# PREVALENSI ASKARIASIS PADA ANAK-ANAK MADRASAH IBTIDAIYAH NASYRIL ISLAM KELURAHAN 16 ULU KECAMATAN SEBERANG ULU II PALEMBANG TAHUN 2013

## SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

**IKE YUNI PRATIWI**
**NIM: 702010013**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**
**2015**

## HALAMAN PENGESAHAN

# PREVALENSI ASKARIASIS PADA ANAK-ANAK MADRASAH IBTIDAIYAH NASYRIL ISLAM KELURAHAN 16 ULU KECAMATAN SEBERANG ULU II PALEMBANG TAHUN 2013

Dipersiapkan dan disusun oleh

**IKE YUNI PRATIWI**

**NIM: 702010013**

Sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 22 Agustus 2015

**Menyetujui:**

**dr. H. Iskandar ZA,DTM&H,DAPK,M.Kes Sp.Park**
**Pembimbing Pertama**

**Indri Ramayanti, S.Si, M.Sc**
**Pembimbing Kedua**

**Dekan**
**Fakultas Kedokteran**

**dr. Ali Muchtar M.Sc**
**NBM/NIDN.060347091062484/0020084707**

# HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Agustus 2015

Yang membuat pernyataan

METERAI TEMPEL

23A66ADF361698838

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Ike Yuni Pratiwi

NIM. 702010013

## HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

*Karya sederhana ini kubuat dan kupersembahakan kepada :*
*Ayah terkasih Priyo Harsono dan Ibunda tercinta Muntama. Segala pengorbanan dan curahan kasih sayang serta dukungan yang selalu diberikan takkan pernah terbalaskan. Semoga karya ini dapat memberikan senyuman bahagia bagi ayah dan ibu.*
*Pembimbingku* dr. H. Iskandar ZA,DTM&H,DAPK,M.Kes Sp.Park
*Dan ibu Indri Ramayanti, S.Si, M.Sc yang telah meluangkan waktunya untuk membimbingku*
*Kupersembahkan juga karya ini untuk Mbah kakung dan Mbah Putri terkasih, Pakde H.Bambang Sumantri,bude jusmarni, bang andi,mb tanti,seto alif, bang wawan kak sari,mb lilies mas arif.*
*Pakde Rusdan Bude wiwik, mbak dr.Mita dan mbak Aza.*
*Bude turah sekeluarga, mbak ana, sari,nadia,mas sari sekeluarga,*
*Mbak Agustyowati S.Pd (om dul & adiku dava)*
*Bang dr.Tony Hardian (sukses untuk PPDS Bedahnya, dan uni dr. Mila Bustan ( sukses buat studynya lagi) (serta adik kesayanganku amalia dan aska yang selalu memberikanku kebahagiaan.*
*Tanteku Mahyu Sari S.E dan Adiku Bripda Okta Rega P.*
*Serta seluruh keluargaku yang ada di Jawa timur,jogja dan padang maturnuwun doa lan motivasine.*
*My best Patner Baba GAPO Sriwijaya 044 Intelrem (sukses juga buat sekolah Psikologinya).*
*Bpk Zainuri dan Ibu jamila sekelurga, serta adiku Aini S.E*
*Ipda. K.Wibisana S.T.K , dan Letda. Idhan Abidin S.ST.Han, terimakasih buat support dan Doanya ya brotha*
*Bapak Ladamsyah yang dengan sabar membantu dalam penelitianku.*
*Kepsek dan anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 16 Ulu Kec.Seberang Ulu II Palembang*
*Sahabat-sahabat seperjuangan ( Alfina,Ayu Ika, Wika Hindria ,shafa, kak dhewi agustina,kak Agis, AZ, Yeyen, Ardina, Fredy, )*
*Sahabat sepanjang masa (Yulia Pratiwi Restianti M.Pd, Andriyas Mahardika S.kom)*
*Bruno,bulbul,bilbil,negro,unal,unil,chikho,kitty para kucing kesayangan yang selalu menghibarku.*
*Teman-teman dan teman sejawat PDU FK UMP '10 tersayang*
*Motto :*
*Dan, Dia telah mengajarkan kepadamu apa yang belum kamu ketahui. Dan adalah karunia Allah itu sangat besar.*

*QS. An-Nisa : 13*

*Hari ini berbeda dengan hari kemarin kerana hari ini Engkau tambahkan kepadaku ilmu pengetahuan. Terima kasih Ya Rabb...*

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, SEPTEMBER 2014**

**IKE YUNI PRATIWI**

**PREVALENSI ASKARIASIS PADA ANAK-ANAK MADRASAH IBTIDAIYAH NASYRIL ISLAM KELURAHAN 16 ULU KECAMATAN SEBERANG ULU II PALEMBANG TAHUN 2013**

**xi + 31 Halaman + 4 Tabel + 5 Gambar + 1 Diagram Pie + 9 Lampiran**

## ABSTRAK

Askariasis adalah penyakit parasit yang disebabkan oleh *Nemalthelminthes Ascaris lumbricoides*. Tujuan penelitian, mengetahui prevalensi Askariasis secara keseluruhan, distribusi persentase Askariasis berdasarkan usia, distribusi perssentase Askariasis berdasarkan jenis kelamin. Desain penelitian dengan metode deskriptif *cross sectional*. Sampel penelitian, Anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 121 responden. Hasil penelitian, prevalensi Askariasis total sebesar 6,61%. Distribusi persentase Askariasis berdasarkan usia, pada usia 6 tahun sebesar 0,8 %, 7 tahun sebesar 0,8 %, 8 tahun sebesar 1,7 %, 9 tahun sebesar 1,7 %, 10 tahun sebesar 0 %, 11 tahun sebesar 1,7 %, 12 tahun sebesar 0 %. Sementara distribusi persentase Askariasis berdasarkan jenis kelamin didapatkan laki-laki sebesar 3,3 %, dan perempuan sebesar 3,3 %. Kesimpulanya, sebesar 6,61% prevalensi Askariasis pada anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 ulu Kecamatan seberang ulu II Palembang.

**Referensi : 36 ( 1980-2013)**
**Kata Kunci : Prevalensi Askariasis, Usia dan Jenis Kelamin.**

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY PALEMBANG**

**MEDICAL FACULTY**

**MINI-THESIS, SEPTEMBER 2014**

**IKE YUNI PRATIWI**

**PREVALENCE ASCARIASIS FOR CHILDHREN OF IBTIDAIYAH NASYRIL ISLAM SCHOOL 16 ULU DISTRICT OF COURSE ULU II PALEMBANG THE YEAR 2013**

**x + 31 Pages + 5 Tables + 4 Pictures + 1 Diagram Pie + 9 Addition**

## ABSTRACT

Ascariasis is parasit sickness which is caused by Nemathelminthes Ascaris lumbricoides, the Purpose of this research to examine prevalence Ascariasis wholly, distribution presentation Ascariasis based on age, distribution presentation based on gender, the research design with the method of descriptive *cross sectional*, the research sample, the children of Elementary School Nasyril Islam who got full inclusion criteria with total number 121 respondence. Prevalence Ascariasis totally about 6,61%, distribution presentation Askariasis based on age , at the age of 6 years totally 0,8%, 7 years totally 0,8%, 8 years 1,7%, 9 years 1,7%, 10 years 0%, 11 years totally 1,7%, 12 years totally 0%, but distribution presentation Ascariasis based on gender, for the male totally 3,3 % and for the female 3,3%. Thes summary, totally 6,6% prevalence Ascariasis for the children of elementary school Nasyril Islam 14 Ulu district of course ulu II Palembang.

**Referency : 36 ( 1980-2013)**
**Key word : Prevalence Ascariasis, Age and Gender.**

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia, beserta hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan skrispi ini yang berjudul **"PREVALENSI ASKARIASIS PADA ANAK-ANAK MADRASAH IBTIDAIYAH NASYRIL ISLAM KELURAHAN 14 ULU KECAMATAN SEBERANG ULU II PALEMBANG TAHUN 2013".** Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir. Penulis berterima kasih kepada :

1. dr. M. Ali Muchtar M. Sc , selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. dr. H. Iskandar ZA,DTM&H,DAPK,M.Kes Sp. Park, selaku Pembimbing 1.
3. Indri Ramayanti, S.Si, M.Sc selaku Pembimbing II.
4. dr. Hj. Siti Hildani Thaib, M.Kes, selaku Penguji.
5. Seluruh dosen beserta karyawan dan karyawati yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bantuan secara moril yang berguna bagi penulis dalam membantu dan mendukung penulis sehingga penulis sampai ke tahap akhir dengan lancar.
6. Sahabat dan teman sejawat 2010 atas semangat dan kerjasamanya sampai sekarang.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas bantuan serta dukungannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf sebesar-besarnya jika terdapat kekurangan dan kesalahan yang terdapat dalam skripsi ini. Semoga apa yang penulis tulis dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Palembang, Agustus 2015

Ike Yuni Pratiwi

# DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... i
**HALAMAN PERNYATAAN** ..... ii
**HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO** ..... iii
**ABSTRAK** ..... iv
**ABSTRACT** ..... v
**KATA PENGANTAR** ..... vi
**DAFTAR ISI** ..... vii
**DAFTAR TABEL** ..... ix
**DAFTAR GAMBAR** ..... x
**DAFTAR DIAGRAM PIE** ..... xi
**BAB I. PENDAHULUAN**
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
1.4.1. Manfaat Akademik ..... 3
1.4.2. Manfaat Praktis ..... 4
1.5. Keaslian Penelitian ..... 5

**BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**
2.1. Landasan Teori ..... 7
2.1.1. Definisi Askariasis ..... 7
2.1.2. Klasifikasi ..... 7
2.1.3. Dampak Infeksi Kecacingan Terhadap Kesehatan ..... 8
2.1.4. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Askariasis ..... 8
2.1.5. Morfologi ..... 11
2.1.6. Siklus Hidup ..... 12
2.1.7. Manifestasi Klinis ..... 14
2.1.8. Diagnosis ..... 15
2.1.9. Tatalaksana ..... 15
2.1.10. Pencegahan ..... 17
2.1.11 Komplikasi ..... 17
2.1.12. Prognosis ..... 17
2.1.13 Epidemiologi ..... 17
2.2. Kerangka Konsep ..... 18

**BAB III. METODE PENELITIAN**
3.1. Jenis Penelitian ..... 19
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian ..... 19
3.2.1 Waktu Penelitian ..... 19

3.2.2 Tempat Penelitian ..... 19
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian..... 19
3.3.1. Populasi Penelitian ..... 19
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel Penelitian ..... 19
3.3.3. Kriteria Sampel Eklusi dan Inklusi ..... 20
3.4. Cara Pengambilan Sampel ..... 21
3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional..... 22
3.6. Cara Pengumpulan Data ..... 23
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data ..... 24
3.8. Alur Penelitian ..... 25

**BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**
4.1. Hasil ..... 26
4.2. Pembahasan..... 29

**BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**
5.1. Kesimpulan..... 32
5.2. Saran..... 33

**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**
**BIODATA RINGKAS**

# DAFTAR TABEL

1.1. Perbandingan Penelitian dengan Penelitian Sebelumnya ..... 5
3.1. Definisi Operasional..... 22
4.1.3 Hasil Pengamatan Telur Secara Mikroskopik..... 27
4.1.4.Distribusi Persentase Askariasis Berdasarkan Usia ..... 28
4.1.5 Distribusi Persentasi Askariasis Berdasarkan Jenis Kelamin ..... 29

# DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

2.1. Daur *Hidup Ascaris lumbricoides* ..... 12
2.2. Telur Fertile dan Infertile ..... 13
2.3. Efek Pengobatan Binzimidazole ..... 16
2.4. Kerangka Konsep ..... 18

# DAFTAR DIAGRAM PIE

Diagram Pie Halaman

4.1.1 Prevalensi Askariasis ..... 26

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Penyakit kecacingan merupakan salah satu dari jenis sekelompok infeksi tropikal yang menjadi endemik di negara-negara berkembang (*neglected disease)*, dimana kecacingan disebabkan oleh infeksi cacing golongan *Soil Transmitted Helminth* (STH), yaitu golongan cacing yang dalam siklus hidupnya membutuhkan tanah (WHO, 2007). Golongan cacing yang termasuk STH adalah *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura, Ancylostoma duodenale dan Necator Americanus, Strongyloides stercoralis dan Trichostrongylus sp* (Safar, 2007 dalam Asnaily 2013).

Askariasis sering ditemui pada negara tropikal dan subtropikal karena kondisi yang hangat dan lembab, hal ini dapat mempengaruhi perkembangan dan *survival* telur-telur *Ascaris lumbricoides*. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2001 dalam Kailani, 2010 diperkirakan 800 juta/1 milyar penduduk menderita Askariasis. Terdapat lagi di Arab Saudi pada anak-anak yang menderita *Appendicitis* dan didalamnya terdapat *Ascaris lumbricoides* sebesar 27,2 %, sementara di ujung usus *appendic* terdapat *Ascaris lumbricoides* sebesar 72,7 % (Maqbool dkk, 2010). Mayoritas infeksi Askariasis juga terjadi di Asia lebih dari 73 %, diikuti Afrika sebesar 12 % dan Amerika Latin sebesar 8 % (CDC, 2010).

