi pada pemberian oral dan tersebar sampai kecairan serebrospinal. Kadar yang tinggi dapat dijumpai dalam empedu. Obat dimetabolisme secara oksidatif dengan sempurna, menyebabkan waktu paruh menjadi pendek. Metabolit tidak aktif dan dikeluarkan melalui urin dan empedu. Efek samping yang biasa terjadi adalah mengantuk, pusing, lesu, tidak nafsu makan dan gangguan pencernaan. Obat ini tidak boleh diberikan pada wanita hamil atau menyusui.

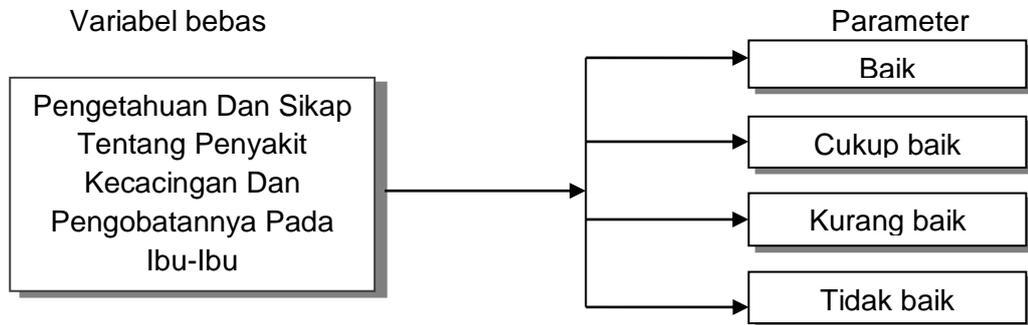
2.4.3 Obat Untuk Pengobatan Cestoda

1. Niklosamid

Niklosamid adalah obat pilihan untuk infeksi cestoda (cacing pita) pada umumnya. Obat membunuh skoleks dan segmen cestoda tetapi tidak dengan telur-telurnya. Laksan diberikan setelah pemberian niklosamid oral. Ini berguna untuk membersihkan usus dari segmen-segmen cacing yang mati agar tidak terjadi digesti dan pelepasan telur yang dapat menjadi sistisercosis. Efek sampingnya hampir tidak ada tetapi obat ini sangat bersifat toksis sehingga penggunaannya harus hati-hati (Tjay dan Rahardja, 2015)

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Definisi Operasional

Agar sesuai dengan fokus penelitian, maka definisi operasional dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal mengenai bagaimana pengetahuan Ibu terhadap penggunaan obat cacing pada anak. Pengetahuan juga merupakan suatu kemampuan responden dalam menjawab kuisiner. Untuk jawaban ya dengan nilai 1 (satu) dan untuk jawaban tidak dengan nilai nol (0).

Dengan ketentuan sebagai berikut : Pengetahuan baik (75 – 100%), pengetahuan cukup baik (56 – 75%), pengetahuan kurang baik (40 – 55%), dan pengetahuan tidak baik (<40%).

2. Sikap adalah kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak mengenai bagaimana sikap Ibu terhadap penggunaan obat cacing pada anak. Sikap dapat diukur dari kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan di kuesioner. Nilai untuk jawaban sangat setuju adalah 4 (empat), setuju 3 (tiga), tidak setuju 2 (dua) dan sangat tidak setuju 1 (satu).

Dengan ketentuan sebagai berikut : Sikap baik (75 – 100%), sikap cukup baik (56 – 75%), sikap kurang baik (40 – 55%), dan sikap tidak baik (<40%).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif (Notoadmojo,S 2012). Survey deskriptif ini bertujuan untuk memperoleh data dan gambaran tentang pengetahuan dan sikap Tentang Penyakit Kecacingan dan Pengobatannya Pada Ibu – Ibu di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret sampai dengan Mei 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoadmojo,S. 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu di Desa Cimbang yang berjumlah 97 orang

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi (Notoadmojo,S.2012). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu yang memiliki anak usia sekolah dasar (SD) di Desa Cimbang mulai dari usia 2 – 12 tahun dengan kriteria berikut :

1. Masyarakat di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo
2. Wanita berusia \geq 25 tahun
3. Merupakan seorang ibu
4. Memiliki anak usia sekolah dasar (SD) mulai dari usia 5 – 12 tahun, satu atau lebih.
5. Memiliki anak balita mulai dari usia 2 – 5 tahun
6. Memiliki tingkat pendidikan dibawah SMA/SEDERAJAT
7. Bersedia menjadi responden

Dari kriteria diatas, maka diperoleh jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini sebanyak 35 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Non Random Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*.

