

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN *Entamoeba histolytica* DENGAN KURANGNYA  
PENGETAHUAN POLA HIDUP SEHAT PADA SISWA  
SISWI SEKOLAH DASAR**



**GINTA CALVINA IZUMI SILALAH  
P07534017024**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN *Entamoeba histolytica* DENGAN KURANGNYA  
PENGETAHUAN POLA HIDUP SEHAT PADA SISWA  
SISWI SEKOLAH DASAR**



**GINTA CALVINA IZUMI SILALAH  
P07534017024**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS  
2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul** : **Gambaran *Entamoeba histolytica* dengan kurangnya pengetahuan pola hidup sehat pada siswa siswi Sekolah Dasar**

**Nama** : **Ginta Calvina Izumi Silalahi**

**NIM** : **P07534017024**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, 9 Juni 2020

**Menyetujui  
Pembimbing**



**Suparni, S.Si, M.Kes**  
**NIP. 196608251986032001**

**Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Hj. Endang Sofia Siregar, S.Si, M.Si**  
**NIP. 196010131986032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul** : **Gambaran *Entamoeba histolytica* dengan kurangnya pengetahuan pola hidup sehat pada siswa siswi Sekolah Dasar**

**Nama** : **Ginta Calvina Izumi Silalahi**

**NIM** : **P07534017024**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah diuji pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan  
Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Medan

Medan, Juni 2020

**Penguji I**



**Ice Ratnalela Siregar, S.Si, M.Kes**  
NIP. 196603211985032001

**Penguji II**



**Liza Mutia, SKM, M.Biomed**  
NIP. 198009102005012005

**Ketua Penguji**



**Suparni, S.Si, M.Kes**  
NIP. 196608251986032001

**Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Hi. Endang Sofia Siregar, S.Si, M.Si**  
NIP. 196010131986032001

## **PERNYATAAN**

### **GAMBARAN *Entamoeba histolytica* DENGAN KURANGNYA PENGETAHUAN POLA HIDUP SEHAT**

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

**Medan, Juni 2020**

**Ginta Calvina Izumi Silalahi**

**P07534017024**

**POLYTECHNIC OF HEALTH MEDAN**

**DEPARTMENT OF MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY**

**KTI, June 9<sup>th</sup> 2020**

**Ginta Calvina Izumi Silalahi**

***Description of Entamoeba histolytica with a lack knowledge of healthy lifestyle on elementary school students***

***IX + 30, 5 tables, 2 images, 4 graphs, 4 appendixes***

**ABSTRACT**

*In the formation of elementary school students that the characteristics of children at the age of 6-12 years old where the children are more likely to emulate the person that is around as a role model, so less knowledge to maintain a healthy lifestyle. And possible infected Entamoeba histolytica. Tracing on the literature, this type of research uses a descriptive cross sectional and with the direct smear method of using a Lugol cyst. This research aims to find out the description of Entamoeba histolytica with a lack knowledge of healthy lifestyle in elementary school students. Based on the research of Entamoeba histolytica from the reference in the Regional Health laboratory Padang Pariaman West Sumatra obtained a positive only exist in the SDN 02 and SDN 12 Ulakan Tapakis, Padang Pariaman Regency, West Sumatra province, checked in that is as much as 3 people (3.63%). Research on SD Inpres 094151 PARAPAT Regional Health care institution of North Sumatra does not have an infected student Entamoeba histolytica (0%), and research at Parasitology Laboratory of the Faculty of Medicine of North Sumatra University of SDN 060889, SDN 060894, and SDN 060831 Medan does not have an infected student Entamoeba histolytica (0%) did not have students who were infected with Entamoeba histolytica (0%). These are very low because students know the healthy lifestyle.*

***Keywords: Entamoeba Histolytica, elementary School, healthy lifestyle***

***Reading words: 17 (2005-2019)***

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS**  
**KTI, Juni 2020**

**Ginta Calvina Izumi Silalahi**

**Gambaran *Entamoeba histolytica* dengan kurangnya pengetahuan pola hidup sehat pada siswa siswi Sekolah Dasar**

**ix + 30, 4 tabel, 2 gambar, 4 grafik, 4 lampiran**

**ABSTRAK**

*Entamoeba histolytica* merupakan penyebab disentri amoeba pada anak yang usianya diatas lima tahun dan jarang ditemukan pada balita. . Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6-10 tahun), ternyata umumnya berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Penelusuran pada literatur, jenis penelitian ini menggunakan deskriptif cross sectional kista. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *Entamoeba histolytica* dengan kurangnya pengetahuan pola hidup sehat pada siswa siswi Sekolah Dasar. Berdasarkan pemeriksaan *Entamoeba histolytica* dari referensi di Laboratorium Kesehatan Daerah Padang Pariaman Sumatera Barat diperoleh yang positif hanya ada yang terdapat pada SDN 02 dan SDN 12 Ulakan Tapakis, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat, diperiksa di yaitu sebanyak 3 Orang (3,63%). Penelitian pada SD Inpres 094151 Parapat pada Laboratorium Kesehatan Daerah Sumatera Utara tidak memiliki siswa yang terinfeksi *Entamoeba histolytica*(0%) ,dan Penelitian pada SDN 060889, SDN 060894, dan SDN 060831 Medan di %) Laboratorium Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, tidak memiliki siswa yang terinfeksi *Entamoeba histolytica*(0%) . Tingkat pengetahuan pola hidup sehat memiliki 74% baik dan 26 % buruk. Pravelensi tersebut tergolong sangat rendah dikarenakan siswa siswi sekolah dasar mengetahui Pola hidup sehat.

**Kata Kunci : *Entamoeba Histolytica*, Pola hidup sehat, Sekolah Dasar**

**Kata Bacaan: 17 (2005-2019)**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas anugerah dan penyertaannya yang telah senantiasa memberikan kesehatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah “**Gambaran *Entamoeba histolytica* dengan kurangnya pengetahuan pola hidup sehat pada siswa-siswi Sekolah Dasar**”.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak pihak-pihak yang telah ikut membimbing, mengarahkan dan mengkritik serta dapat diselesaikan dengan baik. kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Enda Sofia, S.Si, M.Kes selaku Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Medan.
3. Ibu Suparni, S.Si M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Ice Ratnalela Siregar, S.Si, M.Kes selaku Penguji I dan Ibu Liza Mutia, SKM, M.Biomed selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan serta perbaikan untuk menyempurnakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teristimewa untuk Bapak tercinta Yoster Silalahi dan Ibu tercinta Runggun Siregar, Kedua Abang yaitu Gibran Silalahi dan Abed Nego Silalahi yang telah memberikan dukungan moril dan material sehingga mampu menyelesaikan pendidikan jenjang Diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan
6. Rekan penulis yaitu, Christina Sitanggang, kak Delima Panggabean, Grachia Napitupulu, Hesti Mayer Panjaitan, Meryana br Manik, Tase Feronika Tumanger, Yuli Pertina Manalu, kak Intan Panggabean, serta Christin Cerahma Saragih, yang selalu memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis ini.
7. Rekan PKL, seperbimbingan dan adik stambuk 2018 dan 2019 yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis.

8. EXO dan EXO-L, yang telah memberikan dukungan mental kepada penulis dan menemani penulis di setiap waktu meski secara tidak langsung.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Kiranya Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Medan,09 Juni 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GRAFIK</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>5</b>
2.1. <i>Entamoeba histolytica</i>	5
2.1.1. Klasifikasi	6
2.1.2. Morfologi	6
2.1.2.1. Bentuk trofozoit	6
2.1.2.2. Bentuk prekista	7
2.1.2.3. Bentuk kista	7
2.1.3. Hospes dan nama penyakit	7
2.1.4. Distribusi geografik	8
2.1.5. Siklus hidup	8
2.1.6. Epidemiologi	8
2.1.6.1. Parasit	9

2.1.6.2.	Iklm	9
2.1.6.3.	Lalat dan lipas	9
2.1.6.4.	Tuan rumah reservoir	9
2.1.6.5.	Penyaji makanan	10
2.1.6.6.	Kepadatan penduduk	10
2.1.6.7.	Faktor-faktor lain	10
2.1.7.	Cara infeksi	10
2.1.8.	Gejala Klinik	11
2.1.9.	Diagnosis	11
2.1.10	Pengobatan	12
2.1.11.	Pencegahan	12
2.2.	Pengetahuan	13
2.2.1.	Pengukuran Tingkat pengetahuan	13
2.3.	Pola hidup sehat	13
2.3.1.	Perilaku hidup bersih dan sehat disekolah	14
2.3.2.	Indikator untuk menilai perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah	14
2.3.3.	Masalah di sekolah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat	14
2.4.	Kerangka konsep	15
2.5.	Defenisi operasional	16
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>		<b>17</b>
3.1.	Jenis dan Desain Penelitian	17
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	17
3.3.	Objek penelitian	18
3.4.	Jenis dan Cara Pengumpulan Data	18
3.5.	Alat, Bahan, dan Reagensia	18
3.5.1.	Alat	18
3.5.2.	Bahan	18

3.5.3.	Reagensia	18
3.6.	Metode Pemeriksaan	18
3.7.	Prosedur Kerja	18
3.7.1.	Cara Pengambilan sampel	19
3.7.2.	Pemeriksaan <i>Entamoeba histolytica</i>	19
3.8.	Kuesioner	19
3.9.	Interpretasi hasil	20
3.10.	Penyajian dan Analisis data	20
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>21</b>
4.1.	Hasil	21
4.1.1.	Referensi 1	22
4.1.2.	Referensi 2	23
4.1.3.	Referensi 3	24
4.2.	Hasil kuesioner Referensi 3 Gambaran tingkat pengetahuan Pola hidup sehat Siswa siswi Sekolah Dasar	26
4.3.	Pembahasan	28
<b>BAB 5</b>	<b>Kesimpulan dan Saran</b>	<b>30</b>
5.1.	Kesimpulan	30
5.2.	Saran	30