Prevalensi Askariasis di Indonesia pada umumnya masih sangat tinggi yaitu sekitar 60-90 %, terutama pada golongan penduduk yang status ekonominya kurang memadai (Sutanto dkk, 2009). Sedangkan hasil yang didapatkan Gandhahusada dkk (2003), terutama pada anak usia 6-12 tahun untuk beberapa desa di Sumatera sebesar 78 %, Kalimantan sebesar 79 %, Sulawesi sebesar 88 %, NTB sebesar 92 %, dan Jawa Barat sebesar 90 %.

Penelitian Alemia (2002) mengenai hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar di desa Suka Kecamatan Tiga Panah kabupaten Karo Sumatera Utara, anak laki-laki lebih

banyak terinfeksi *Ascaris lumbricoides* sebesar 51 % daripada anak perempuan sebesar 31%.

Menurut Refirman (1998) mengenai faktor pendukung *Soil transmitted helminthes* diperoleh Askariasis sebesar 40,3 % pada siswa SD II Talang Bungin, sementara pada SD Sungai Rengit sebesar 58,9 %. Penelitian lain mengenai Askariasis juga dilakukan Karmila tahun 2001-2002 pada petugas pengangkut sampah di 19 Ilir Palembang, diperoleh 50% positif Askariasis, sedangkan prevalensi Askariasis tahun 2003 oleh Yusruliani, pada anak-anak pemulung yang berusia 6-9 tahun yang ada di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Kecamatan Sukarame Palembang, didapatkan 52% positif Askariasis (Yusruliani (2003), dikutip Sitorus 2008).

Kejadian Askariasis disebabkan oleh beberapa faktor seperti: Usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan orang tua yang merupakan faktor-faktor pendukung kejadian infeksi STH dimana salah satunya *Ascaris lumbricoides* (Ansyori 2005 dalam Asnaily 2013), kebiasaan mencuci tangan, memotong kuku (Yulianto 2007), kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan yang rendah dan penggunaan jamban keluarga, dan seorang anak yang sering bermain dengan tanah mempunyai peluang lebih besar terinfeksi *Ascaris lumbricoides* (Pratiwi dkk, 2011).

Iklim tropis yang lembab, sanitasi lingkungan yang kurang bersih, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi yang rendah dan kepadatan penduduk yang tinggi serta kebiasaan hidup yang kurang baik membuat masyarakat, khususnya anak – anak rentan terjadi Askariasis (Natadisastra dan Ridad, 2009). Pada survei pendahuluan di Kecamatan Seberang Ulu II Palembang terdapat salah satu Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu yang menjadi tempat penelitian, dimana daerah itu terletak di dekat Sungai Musi, dan lingkungan yang kurang bersih serta mayoritas penduduk di wilayah tersebut berkerja sebagai buruh dan dengan tingkat sosial ekonomi yang kurang memadai sehingga memungkinkan untuk terjadinya Askariasis pada anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam di wilayah tersebut.

## 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana prevalensi Askariasis pada anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi Askariasis pada anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Prevalensi Askariasis pada anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.
2. Untuk mengetahui sebaran distribusi persentasi telur *Ascaris lumbricoides* berdasarkan usia pada anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.
3. Untuk mengetahui sebaran distribusi persentasi telur *Ascaris lumbricoides* berdasarkan jenis kelamin pada anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuktikan bukti-bukti empiris tentang prevalensi Askariasis pada anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

**1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menjadi pembelajaran bagaimana cara membuat karya tulis ilmiah yang baik dan benar, serta bermanfaat dan menambah pengetahuan lebih spesifik mengenai *Ascaris lumbricoides.*

**2. Bagi Dokter Umum**

Sebagai bahan pengetahuan mengenai Askariasis, cara pencegahanya dan pengobatanya dalam menangani penderita Askariasis.

**3. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan**

Sebagai bahan masukan dalam mengevaluasi program yang sedang berjalan, bahan pertimbangan pengambilan keputusan kebijakan dan perbaikan dalam rangka penanggulangan Askariasis di Palembang pada umumnya dan khususnya pada anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

**4. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan kepada masyarakat, khususnya pada anak-anak dan orang tua tentang Askariasis agar lebih perduli terhadap kebersihan demi hidup sehat.

**5. Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lain.

## 1.5.Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbandingan penelitian dengan Penelitian Sebelumnya

| Nama | Judul Penelitian | Desain Penelitian | Hasil |
|---|---|---|---|
| **Era Pratiwi, Siti Fatimah, Amar Muntah, Mardiaty (2011).** | Analisis Penyakit Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Pemukiman Industri Karet PT. Muara Kelinggi II Rt 15 Rw 05 Kelurahan Gandus Kecamatan Gandus Palembang. | *deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional.* | kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar di wilayah pemukiman industri karet PT. Muara Kelinggi II Rt 15 Rw 05 Kelurahan Gandus Kecamatan Gandus Palembang Tahun 2011 yaitu dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 3 orang responden menderita penyakit kecacingan (6,2%). Spesiesnya adalah telur *Ascaris lumbricoides.* |
| **Friscasari Kundaian, Jootje M. L. Umboh, Billy J. Kepel (2011).** | Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Infestasi Cacing pada Murid Sekolah Dasar di Desa Teling Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa | *menggunakan rancangan Cross Sectional.* | Hasil pemeriksaan feses pada 90 sampel dari murid sekolah dasar di Desa Teling Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa menunjukkan bahwa proporsi murid sekolah dasar yang positif cacingan sebesar 12,2%, sedangkan yang negatif sebesar 87,8%. |

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini meskipun sudah diketahui prevalensi Askariasis di beberapa wilayah, namun terdapat perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan yaitu waktu dan tempat penelitian. Pada penelitian ini, peneliti berusaha mencari tahu mengenai Prevalensi Askariasis pada Anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1. Landasan Teori

### 2.1.1. Definisi Askariasis

Askariasis adalah penyakit parasit yang disebabkan oleh *Nemalthelminthes Ascaris lumbricoides*. *Ascaris lumbricoides* merupakan cacing usus yang terbesar, mampu membesar hingga 35 cm panjang dan 0,5 cm garis tengah. *Ascaris lumbricoides* hidup di dalam usus dan telurnya terdapat pada feses orang yang terinfeksi. Jika orang yang terinfeksi defekasi di atas tanah, maka telur akan berada di tanah, lalu menjadi matang dan berada dalam bentuk infeksius. Askariasis disebabkan oleh telur yang tertelan menurut *Center for desease Control and Prevention* (CDC, 2010).

### 2.1.2. Klasifikasi

| | |
|---|---|
| Kingdom | : *Animalia* |
| Filum | : *Nemathelminthes* |
| Kelas | : *Nematoda* |
| Sub-Kelas | : *Phasmida* |
| Ordo | : *Rhabdidata* |
| Sub-ordo | : *Ascaridata* |
| Familia | : *Ascarididae* |
| Genus | : *Ascariasis* |
| Spesies | : *Ascaris lumbricoides* (1782) |
| Sinonim | : *Ascaris suum Goeze* |
| | *Lumbricoides vulgaris* Merat (1821) |
| | *Ascaris texana* Smith and Goeth (1904) |

(Sumber: Parasitologi Dasar, Koes Irianto, 2009)

### 2.1.3. Dampak Infeksi *Ascaris lumbricoides* terhadap Kesehatan.

Askariasis pada anak dapat mengganggu pertumbuhan dan kemampuan fisik, menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan, dan produktivitas penderita (Depkes, 2006). Askariasis dapat menyebabkan kehilangan zat besi sehingga menimbulkan anemia dan kekurangan gizi. Kondisi yang kronis ini selanjutnya dapat berakibat menurunnya daya tahan tubuh sehingga anak rentan terserang Askariasis. Askariasis merupakan pertanda bahwa kebersihan perorangan pada penderita kurang baik, sehingga memberi peluang untuk terjadinya infeksi saluran pencernaan. Jika keadaan ini berlangsung lama, pada anak-anak usia sekolah akan terjadi penurunan kemampuan belajar yang berakibat menurunya prestasi belajar. Pada orang dewasa, Askariasis akan menurunkan produktivitas kerja (Sasongko, 2000 yang dikutip oleh Luthfiani 2008).

### 2.1.4. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Infeksi *Ascariasis lumbricoides.*

1. Jenis Kelamin

   Penelitian Alemia (2002) Pada anak Sekolah Dasar Di Desa Suka Kabupaten Karo Sumatera Utara anak laki-laki lebih banyak terinfeksi *Ascaris lumbricoides* sebesar 51 % daripada anak perempuan sebesar 31%.

2. Usia

   Penelitian di beberapa desa di Sumatera, prevalensi Askariasis sebesar 78 % terutama pada anak usia sekolah dasar 6-12 tahun. Penelitian Gandhahusada dkk (2003).

3. Status Ekonomi

   Sebagian besar masyarakat Indonesia masih berpenghasilan rendah, hal ini menyebabkan ketidakmampuan masyarakat untuk menyediakan sanitasi perorangan maupun lingkungan. Kelompok ekonomi lemah mempunyai resiko tinggi terjangkit askariasis, karena kurang adanya kemampuan dan sanitasi lingkungan

(Sudomo, 2008 dalam Asnaily, 2013). Askariasis selalu berhubungan erat dengan sindroma kemiskinan (Alemina Ginting Sri, 2002).

4. Pendidikan

   Untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal, pendidikan merupakan syarat yang harus dipenuhi. Seorang dengan pendidikan tinggi memiliki peluang besar untuk mendapatkan penghasilan yang cukup sehingga memberi untuk hidup dilingkungan yang baik dan sehat (Luthfiani, 2008). Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, makin baik pula higenitas anak dan diketahui pula bahwa sanitasi berkaitan secara tidak langsung dengan askariasis.

5. Pekerjaan

   Pekerjaan orang tua mempengaruhi penghasilan dan perekonomian keluarga. Anak dengan kondisi perekonomian yang rendah berisiko mengalami 76 kali lebih besar daripada anak dengan perekonomian yang baik (Ginting, 2005).

6. Pengetahuan

   Pengetahuan orang tua tentang kesehatan khususnya mengenai Askariasis berpengaruh terhadap kebersihan anak. Menerima dukungan dan anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku (*Health Belief Model)* Menurut Becker (1979) dikutip Luthfiani (2008) seorang anak akan membiasakan untuk mencuci tangannya memakai sabun jika orangtuanya selalu memberi anjuran untuk melakukan perilaku tersebut.

7. Sanitasi Lingkungan

   Sanitasi lingkungan sangat berperan dalam penyebaran Askariasis, keadaan ini tergantung dari lingkungan tanah yang tercemar tinja yang mengandung telur dan larva *Ascaris lumbricoides* banyak terjadi didaerah pedesaan, daerah pinggiran kota dan perkotaan yang padat penduduknya. Dari hasil penelitian diketahui bahwa taksiran

tingkatan prevalensi pencemaran tanah adalah sebesar 93,3% (Palgunadi, 2011). Sanitasi rumah merupakan faktor risiko kejadian askariasis yang tinggal dalam rumah dengan sanitasi buruk berisiko 3,5 kali besar terinfeksi cacing dibandingkan dengan anak yang tinggal dalam rumah dengan sanitasi baik (Sumanto,2010).

8. *Personal higiene* dan jamban keluarga.

   *Personal higiene* sangat mempengaruhi infeksi cacing terhadap anak usia sekolah. Faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian infeksi *Ascaris lumbricoides* pada siswa Sekolah Dasar adalah kebiasaan mencuci tangan. Kebiasaan adalah bagian dari perilaku yang di pandang dari biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Kebiasaan mencuci tangan adalah salah satu perilaku dalam pencegahan penyakit (*health prevention behaviour*). Perilaku ini adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain (Notoatmodjo, 2007). Memotong kuku, tidak memakai alas kaki waktu bermain, dan membuang air besar tidak pada jamban keluarga (Luthfiani, 2008).

   Pengalaman dibeberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap Askariasis. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah sebagai berikut.

   1. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
   2. Bersihkan jamban secara teratur.
   3. Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar sendiri, buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak dan tidak di tempat anak-anak bermain serta lebih kurang 10 meter dari sumber air.

4. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar (Depkes, 2006).