3.4 Jenis dan Cara Pengambilan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian data ini ada dua, yaitu :

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden yang telah berisi daftar pertanyaan serta pilihan jawaban yang telah disiapkan.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada atau sudah dikumpulkan pihak lain atau instansi tertentu. Pada penelitian ini data diperoleh dari Kantor Kepala Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo.

3.4.2 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data pengetahuan dan sikap Ibu tentang penyakit kecacangan dan pengobatannya diperoleh secara daring melalui enumerator dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan melakukan tahapan sebagai berikut (Notoadmojo,S 2016).

a. Editing (Penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh dari masyarakat atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di edit terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (drop out).

b. Coding (Pemberian kode)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom – kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor – nomor pertanyaan.

c. Entry (Memasukkan data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. Tabulating (Tabulasi)

Yakni membuat tabel – tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau kode sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti

3.5.2 Analisis data

Analisis data dilakukan dengan melihat jumlah responden dan persentase dari setiap jawaban, analisis bersifat deskriptif dan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.6 Metode Pengukuran Variabel

3.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan skala Guttman. Penelitian menggunakan skala Guttman dilakukan untuk mendapat jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan (Sugiyono. 2017). Penilaian diberikan skor 1 (satu) untuk jawaban “Ya” dan 0 (nol) untuk jawaban “Tidak”, jumlah pertanyaan 10, maka nilai tertinggi setiap dari seluruh pertanyaan adalah 10.

Menurut Arikonto (2006), skoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal :

$$Skor = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maksimal} \times 100\%$$

Ketentuan yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. 76 – 100% jawaban benar : pengetahuan baik
2. 56 – 75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
3. 40 – 55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
4. < 40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

3.6.2 Sikap

Sikap dapat diukur dengan berdasarkan Skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono. 2017).

Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah 4, jumlah pertanyaan 10, maka nilai tertinggi setiap dari seluruh pertanyaan adalah 40, dengan bobot sebagai berikut

- a. Sangat setuju : 4
- b. Setuju : 3
- c. Tidak setuju : 2
- d. Sangat tidak setuju : 1

Menurut Arikunto (1996) dalam Aspua (2013), skoring untuk penarikan kesimpulan adalah sebagai berikut :

$$Skor = \frac{skor\ yang\ dicapai}{skor\ maksimal} \times 100\%$$

Ketentuan yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1. 76 – 100% jawaban benar : Sikap baik
- 2. 56 – 75% jawaban benar : Sikap cukup baik
- 3. 40 – 55% jawaban benar : Sikap kurang baik
- 4. < 40% jawaban benar : Sikap tidak baik

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo

Desa Cimbang merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Payung terletak dengan luas wilayahnya 2,10 km² dan Desa Cimbang terdiri dari 1 dusun dengan batas – batas wilayah desa sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Desa Payung
- Sebelah Selatan : Desa Kinepan
- Sebelah Timur : Desa Ujung Payung
- Sebelah Barat : Desa Kuta Suah

Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor Desa Cimbang , jumlah penduduk Desa Cimbang adalah 324 orang yang terdiri dari laki-laki 168 orang dan perempuan berjumlah 156 orang.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini hal yang dikemukakan yang berhubungan dengan karakteristik responden dari hasil survei meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan.

4.2.1.1 Karakterik Responden Menurut Usia

Responden pada penelitian ini berada antara usia 25 – 54 tahun dengan distribusi sebagai berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Usia

Usia	frekuensi	%
25 – 34	20	57,14
35 – 44	12	34,29
45 – 54	3	8,57
Total	35	100,0

Dari tabel 4.1 diatas memperlihatkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas berada pada usia diatas memperlihatkan 25 – 34 tahun yaitu sebanyak 20 orang (57,14 %) dan yang paling sedikit adalah umur 45 – 54 tahun sebanyak 3 orang (8,57 %).