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. <i>Entamoeba histolytica</i>	5
Gambar 2.2. Cara infeksi <i>Entamoeba histolytica</i>	11

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1. Distribusi karakteristik responden	23
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jawaban pola hidup sehat responden	25
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pola hidup sehat responden berdasarkan asal sekolah dasar	27

## Daftar Grafik

	<b>Halaman</b>
Grafik 4.1. Diagram hasil SD Inpress 094151 Parapat	21
Grafik 4.2. Diagram hasil SDN 02 dan SDN 12 Ulakan Tapakis, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat	22
Grafik 4.3. Diagram hasil SDN 060889, SDN 060894, dan SDN 060831. SDN 060831 Medan	24
Grafik 4.4. Pengetahuan Pola hidup sehat pada SDN 060889, SDN 060894, SDN 06831 Medan	27

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan adalah salah satu faktor penting untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Oleh sebab itu kita tidak boleh meremehkan kesehatan pada tubuh kita. Kesehatan merupakan kebutuhan dan modal dasar manusia untuk produktif dan berdaya guna. (Sinaga & Siahaan, 2016) Pola hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan. (Proverawati & Rahmawati, 2019) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pola hidup sehat seperti kebersihan makanan dan lingkungan tempat tinggal, pada masyarakat terutama anak-anak yang kurang memperhatikan dan mengetahui personal hygiene dapat diinfeksi oleh organisme seperti virus, bakteri, dan hygiene masuk dalam tubuh individu. (Sinaga & Siahaan, 2016)

*Entamoeba histolytica* merupakan penyebab disentri amoeba pada anak yang usianya diatas lima tahun dan jarang ditemukan pada balita. Parasit ini sering ditemukan dalam usus besar manusia, tertentu dan beberapa hewan lain. (Maryatun, 2008) Disentri amoeba adalah penyakit infeksi saluran pencernaan akibat tertelannya kista *Entamoeba histolytica* yang merupakan parasit bersifat pathogen. (Anorital, Dewi, & Ompusunggu, 2010) Penyakit ini tersebar di seluruh dunia terutama di lygien sedang berkembang yang berada di daerah tropis. Hal ini disebabkan karena faktor kepadatan penduduk, hygiene individu, sanitasi lingkungan serta kondisi sosial ekonomi dan kultural yang menunjang. (Maryatun, 2008)

*Entamoeba histolytica* adalah protozoa yang menyebabkan penyakit amubiasis yang diperkirakan menginfeksi sekitar 50% orang diseluruh dunia. Kista merupakan bentuk infeksiif sebagai sumber penularan. Selain itu dapat menular dari orang yang sehat sebagai carrier. Makanan dan minuman yang terkontaminasi kista infeksiif yang masuk kedalam tubuh manusia, sehingga dapat menyebabkan penderita

amubiasis. Terdapat tiga bentuk *Entamoeba histolytica*, bentuk trofozoit, kista dan prakista. Bentuk trofozoit merupakan bentuk aktif, dapat tumbuh dan berkembang biak, mencari pakan. Pemindahan (transmisi) ini dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor parasitnya, iklim, lalat, dan lipas, penyaji makanan, kepadatan penduduk serta beberapa faktor lainnya. (Natadisastra & Agoes, 2019)

Prevalensi *Entamoeba histolytica* di berbagai daerah di Indonesia sekitar 10%-18%. Di RRC, Mesir, India, dan Belanda berkisar 10,1%-11,5% , di Eropa Utara 5-20% dan di Amerika Serikat 4%-21%. Penelitian epidemiologi memperlihatkan bahwa rendahnya status sosial ekonomi dan kurangnya sanitasi merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi. Pada kelompok ini, infeksi terjadi pada umur yang lebih muda. Di Meksiko prevalensi ditemukan 11% pada kelompok umur 5-9 tahun, sedangkan di Bangladesh 30% pada kelompok 2-5 tahun. (Staf Pengajar Departemen Parasitologi, FKUI Jakarta, 2013)

Pada hasil penelitian (Julianti, Rusjdi, & Abdiana, 2017) mendapatkan bahwa sebanyak 3% anak terinfeksi *Entamoeba histolytica*. Anak yang terinfeksi mengandung kista dan tidak ditemukannya stadium trofozoit. Ini berarti bahwa semua anak sedang berada dalam status carrier. Meski tidak memperlihatkan gejala, dengan ditemukannya stadium kista, mereka telah memegang peranan penting sebagai sumber penularan penyakit, sebab anak banyak bermain disekeliling teman. Hygiene pribadi yang tidak baik, dimana tangan yang kotor dan kuku yang panjang dengan mudah memindahkan kista yang lengket ditangan kepada orang lain melalui makanan yang mereka beli, lebih lagi bila makanan tersebut tidak terbungkus. Akibat dari pola hidup yang tidak sehat ini, tingginya Infeksi tersebut pada anak usia sekolah disebabkan karena beberapa kebiasaan, seperti kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan menggigit kuku atau menghisap jari pada anak dan kebiasaan tidak memotong kuku 1 kali seminggu. (Julianti, Rusjdi, & Abdiana, 2017)

Pada hasil penelitian pada (Tambunan R,2019) dan (Sinaga & Siahaan, 2016) mendapatkan bahwa tidak ada anak yang terinfeksi *Entamoeba histolytica*. Rendahnya pengaruh pengetahuan terhadap terbentuknya perilaku yang lebih berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan pada siswa Sekolah Dasar bahwa karakteristik anak pada usia 6-12 tahun berada pada tahap operasional konkret dimana anak lebih cenderung untuk meniru orang yang disekelilingnya sebagai panutan. (Banun, 2016)

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran *Entamoeba histolytica* dengan kurangnya pengetahuan pola hidup sehat pada siswa-siswi Sekolah Dasar”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran infeksi *Entamoeba histolytica* dengan kurangnya pengetahuan pola hidup sehat pada siswa siswi Sekolah Dasar ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran antara pola hidup sehat yang kurang dengan infeksi *Entamoeba histolytica* pada siswa siswi Sekolah Dasar.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui persentase infeksi *Entamoeba histolytica* pada siswa-siswi Sekolah Dasar
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pola hidup sehat pada siswa-siswi Sekolah Dasar

## **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti, menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memberikan pengalaman bagi peneliti tentang *Entamoeba histolytica* pada siswa-siswi Sekolah Dasar

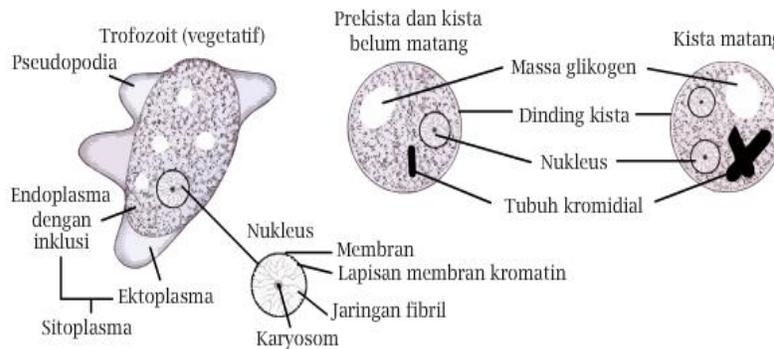
2. Bagi institusi, sebagai tambahan ilmu pengetahuan serta bahan informasi yang akan memberikan manfaat dan sebagai pelengkap mutu pendidikan ilmu pengetahuan bagi seorang peneliti selanjutnya terutama dibidang parasitologi.
3. Bagi masyarakat, sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang *Entamoeba histolytica* .

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. *Entamoeba histolytica*

Parasit ini bergerak dengan pseudopodia yaitu penonjolan yang tiba-tiba dari ektoplasma yang diikuti dengan gerak yang dituju (gerak ameboid). Pembiasaan terjadi dengan cara belah pasang, baik pada stadium trofozoit maupun pada stadium kista. Penularan hanya dapat terjadi pada bentuk kista matang, karena bentuk trofozoit atau kista yang belum matang mudah rusak dan akan dihancurkan oleh keasaman lambung serta enzim pencernaan makanan (Natadisastra & Agoes, 2019) *Entamoeba histolytica* merupakan penyebab disentri amoeba pada anak yang usianya diatas lima tahun dan jarang ditemukan pada balita. Parasit ini sering ditemukan dalam usus besar manusia, primata tertentu dan beberapa hewan lain. (Maryatun, 2008) Disentri amoeba adalah penyakit infeksi saluran pencernaan akibat tertelannya kista. (Anorital, Dewi, & Ompusunggu, 2010)



**Gambar. 2.1 *Entamoeba histolytica***

(Sumber : Diagnostik Parasitologi Kedokteran oleh Lynne S Garcia & David A. Bruckner. “Alih Bahasa: Robby Makimian”.)