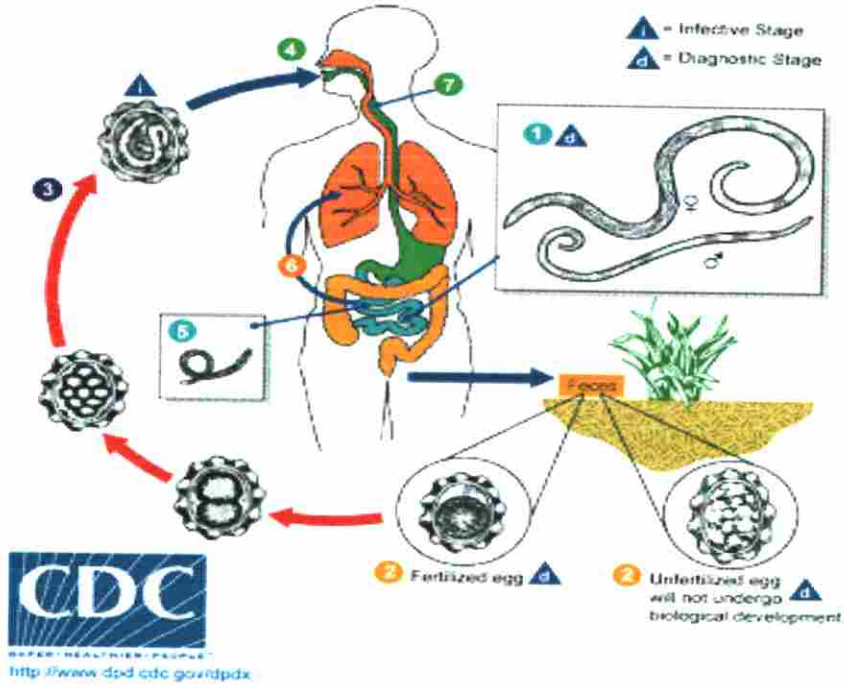
### 2.1.5. Morfologi

Cacing dewasa berbentuk giling (silindris) memanjang, berwarna merah muda keputihan dan panjangnya dapat mencapai 40 cm. Ukuran cacing betina 20-35 cm, diameter 3-6 mm dan cacing jantan 15-31 cm dan diameter 2,4 mm. Mulut terdapat tiga tonjolan bibir berbentuk segitiga (satu tonjolan di bagian dorsal dan dua lainnya di ventrolateral) dan bagian tengahnya terdapat rongga mulut (*buccal cavity*). Cacing jantan mempunyai ujung posterior melengkung ke ventral seperti kait, mempunyai 2 buah *copulatory spicule* panjangnya 2 mm yang muncul dari orifisium kloaka dan di sekitar anus terdapat sejumlah *papillae*. Cacing betina pula mempunyai ujung posterior tidak melengkung ke arah ventral tetapi luas. Cacing ini juga mempunyai vulva yang sangat kecil terletak di ventral antara pertemuan bagian anterior dan tengah tubuh dan mempunyai tubulus genitalis berpasangan terdiri dari uterus, saluran telur (*oviduct*) dan ovarium (Ideham dan Pusarawati, 2007 dalam Asnaily 2013).

Telur *Ascaris lumbricoides* ditemukan dalam dua bentuk, yang dibuahi (*fertilized*) dan tidak dibuahi (*unfertilized*). Telur yang dibuahi berbentuk bulat lonjong, ukuran panjang 45-75 mikron dan lebarnya 35-50 mikron. Telur ini berdinding tebal terdiri dari tiga lapis: lapisan dalam dari bahan lipoid (tidak ada pada telur *unfertile*), lapisan tengah dari bahan glikogen, lapisan paling luar dari bahan albumin (tidak rata, bergerigi, berwarna coklat keemasan berasal dari warna pigmen empedu). Telur yang dibuahi ini mempunyai bagian dalam tidak bersegmen berisi kumpulan granula lesitin yang kasar. Kadang-kadang telur yang dibuahi, lapisan albuminnya terkelupas dikenal sebagai *decorticated eggs*. Telur yang tidak dibuahi mempunyai ukuran panjang 88 – 94 mikron dan lebarnya 44 mikron. Telur *unfertile* dikeluarkan oleh cacing betina yang belum mengalami fertilisasi atau pada periode awal pelepasan telur oleh cacing betina *fertile* (Ideham dan Pusarawati, 2007 dalam Pratiwi dkk, 2011).

### 2.1.6. Siklus Hidup

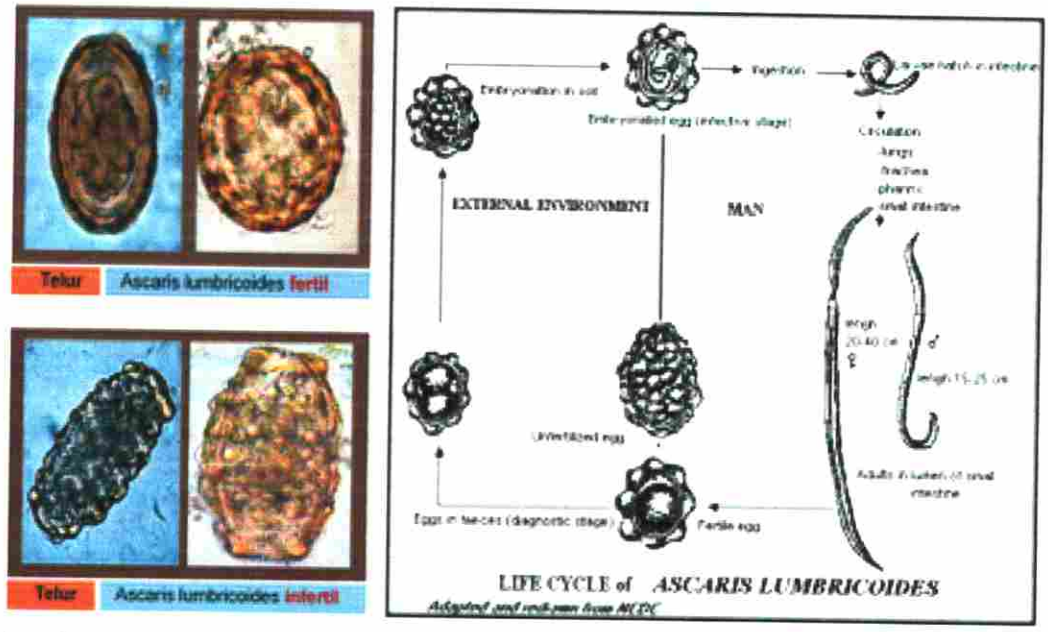
Cacing dewasa hidup di dalam lumen usus kecil. Cacing *Ascaris lumbricoides* yang sangat aktif berkembang biak, mampu menghasilkan sehingga 240.000 telur per hari yang akan dijumpai di dalam feses orang yang terinfeksi. Telur *Acaris lumbricoides* yang sangat tahan terhadap lingkungan, menjadi infektif setelah beberapa minggu di dalam tanah dan masih dalam keadaan infektif untuk beberapa tahun. Setelah telur dalam bentuk infektif termakan oleh penderita, larva akan menetas di dalam usus dan menginvasi mukosa usus lalu, larva akan masuk ke sirkulasi dan bermigrasi ke paru-paru, kemudian masuk ke alveoli dan naik ke bronkus dan menjadi matur. Akibat tertelan, larva matur tadi akan kembali semula ke usus kecil dan membesar menjadi cacing dewasa. Terdapat 2 hingga 3 bulan selepas seseorang itu tertelan telur dalam bentuk infektif sehingga terhasilnya telur-telur *Ascaris lumbricoides* yang baru. Cacing dewasa mampu bertahan hidup sekitar 1 hingga 2 tahun (Sutanto, dkk 2009).




Gambar 2.1. Daur Hidup *Ascaris lumbricoides*

Sumber : CDC, 2010

1) Cacing dewasa jantan dan betina, 2) Telur infertil dan telur fertile, 3) Proses perubahan dari telur fertile menjadi larva, 4) Telur fertile yang mengandung larva tertelan kembali masuk melalui mulut 5) Larva masuk kedalam usus 6) Larrva mengikuti aliran pembuluh darah masuk kedalam paru-paru 7) Larva menuju faring.




Gambar 2.2. telur fertile dan infertile (CDC, 2010).

A. Telur fertile

1. Berbentuk Lonjong
2. Berdinding tebal yang terdiri dari 3 lapisan.
3. Tidak bersegment dan berisi kumpulan granula lesitin yang kasar.
4. Ukuran panjang 45-47 mikron dan lebarnya 35-50 mikron

B. Telur infertile

1. Tidak memiliki lapisan dalam dari bahan lipoid
2. Ukuran panjang 88-94 mikron dan lebarnya 44 mikron

Penderita Askariasis tidak menunjukkan pertambahan berat badan dan ini mengganggu tumbuh kembang anak dengan terganggunya status gizi anak. Berat badan yang tidak bertambah ini bisa disebabkan oleh karena makanan yang dikonsumsi penderita tidak diserap ke dalam usus sebaliknya menjadi makanan utama kepada cacing ini dan juga bisa karena inhibisi

tripsin oleh bahan yang dihasilkan cacing ini sehingga terganggunya pencernaan dan penyerapan protein dalam tubuh penderita. Telah dibuktikan bahawa 20 ekor cacing dewasa mengkonsumsi 2,8 g karbohidrat dan 0,7 g protein per hari. Sehubungan itu, pada infeksi berat yang melibatkan ratusan ekor cacing bisa menunjukkan efek signifikan pada status gizi penderita (Brown, 1975 dalam Asnaily).

### 2.1.7. Manifiestasi Klinis

Biasanya infeksi yang melibatkan 1 hingga 10 ekor cacing sering tidak diketahui oleh penderita sehingga pada pemeriksaan feses rutin atau langsung dijumpai adanya cacing dewasa pada feses. Keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh penderita infeksi Askariasis ini adalah nyeri pada daerah abdomen yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. Pada saat migrasi larva akan terjadi eosinophilia akan tetapi pada pasien yang mempunyai cacing dewasa mungkin menunjukkan eosinophilia yang sedikit atau tidak ada sama sekali. Migrasi larva cacing di paru-paru dapat menimbulkan pneumonia dengan gejala berupa demam, batuk, sesak dan dahak berdarah (Brown, 1975 dalam Asnaily 2013).

Selain itu, cacing bisa menembus dinding usus lalu bermigrasi ke dalam rongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis. Volvulus usus, intussussepsi, dan obstruksi usus juga bisa disebabkan oleh infeksi *Ascaris lumbricoides*. Walaupun cacing itu sendiri tidak menimbulkan efek yang nyata pada tubuh tetapi hasil dari cacing yang hidup ataupun yang mati bisa menyebabkan manifestasi toksik dalam tubuh *host* yang tersensitisasi seperti edema pada wajah, *giant urticaria* disertai insomnia, hilang selera makan dan penurunan berat badan. Walaupun infeksi sering tidak menimbulkan gejala, tetapi bisa memberi efek pada kesehatan anak apabila melibatkan malnutrisi, *pneumonia*, penyakit pada usus dan defisiensi vitamin A (Natadisatra dan Agoes, 2009).

Gejala klinik pada Askariasis dapat ditimbulkan oleh cacing dewasa maupun larva, cacing dewasa tinggal diantara lipatan mukosa usus halus dan

dapat menimbulkan iritasi sehingga dapat menimbulkan rasa tidak enak di perut, mual serta sakit perut yang tidak nyata. Kadang-kadang cacing dewasa terbawa kearah mulut karena regurgitasi dan dimuntahkan, sehingga keluar melalui mulut atau hidung. Atau dapat masuk ke tuba eustachii. Dinding usus dapat ditembus oleh cacing dewasa sehingga menyebabkan peritonitis. Cacing dalam jumlah yang banyak akan menyebabkan sumbatan pada lumen usus serta toxin yang dihasilkannya akan menimbulkan manifestasi keracunan misalnya, oedema muka, uticaria dan nafsu makan menurun. Migrasi larva ke paru dapat menimbulkan eosinofili dan alergi berupa urticaria, gejala infiltrasi paru, sembab pada bibir serta sindroma Lofflers. Larva yang migrasi ke organ lain dapat menimbulkan endophthalmitis, meningitis dan encephalitis. Pada anak-anak sering kali terlihat gejala perut buncit, pucat, lesu, rambut jarang dan berwarna merah serta kurus akibat defisiensi gizi dan anemia. (Natadisastra dan Agoes , 2009).

### 2.1.8. Diagnosis

Cara menegakan diagnosis Askariasis adalah dengan pemeriksaan tinja secara langsung. Adanya telur dalam tinja memastikan diagnosis Askariasis. Selain itu diagnosis dapat dibuat bila cacing dewasa keluar sendiri baik dari mulut atau hidung karena muntah maupun melalui tinja (Sutanto dkk, 2009).