4.2.1.2 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari tingkat sekolah dasar (SD) hingga sekolah menengah atas (SMA) dengan distribusi sebagai berikut :

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	frekuensi	%
SD	5	14,29
SMP	6	17,14
SMA	24	68,57
Total	35	100,0

Dari tabel 4.2 diatas memperlihatkan bahwa dari 35 responden pada penelitian ini mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (68,57%) dan yang paling sedikit adalah SD sebanyak 5 orang (14,29%).

Menurut Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, indikator tingkat jenjang pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan. Jenjang Pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, terdiri dari :

- a. Pendidikan dasar : Jenjang Pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- b. Pendidikan menengah : Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
- c. Pendidikan tinggi : Jenjang pendidikan setelah pendidikan spesialis yang diselenggarakan perguruan tinggi.

4.2.1.3 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

Pada penelitian ini pekerjaan responden dibagi dalam 5 kategori yaitu ibu rumah tangga, petani, wiraswasta, PNS dan Swasta

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	frekuensi	%
Ibu Rumah Tangga	8	22,86
Wiraswasta	2	5,71
Petani	25	71,43
PNS	0	0
Swasta	0	0
Total	35	100,0

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa dari 35 responden mayoritas berprofesi sebagai petani sebanyak 25 orang (22,86 %) dan yang berprofesi sebagai PNS dan Swasta tidak ada (0%).

4.2.2 Pengetahuan Responden

Hasil penelitian pengetahuan responden tentang penyakit kecacangan dan pengobatannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	23	65,7
Cukup Baik	6	17,1
Kurang Baik	1	2,9
Tidak Baik	5	14,3
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dapat dijelaskan tingkat pengetahuan responden pada kategori baik 23 responden (65,7 %), pada kategori cukup baik 6 responden (17,1%), pada kategori kurang baik 1 responden (2,9 %), dan pada kategori tidak baik 5 responden (14,3 %).

Jumlah skor seluruh pengetahuan responden adalah 272. Secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden tentang penyakit kecacangan dan pengobatannya pada ibu – ibu di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo adalah = $(272 : 350) \times 100\% = 77,71 \%$, termasuk dalam kategori pengetahuan baik.

4.2.3 Sikap Responden

Hasil penelitian sikap responden tentang penyakit kecacangan dan pengobatannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden

Sikap	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	19	54,29
Cukup Baik	16	45,71
Kurang Baik	0	0
Tidak Baik	0	0
Total	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dapat dijelaskan tingkat sikap responden pada kategori baik 19 responden (54,29 %), pada kategori cukup baik 16 responden (45,71 %), sedangkan pada kategori kurang baik dan tidak baik tidak ada (0%).

Jumlah skor seluruh sikap responden adalah 1154. Secara keseluruhan tingkat sikap responden tentang penyakit kecacangan dan pengobatannya pada ibu – ibu di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo adalah = $(1154 : 1400) \times 100\% = 82,43 \%$, termasuk dalam kategori sikap baik.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang berjumlah 35 orang diperoleh secara daring melalui enumerator meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan dengan kuesioner yang diberikan kepada Ibu yang memiliki anak balita dan anak usia sekolah dasar (SD) di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo.

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada usia 25 – 34 tahun (57,14 %) yang dapat dikategorikan sebagai usia produktif dimana

pada kelompok usia ini kondisi fisik dan jenis pekerjaannya dapat menghasilkan produk dan jasa untuk menjalani kehidupan secara optimal (BKKBN,2013). Dari tabel 4.2 dapat dilihat sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (68,57 %) dan yang paling sedikit adalah SD sebanyak 5 orang (14,29%). Tingkat pendidikan responden paling banyak ditingkat SMA karena masih rendahnya tingkat ekonomi penduduk di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo. Dari tabel 4.3 dapat dilihat kelompok pekerjaan responden dan yang tertinggi adalah petani sebanyak 25 orang (71,43%).

4.3.2 Pengetahuan Responden

Menurut Soekidjo Notoadmojo pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoadmojo, S. 2003).