### 2.1.1. Klasifikasi

Kingdom	: Amoebozoa
Fillum	: Archamoebae
Kelas	: Tubulinea
Ordo	: Amoebida
Sub-ordo	: Tubulina
Famili	: Endamoebidae
Genus	: <i>Entamoeba</i>
Spesies	: <i>Entamoeba histolytica</i> (Natadisastra & Agoes, 2019)

### 2.1.2. Morfologi

Terdapat tiga bentuk *Entamoeba histolytica*, bentuk trofozoit, kista dan prakista. Bentuk trofozoit merupakan bentuk aktif, dapat tumbuh dan berkembang biak, mencari pakan, dan bersifat. *Entamoeba histolytica* bergerak dengan menonjolkan ektoplasma (pseudopi) sehingga bentuk trofozoit selalu berubah. (Prasetyo, 2013)

#### 2.1.2.1. Bentuk trofozoit

Dapat bergerak aktif, dengan diameter antara 10-60  $\mu\text{m}$ . Ektoplasma lebar, jernih, membiaskan cahaya terpisah jelas dengan endoplasma; pseudopodium tipis seperti jari. Endoplasma bergranula halus kadang-kadang ditemukan sel darah merah dengan berbagai tingkat kerusakan. Inti tunggal terletak eksentris, pada preparat yang tidak dipulas, inti tampak samar-samar sebagai cincin berbutir halus. (Natadisastra & Agoes, 2019) Trofozoit mempunyai inti dengan bentuk bulat berdiameter 4-6  $\mu\text{m}$ . Membran inti yang dilekati oleh butir kromatin yang halus dan rata. Anak inti (nucleus) tampak seperti titik yang dikelilingi daerah terang yang jelas, dan terletak sentral. (Prasetyo, 2013) Trofozoit yang mengalami degenerasi menunjukkan gerakan yang lambat, batas antara ektoplasma dan endoplasma menjadi kurang nyata, sitoplasma menjadi lebih berbutir dan inti tampak lebih jelas. (Irianto, 2013)

### **2.1.2.2. Bentuk prakista**

Merupakan bentuk peralihan dari bentuk trofozoit ke bentuk kista, berbentuk bulat atau agak lonjong, berukuran 10-20  $\mu\text{m}$  dengan pseudopodi tumpul. (Prasetyo H,2013) Bulat atau bujur,tidak berwarna, lebih kecil dari trofozoit, lebih besar dari kista,tidak mengandung makanan. Pseudopodium dikeluarkan perlahan-lahan, tidak ada gerak progresif. (Natadisastra & Agoes, 2019)

### **2.1.2.3. Bentuk kista**

Bentuk oval atau bulat, agak asimetris, dinding halus, membiaskan cahaya, tidak berwarna. Mempunyai dinding dari hialin, mempunyai 1-4 inti ,kadang ditemukan benda kromatid seperti batang membulat diujungnya, kadang juga ditemukan suatu vakuol glikogen bila dicat larutan iodine. (Natadisastra & Agoes, 2019)Memiliki tebal 0,5  $\mu\text{m}$ . mempunyai ukuran, yaitu antara 5 sampai 20  $\mu\text{m}$ , disebabkan karena adanya kista besar dan kista kecil.

Kista muda mempunyai satu inti, besarnya kira-kira sepertiga dari diameter kista, sedangkan kista matang yang infeksi mempunyai empat inti yang lebih kecil, jarang lebih dari empat inti. Dengan demikian, kista yang berinti satu sampai empat dapat ditemukan dalam tinja. (Irianto, 2013) Stadium kista tidak patogen, tetapi merupakan stadium yang infeksi. Dengan adanya dinding kista, stadium kista dapat bertahan terhadap pengaruh buruk di luar badan manusia. (Prasetyo, 2013)

### **2.1.3. Hospes dan Nama Penyakit**

Manusia merupakan satu satunya hospes ini. Penyakit yang disebabkan disebut amebiasis (Disentri amoeba). Walaupun beberapa binatang yaitu anjing, kucing, tikus dan monyet dapat diinfeksi secara percobaan dengan *Entamoeba histolytica*. (Sutanto, Ismid, Sjarifuddin, & Sungkar, 2013)

#### **2.1.4. Distribusi Geografik**

Amebiasis terdapat di seluruh dunia (kosmopolit) terutama di daerah tropic dan daerah iklim. (Sutanto, Ismid, Sjarifuddin, & Sungkar, 2013)

#### **2.1.5. Siklus hidup**

Kista matang yang resisten merupakan stadium infeksi, jika termakan seseorang, akan tahan terhadap keasaman lambung. Di dalam usus halus karena pengaruh zat pencernaan yang netral atau basa serta karena aktivitas amoeba akan terjadi ekistasi tempat dinding kista akan musnah dan keluar amoeba dalam stadium metakista berinti empat yang akhirnya membelah diri menjadi empat trofozoit muda.

Parasit ini akan terbawa isi usus untuk sampai pada usus besar. Disini terjadi penyerapan air sehingga isi usus makin kedistal akan bertambah kental. Hal ini merupakan ancaman bagi sehingga diperlukan perubahan dari bentuk trofozoit menjadi kista yang lebih resisten. Perubahan dari bentuk trofozoit menjadi bentuk kista disebut enkistasi yang biasanya terjadi di usus besar. Parasit yang secara normal hidup komensal di dalam rongga usus besar secara tiba-tiba dapat menjadi patogen dan menginvasi jaringan. Perubahan dari komensal menjadi patogen ini tidak diketahui dengan jelas. Bentuk patogen ternyata lebih besar daripada bentuk komensal. Bentuk amoeba yang kecil disebut bentuk minuta. (Natadisastra & Agoes, 2019)

#### **2.1.6. Epidemiologi**

Frekuensi infeksi *Entamoeba histolytica* diukur dengan jumlah pengandung kista. Parasit ini tersebar luas, paling banyak di daerah tropic tapi dapat juga di daerah subtropik. Beberapa faktor berpengaruh dalam penyebaran penyakit ini, antara lain berhubungan dengan sanitasi kurang baik, kepadatan penduduk, makanan dan gizi kurang baik, tingkat pendidikan serta social ekonomi yang rendah . Parasit ini menyerang semua usia . (Natadisastra & Agoes, 2019)

Prevalensi *Entamoeba histolytica* di berbagai daerah di Indonesia sekitar 10%-18%. Di RRC, Mesir, India, dan Belanda berkisar 10,1%-11,5% , di Eropa Utara 5-20% dan di Amerika Serikat 4%-21%. Penelitian epidemiologi memperlihatkan bahwa rendahnya status sosial ekonomi dan kurangnya sanitasi merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi. Pada kelompok ini, infeksi terjadi pada umur yang lebih muda. Di Meksiko prevalensi ditemukan 11% pada kelompok umur 5-9 tahun, sedangkan di Bangladesh 30% pada kelompok 2-5 tahun. (Staf Pengajar Departemen Parasitologi, FKUI Jakarta, 2013)

Dengan mempelajari epidemiologi *Entamoeba histolytica* dapat dipergunakan untuk menetapkan nilai kesehatan masyarakat terutama terhadap penyakit infeksi; metode yang cocok untuk pencegahan penyakit. Pemindahan (transmisi) ini dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor parasitnya, iklim, lalat, dan lipas, pupuk tanaman dan tinja manusia, penyaji makanan, kepadatan penduduk serta beberapa faktor lainnya. (Natadisastra & Agoes, 2019)

#### **2.1.6.1. Parasit**

Hanya bentuk kista matang yang dapat melanjutkan siklus hidupnya pada hospes baru sehingga yang berperan sebagai sumber infeksi ialah penderita amebiasis (penyakit yang disebabkan *Entamoeba histolytica*) menahun yang terus-menerus mengeluarkan kista ataupun pengandung kista tanpa gejala. (Natadisastra & Agoes, 2019)

#### **2.1.6.2. Iklim**

Merupakan faktor tidak langsung, akan memengaruhi keadaan lingkungan yang lebih menguntungkan bagi kista *Entamoeba histolytica*. (Natadisastra & Agoes, 2019)

### **2.1.6.3. Lalat dan Lipas**

Lalat dan lipas dapat menyimpan kista *Entamoeba histolytica* pada tubuhnya beberapa jam sampai beberapa hari; bertindak sebagai vector. Lalat dan lipas yang membawa tinja penderita dapat bertindak sebagai karier mencemari makanan atau minuman. (Natadisastra & Agoes, 2019)

### **2.1.6.4. Tuan rumah reservoir**

Beberapa binatang dapat berperan dalam penularan penyakit ini, antara lain anjing, tikus, kera, dan juga babi. (Natadisastra & Agoes, 2019)

### **2.1.6.5. Penyaji makanan**

Kista *Entamoeba histolytica* pada permukaan tangan dapat bertahan 6 menit; di bawah kuku sampai 45 menit. Air minum, air pencuci sayuran, dan alat makan. Didaerah dengan sanitasi kurang baik, air mudah terkontaminasi oleh tinja penderita. (Natadisastra & Agoes, 2019)

### **2.1.6.6. Kepadatan penduduk**

Berhubungan dengan sanitasi lingkungan dan higienis perorangan jelek. (Natadisastra & Agoes, 2019)