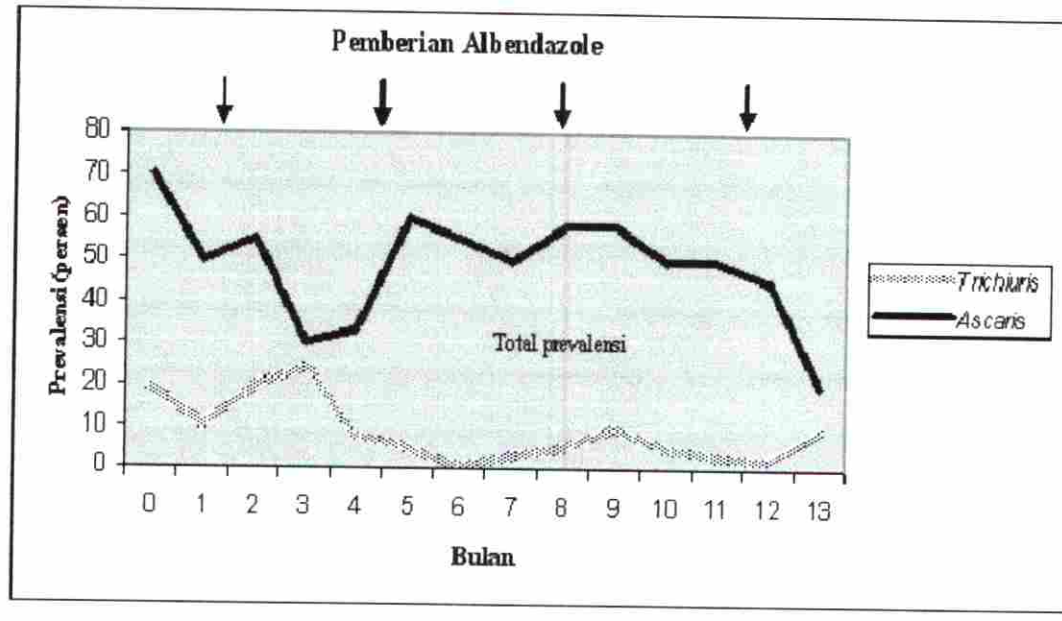
### 2.1.9. Tatalaksana

Tata laksana dalam menangani penderita Askariasis tergantung dari berat atau tidaknya Asakariasis yang diderita, apabila masih dalam tahap ringan bisa dilakukan penyembuhan dengan cara pemberian obat dan memberikan edukasi, namun apabila telah terjadi penyumbatan usus (*Ileus obstruktif*) maka dilakukan *rontgent* pada abdomen dan dilakukan pembedahan (*Laparatomy*) untuk mengeluarkan cacing *Ascaris lumbricoides* yang terdapat didalam perut (Fenger R John, 1957).

Pengobatan lain dapat dilakukan dengan pemberian garam piperazin ,75 mg/kg berat badan,maksimum 3,5mg, diberikan 2 hari sebagai dosis harian

tunggal. merupakan obat pilihan pada obstruksi intestinal oleh *Ascariasis lumbricoides*, karena obat ini memberikan paralisis yang flasid pada cacing, dapat pula diberikan oksantel-pirantel pamoat sebagai obat yang dapat digunakan untuk infeksi campuran *Ascaris lumbricoides* dan *Tricuriss trichiura*. Ada pula levamisole hydrochloride diberikan sebagai dosis tunggal 2,5-5 mg/kg berat badan. Obat-obat di atas tidak diperlukan pencahar ataupun puasa sebelum atau sesudah pengobatan (Sutanto dkk, 2009).

Pengobatan juga dapat dilakukan secara individu atau massal pada masyarakat. Pengobatan individu dapat digunakan bermacam-macam obat misalnya Preparat, piperasin, pyrantel pamoate, 10 mg/kg berat badan,dosis tunggal dengan pemberian maksimum 1 mg, albendazole 400 mg untuk orang dewasa dan anak-anak diatas 2 tahun yang diberikan dengan dosis tunggal. Mebendazole ,diberikan dengan dosis 100 mg dua kali per hari selama 3 hari berturut-turut. Cyclobendazole adalah derivate benzimidazole baru yang dapat membunuh *Ascaris lumbricoides,* (Sturchlet dkk, 1980 dalam Pratiwi dkk, 2011).




Gambar 2.3. Efek pengobatan benzimidazole secara teratur terhadap prevalensi *Ascaris* dan *Trichiuris*.

### 2.1.10. Pencegahan.

Pencegahan Askariasis ditunjukan untuk memutuskan salah satu mata rantai dari siklus hidup *Ascaris lumbricoides,* antara lain dengan melakukan pengobatan penderita Askariasis, dimaksudkan untuk menghilangkan sumber infeksi, pendidikan kesehatan terutama mengenai kebersihan makanan dan pembuangan tinja manusia, dianjurkan agar buang air besar di jamban yang sesuai ketentuan serta mencuci tangan sebelum makan, meamasak makanan, sayuran dan air dengan baik. air minum jarang merupakan sumber infeksi *Ascaris lumbricoides* (Sutanto dkk, 2009).

### 2.1.11. Komplikasi

Jika Askariasis tidak ditangani secara komprehensif maka akan menimbulkan komplikasi bagi penderita Askariasis, misalnya seperti:

1.Sekresi hati (saluran empedu)

2. *Ileus Obstruktif*

3. Apendisitis jika cacing masuk kedalam *Lumen appendic*

4. Sensitisasi phenomena (Asma bronchial, Konjungtivitis akut, Hematuria) (Vyas M Jatin, 2012).

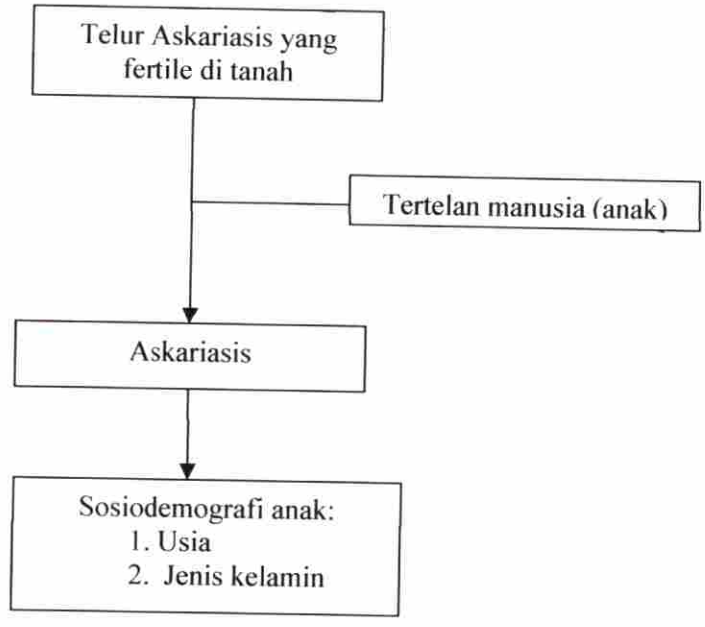
### 2.1.12. Prognosis

Pada umumnya Askariasis mempunyai prognosis baik. Tanpa pengobatan, penyakit dapat sembuh sendiri dalam waktu 1,5 tahun. Dengan pengobatan, angka kesembuhan 70-90 % (Sutanto dkk, 2009).

### 2.1.13. Epidemiologi

Secara epidemiologi di Indonesia, prevalensi Askariasis masih sangat tinggi, terutama pada anak-anak, frekuensinya antara 60-90%. Kurangnya pemakaian jamban keluarga menimbulkan pencemaran tanah dengan tinja di sekitar halaman rumah dan dibeberapa negara tertentu terdapat kebiasaan memakai tinja sebagai pupuk yang juga dapat menyebabkan terinfeksi Askariasis (Sitorus, 2008)

## 2.2 Kerangka Konsep




Gambar 2.4 Kerangka Konsep

(Sumber: Modifikasi dari Parasitologi Kedokteran FKUI, Sutanto, dkk, 2009).

# BAB III
# METODE PENELITIAN

## 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif dengan rancangan *Cross sectional,* yang bertujuan menghitung prevalensi Askariasis.

## 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

### 3.2.1 Waktu Penelitan

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2013 - Januari 2014.

### 3.2.2 Tempat Penelitian

Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

## 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

### 3.3.1 Populasi Penelitian

Seluruh anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang dimana telah dilakukan survei pendahuluan dengan total populasi 174 anak.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah sebagian dari populasi anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang. Besar sampel ditentukan dengan rumus sebagai berikut (Paul .D. Leedy, 1980).

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1 + N\,(d)^2}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = besarnya sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (5%)

sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut.

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1 + N\,(d)^2}$$

$$n = \frac{174}{1 + 174.\,0{,}05^2}$$

$$n = \frac{174}{1 + 174.0{,}0025}$$

$$n = \frac{174}{1 + 0{,}435}$$

$$n = \frac{174}{1{,}435}$$

$$n = 121{,}25435$$

Dibulatkan menjadi 121 siswa.

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

**A. Kriteria Inklusi**

1. Anak-anak sebagai subyek penelitian dimana orang tua menyetujui inform consent.
2. Anak-anak yang tidak menderita sembelit.

**B. Kriteria Eksklusi**

1. Anak-anak yang memiliki kelainan anatomi, misalnya tidak memiliki anus.
2. Anak-anak yang tidak hadir dan tidak mengembalikan pot yang berisi sampel feses.

## 3.4 Cara Pengambilan Sampel

Karena jumlah sub populasinya tidak sama antar kelas 1-6 maka penentuan jumlah sampel tiap-tiap sub populasinya diambil secara proposional tingkat strata (*Proposional stratification level* )*.

$$n_i = \frac{N_1}{\mathrm{N}}\,\mathrm{n}$$

keterangan :

$n_i$ = jumlah sampel masing-masing

Ni = jumlah populasi masing-masing

N = jumlah populasi keseuruhan

n = jumlah sampel keseluruhan

| | | |
|---|---|---|
| Kelas 1 | = | 29 Orang |
| Kelas 2 | = | 39 Orang |
| Kelas 3 | = | 37 Orang |
| Kelas 4 | = | 25 Orang |
| Kelas 5 | = | 24 Orang |
| Kelas 6 | = | 20 Orang |

(* Paul .D. Leedy, 1980)

Untuk masing-masing kelas:

$n_1$ = 29/174 x 121 = 20 orang kelas 1

$n_2$ = 39/174 x 121 = 27 orang kelas 2

$n_3$ = 37/174 x 121 = 26 orang kelas 3

$n_4$ = 25/174 x 121 = 17 orang kelas 4

$n_5$ = 24/174 x 121 = 17 orang kelas 5

$n_6$ = 20/174 x 121 = 14 orang kelas 6

Total = 121 Orang anak

### 3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Prevalensi Askariasis. | Angka Kejadian dimana positif dibagi jumlah sampel dikali 100 %. | Menggunakan rumus. | Dilakukan dengan menghitung | 1. Telur (+)<br>2. Telur (-) | Nominal |
| **2.** | Usia | Lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. | Angket | Menelaah angket. | Usia anak Madrasah Ibtidaiyah, 6-12 tahun. | Ordinal |
| **3.** | Jenis Kelamin | Laki – laki Perempuan | Angket | Menelaah angket. | 1.Laki-laki<br>2.Perempuan | Nominal |

### 3.6 Cara Pengumpulan Data

1. Skunder

Data skunder diperoleh dengan melihat jumlah murid, namun usia rata-rata melalui kepala sekolah.

2. Primer

a. Pengumpulan data primer Usia dan jenis kelamin sekarang, dengan mengisi angket inform consent.

b. Memeriksa telur cacing dilakukan secara mikroskopik. Untuk memperoleh telurnya, anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam diberikan pot kecil beserta tutupnya, label nama dan usia serta memberi penjelasan tata cara pengambilan feses. Sampel feses akan diteliti dengan menggunakan metode Kato Katz.

c. Alat dan bahan yang diperlukan:

1. Lembar selofan yang sudah direndam dengan larutan gliserin hijau malakit
2. Kawat kasa stainlis (60 atau 80 mesh) atau kasa nilon (105 meshs) berukuran 3 cm x 3 cm
3. Karton persegi (3 cm x 4 cm x 1,37 mm) dengan lubang berdiameter 6 mm.
4. Lidi
5. Kaca benda
6. Kertas minyak
7. Pot feses
8. mikroskop dengan pembesaran objektif 10 x dan 40 x.
9. Mikroskop
10. Gelas benda
11. Tinja/*feces*.

d. Tata cara/ prosedur kerja:

1. Taruh contoh tinja diatas kertas minyak
2. Tekan bagian atas tinja dengan kasa

3. Tinja halus yang keluar melalui kasa diambil dengan lidi
4. Isi lubang karton dengan tinja sampai penuh
5. Keluarkan dengan lidi seluruh tinja yang ada didalam lubang karton letakan diatas kaca benda
6. Tutup tinja dengan lembar selofan dan saring, sehingga tinja tinja menyebar rata.
7. Diamkan 1 jam pada suhu kamar
8. Periksa dengan mikroskop.

(Hadijaja ,1990).