Pengetahuan responden pada penelitian ini meliputi pengetahuan responden mengenai penyakit kecacangan dan pengobatannya. Dari hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4.4, responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik 23 responden (65,7%), pada kategori cukup baik 6 responden (17,1%), pada kategori kurang baik 1 responden (2,9%) dan 5 responden (14,3%) yang memiliki kategori tidak baik. Secara keseluruhan responden memiliki tingkat pengetahuan baik (77,71%). Mayoritas 28 responden (80%) menjawab benar dan memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit kecacangan. Hal ini sesuai dengan penelitian Sri Roekmiati (2015) yang menyatakan bahwa dari 60 responden, sebesar 63,3 % memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit kecacangan. Hal ini berarti mayoritas responden berpengetahuan baik sesuai dengan tingkat pendidikan responden yang mayoritas berada pada tingkat pendidikan menengah. Karena menurut Notoadmojo (2010) secara umum, seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fandy Ahmad (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan Ibu terhadap kejadian cacangan pada anak di sekolah dasar.

Selain tingkat pendidikan, pengetahuan baik responden ini juga dapat diakibatkan oleh rasa ingin tahu responden yang tinggi sehingga responden memanfaatkan sumber informasi seperti koran, televisi, radio, telepon seluler,

dan internet untuk menambah dan mempengaruhi tingkat pengetahuannya (Notoadmojo, S. 2003).

Namun, kenyataan yang terjadi daerah tersebut tidak baik yang artinya perilaku tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ottay (2010) menyatakan bahwa perilaku orangtua merupakan faktor dominan terjadinya penyakit pada anak, anak yang memiliki orangtua dengan perilaku kurang baik mempunyai resiko lebih besar untuk menderita penyakit. Artinya perilaku orangtua akan mempengaruhi kesehatan anaknya.

4.3.3 Sikap Responden

Hasil penelitian menunjukkan secara umum sikap responden telah memadai (82,43 %). Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.5 bahwa 19 responden (54,29 %) memiliki sikap baik dan 16 responden (45,71 %) memiliki sikap cukup baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki Amelia Solferina (2013) yang menyatakan bahwa semakin baik sikap ibu, maka semakin baik pula perilaku ibu terhadap pemberian obat cacung.

Menurut Azwar (2013) beberapa faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

- Pengalaman pribadi
- Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- Pengaruh kebudayaan
- Media massa
- Lembaga penelitian dan lembaga pendidikan agama
- Faktor emosional

Dari beberapa faktor sikap yang dikemukakan teori Azwar, ada tiga faktor yang mempengaruhi sikap baik dari responden ini dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu pengalaman pribadi, media massa, dan lembaga pendidikan. Pengalaman yang dimiliki responden sangat berkaitan dengan pengetahuan yang mereka peroleh. Sementara itu pengetahuan diperoleh melalui kegiatan penyuluhan media massa seperti televisi, koran, radio dan alat komunikasi lainnya yang menyediakan informasi-informasi kesehatan. Lembaga pendidikan juga berkaitan dengan pengalaman pribadi responden. Melalui lembaga pendidikan responden dapat mengetahui tentang penyakit kecacangan dan bagaimana cara pengobatannya. Dari sikap baik responden ini maka dapat menimbulkan

tindakan yang baik pula sehingga masyarakat bisa mencegah terjadinya penyakit kecacangan. Selain faktor yang disebutkan diatas sikap responden juga dipengaruhi oleh pengetahuan responden karena itu responden memiliki sikap yang baik tentang penyakit kecacangan dan pengobatannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan dan sikap tentang penyakit kecacangan dan pengobatannya pada ibu – ibu di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Gambaran pengetahuan ibu tentang penyakit kecacangan dan pengobatannya di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo secara umum termasuk dalam kategori pengetahuan baik (77,71 %)
2. Gambaran sikap ibu terhadap penyakit kecacangan dan pengobatannya di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo secara umum termasuk dalam kategori sikap baik (82,43 %)