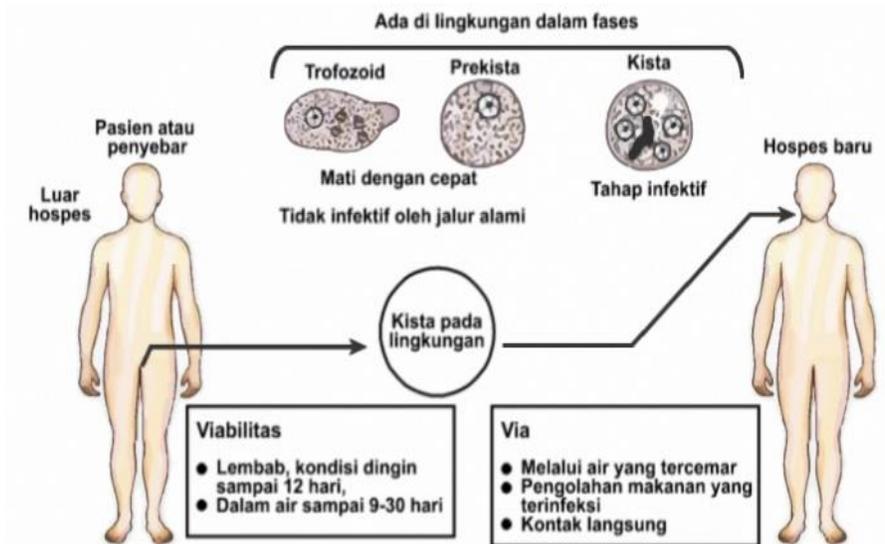
### **2.1.6.7. Faktor – faktor lain**

Kebiasaan makan atau minum yang kurang baik, misalnya menyuapi makanan dengan tangan kotor, memakan sayur mentah dengan tidak dicuci bersih lebih dulu dan kebiasaan kurang baik. (Natadisastra & Agoes, 2019)

### **2.1.7. Cara Infeksi**

Infeksi terjadi bila penderita menelan kista *Entamoeba histolytica* yang terdapat dalam air minum atau makanan yang tertular, dan biasanya ditularkan melalui kaki lalat atau kecoa yang hinggap pada makanan. Gejala timbul setelah

beberapa hari sampai 2-4 minggu setelah menelan kista. Untuk melacak sumber infeksi, perlu diketahui makanan atau minuman yang telah dikonsumsi dalam minggu akhir ini. (Hadidjaja & Margono, 2011)



**Gambar 2.2. Cara infeksi *Entamoeba histolytica***

(Sumber : Diagnostik Parasitologi Kedokteran oleh Lynne S Garcia & David A. Bruckner. “Alih Bahasa: Robby Makimian”.)

### 2.1.8. Gejala klinik

Masa inkubasi bervariasi, dari beberapa hari sampai beberapa bulan atau tahun, tetapi secara umum berkisar antara 1 sampai 4 minggu. Sebanyak 90 % individu terinfeksi *Entamoeba histolytica* tidak memperlihatkan gejala klinis dan hospes dapat mengeliminasi tanpa tanda adanya penyakit. (Sutanto, Ismid, Sjarifuddin, & Sungkar, 2013)

### 2.1.9. Diagnosis

Diagnosis yang akurat merupakan sangat penting, karena 90% penderita *Entamoeba histolytica* dapat menjadi sumber infeksi bagi sekitarnya. Pada

pemeriksaan mikroskopik adanya sel darah merah dalam sitoplasma *Entamoeba histolytica* stadium trofozoit merupakan indikasi terjadinya amebiasis yang hanya disebabkan oleh *Entamoeba histolytica*. Selain itu, motilitas stadium trofozoit akan menghilang dalam waktu 30 menit. Karena itu bila tidak segera diperiksa, sebaiknya tinja disimpan dalam pengawet polynivil alcohol (pva) atau pada suhu 4°C. Dalam hal yang terakhir, stadium trofozoit dapat terlihat aktif sampai 4 jam.

Selain itu pada sediaan basah dapat ditemukan sel darah merah. Hal yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan adalah keterlambatan waktu pemeriksaan, jumlah tinja yang tidak mencukupi, wadah tinja yang terkontaminasi urin atau air, frekuensi pemeriksaan dan tinja tidak diberi pengawet. (Sutanto, Ismid, Sjarifuddin, & Sungkar, 2013)

#### **2.1.10. Pengobatan**

Metronidazol efektif dalam mengobati disentri amoeba, tetapi tidak mengeradiksi stadium kista yang memerlukan diloksanid furoat atau paromomisin. Abses amoeba biasanya dapat diobati dengan metronidazole. (Hadidjaja & Margono, 2011)

#### **2.1.11. Pencegahan**

Dapat dilakukan beberapa hal. Mengurangi sumber infeksi dengan mengobati penderita terinfeksi. Pendidikan kesehatan terutama menyangkut kebersihan, baik hygiene perorangan maupun sanitasi lingkungan meliputi sumber air, pembuangan sampah, tinja dan sebagainya. Pengawasan sanitasi makanan, air, tempat hidup/kerja, sampah, pembuangan tinja. Pemberantasan lalat, kecoa yang dapat memindahkan kista pada makanan/minuman, bertindak sebagai vektor. (Staf Pengajar Departemen Parasitologi, FKUI Jakarta, 2013)

## **2.2. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula yang diketahui. (Wawan & Dewi, 2011)

### **2.2.1. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan dibagi dalam tiga kategori yaitu :

1. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar  $\geq 76\%$  dari seluruh pernyataan.
2. Buruk : Bila subyek mampu menjawab dengan benar  $\leq 76\%$  dari seluruh pertanyaan ( Tambunan R, 2019)

## **2.3. Pola hidup sehat**

Pola hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga. Beberapa gaya hidup yang dapat merusak kesehatan. Untuk memperoleh tubuh yang sehat, tidak harus dengan pola hidup yang serba mahal. Semua dapat diperoleh dengan mudah dan murah. Hidup sehat harus diawali dengan perubahan yang kecil terlebih dahulu. (Proverawati & Rahmawati, 2019)

### **2.3.1. Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah**

Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. (Proverawati & Rahmawati, 2019)

Beberapa kegiatan peserta didik dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah antara lain jajan di warung /kantin sekolah , mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban di sekolah serta menjaga kebersihan jamban , mengikuti kegiatan olahraga dan fisik sehingga meningkatkan kebugaran dan kesehatan peserta didik, memberantas jentik nyamuk di sekolah secara rutin, memantau pertumbuhan peserta didik melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta membuang sampah pada tempatnya.

Dengan menerapkan PHBS (Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah) oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah, maka akan membentuk mereka untuk memiliki kemampuannya dan kemandirian dalam mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya,serta berperan aktif dalam mewujudkan sekolah dan anak yang sehat. (Proverawati & Rahmawati, 2019)

### **2.3.2. Indikator menilai perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah**

Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah yaitu :

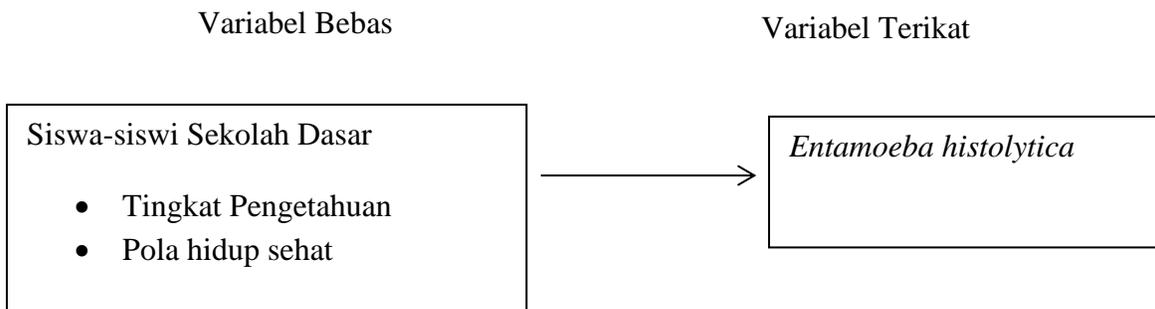
1. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
4. Olahraga yang teratur dan terukur
5. Memberantas jentik nyamuk
6. Tidak merokok di sekolah
7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
8. Membuang sampah pada tempatnya. (Proverawati & Rahmawati, 2019)

### **2.3.3. Masalah di sekolah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat**

Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6-10 tahun), ternyata umumnya berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, penanaman nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat disekolah

merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan melalui pendekatan usaha kesehatan sekolah (UKS). Perilaku hidup bersih dan sehat disekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktikan perilaku hidup bersih dan sehat, dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat (Proverawati & Rahmawati, 2019)

#### 2.4. Kerangka Konsep



## 2.5. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan pola hidup sehat pada siswa-siswi SD	Usaha-usaha dari hasil tahu tentang kesehatan perorangan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit.	Kuesioner	Angket	a. Nilai baik, apabila responden mendapat nilai 76%-100% dari seluruh skor yang ada. b. Nilai buruk, apabila responden mendapat nilai $\leq$ 75% dari seluruh skor yang ada	Ordinal
2.	<i>Entamoeba histolytica</i>	Kista <i>Entamoeba histolytica</i> adalah bentuk tidak aktif pada protozoa tertentu untuk mempertahankan diri dari kondisi yang tidak menguntungkan. Bentuk trofozoit adalah bentuk aktif dari protozoa, yang mana <i>Entamoeba histolytica</i> mampu beraktivitas dan mampu mengivasi jaringan atau organ tertentu.	Mikroskop	Dilihat dibawah mikroskop dengan perbesaran tertentu untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya <i>Entamoeba histolytica</i>	Positif Negatif	Nominal

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan berdasarkan studi literatur menggunakan deskriptif cross sectional .

#### **3.2. Lokasi dan waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Maret - Mei 2020 dengan menggunakan penelusuran (studi) literatur, kepustakaan, jurnal, prosiding, google scholar, dan sebagainya.

Referensi pertama yaitu pada SD Inpres 094151 Parapat Kecamatan Girsang Sipangan Bolon Kabupaten Simalungun Februari 2016

Referensi kedua yaitu pada SDN 02 dan SDN 12 Ulakan Tapakis sebanyak 83 orang , Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat Juni 2015.