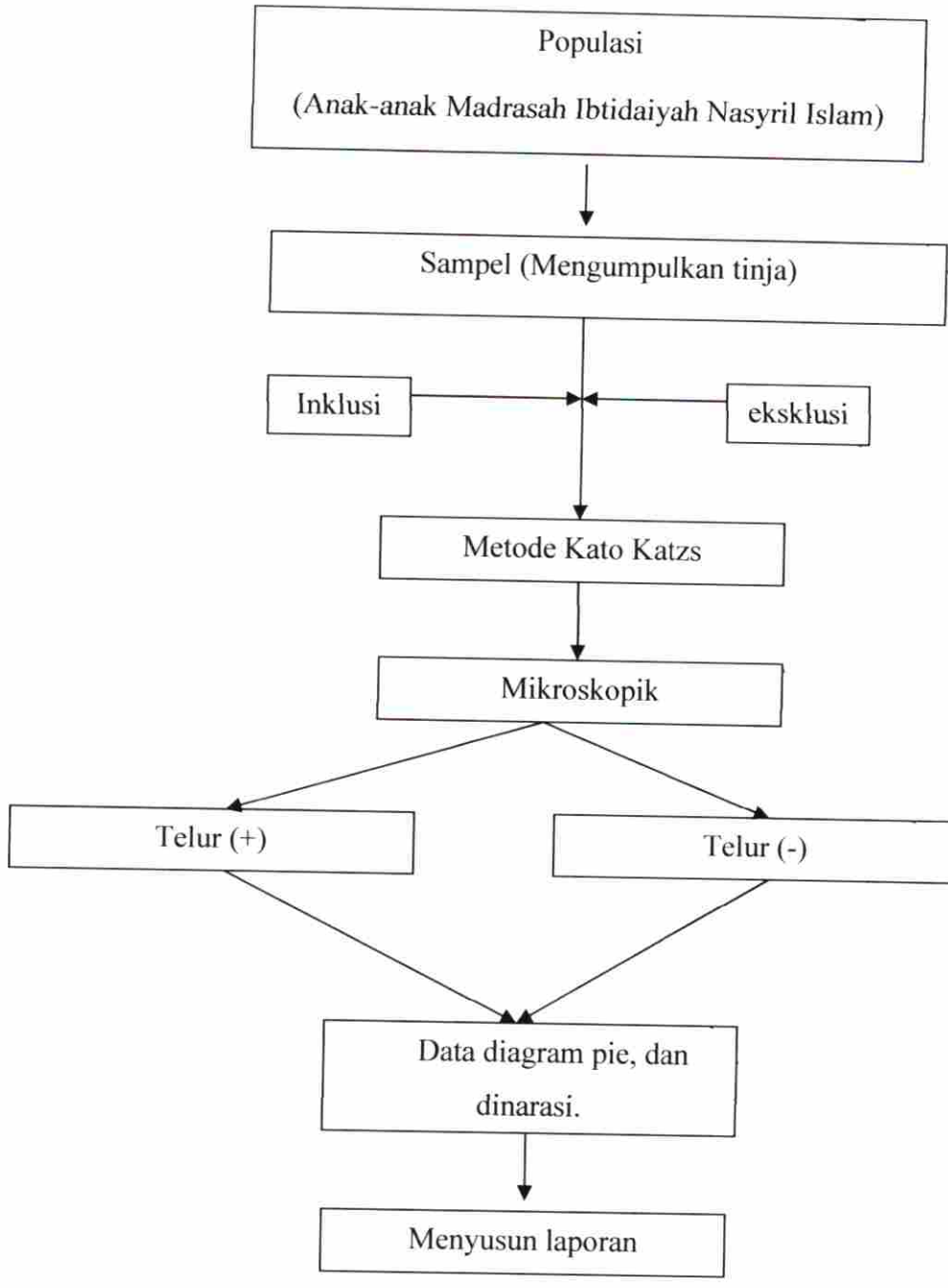
e. Prosedur pengambilan tinja

Terhitung dari tanggal, 13 Februari sampai dengan 23 Februari 2014. Data didapatkan dari memberi angket yang diberikan kepada anak-anak kelas 1-6 yang nantinya akan dibawa pulang dan diisi oleh orangtua responden, serta anak-anak akan diberikan pot feses yang telah diberi label untuk identitas anak-anak, stick, platik pembungkus, dan karet untuk mengikat pot yang telah berisi feses dan dibungkus plastik. Selanjutnya anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam kelas 1-6 akan diberikan penejelasan mengenai cara pengisian angket dan pot feses yang peneliti bagikan kepada responden. Askariasis pada anak-anak kelas 1-6 Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan seberang Ulu II Palembang.

## 3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

Data deskriptif ditabulasi, diagram pie dan narasi.

### 3.8 Alur Penelitian



# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

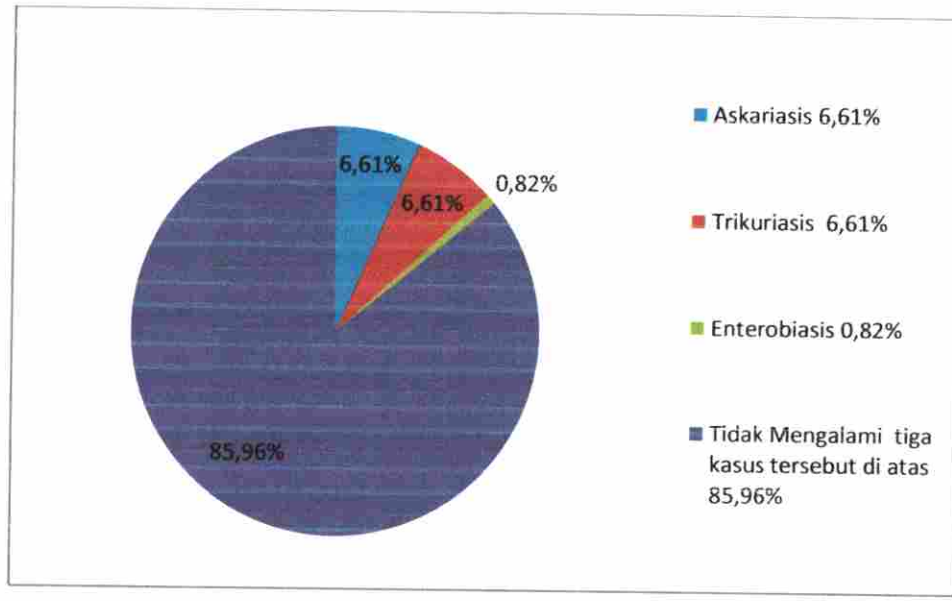
## 4.1 Hasil

### 4.1.1 Gambaran Lokasi Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam

Penelitian ini telah dilakukan di Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang. Lokasi dilakukan penelitian terletak di dekat Sungai Musi, dan Lingkungan Sekitar yang kurang terjaga kebersihannya, dan masih terdapat daerah rawa ataupun kambang, terdapat juga sebagian perumahan warga sekitar yang berbentuk panggung dan semi permanen, serta masih terdapat tanah merah disekitar perumahan warga. Mayoritas penduduk di wilayah tersebut bekerja sebagai buruh dan dengan tingkat sosial ekonomi yang kurang memadai sehingga memungkinkan terjadinya Askariasis pada anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islami di wilayah tersebut.

### 4.1.2 Prevalensi Askariasis

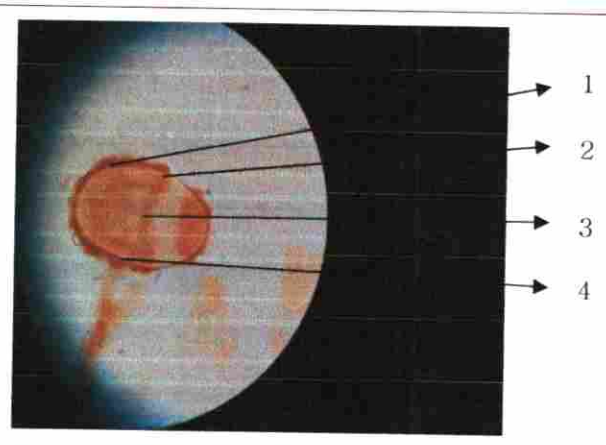
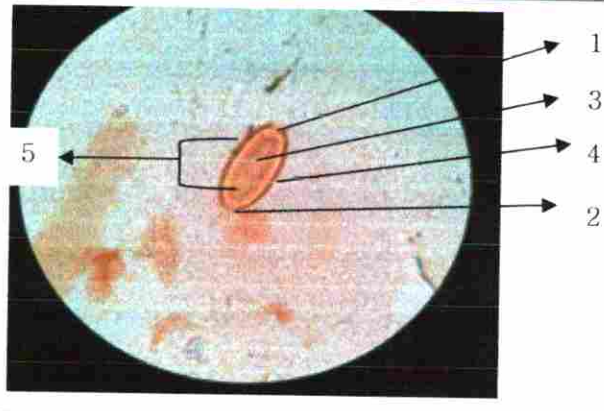
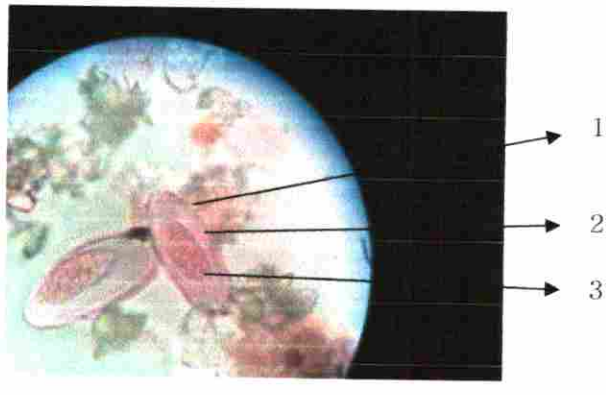
Setelah dilakukan pengambilan sampel feses dan pengamatan secara mikroskopis pada 121 orang anak, pada data Gambar 4.1.2 didapatkan kejadian Askariasis, sebesar 6,61%, Trichuriasis 6,61% dan Enterobiasis sebesar 0,82 % .




Gambar 4.1.2.1 : Diagram Pie Prevalensi Askariasis

Sumber : Ike Yuni Pratiwi, FK UMP, 13 – 23 Februari 2014

### 4.1.3. Hasil Pengamatan Telur Secara Mikroskopik

| Gambar: Telur *Ascaris lumbricoides*, Perbesaran 100x | Keterangan |
|---|---|
|   | 1. Lapisan jaringan albuminoid<br>2. Lapisan hialin<br>3. Granula-granula<br>4. Lapisan coat |
| Gambar : *Telur Trichuris Trichiura* Perbesaran 100x | Keterangan |
|   | 1. Operkulum atas<br>2. Operkulum bawah<br>3. Embrio<br>4. Dinding telur<br>5. Bipolar plug |
| Gambar : Telur Enteroubious Vermicularis Perbesaran 100x | Keterangan |
|   | 1. Kulit lapis 1<br>2. Kulit lapis 2<br>3. Embrio |

### 4.1.4. Distribusi Persentase Askariasis Berdasarkan Usia

| Usia | Jumlah Anak Terinfeksi | Positif % | Jumlah Anak Tidak Terinfeksi | Negatif % | n | Jumlah sampel |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 | 0,8 | 7 | 5,8 | 8 | 6,6 |
| 7 | 1 | 0,8 | 22 | 18,2 | 23 | 19 |
| 8 | 2 | 1,7 | 14 | 11,6 | 16 | 13,3 |
| 9 | 2 | 1,7 | 23 | 19,1 | 25 | 20,8 |
| 10 | 0 | 0 | 15 | 12,3 | 15 | 12,3 |
| 11 | 2 | 1,7 | 15 | 12,3 | 17 | 14 |
| 12 | 0 | 0 | 17 | 14 | 17 | 14 |
| Total | 8 | 6,7 | 113 | 93,3 | 121 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.1.3 distribusi persentase Askariasis berdasarkan Usia, maka didapatkan jumlah sampel yang positif terinfeksi Askariasis sebanyak 8 orang (6,7%), sedangkan jumlah sampel negatif terinfeksi Askariasis sebanyak 113 orang (93,3%). Jumlah anak yang terinfeksi paling banyak yaitu berusia 8, 9, dan 11 tahun dengan jumlah 2 orang (1,7%), urutan kedua dengan jumlah 1 orang yaitu pada usia 6 dan 7 tahun, sedangkan usia 10 dan 12 tahun tidak ditemukan anak yang terinfeksi Askariasis.