5.2 Saran

1. Perlu dipertahankan dan ditingkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang penyakit kecacangan dan pengobatannya di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo
2. Diharapkan usaha promotif tentang penyakit kecacangan dapat ditingkatkan lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, F. 2014. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Orangtua Serta Tingkat Pengetahuan Siswa Dengan Angka Kejadian Cacingan Pada Siswa SDN Di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang*. Malang: Universitas Brawijaya
- Azwar, S. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Bisara, D. &. (2014). Kasus Kecacingan Pada Murid Sekolah Dsar di Kecamatan Mentewe Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan. *Jurnal Ekologi Kesehatan* , Vol. 13 No. 3.
- Depkes RI. (2004). *Pedoman Umum Program Nasional Pemberantasan Cacingan di Era Desentralisasi*. Jakarta: Depkes RI.
- Hanif, D. L., Yunus, M., & Gayatri, R. W. (2017). Gambaran Pengetahuan Penyakit Cacingan (Helminths) Pada Wali Murid SDN 1, 2, 3 dan 4 Mulyoagung Kecamatan Dau Kabupaten Malang Jawa Timur. *Jurnal preventia* .
- Julismin, &. H. (2013). Gambaran Pelayanan dan Perilaku Kesehatan di Indonesia. *Jurusan Pendidikan Geografi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Medan* , Vol 5.
- Lubis, R., Panggabean, M., & Yulfi, H. (2018). Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Penyakit Kecacingan pada Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* .
- Notoadmojo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip - Prinsip Dasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Novianty, S. P. (2018). Faktor Resiko Kejadian Kecacingan pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Indon Med Assoc* , Vol. 68 No. 2.
- Nurjana, M. A. (2012). Pengetahuan dan Perilaku Anak Sekolah Tentang Kecacingan di Kecamatan Labuan Kabupaten Donggala. *Balai Litbang P2B2 Donggala* .
- Ompusunggu, S. M. (2019). *Parasitologi : Teknologi Laboratorium Medik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Ottay, I. Ronald. 2010. Hubungan Antara Perilaku Pemulung Dengan Kejadian Penyakit Cacingan di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Sumompo Kota Manado. *Jurnal Biomedik*, 2(1)
- Permenkes RI No. 15. (2017). *Penanggulangan Kecacingan*. Jakarta: Kemenkes
- Peter J dkk. 2003. *Soil Transmitted Helminth Infection : The Nature, Causes and Burden of the Condition*. WHO: Departemen of Microbiology and Tropical

Medicine The George Washington University.
<http://www.dcp2.org/file/19/wp3.pdf>.

Rahardja, T. d. (2015). *Obat - Obat Penting, Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Samping : Edisi VII*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Roekmiati, S. 2015. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Obat Cacing Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Wajo Kecamatan Murhum Kelurahan Bone-Bone Kota Bau-Bau*. Makassar : STIKES Nani Hasanuddin.

Solferina, A. R. 2013. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Ibu Terhadap Pemberian Obat Cacing Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SD 67 Cangadi 1 Soppeng*. Makassar : STIKES Nani Hasanuddin.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&d*. Bandung: Alfabeta.

Lampiran 1 Master Data Pengetahuan

TABEL 1 DISTRIBUSI SKOR TIAP – TIAP PERTANYAAN PENGETAHUAN

Respon den	Skor tiap pertanyaan pengetahuan										Skor	Persentase	keterangan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
R1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik
R2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	Baik
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
R4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	30%	Tidak Baik
R5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	30%	Tidak Baik
R6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
R9	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
R11	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	30%	Tidak Baik
R12	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70%	Cukup Baik
R13	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	70%	Cukup Baik
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
R16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
R17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	70%	Cukup Baik
R18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
R20	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	30%	Tidak Baik
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
R22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
R23	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	30%	Tidak Baik
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	Baik
R26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	Baik
R27	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	60%	Cukup Baik
R28	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70%	Cukup Baik
R29	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	Baik