Referensi ketiga yaitu SDN 060889, SDN 060894, dan SDN 060831. SDN 060831 terletak di Jl. Sei Batang Hari no. 42 Kecamatan Medan Sunggal, sedangkan SDN 060889 dan SDN 060894 terletak di Jl. Jamin Ginting no. 303 Kecamatan Medan Baru Juli – September 2019

#### **3.3. Objek Penelitian**

Objek yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa siswi sekolah dasar yang terinfeksi *Entamoeba histolytica*.

#### **3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan adalah secara sekunder. Data sekunder berasal dari instansi terkait dan penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini

baik dari karya tulis ilmiah (KTI) yang berupa buku-buku, skripsi, tesis, jurnal ilmiah, internet, koran dan sebagainya.

### **3.5. Alat, Bahan, dan Reagensia**

#### **3.5.1. Alat**

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan *Entamoeba histolytica* adalah: Pot plastic, pipet tetes, deck glass, lidi, objek glass, mikroskop.

#### **3.5.2. Bahan**

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah feses.

#### **3.5.3. Reagensia**

Reagensia yang digunakan dalam penelitian ini adalah iodium 2 %

### **3.6. Metode Pemeriksaan**

Metode digunakan adalah direct slide menggunakan iodium 2%

### **3.7. Prosedur Kerja**

#### **3.7.1. Pengambilan Sampel**

Hari pertama penulis bekerja sama dengan kepala sekolah, guru dan memberikan pengarahan kepada anak-anak SD cara pengambilan sampel dan tujuan dari penelitian ini serta memberikan kuesioner. Hari kedua penulis memberikan wadah atau tempat penampungan feses yang telah diberi label kepada anak-anak. Untuk pemeriksaan *Entamoeba histolytica* bahan feses, sebesar biji jagung. Selanjutnya sampel diambil untuk diperiksa di laboratorium kesehatan daerah sumatera utara.

#### **3.7.2. Pemeriksaan *Entamoeba histolytica***

Teteskan setetes larutan Iodium 2% diatas kaca objek yang bersih dan kering pada satu sisi kaca objek. Kemudian ambil tinja dengan ujung lidi yang bersih, lalu dioleskan pada tetesan tadi dan diaduk rata dengan lidi, bagian bagian kasar dibuang,

lalu ditutup dengan kaca tutup. Sediaan harus tipis, agar tidak terjadi gelembung udara, kaca tutup diletakkan secara perlahan-lahan. Sesudah itu sediaan dilihat dibawah mikroskop dengan pembesaran objektif 10 x 10 dari kiri ke kanan dan dari atas ke bawah sehingga seluruh lapangan pandang teramati. Bila sudah ditemukan maka dikonfirmasi dengan lensa 10x40.

### **3.8. Kuesioner**

Dari ketiga referensi hanya satu yang memiliki kuesioner. Pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner meliputi beberapa kategori berikut :

- Kebiasaan mencuci tangan
- Lokasi buang air besar
- Kematangan air minum
- Kebiasaan menggunting kuku
- Kebiasaan menggigit kuku
- Kebiasaan menggunakan alas kaki
- Kebiasaan mandi
- Kebersihan buah yang dimakan

Terdapat 10 pertanyaan dan dinilai berdasarkan skor. Skor jawaban selalu adalah 3, skor jawaban kadang-kadang adalah 2, dan skor jawaban tidak pernah adalah 1. Ada beberapa pertanyaan untuk jawaban tidak pernah skornya adalah 3 dan jawaban selalu skornya adalah 1 maka penilaian dikategorikan sebagai berikut :

- a. Nilai baik ,apabila responden mendapat nilai 76% -100%
- b. Nilai tidak baik, apabila responden mendapat nilai  $\leq 75\%$  dari seluruh skor yang ada

### **3.9. Interpretasi Hasil**

1. Positif : ditemukan *Entamoeba histolytica* pada sampel feses
2. Negatif : tidak ditemukan *Entamoeba histolytica* pada sampel feses

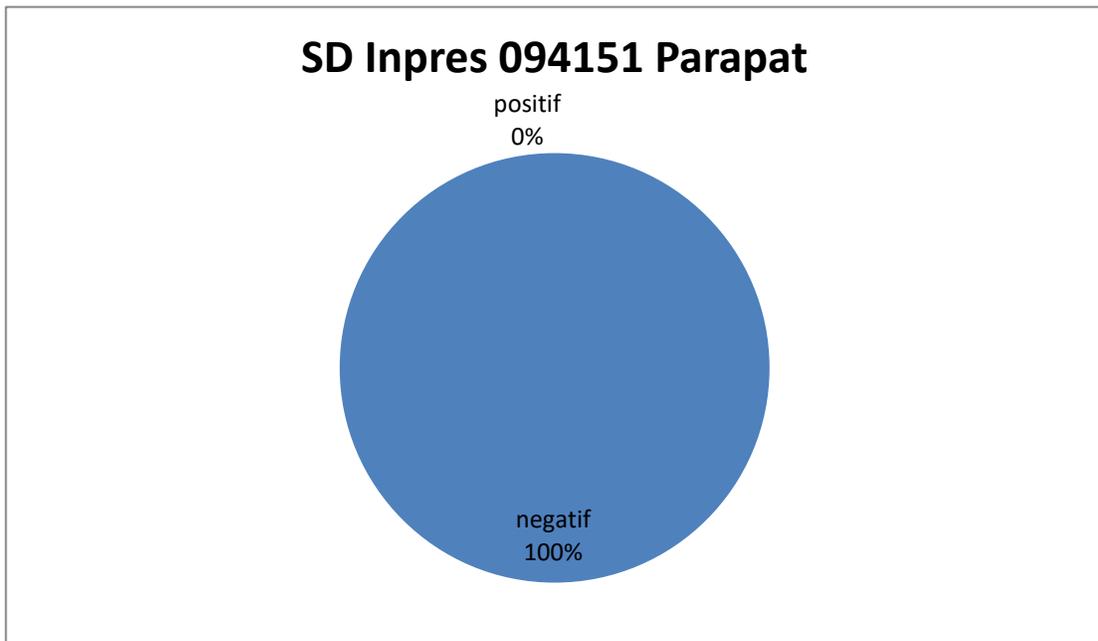
### **3.10. Penyajian dan Analisa Data**

Penyajian data akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik serta analisa data dilakukan sesuai dengan studi literatur pustaka yang ada.

**BAB 4**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Hasil**

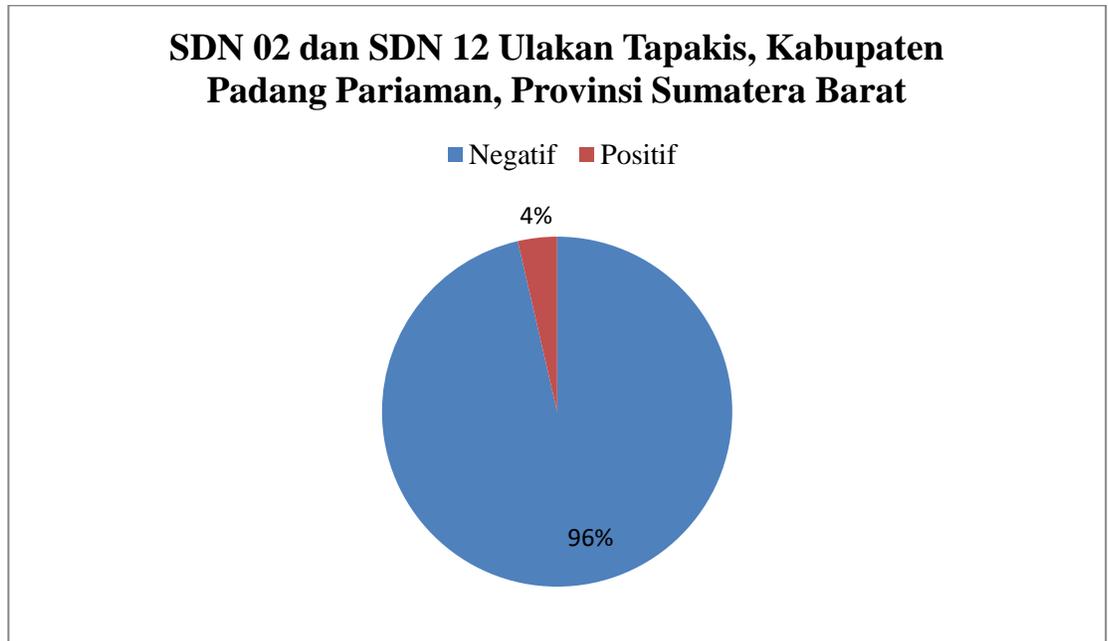
**4.1.1. Referensi 1**



**Grafik 4.1. Diagram hasil SD Inpres 094151 Parapat**

Dari hasil pemeriksaan tinja pada penelitian Eka Margareth Sinaga dan Maniur Arianto Siahaan menyebutkan SD Inpres 094151 Parapat Kecamatan Girsang Sipangan Bolon Kabupaten Simalungun merupakan salah satu SD yang memiliki lingkungan yang kurang bersih, toilet yang kurang bersih, serta makanan dan minuman yang kurang bersih yang diperjualbelikan di sekolah tersebut. SD Inpres 094151 Parapat usia 6-7 tahun kelas 1 (satu) sebanyak 30 orang yang dilaksanakan pada bulan Februari 2016 di Laboratorium Kesehatan Daerah Sumatera Utara diperoleh hasil tidak ada siswa siswi yang terinfeksi *Entamoeba histolytica*(0%).