### 4.1.5 Distribusi Persentase Askariasis Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Jumlah Anak Terinfeksi | Positif % | Jumlah anak Tidak Terinfeksi | Negatif % | n | Jumlah Sampel % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Laki-laki | 4 | 3,3 | 60 | 49,5 | 64 | 52,8 |
| Perempuan | 4 | 3,3 | 53 | 43,9 | 57 | 47,2 |
| Total | 8 | 6,6 | 113 | 93,4 | 121 | 100 |

Pada hasil penelitian yang dilakukan untuk distribusi persentase berdasarkan jenis kelamin, maka didapatkan data diatas pada tabel 4.1.4, jumlah anak yang terinfeksi Askariasis sebanyak 8 orang sedangkan jumlah anak yang tidak terinfeksi Askariasis sebanyak 113 orang (93,4 %), jumlah anak laki-laki dan

perempuan yang terinfeksi Askariasis masing masing sebanyak 4 orang.

## 4.2 Pembahasan

Pada gambar 4.1.2 diperoleh infeksi Askariasis sebanyak 8 orang dengan prevalensi sebesar 6,61%. Hal ini berarti hasil penelitian saya lebih rendah dibandingkan penelitian Makmur, 2013, tentang Analisis faktor Praktik Hygiene Perorangan Terhadap Kejadian Kecacingan pada Murid SD di Pulau Barrang Lompo Makasar tahun 2013, prevalensi Askariasis sebesar 65%. Hasil Refirman, (1998), mengenai prevalensi Askariasis sebesar 40,3% pada anak-anak SD II Talang Bungin Sumatera Selatan. Selain itu juga menurut Nurrhajjah, (2013) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Askariasis pada murid SDN 25 dan 28 Purus, Kota Padang tahun 2013, prevalensi Askariasis sebesar 34,4 %. Hal ini juga lebih rendah dari penelitian Sutanto (2009) mengenai prevalensi Askariasis di Indonesia sebesar 60-90%.

Dalam hal ini penelitian saya hasilnya lebih rendah dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adanya penyuluhan terkait kebersihan dan kesehatan anak, selain itu para orangtua memberikan obat cacing kepada anaknya. Adapun faktor lainya yang berpengaruh terhadap infeksi Askariasis, yaitu pengetahuan, menurut Becker (1979) dalam Luthfiani (2008) seorang anak akan membiasakan untuk mencuci tangannya memakai sabun jika orangtuanya selalu memberi anjuran untuk melakukan perilaku tersebut.

Pada table 4.1.3, distribusi persentase Askariasis berdasarkan usia, yaitu pada anak usia 8 tahun, 9 tahun, dan 11 tahun dengan jumlah yang sama yaitu 1,7 %, diikuti usia 6 tahun, 7 tahun dengan persentase yang sama sebesar 0,8 %, sedangkan pada usia 10 tahun dan 12 tahun dengan persentase 0%.

Menurut penelitian Gandhahusada dkk (2003), mengenai prevalensi Askariasis dibeberapa desa di Sumatera sebesar 78%, terutama pada anak usia sekolah dasar usia 6-12 tahun. Sedangkan menurut Yusril (2003) dalam dalam Sitorus (2008), pada anak-anak usia 6-9 tahun yang ada di wilayah Sukarame Palembang, didapatkan sebesar 52% positif Askariasis. Adapun juga penelitian Kahtan, (2014), mengenai Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kontaminasi Telur *STH* pada Kuku dan Tangan Siswa SDN 07 Mempawah Hilir Kabupaten

Pontianak, dimana salah satu penyebabnya *Ascaris lumbricoides*, pada kelompok umur 6-8 tahun dengan persentasi sebesar 11, 34%. Hal ini menunjukan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan penelitian lainya, dikarenakan personal hygiene pada anak sudah lebih baik. Perilaku ini adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain. Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian didalam hampir semua keadaan menunjukan hubungan dengan umur, dan rentan terjadi pada anak-anak (Notoatmodjo, 2007). Walaupun hasil yang didapat lebih rendah, usia anak yang positif terkena askariasis sejalan dengan penelitian sebelumnya.

Pada table 4.1.4, distribusi persentase berdasarkan jenis kelamin, maka didapatkan Askariasis pada anak Laki-laki sebanyak 4 orang (3,3%), dan perempuan sebanyak 4 orang (3,3%). Sedangkan Kailani (2010), mengenai analisis hubungan sanitasi rumah dengan penyakit kecacingan pada anak Sekolah Dasar di tempat pembuangan akhir sampah Palembang, menyatakan bahwa, Askariasis pada anak perempuan sebesar 12 %, dan anak laki-laki sebesar 11 %, Sementara Sanitasi Rumah dengan pada penelitian Alemia (2002). Kejadian Askariasis pada anak Sekolah Dasar di Desa Suka Kecamatan Tiga Panah Kabupaten Karo Sumatera Utara, Anak laki-laki lebih banyak terinfeksi *Ascaris lumbricoides* sebesar 51% dan pada anak perempuan sebesar, 31%. Menurut Kahtan, (2014), mengenai Hubungan Personal Hygiene dengan Kontaminasi Telur *STH* pada Kuku dan Tangan Siswa SDN 07 Mempawah Hilir Kabupaten Pontianak, dimana salah satu penyebabnya *Ascaris lumbricoides*, pada anak laki-laki sebesar 15,8 %, dan 11,7 %, pada anak perempuan. Hal ini menunjukan hasil penelitian saya lebih rendah dibandingkan penelitian terdahulu, dikarenakan, Sebagian besar anak laki laki dan perempuan dibesarkan dalam cara yang sangat berbeda, yang nantinya akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Tidak ada yang membantah bahwa beberapa sifat kepribadian tampaknya lebih dominan pada salah satu jenis kelamin dibanding jenis kelamin lain. Saat dewasa, sebagian besar orang cenderung untuk bertindak sesuai harapan sosial yang dibebankan pada jenis kelaminnya. (Mahendratto, 2008). Menurut Rosemini (2007), orang tua

memiliki pengaruh besar dalam pembentukan konsep gender pada anak-anak. Semakin anak tumbuh besar, orang tua akan semakin membeda-bedakan perlakuan terhadap anak lakilaki dan anak perempuan. Secara psikologis, anak laki-laki dan perempuan memiliki kecenderungan perilaku yang berbeda dikarenakan penggunaan bagian otak yang berbeda. Anak laki-laki lebih banyak menggunakan sisi kanan otak (sisi praktis). Penelitian menunjukkan bahwa sejak lahir sudah ada perbedaan perilaku antara anak laki-laki dan perempuan. Anak perempuan lebih responsif dari pada anak laki-laki. Sehingga dalam hal ini kejadian Askariasis lebih rentan terjadi pada anak laki-laki.

## 4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Responden mungkin melewatkan beberapa pertanyaan karena tidak teliti, sehingga jawaban yang diharapkan tidak lengkap.
2. Minimnya pengetahuan dari orang tua responden sehingga kurang begitu memahami dalam pengisian angket.
3. Kemungkinan, kesalahan peneliti dalam membuat preparat, karena pada saat pembuatan preparat, feses disaring menggunakan kawat kasa stainless dan ditekan, dengan proses tersebut memungkinkan bisa membuat telur menjadi pecah. Hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian yang diharapkan.

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

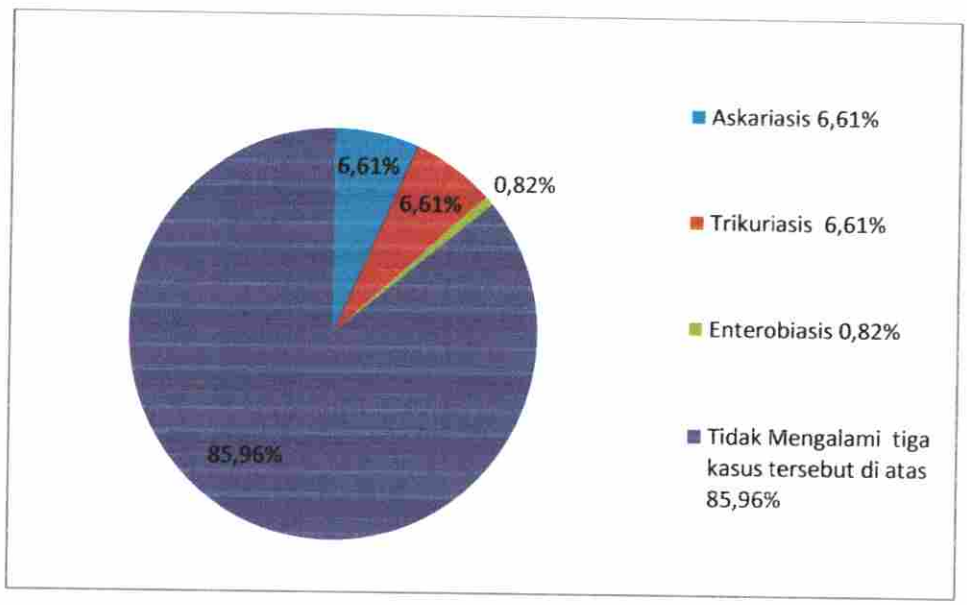
## 4.1 Hasil

### 4.1.1 Gambaran Lokasi Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam

Penelitian ini telah dilakukan di Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang. Lokasi dilakukan penelitian terletak di dekat Sungai Musi, dan Lingkungan Sekitar yang kurang terjaga kebersihannya, dan masih terdapat daerah rawa ataupun kambang, terdapat juga sebagian perumahan warga sekitar yang berbentuk panggung dan semi permanen, serta masih terdapat tanah merah disekitar perumahan warga. Mayoritas penduduk di wilayah tersebut bekerja sebagai buruh dan dengan tingkat sosial ekonomi yang kurang memadai sehingga memungkinkan terjadinya Askariasis pada anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islami di wilayah tersebut.

### 4.1.2 Prevalensi Askariasis

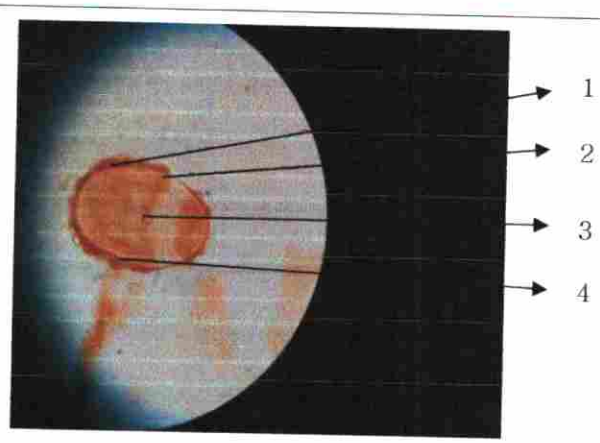
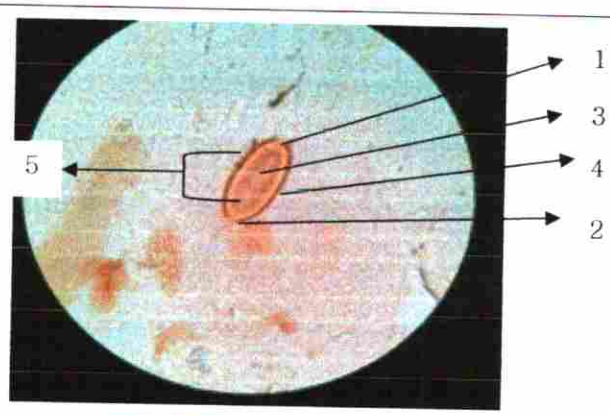
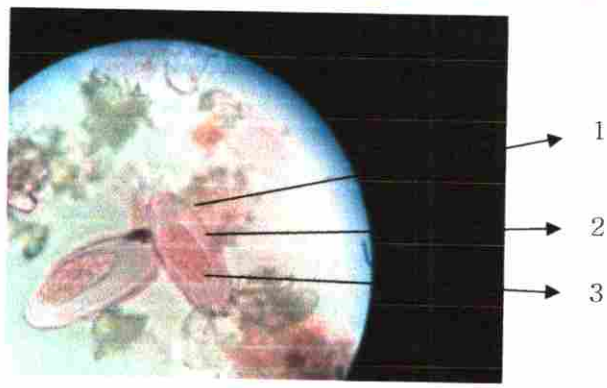
Setelah dilakukan pengambilan sampel feses dan pengamatan secara mikroskopis pada 121 orang anak, pada data Gambar 4.1.2 didapatkan kejadian Askariasis, sebesar 6,61%, Trichuriasis 6,61% dan Enterobiasis sebesar 0,82 % .