Lampiran 2 Master Data Sikap

TABEL 2 DISTRIBUSI SKOR TIAP – TIAP PERTANYAAN SIKAP

Respon den	Skor Tiap Pertanyaan Sikap										Skor	Persentase	keterangan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
R1	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	32	80%	Baik
R2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	33	82,5%	Baik
R4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	35	87,5%	Baik
R5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R6	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	38	95%	Baik
R7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R8	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	36	90%	Baik
R9	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	32	80%	Baik
R10	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	77,5%	Baik
R11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	72,5%	Cukup Baik
R13	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	92,5%	Baik
R14	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	95%	Baik
R15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100%	Baik
R16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R19	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	37	92,5%	Baik
R20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100%	Baik
R21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R22	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	34	85%	Baik
R23	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	70%	Cukup Baik
R24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R26	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	37	92,5%	Baik
R27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R28	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	80%	Baik

R29	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	38	95%	Baik
R30	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	36	85%	Baik
R31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R33	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	36	90%	Baik
R34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75%	Cukup Baik
R35	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	35	87,5%	Baik

Lampiran 3 Crosstab / Tabel silang

Kategori pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	65.7	65.7	65.7
	CukupBaik	6	17.1	17.1	82.9
	Kurangbaik	1	2.9	2.9	85.7
	Tidakbaik	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kategori sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	54.3	54.3	54.3
	Cukupbaik	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

kategori pengetahuan * kategori sikap Crosstabulation

Count		kategori sikap		
		Baik	Cukupbaik	Total
		kategori pengetahuan	Baik	14
	CukupBaik	3	3	6
	Kurangbaik	0	1	1
	Tidakbaik	2	3	5
Total		19	16	35

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Sehubungan dengan penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit Kecacingan dan Pengobatannya Pada Ibu- Ibu di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo". Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini :

Nama : Dingin br Sembiring
Usia : 32 th
Alamat : Desa Cimbang
Pendidikan terakhir : SMA

Medan, 2020

Dingin

Dingin br Sembiring

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PENYAKIT
KECACINGAN DAN PENGOBATANNYA PADA IBU – IBU DI DESA
CIMBANG KECAMATAN PAYUNG KABUPATEN KARO**

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan dan sikap Tentang Penyakit Kecacingan dan Pengobatannya Pada Ibu- Ibu di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo. Hasil penelitian ini akan dipergunakan sebagai bahan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Responden : 1
2. Nama : Dngin br Sembiring
3. Usia : 32 th
4. Pendidikan terakhir :
 - a. SD / SEDERAJAT
 - b. SMP / SEDERAJAT
 - c. SMA / SEDERAJAT
5. Pekerjaan :
 - a. IBU RUMAH TANGGA
 - b. WIRASWASTA
 - c. PNS
 - d. SWASTA
 - e. PETANI

B. PENGETAHUAN RESPONDEN

Jawablah pertanyaan yang ada didalam kuesioner ini dengan memberi tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih

NO	PERTANYAAAN	YA	TIDAK
1	Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh masuknya parasit (telur cacing) kedalam tubuh.	✓	
2	Sakit perut, perut buncit, dan diare adalah gejala penyakit cacingan.	✓	
3	Mempunyai jamban dirumah.	✓	
4	Tidak mencuci tangan dengan sabun setelah BAB adalah penyebab penyakit cacingan.	✓	
5	Tidak perlu memakai alas kaki berjalan di tanah sekitar rumah.		✓
6	Lingkungan yang bersih dapat mencegah penyakit cacingan.	✓	
7	Pencegahan kecacingan adalah tanggung jawab petugas kesehatan saja.	✓	
8	BAB sembarangan dapat menularkan penyakit kecacingan.		✓
9	Obat cacing diberikan setiap 6 bulan sekali.	✓	
10	Combantrin adalah obat cacing.	✓	

C. SIKAP RESPONDEN

Jawablah pertanyaan yang ada didalam kuesioner ini dengan memberi tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Mengonsumsi makanan yang disiapkan dengan sanitasi / kebersihan yang baik.	✓			
2	Membiasakan anak dengan mencuci tangan setelah buang air besar.		✓		
3	Menjaga kebersihan kuku anak dengan memotong kuku secara berkala tiap minggu.		✓		
4	Menjaga kebersihan kaki anak dengan memakai alas kaki saat keluar rumah.		✓		
5	Buang air besar di jamban lebih sehat dan nyaman.		✓		
6	Menyediakan tempat pembuangan sampah yang baik dan tidak mencemari lingkungan.		✓		
7	Menggunakan air bersih untuk kebutuhan MCK sehari-hari.		✓		
8	Memeriksa anak ke Puskesmas secara berkala perihal kecacingan.		✓		
9	Jajanan yang baik adalah jajanan yang bersih dan tidak dihinggapi lalat.	✓			
10	Membiasakan diri mencuci tangan sebelum makan mampu mencegah penularan penyakit kecacingan.		✓		