#### 4.1.2. Referensi 2



**Grafik 4.2. Diagram hasil SDN 02 dan SDN 12 Ulakan Tapakis, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat**

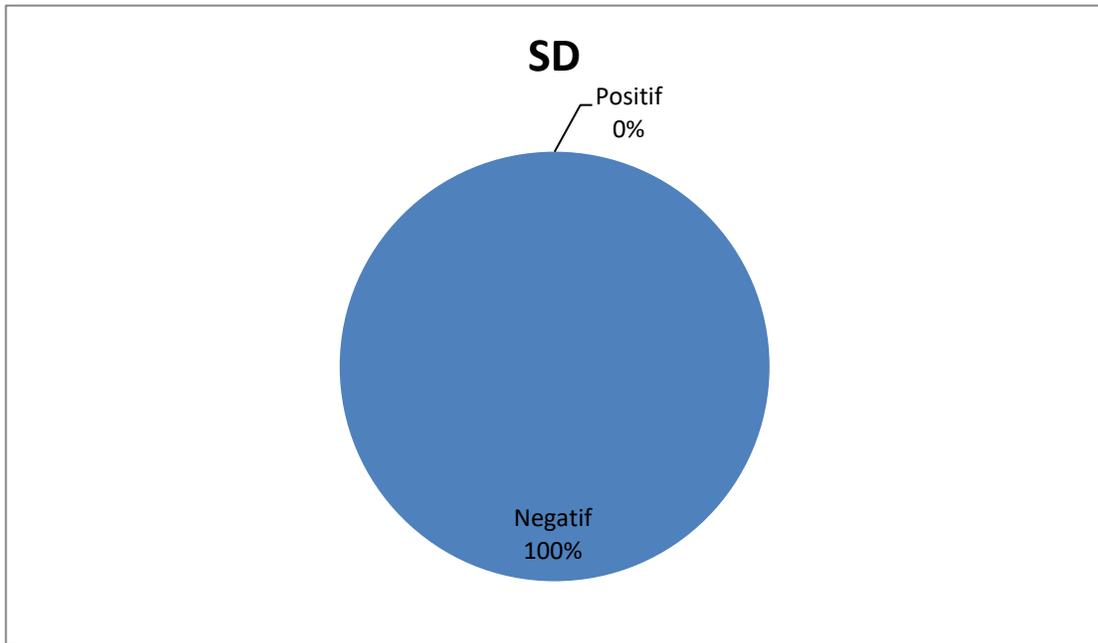
Pada penelitian Fitri Julianti, Selfi Renita Rusjdi, Abdiana Juni 2015. di SDN 02 dan SDN 12 Ulakan Tapakis sebanyak 83 orang , Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat . Penelitian ini adalah sebanyak 83 orang, Dari 83 orang yang positif *Entamoeba histolytica* terdapat 3 orang yang terinfeksi (3,61%). Fitri Julianti, Selfi Renita Rusjdi, Abdiana mengatakan bahwa anak SD tersebut yang terinfeksi memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak memotong kuku satu kali seminggu, serta tidak mencuci sayuran atau buah-buahan mentah sebelum dimakan.

#### 4.1.3. Referensi 3

Penelitian Yolanda Rebecca Tambunan pada juli-september 2019 di Laboratorium Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Waktu penelitian pada bulan Juli - September 2019 ini dilakukan di tiga sekolah dasar negeri di Kota Medan, yaitu: SDN 060889, SDN 060894, dan SDN 060831. SDN 060831 terletak di Jl. Sei Batang Hari no. 42 Kecamatan Medan Sunggal, sedangkan SDN 060889 dan SDN 060894 terletak di Jl. Jamin Ginting no. 303 Kecamatan Medan Baru pada . Responden dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas 4, 5 dan 6 yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah sebanyak 62 orang.

**Tabel 4.1. Distribusi karakteristik responden**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase
<b>1.</b>	<b>Sekolah Dasar</b>		
	SDN 060889	16	25,80%
	SDN 060894	23	37,09%
	SDN 060831	23	37,09%
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100</b>
<b>2</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	27	43,55
	Perempuan	35	56,45
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100</b>
<b>3</b>	<b>Kelas</b>		
	4	26	41,93
	5	22	35,48
	6	14	22,58
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100</b>



**Grafik 4.3. Diagram hasil SDN 060889, SDN 060894, dan SDN 060831. SDN 060831 Medan**

Dari 62 Orang siswa tidak ada yang terinfeksi *Entamoeba histolytica* (0%) . Sekolah-sekolah tersebut memiliki fasilitas yang memadai seperti toilet/WC, sehingga siswa-siswi memiliki tempat untuk buang air kecil (BAK) ataupun buang air besar (BAB). Dan berdasarkan kuesioner siswa siswi SD tersebut memahami menjaga pola hidup sehat.

#### **4.2. Hasil kuesioner Referensi 3 Gambaran tingkat pengetahuan Pola hidup sehat Siswa siswi Sekolah Dasar**

Pada penelitian ini, dalam lembar kuesioner terdapat 10 pertanyaan mengenai pola hidup sehat responden dalam kaitannya dengan infeksi *Entamoeba histolytica*. Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya sehingga pertanyaan tersebut dapat mewakili pola hidup sehat

responden berkaitan dengan infeksi *Entamoeba histolytica*. Data lengkap mengenai distribusi frekuensi jawaban kuesioner responden dapat dilihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jawaban pola hidup sehat responden**

No	Pertanyaan	Selalu		Kadang – Kadang		Tidak Pernah	
		N	%	N	%	N	%
1	Adik selalu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan	32	51,61	29	46,77	1	1,61
2	Adik menggunakan toilet/WC ketika buang air besar	54	87,09	8	12,90	0	0
3	Adik mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar	43	69,35	14	22,58	5	8,06
4	Adik meminum air minum yang telah dimasak terlebih dahulu	40	64,52	20	32,26	2	3,22
5	Adik menggunting kuku secara teratur	31	50	24	38,72	7	11,29
6	Adik suka menggigit kuku jari tangan	8	12,90	20	32,36	34	54,84
7	Adik menggunakan sandal/sepatu	49	79,03	12	19,35	1	1,61
8	Adik mandi sebelum berangkat sekolah	48	77,42	12	19,35	2	3,22
9	Adik mencuci buah-buahan sebelum dimakan	41	66,13	18	29,03	3	4,84
10	Adik mencuci tangan setelah bermain dengan tanah	41	66,13	18	29,03	3	4,84

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pertanyaan pola hidup sehat yang paling banyak dijawab dengan “selalu” oleh responden adalah pertanyaan nomor 2 yaitu penggunaan toilet/WC ketika buang air besar, sebesar 87,09%. Pertanyaan pola hidup sehat yang paling banyak dijawab dengan “kadang-kadang”

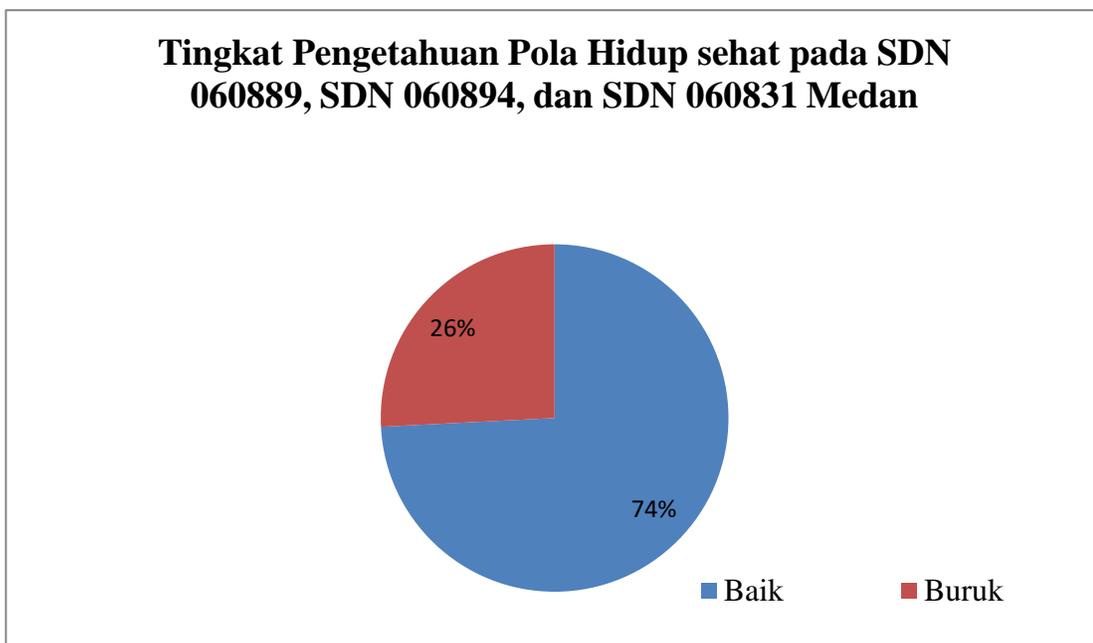
adalah pertanyaan nomor 1 mengenai mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan, yaitu sebesar 46,77%. Sedangkan pertanyaan pola hidup sehat yang paling banyak dijawab dengan “tidak pernah” adalah pertanyaan nomor 6 tentang kebiasaan menggigit kuku jari tangan, yaitu sebesar 54,84%.

Dari tabel 4.2 juga dapat dilihat bahwa mayoritas responden selalu mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan, setelah buang air besar, dan setelah bermain dengan tanah, yaitu masing-masing sejumlah 32 orang (51,61%), 43 orang (69,35%), dan 41 orang (66,13%). Mayoritas responden juga selalu menggunakan toilet/WC ketika buang air besar dan meminum air minum yang telah dimasak terlebih dahulu masing-masing sebanyak 54 orang (87,09%) dan 40 orang (64,52%). Mayoritas responden juga selalu menggunting kuku secara teratur dan tidak suka menggigit kuku jari tangan, masing-masing 31 orang (50%) dan 34 orang (54,84%).