Gambar 4.1.2.1 : Diagram Pie Prevalensi Askariasis

Sumber : Ike Yuni Pratiwi, FK UMP, 13 – 23 Februari 2014

### 4.1.3. Hasil Pengamatan Telur Secara Mikroskopik

| Gambar: Telur *Ascaris lumbricoides*, Perbesaran 100x | Keterangan |
|---|---|
|  | 1. Lapisan jaringan albuminoid<br>2. Lapisan hialin<br>3. Granula-granula<br>4. Lapisan coat |
| Gambar : *Telur Trichuris Trichiura* Perbesaran 100x | Keterangan |
|  | 1. Operkulum atas<br>2. Operkulum bawah<br>3. Embrio<br>4. Dinding telur<br>5. Bipolar plug |
| Gambar : Telur Enteroubious Vermicularis Perbesaran 100x | Keterangan |
|  | 1. Kulit lapis 1<br>2. Kulit lapis 2<br>3. Embrio |

### 4.1.4. Distribusi Persentase Askariasis Berdasarkan Usia

| Usia | Jumlah Anak Terinfeksi | Positif % | Jumlah Anak Tidak Terinfeksi | Negatif % | n | Jumlah sampel |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1 | 0,8 | 7 | 5,8 | 8 | 6,6 |
| 7 | 1 | 0,8 | 22 | 18,2 | 23 | 19 |
| 8 | 2 | 1,7 | 14 | 11,6 | 16 | 13,3 |
| 9 | 2 | 1,7 | 23 | 19,1 | 25 | 20,8 |
| 10 | 0 | 0 | 15 | 12,3 | 15 | 12,3 |
| 11 | 2 | 1,7 | 15 | 12,3 | 17 | 14 |
| 12 | 0 | 0 | 17 | 14 | 17 | 14 |
| Total | 8 | 6,7 | 113 | 93,3 | 121 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.1.3 distribusi persentase Askariasis berdasarkan Usia, maka didapatkan jumlah sampel yang positif terinfeksi Askariasis sebanyak 8 orang (6,7%), sedangkan jumlah sampel negatif terinfeksi Askariasis sebanyak 113 orang (93,3%). Jumlah anak yang terinfeksi paling banyak yaitu berusia 8, 9, dan 11 tahun dengan jumlah 2 orang (1,7%), urutan kedua dengan jumlah 1 orang yaitu pada usia 6 dan 7 tahun, sedangkan usia 10 dan 12 tahun tidak ditemukan anak yang terinfeksi Askariasis.

### 4.1.5 Distribusi Persentase Askariasis Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Jumlah Anak Terinfeksi | Positif % | Jumlah anak Tidak Terinfeksi | Negatif % | n | Jumlah Sampel % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Laki-laki | 4 | 3,3 | 60 | 49,5 | 64 | 52,8 |
| Perempuan | 4 | 3,3 | 53 | 43,9 | 57 | 47,2 |
| Total | 8 | 6,6 | 113 | 93,4 | 121 | 100 |

Pada hasil penelitian yang dilakukan untuk distribusi persentase berdasarkan jenis kelamin, maka didapatkan data diatas pada tabel 4.1.4, jumlah anak yang terinfeksi Askariasis sebanyak 8 orang sedangkan jumlah anak yang tidak terinfeksi Askariasis sebanyak 113 orang (93,4 %), jumlah anak laki-laki dan

perempuan yang terinfeksi Askariasis masing masing sebanyak 4 orang.

## 4.2 Pembahasan

Pada gambar 4.1.2 diperoleh infeksi Askariasis sebanyak 8 orang dengan prevalensi sebesar 6,61%. Hal ini berarti hasil penelitian saya lebih rendah dibandingkan penelitian Makmur, 2013, tentang Analisis faktor Praktik Hygiene Perorangan Terhadap Kejadian Kecacingan pada Murid SD di Pulau Barrang Lompo Makasar tahun 2013, prevalensi Askariasis sebesar 65%. Hasil Refirman, (1998), mengenai prevalensi Askariasis sebesar 40,3% pada anak-anak SD II Talang Bungin Sumatera Selatan. Selain itu juga menurut Nurrhajjah, (2013) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Askariasis pada murid SDN 25 dan 28 Purus, Kota Padang tahun 2013, prevalensi Askariasis sebesar 34,4 %. Hal ini juga lebih rendah dari penelitian Sutanto (2009) mengenai prevalensi Askariasis di Indonesia sebesar 60-90%.

Dalam hal ini penelitian saya hasilnya lebih rendah dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adanya penyuluhan terkait kebersihan dan kesehatan anak, selain itu para orangtua memberikan obat cacing kepada anaknya. Adapun faktor lainya yang berpengaruh terhadap infeksi Askariasis, yaitu pengetahuan, menurut Becker (1979) dalam Luthfiani (2008) seorang anak akan membiasakan untuk mencuci tangannya memakai sabun jika orangtuanya selalu memberi anjuran untuk melakukan perilaku tersebut.

Pada table 4.1.3, distribusi persentase Askariasis berdasarkan usia, yaitu pada anak usia 8 tahun, 9 tahun, dan 11 tahun dengan jumlah yang sama yaitu 1,7 %, diikuti usia 6 tahun, 7 tahun dengan persentase yang sama sebesar 0,8 %, sedangkan pada usia 10 tahun dan 12 tahun dengan persentase 0%.

Menurut penelitian Gandhahusada dkk (2003), mengenai prevalensi Askariasis dibeberapa desa di Sumatera sebesar 78%, terutama pada anak usia sekolah dasar usia 6-12 tahun. Sedangkan menurut Yusril (2003) dalam dalam Sitorus (2008), pada anak-anak usia 6-9 tahun yang ada di wilayah Sukarame Palembang, didapatkan sebesar 52% positif Askariasis. Adapun juga penelitian Kahtan, (2014), mengenai Hubungan *Personal Hygiene* dengan Kontaminasi Telur *STH* pada Kuku dan Tangan Siswa SDN 07 Mempawah Hilir Kabupaten

Pontianak, dimana salah satu penyebabnya *Ascaris lumbricoides*, pada kelompok umur 6-8 tahun dengan persentasi sebesar 11, 34%. Hal ini menunjukan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan penelitian lainya, dikarenakan personal hygiene pada anak sudah lebih baik. Perilaku ini adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain. Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian didalam hampir semua keadaan menunjukan hubungan dengan umur, dan rentan terjadi pada anak-anak (Notoatmodjo, 2007). Walaupun hasil yang didapat lebih rendah, usia anak yang positif terkena askariasis sejalan dengan penelitian sebelumnya.

Pada table 4.1.4, distribusi persentase berdasarkan jenis kelamin, maka didapatkan Askariasis pada anak Laki-laki sebanyak 4 orang (3,3%), dan perempuan sebanyak 4 orang (3,3%). Sedangkan Kailani (2010), mengenai analisis hubungan sanitasi rumah dengan penyakit kecacingan pada anak Sekolah Dasar di tempat pembuangan akhir sampah Palembang, menyatakan bahwa, Askariasis pada anak perempuan sebesar 12 %, dan anak laki-laki sebesar 11 %, Sementara Sanitasi Rumah dengan pada penelitian Alemia (2002). Kejadian Askariasis pada anak Sekolah Dasar di Desa Suka Kecamatan Tiga Panah Kabupaten Karo Sumatera Utara, Anak laki-laki lebih banyak terinfeksi *Ascaris lumbricoides* sebesar 51% dan pada anak perempuan sebesar, 31%. Menurut Kahtan, (2014), mengenai Hubungan Personal Hygiene dengan Kontaminasi Telur *STH* pada Kuku dan Tangan Siswa SDN 07 Mempawah Hilir Kabupaten Pontianak, dimana salah satu penyebabnya *Ascaris lumbricoides*, pada anak laki-laki sebesar 15,8 %, dan 11,7 %, pada anak perempuan. Hal ini menunjukan hasil penelitian saya lebih rendah dibandingkan penelitian terdahulu, dikarenakan, Sebagian besar anak laki laki dan perempuan dibesarkan dalam cara yang sangat berbeda, yang nantinya akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Tidak ada yang membantah bahwa beberapa sifat kepribadian tampaknya lebih dominan pada salah satu jenis kelamin dibanding jenis kelamin lain. Saat dewasa, sebagian besar orang cenderung untuk bertindak sesuai harapan sosial yang dibebankan pada jenis kelaminnya. (Mahendratto, 2008). Menurut Rosemini (2007), orang tua

memiliki pengaruh besar dalam pembentukan konsep gender pada anak-anak. Semakin anak tumbuh besar, orang tua akan semakin membeda-bedakan perlakuan terhadap anak lakilaki dan anak perempuan. Secara psikologis, anak laki-laki dan perempuan memiliki kecenderungan perilaku yang berbeda dikarenakan penggunaan bagian otak yang berbeda. Anak laki-laki lebih banyak menggunakan sisi kanan otak (sisi praktis). Penelitian menunjukkan bahwa sejak lahir sudah ada perbedaan perilaku antara anak laki-laki dan perempuan. Anak perempuan lebih responsif dari pada anak laki-laki. Sehingga dalam hal ini kejadian Askariasis lebih rentan terjadi pada anak laki-laki.

## 4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Responden mungkin melewatkan beberapa pertanyaan karena tidak teliti, sehingga jawaban yang diharapkan tidak lengkap.
2. Minimnya pengetahuan dari orang tua responden sehingga kurang begitu memahami dalam pengisian angket.
3. Kemungkinan, kesalahan peneliti dalam membuat preparat, karena pada saat pembuatan preparat, feses disaring menggunakan kawat kasa stainless dan ditekan, dengan proses tersebut memungkinkan bisa membuat telur menjadi pecah. Hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian yang diharapkan.

# BAB V
# KESIMPULAN DAN SARAN

## 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Prevalensi Askariasis sebesar 6,61 %.
2. Distribusi persentase Askariasis berdasarkan usia, kejadian Askariasis yang paling banyak pada anak usia 8, 9, dan 11 sebesar 1,7 %.
3. Distribusi persentase Askariasis berdasarkan jenis kelamin, kejadian Askariasis pada anak laki-laki sama dengan anak perempuan yaitu sebanyak empat orang.
4. Ditemukan juga Trichuriasis sebayak 8 orang anak dan Enterobiasis sebanyak 1 orang.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam:

1. Mencuci tangan setelah bermain dan sebelum makan.
2. Membawa makanan atau bekal dari rumah untuk ke sekolah.
3. Menggunakan alas kaki pada saat bermain.

### 5.2.2. Untuk Petugas kesehatan:

1. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai PHBS (pola hidup bersih dan sehat).
2. Melakukan pencegahan dan memberikan pengobatan kepada anak-anak usia Sekolah Dasar setiap 6 bulan sekali untuk mencegah terjadinya penyakit kecacingan.

### 5.2.2 Untuk peneliti selanjutnya:

1. Diharapkan pada penelitian selanjutnya ada penelitian yang membandingkan prevalensi Askariasis antara anak-anak usia

sekolah dasar dan usia prasekolah.

2. Penelitian selanjutnya dilakukan dengan sampel yang lebih banyak lagi dan di wilayah yang berbeda.
3. Pada penelitian ini peneliti menemukan adanya kejadian selain Askariasis, diantaranya adalah Trikuriasis, dan Enteroubiasis sehingga diharapkan pada penelitian selanjutnya dilakukan penelitian mengenai kejadian kecacingan selain Askariasis dan meneliti lebih lanjut.

# DAFTAR PUSTAKA


Ariyasta, L. 2010. Skripsi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Kecacingan di SD 02 Desa Terentang Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang. (*http://share.pdfonline.com*, Diakses pada 20 Oktober 2013).

Asnaily. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan Terhadap Infeksi *Soil transmitted helminthes* (STH) Pada Anak Sekolah Dasar di Kota Jambi. Tesis, Program Studi Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (tidak dipublikasikan). Hal 1-4, 11-18.

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Palembang. 2010. Profil Kependudukan Kota Palembang (*http://bappeda.palembang.go.id* Diakses pada 11 Oktober 2013).

Budiarto, E. 2004. Metodologi Penelitian Kedokteran: "Perhitungan Besar Sampel" EGC, Jakarta, Indonesia, hal 48, 65-68.

CDC, 2010. *Ascaris Lumbricoides*. (*http://www.cdc.gov/parasites/ascariasis/*, Diakses pada 15 Oktober2013)

CDC, 2011. Parasites ' Soil'transmitted Helminths (STH) (online) (*http://www.cdc.gov/parasites/sth/*, Diakses pada 15 Oktober 2013 ).

Depkes, 2006. Askariasis Pada Anak.-anak Sekolah Dasar. (*http:/ www.hukor.depkes.go.id* Diakses pada 20 Oktober 2013).

Dahlan, M. Sopiyudin, 2011. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan, Salemba Medika, Jakarta, Indonesia.

Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2008. Data Dasar Kesehatan Kota Palembang 2008. (*https://www.academia.edu* Data_Dasar_Kesehatan_Kota_Palembang_2008 Diakses pada 11 November 2013).

Gandahusada, S., Herry D.I, Wita Pribadi, 2006, *Parasitologi Kedokteran,* Edisi III,FKUI, Jakarta

Ginting, L. 2005 Infestasi Kecacingan pada Anak SD di Kecamatan Sei Bingkai Langkat Sumatera Utara. FKM Universitas Indonesia. Jakarta. (*http://library.usu.ac.id.pdf*, Diakses pada 20 Oktober 2013).