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Medan, 23 April 2020

Nomor : PP.06.01/00/01/150ae/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Mohon Izin Pelaksanaan Penelitian
 Mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

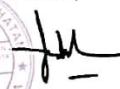
Yang Terhormat,
 Kepala Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo
 di-
 Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa akan melaksanakan survey awal penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk melaksanakan Penelitian dan mengambil Data di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun nama mahasiswa adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
Delvi Amira Hutagaol P07539017006	Rini Andarwati, SKM., M.Kes	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit Kecacingan dan Pengobatannya pada Ibu-ibu di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan,

 Dra. Masniah, M.Kes, Apt.
 NIP: 196204281995032001

Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KARO
KECAMATAN PAYUNG
KEPALA DESA CIMBANG

Cimbang, Payung, Kabupaten Karo, Sumatera Utara 22154

SURAT KETERANGAN

Payung, 2 Juni 2020

Nomor : 070/ 158
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Ketua Jurusan Farmasi
 Poltekkes Kemenkes Medan
 di-
 Tempat

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Delvi Amira Hutagaol
 Nim : P07539017006
 Jurusan : Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan
 Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit Kecacingan dan Pengobatannya Pada Ibu – Ibu di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo.

Benar telah melakukan penelitian di wilayah Desa Cimbang.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan semestinya.



Lampiran 8 brosur

Bagaimana mencegah Penyakit Cacingan ?

Bagaimana CARA MENGOBATI Penyakit Cacingan ?

Minum Obat Cacing

UNTUK PENCEGAHAN MINUM OBAT CACING 6 BULAN SEKALI

AYO LAWAN CACINGAN !

BEKANG P3PH DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

APA ITU penyakit cacingan ?

CACINGAN adalah penyakit dimana terdapat cacing dalam tubuh seseorang yang dapat menimbulkan infeksi dan gejala sakit

APA PENYEBAB penyakit cacingan ?

- BAB tidak di WC
- MENGONSUMSI makanan dan Minuman yang berair
- TANGAN KOTOR
- TIDAK MEMAKAI alas kaki

APA GEJALA dari penyakit cacingan ?

- Badan Kurus & Perut Buncit
- Puot Lemah & Lesu
- Sakit Perut & Gangguan Pencernaan
- Bahuk Berketajutan

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 10 Etical Clerance Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
 Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
 email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
 PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
 Nomor: 01.226 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit Kecacingan Dan Pengobatannya Pada Ibu-Ibu di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Delvi Amira Hutagaol**
 Dari Institusi : **Jurusan D-III Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

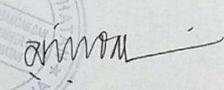
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2020
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
 NIP. 196101101989102001

Lampiran 11 Kartu Bimbingan KTI

POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN FARMASI
IL. AIRLANGGA NO. 20 MEDAN

KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI

Nama : DELVI AMIRA HUTAGAOL

NIM : P07539017006

Pembimbing : Rini Andarwati, SKM., M. Kes



NO	TGL	PERTEMUAN	PEMBAHASAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	24/01-20	I	Konsultasi Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	27/01-20	II	Acc Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	4/02-20	III	Konsultasi penyusunan Bab I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	6/02-20	IV	Konsultasi Bab II & Bab III.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	3/03-20	V	Konsultasi Kuesioner	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	10/03-20	VI	Konsultasi Proposal.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	9/03-20	VII	Acc proposal	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	22/05/20	VIII	Diskusi Hasil data penelitian.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	29/05/20	IX	Perbaikan dan konsultasi data	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	30/05-20	X	Konsultasi Bab IV	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	3/06-20	XI	Revisi Bab IV & V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12		XII	ACC KTI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Ketua,

[Signature]

Dra. Masniai, M.Kes., Apt
NIP. 196204281995032001