Selain itu mayoritas responden juga selalu menggunakan alas kaki saat keluar rumah, mandi sebelum berangkat sekolah, dan selalu mencuci buah-buahan sebelum di makan dengan jumlah masing-masing 49 orang (79,03%), 48 orang (77,42%), dan 41 orang (66,13%). Penilaian pola hidup sehat dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2, yaitu baik dan buruk. Seorang responden dikatakan memiliki 26ygiene personal baik bila memperoleh nilai lebih besar atau sama dengan 76,00% dari total nilai dan buruk jika memperoleh nilai kurang atau sama dengan 75,00%.

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pola hidup sehat responden berdasarkan asal sekolah.**

Pola hidup sehat	Sekolah Dasar						Total	
	SDN 060889		SDN 060894		SDN 060831		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Baik</b>	13	20,97	16	25,81	17	27,42	46	74,19
<b>Buruk</b>	3	4,84	7	11,29	6	9,68	16	25,80
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>25,81</b>	<b>23</b>	<b>37,10</b>	<b>23</b>	<b>37,10</b>	<b>62</b>	<b>100</b>



**Grafik 4.4. Tingkat Pengetahuan Pola hidup sehat pada SDN 060889, SDN 060894, SDN 06831 Medan**

Penilaian pola hidup sehat dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 yaitu, baik dan buruk. Seorang responden dikatakan memiliki pola hidup sehat baik bila memperoleh nilai lebih besar atau sama dengan 76% dari total nilai dan buruk jika memperoleh nilai kurang atau sama dengan 75%. Dari tabel 4.3 di atas, dapat dilihat

bahwa mayoritas pola hidup sehat responden dalam kategori baik dengan persentase 74,19% dan pola hidup sehat yang dikategorikan buruk sebesar 25,80%. Sehingga dapat ditarik hasil bahwa pola hidup sehat responden sudah cukup baik.

### **4.3. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelusuran pada ketiga penelitian yang dilakukan sampel feses diambil dari siswa Sampel diperiksa secara mikroskopis dengan memberikan tetesan larutan lugol dan deck glass, pada SD Inpres 094151 Parapat dan Penelitian pada siswi sekolah dasar SDN 060889, SDN 060894, SDN 06831 Medan bahwa tidak ada anak yang terinfeksi *Entamoeba histolytica* (0%). Berdasarkan pada penelitian pertama tinjau anak SD Inpres 094151 Pada penelitian di SDN 02 dan SDN 12 Ulakan Tapakis, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat bahwa yang positif *Entamoeba histolytica* terdapat 3 orang yang terinfeksi (3,63%). Anak yang terinfeksi mengandung kista dan tidak ditemukannya stadium trophozoit. ini berarti bahwa semua anak sedang berada dalam status carrier. Meski tidak memperlihatkan gejala, dengan ditemukannya stadium kista, mereka telah memegang peranan penting sebagai sumber penularan penyakit, sebab anak banyak bermain disekeliling teman.

Hygiene pribadi yang tidak baik, dimana tangan yang kotor dan kuku yang panjang dengan mudah memindahkan kista yang lengket ditangan kepada orang lain melalui makanan yang mereka beli, lebih lagi bila makanan tersebut tidak terbungkus. Memungkinkan pada ketiga siswa pada penelitian tersebut tidak mengkonsumsi makanan maupun minuman yang bersih sehingga makanan maupun minuman berkontak langsung dengan hospes *Entamoeba histolytica*. Variabilitas temuan pada tiap penelitian ditentukan oleh banyak faktor, beberapa kemungkinan diantaranya adalah faktor geografis dan faktor cuaca/iklim yang sesuai untuk perkembangan *Entamoeba histolytica*.

Pada ketiga penelitian tersebut perbedaan hasil penelitian ini bisa disebabkan karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi dan menentukan parah atau tidaknya gejala klinis yang timbul pada penderita infeksi *Entamoeba histolytica* tersebut,

seperti : derajat infeksi, lamanya infeksi, faktor hospes *Entamoeba histolytica*. Adapun beberapa faktor terjadinya positif Entamoeba histoytica yaitu persediaan air yang terkontaminasi, kontaminasi oleh lalat dan kecoa,hygiene buruk didaerah populasi tinggi. (Natadisastra & Agoes, 2019)

Rendahnya pravelensi disebabkan oleh beberapa faktor misalnya kesadaran siswa-siswi akan kebersihan dan kesehatan lingkungan, makanan dan minuman sudah baik sehingga penularan infeksi pada *Entamoeba histolytica* berkurang. Pada penelitian yang pertama dan ketiga tidak terinfeksi *Entamoeba histolytica* dikarenakan hospes utama dari *Entamoeba histolytica* adalah anjing, tikus, kera, dan juga babi. Kontaminasi sumber air atau makanan oleh tinja melalui vektor hewan adalah penyebab utama. (Natadisastra & Agoes, 2019) .

Hasil tingkat pengetahuan pola hidup sehat pada responden dapat dilihat bahwa mayoritas tingkat pengetahuan pola hidup sehat responden dalam kategori baik dengan persentase 74,19%. Pola hidup sehat sangatlah penting untuk perkembangan anak serta mencegah dari berbagai penyakit (Palagani, 2014) salah satunya terinfeksi *Entamoeba histolytica*. Anak sekolah dasar merupakan sasaran yang paling tepat, Sebab pada usia ini, anak lebih rentan terkena berbagai penyakit yang sering menyerang anak sekolah dasar khususnya. Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6-10 tahun), ternyata umumnya berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu, penanaman nilai-nilai perilaku hidup bersih dan sehat disekolah merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan melalui pendekatan usaha kesehatan sekolah (UKS). (Proverawati & Rahmawati, 2019) Adapun program sekolah untuk membantu peserta didik untuk mengerti dan peduli pola hidup sehat yaitu program mengetahui usaha kesehatan sekolah (UKS) yang merupakan suatu pelayanan kesehatan, untuk mendidik peserta didik. Memahami kesehatan diri sendiri serta dapat tumbuh menjadi anak sekolah yang sehat jasmani. (Palagani, 2014)

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan pemeriksaan *Entamoeba histolytica* dari studi literature hasil diperoleh positif hanya ada yang terdapat pada SDN 02 dan SDN 12 Ulakan Tapakis, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat, yaitu sebanyak 3 Orang (3,63%) . Penelitian pada SD Inpres 094151 Parapat dan Dan Penelitian yang ada pada SDN 060889, SDN 060894, dan SDN 060831 Medan tidak memiliki siswa yang terinfeksi *Entamoeba histolytica*(0%) . Tingkat Pengetahuan Pola hidup sehat memiliki 74% baik dan 26 % buruk. Sehingga pada siswa siswi Pravelensi *Entamoeba histolytica* tersebut tergolong sangat rendah dan responden mengetahui bagaimana menjaga pola hidup sehat di Sekolah Dasar.

#### **5.2. Saran**

Bagi sekolah dasar, sebaiknya memberikan fasilitas untuk memenuhi perilaku hidup bersih dan sehat seperti sabun untuk cuci tangan di toilet sekolah, memasang poster langkah langkah mencuci tangan dan menjaga kebersihan yang baik dan benar di setiap ruang kelas. Selain itu, pihak sekolah juga perlu melakukan kerjasama dengan instansi kesehatan ataupun tenaga kesehatan setempat untuk rutin melakukan sosialisasi serta penerapan pola hidup sehat terutama di lingkungan sekolah.

Bagi siswa siswi sekolah dasar, perlu dilakukan penerapan pola hidup sehat selalu memperhatikan kebersihan diri, baik di lingkungan sekolah maupun di rumah, Sehingga dapat menurunkan resiko terinfeksi nya *Entamoeba histolytica*, parasit yang menular.

Bagi Orang tua siswa siswi sekolah dasar, perlu diberikannya penerapan pola hidup sehat di lingkungan keluarga agar tercapai keluarga sehat. Baik pada makanan dan minuman pada Anak sekolah dasar mapun pada kebersihan anak di rumah.

Kepada peneliti selanjutnya dapat dilanjutkan dengan perbedaan subyek.

## Daftar Pustaka

- Anorital, Dewi, M., & Ompusunggu, S. (2010). Distribusi Parasit Usus Protozoa di Kabupaten Hulu Sungai Utara Kalimantan Selatan. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 8-19.
- Banun, T. S. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan PHBS dengan Pola hidup Sehat di SD TAMANAN. *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar Edisi 14*.
- Budiarto, E. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Bandung: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Hadidjaja, P., & Margono, S. S. (2011). *Dasar Parasitologi Klinik*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Hidayat, A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, K. (2013). *Parasitologi Medis*. Bandung: Alfabeta.
- Jawetz, Melnick, & Adelberg. (2007). *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: Salemba Medika.
- Julianti, F., Rusjdi, S. R., & Abdiana. (2017). Hubungan Infeksi Protozoa Intestinal dengan Status Gizi Murid Sekolah Dasar di Kecamatan Ulakan Tapakis Kabupaten Padang Pariaman . *Jurnal Kesehatan Andalas*, 14.
- Maryatun. (2008). Entamoeba histolytica: parasit penyebab amebiasis usus dan hepar. *Jurnal Kedokteran Universitas Syiah Kuala*, 40.
- Natadisastra, D., & Agoes, R. (2019). *Parasitologi Kedokteran ditinjau dari Organ Tubuh yang Diserang*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nurhayati. (2010). Gambaran Infeksi Protozoa Intestinal pada anak binaan rumah singgah amanah. *Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*, 60.
- Palagani, W. A. (2014). Tugas akhir skripsi. *Pola hidup sehat siswa kels V Sekolah Dasar Negeri Nanggulan Yogyakarta*, 9.
- Prasetyo, H. (2013). *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Sagung Seto.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2019). *Perilaku Hidup Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sinaga, E. M., & Siahaan, M. A. (2016). ANALISA KISTA ENTAMOEBA HYSTOLITICA PADA FEACE ANAK SD INPRES 064151 PARAPAT KABUPATEN SIMALUNGUN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup* , 2.

Staf Pengajar Departemen Parasitologi,FKUI Jakarta. (2013). *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Sutanto, I., Ismid, I. S., Sjarifuddin, P. K., & Sungkar, S. (2013). *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori & Pengukuran pengetahuan,sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

## LAMPIRAN

### 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kista *Entamoeba histolytica* Dengan Metode Direct Smear Pada Tinja Anak SD Inpres 094151 Parapat

No	Kode Sampel	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pemeriksaan Mikroskopis sediaan I, II dan III		
				I	II	III
1.	S1	7	Laki-laki	-	-	-
2.	S2	6	Laki-laki	-	-	-
3.	S3	6	Laki-laki	-	-	-
4.	S4	6	Laki-laki	-	-	-
5.	S5	6	Perempuan	-	-	-
6.	S6	7	Laki-laki	-	-	-
7.	S7	6	Perempuan	-	-	-
8.	S8	6	Perempuan	-	-	-
9.	S9	6	Perempuan	-	-	-
10.	S10	6	Laki-laki	-	-	-
11.	S11	6	Laki-laki	-	-	-
12.	S12	6	Laki-laki	-	-	-
13.	S13	6	Laki-laki	-	-	-
14.	S14	7	Laki-laki	-	-	-
15.	S15	7	Laki-laki	-	-	-

16.	S16	6	Perempuan	-	-	-
17.	S17	6	Perempuan	-	-	-
18.	S18	6	Laki-laki	-	-	-
19.	S19	6	Perempuan	-	-	-
20.	S20	6	Perempuan	-	-	-
21.	S21	6	Laki-laki	-	-	-
22.	S22	6	Laki-laki	-	-	-
23.	S23	7	Perempuan	-	-	-
24.	S24	7	Perempuan	-	-	-
25.	S25	7	Laki-laki	-	-	-
26.	S26	6	Perempuan	-	-	-
27.	S27	6	Laki-laki	-	-	-
28.	S28	7	Laki-laki	-	-	-
29.	S29	6	Laki-laki	-	-	-
30.	S30	6	Perempuan	-	-	-

**2. Hasil *Entamoeba histolytica* di SDN 02 dan SDN 12 Ulakan Tapakis, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat**

No	Kode sampel	Entamoeba histolytica	
		Positif	Negatif
1	S1		✓
2	S2		✓

3	S3		✓
4	S4		✓
5	S5		✓
6	S6		✓
7	S7		✓
8	S8		✓
9	S9		✓
10	S10		✓
11	S11		✓
12	S12		✓
13	S13		✓
14	S14		✓
15	S15		✓
16	S16	✓	
17	S17		✓
18	S18		✓
19	S19		✓
20	S20		✓
21	S21		✓
22	S22		✓
23	S23		✓
24	S24		✓
25	S25		✓
26	S26		✓
27	S27		✓
28	S28		✓

29	S29	✓	
30	S30		✓
31	S31		✓
32	S32		✓
33	S33		✓
34	S34		✓
35	S35		✓
36	S36		✓
37	S37		✓
38	S38		✓
39	S39		✓
40	S40		✓
41	S41		✓
42	S42		✓
43	S43		✓
44	S44		✓
45	S45		✓
46	S46		✓
47	S47		✓
48	S48		✓
49	S49		✓
50	S50		✓
51	S51		✓
52	S52		✓
53	S53		✓
54	S54		✓

55	S55		✓
56	S56		✓
57	S57		✓
58	S58		✓
59	S59		✓
60	S60		✓
61	S61		✓
62	S62		✓
63	S63		✓
64	S64		✓
65	S65		✓
66	S66	✓	
67	S67		✓
68	S68		✓
69	S69		✓
70	S70		✓
71	S71		✓
72	S72		✓
73	S73		✓
74	S74		✓
75	S75		✓
76	S76		✓
77	S77		✓
78	S78		✓
79	S79		✓
80	S80		✓

81	S81		✓
82	S82		✓
83	S83		✓

**3. Hasil Pemeriksaan *Entamoeba histolytica* pada SDN 060889, SDN 060894, dan SDN 060831 Medan**

No	Kode sampel	<i>Entamoeba histolytica</i>	
		Positif	Negatif
1	SE		✓
2	HA		✓
3	ZK		✓
4	DI		✓
5	SL		✓
6	MA		✓
7	RZ		✓
8	RS		✓
9	AN		✓
10	SY		✓
11	JS		✓
12	HT		✓
13	HT		✓
14	RF		✓
15	ET		✓
16	MI		✓
17	GL		✓

18	JO		✓
19	DN		✓
20	GR		✓
21	HF		✓
22	KR		✓
23	FI		✓
24	GB		✓
25	ND		✓
26	JV		✓
27	AU		✓
28	RA		✓
29	NT		✓
30	YZ		✓
31	RN		✓
32	AF		✓
33	TT		✓
34	CT		✓
35	AL		✓
36	FR		✓
37	JS		✓
38	HS		✓
39	AN		✓
40	FA		✓
41	AJ		✓
42	FZ		✓
43	BY		✓
44	PT		✓

45	DRQ		✓
46	NS		✓
47	AU		✓
48	IJ		✓
49	RS		✓
50	FT		✓
51	QR		✓
52	AR		✓
53	KV		✓
54	DK		✓
55	FT		✓
56	NL		✓
57	JN		✓
58	SA		✓
59	AJ		✓
60	NJ		✓
61	DF		✓
62	PC		✓

#### 4. Lampiran Kuesioner Penelitian

1. Apakah adik selalu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan?

- a. Selalu
- b. Kadang-kadang
- c. Tidak pernah

2. Apakah adik menggunakan toilet/WC ketika buang air besar?

- a. Selalu

b. Kadang-kadang

c. Tidak pernah

3. Apakah adik mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar?

a. Selalu

b. Kadang-kadang

c. Tidak pernah

4. Apakah adik meminum air minum yang telah dimasak terlebih dahulu?

a. Selalu

b. Kadang-kadang

c. Tidak pernah

5. Apakah adik menggunting kuku secara teratur?

a. Selalu

b. Kadang-kadang

c. Tidak pernah

6. Apakah adik suka menggigit kuku jari tangan?

a. Selalu

b. Kadang-kadang

c. Tidak pernah

7. Apakah adik menggunakan sandal/sepatu saat keluar rumah?

a. Selalu

b. Kadang-kadang

c. Tidak pernah

8. Apakah adik mandi di sungai?

a. Selalu

b. Kadang-kadang

c. Tidak pernah

9. Apakah adik mencuci buah-buahan sebelum dimakan?

a. Selalu

b. Kadang-kadang

c. Tidak pernah

10. Apakah adik mencuci tangan setelah bermain dengan tanah?

a. Selalu

b. Kadang-kadang

c. Tidak pernah

## LEMBAR KONSUL

### JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS POLTEKKES

#### KEMENKES MEDAN

**Nama** : Ginta Calvina Izumi Silalahi

**NIM** : P07534017024

**Dosen Pembimbing** : Suparni S.Si,M.Kes

**Judul Proposal** :Gambaran *Entamoeba histolytica* dengan kurangnya pengetahuan pola hidup sehat pada siswa siswi sekolah dasar

No	Hari/ Tanggal	Masalah	Masukan	TTD Mahasiswa	TTD Dosen Pembimbing
1	Jumat 25/09/2019	Pengajuan judul	Menentukan Judul yang diajukan		
2	Senin 21/10/2019	Pengumpulan referensi	Memilih referensi		
3	Senin 11/11/2019	BAB 1 latar belakang	Penulisan Pendahuluan		
4	Kamis 27/11/2019	Revisi BAB 2	Tinjauan Pustaka		
5	Rabu 09/12/2019	Revisi BAB 3	Metode Penelitian		

6	Senin 13/12/2019	Daftar Pustaka	Penulisan Daftar Pustaka		
7	Kamis 12/03/2020	Revisi PPT	Perbaikan Pembuatan PPT		
8	Kamis 16/04/2020	Konsul Revisi Proposal	Perbaikan Proposal		
9	Kamis 23/04/2020	Pengiriman Revisi Proposal	Pengiriman Revisi proposal		
10	Rabu 29/04/2020	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah		
11	Selasa 05/05/2020	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah		
12	Jumat 12/05/2020	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah		
13	Senin 18 /05/2020	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah		
14	Kamis 28/05/2020	Revisi PPT	Perbaikan Pembuatan PPT		

Medan, Juni 2020

Dosen Pembimbing

Suprani, S.Si, M.Kes

NIP.196608251986032001

### JADWAL PENELITIAN

NO	JADWAL	BULAN				
		M A R E T	A P R I L	M E I	J U N I	J U L I
1	Penelusuran Pustaka					
2	Pengajuan Judul KTI					
3	Konsultasi Judul					
4	Konsultasi dengan Pembimbing					
5	Penulisan Proposal					
6	Ujian Proposal					
7	Pelaksanaan Penelitian					
8	Penulisan Laporan KTI					
9	Ujian KTI					
10	Perbaikan KTI					
11	Yudisium					
12	Wisuda					