Ginting, S. A. 2002. Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kecacingan pada anak Sekolah Dasar di desa Suka Kecamatan Tiga Panah Kabupaten Karo Sumatera Utara. (*http://library.usu.ac.id.pdf*, Diakses pada 22 Oktober 2013).

Ginting, A. 2008. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak-Anak Sekolah Dasar Kecamatan Perguruan Kabupaten Samosir Tahun 2008 . (*http://library.usu.ac.id.pdf*, Di akses pada 20 Oktober 2013).

Fenger, R. J. 1957. Surgical Complications of Ascariasis. Tuxedo Park, New York. (*http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article.pdf)* Diakses pada 15 Desember 2013).

Hadijaja, P. 1990. Penuntun Laboratorium Parasitologi Kedokteran .FKUI, Jakarta Indonesia, hal 10- 11.

Irianto, K. 2009. Parasitologi: "*Ascaris lumbricoides*". YRAMA WIDYA, Jakarta, Indonesia, hal 7-9 dan 67-71.

Jatin M. V. 2012. Surgical Complications of Ascariasis. Saudi Arabia. (*http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealt*. Diakses pada 16 Desember 2013).

Kahtan, M. Ibnu. 2014.Hubungan Personal higiene dengan Kontaminasi Telur *Soil Transmitted Helminthes* (STH) pada Kuku dan Tangan Siswa SDN 07 Mampawah Hilir Kabupaten Pontianak tahun 2014. (http://: unas .ac.id. Diakses pada 4 agustus 2015).

Kailani, N. (2010). *Skripsi Analisis Hubungan Sanitasi Rumah denagn Penyakit Kecacingan pada Anak Sekolah Dasar di Tempat Pembuangan Akhir Sampah.* Palembang : Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada.

Kundaian, F. Umboh Jootje, M. L. dan Kepel B. J. 2011.Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Infestasi Cacing pada Murid Sekolah Dasar di Desa Teling Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. (*http://www. ejournal.unsrat.ac.id*. Diakses pada 22 Oktober 2013).

Leedy, Paul D. (1980). *Practical Research, Planing and Design*. New York; McMilan Publishing Company.

Luthfiani. 2008. Faktor-faktor risiko terhadap infeksi STH pada siswi-siswi tingkat Sekolah Dasar kedaung wetan Tanggerang. FKMUI. Jakarta (*http://Flontar.ui.ac.id* Diakses pada 1 November 2013).

Mahendratto, Isywara. 2008. *Harapan Peran Jenis Kelamin*: Jakarta

(http://klinikservo.ac.id Diakses pada 13 agustus 2015).

Makmur, S. 2013. Analisis Faktor Praktik Hygienitas Perorangan Terhadap Kejadian Kecacingan pada Murid SD di Pulau Barrang Lompo Kota Makasar tahun 2013. (http//: unhas.ac.id.pdf. Diakses pada 4 agustus 2015).

Maqbool, M., Wani, I., Amin, A., Shah, F., Keema, A., Singh, J., dkk, 2010. Appendiceal ascariasis in children. Saudi Arabia. (*http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/*. Diakses pada 15 Desember 2013).

Mubarak, W.I. dan Chayatin, N. 2009. Ilmu kesehatan Masyarakat: "Teori dan Aplikasi". Salemba Medika. Jakarta, Indonesia, hal. 307-309.

Natadisastra, dan Agoes R. 2009. Parasitologi Kedokteran: "*Ascaris Lumbricoides*". EGC, Jakarta, Indonesia, hal 73-78.

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia, hal. 176-178.

Nurhajjah, S. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Askariasis pada Murid SDN 25 dan 28 Purus, pada tahun 2013. *(http://:jurnalmka.fk.unand.ac.id.pdf)*. Diakses pada 28 Juli 2015.

Palgunadi B. U. 2012. Faktor-faktor Kecacingan yang Disebabkan oleh *Soil transmitted helmint* Di Indonesia.Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. (*http://elib.fk.uwks.ac.id* Diakses pada 17 Oktober 2013).

Pratiwi, E, Fatimah S, dan Muntaha A. 2011. Penyakit Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar Di Wilayah Pemukiman Industri Karet PT. Muara Kelinggi II Rt 15 Rw 05 Kecamatan Gandus Kelurahan Gandus Palembang, (*http://share.pdfonline.com* Di akses pada 11 Agustus 2013).

Purwito, E.G. 2011. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Kelas VI di SDN 3 Geluran Kecamatan

Taman Kabupaten sidoarjo, Jurusan Ilmu Keperawatan Stikes Yarsis (*http://share.stikesyarsis.ac.id/* Diakses 10 Oktober 2013).

Refirman, D. J. 1998. Faktor Pendukung STH Pada Murid Sekolah Dasar di dua Dusun Musi Banyu Asin Sumatera Selatan, Tesis.Jakarta Program Pasca Sarjana Bidang Ilmu Kesehatan Program Biomedik Khusus Parasitologi, Universitas Indonesia. (*http://lib.ui.ac.id* Diakses pada 22 Oktober 2013).

Rosemini, 2007. Perilaku Anak Usia Dini. Yogyakarta: Kanisius (Anggota IKAPI). (*http://perilakuanakusiadini.ac.id* Diakses pada 13 Agustus 2015).

Sastroasmoro, S dan Ismael, S. 2008. Dasar-dasar Metodelogi Penelitian: "Studi Cross-Sectional" Klinis. Sagung Seto. Jakarta, Indonesia. hal 112-126.

Sitorus, R.L. 2008. Proposal Hubungan Antara Pengetahuan Dan Personal Hygiene Dengan Angka Kejadian Kecacingan Usus Pada Pemulung Anak-anak Usia Sekolah Dasar Di TPA Sukawinatan Palembang: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. (https:// *share.pdfonline.com*. Diakses pada 1 November 2013)

Sumanto D. 2010. Faktor Risiko Infeksi Cacing Tambang Pada Anak Sekolah Desa Rejosari, Karangawen, Demak, Universitas Diponegoro. (*http://eprints.undip.ac.id* Diakses pada 22 Oktober 2013).

Suriptiastuti. 2006. Infeksi Soil-transmitted helminth: Ascaris lumbricoides, Trichiuriasis dan Ancylostoma. Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. (*http://www.univmed.org* Diakses pada 22 Oktober 2013).

Sutanto Inge, Ismid, Is, Syarifusin, K, Sungkar Saleha, 2009. Buku Ajar Parasitologi Kedokteran: "*Ascaris lumbricoides*". Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta, Indonesia, hal. 6-11, 20-22.

Suyono dan Budiman. 2010. Ilmu Kesehatan Masyarakat: "Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan". EGC, Jakarta, Indonesia, hal.129-130.

Syamsu Yohandromeda. 2012. Askariasis, Respons IgE dan Upaya Penanggulangannya, Program Studi Imunologi Pasca Sarjana Universitas Airlangga, (*http://www.fk.unair.ac.id* Diakses 11 Oktober 2013).

WHO, G, M, 2007. Reaching the people left behind: a neglected success. (*http://www.who.int/dg/speeches.* Diakses pada 25 November 2013).

Yulianto, Evi, 2007. Hubungan Hygiene Sanitasi dengan Kejadian Penyakit Cacingan pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Rowosari 01 Kecamatan Tembalang Kota Semarang, Semarang tahun 2007: (skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat), Unversitas Negeri Semarang. (*http://idimanado.org*, Diakses pada 20 ktober 2013).

**LAMPIRAN 1**

**INFORMED CONSENT**

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN**

**Prevalensi Askariasis Pada AnakAnak Madrasah**

**Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu**

**Kecamatan Seberang Ulu II Palembang**

**Tahun 2013**

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Secara sadar dan tanpa paksaan dengan ini menyatakan ingin berperan serta dan bersedia menjadi responden/ subyek dalam penelitian "**Prevalensi Askariasis pada Anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang Tahun 2013.** Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian dan telah mendapat jawaban atas pertanyaan saya. Saya diberi waktu yang cukup untuk mempertimbangkan partisipasi saya dalam penelitian. Saya juga mendapat kesempatan untuk bertanya bila masih memerlukan penjelasan.

Sebagai responden, saya akan mematuhi ketentuan-ketentuan yang ditetapkan dalam penelitian tersebut, yaitu bersedia memberikan keterangan berupa pengisian Angket terkait dengan penelitian dengan jujur.

Palembang, Januari 2014

| **Peneliti** | **Responden** |
|---|---|
| Ike Yuni Pratiwi | Tanda tangan : |

## ANGKET

Terima kasih karena Bapak/Ibu telah bersedia untuk bekerja sama dengan kami. Semoga Bapak/ ibu dapat menjawab semua pertanyaan dibawah ini :

A. Identitas Responden

1. Nama anak :
2. Alamat tempat tinggal sekarang :
3. Kelas :
4. Usia :
5. Jenis kelamin :
6. Jumlah saudara :
7. Anak ke :
8. NamaAyah :
9. Nama Ibu :
10. Pendidikan Ayah :
11. Pendidikan Ibu :
12. Pekerjaan Ayah :
13. Pekerjaan Ibu :

1. Apakah anak Bapak/ibu pernah mengkonsumsi Obat cacing ? ( Ya / Tidak)
2. Jika pernah, kapan anak Bapak/ibu Pertama kali mengkonsumsi Obat cacing ? ( Jelaskan waktunya)
3. Kapan terakhir kali anak Bapak/ibu mengkonsumsi Obat cacing ? ( Jelaskan waktunya)
4. Apakah anak mengkonsumsi obat cacing atas keinginan dari Bapak/ibu/anak itu sendiri atau karena mendapat penyuluhan dari Petugas kesehatan setempat?

*Terima kasih atas kesediaannya...*

**LAMPIRAN II**

Kelas : 1

| No | Nama | Kelas | Usia | Jenis kelamin | Jenis cacing/hasil pemeriksaan | | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Ascaris Lumbri Coides | Trichuris | Cacing tambang | |
| 1 | 1 | 1 | 6 | Perempuan | | | | |
| 2 | 2 | 1 | 7 | Perempuan | | | | |
| 3 | 3 | 1 | 7 | Laki-laki | | | | |
| 4 | 4 | 1 | 7 | Laki-laki | | | | |
| 5 | 5 | 1 | 8 | Laki-laki | | | | |
| 6 | 6 | 1 | 8 | Perempuan | (+) | | | |
| 7 | 7 | 1 | 7 | Perempuan | | | | |
| 8 | 8 | 1 | 6 | Laki-laki | | | | |
| 9 | 9 | 1 | 6 | Laki-laki | (+) | | | |
| 10 | 10 | 1 | 7 | Laki-laki | | | | |
| 11 | 11 | 1 | 7 | Laki-laki | (+) | | | |
| 12 | 12 | 1 | 7 | Laki-laki | | | | |
| 13 | 13 | 1 | 6 | Laki-laki | | | | |
| 14 | 14 | 1 | 7 | Laki-laki | | | | |
| 15 | 15 | 1 | 6 | Perempuan | | | | |
| 16 | 16 | 1 | 7 | Laki-laki | | | | |
| 17 | 17 | 1 | 6 | Perempuan | | | | |
| 18 | 18 | 1 | 7 | Laki-laki | | | | |
| 19 | 19 | 1 | 6 | Laki-laki | | | | |
| 20 | 20 | 1 | 7 | Laki-laki | | | | |

Kelas : 2

| No | Nama | kelas | usia | Jenis kelamin | Jenis cacing/hasil pemeriksaan | | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Ascaris Lumbri Coides | Trichuris | Cacing tambang | |
| 1 | 21 | 2 | 7 | Perempuan | | | | |
| 2 | 22 | 2 | 8 | Perempuan | | | | |
| 3 | 23 | 2 | 10 | Laki-laki | | | | |
| 4 | 24 | 2 | 10 | Laki-laki | | | | |
| 5 | 25 | 2 | 8 | Laki-laki | | | | |
| 6 | 26 | 2 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 7 | 27 | 2 | 7 | Laki-laki | | (+) | | |
| 8 | 28 | 2 | 7 | Perempuan | | | | |
| 9 | 29 | 2 | 7 | Perempuan | | | | |
| 10 | 30 | 2 | 9 | Perempuan | | | | |
| 11 | 31 | 2 | 8 | Perempuan | | | | |
| 12 | 32 | 2 | 8 | perempuan | | (+) | | |
| 13 | 33 | 2 | 7 | Laki-laki | | | | |
| 14 | 34 | 2 | 7 | Perempuan | | | | |
| 15 | 35 | 2 | 8 | Perempuan | | (+) | | |
| 16 | 36 | 2 | 7 | Perempuan | | | | |
| 17 | 37 | 2 | 7 | Perempuan | | | | |
| 18 | 38 | 2 | 11 | Laki-laki | | | | |
| 19 | 39 | 2 | 7 | Laki-laki | | | | |
| 20 | 40 | 2 | 7 | perempuan | | | | |
| 21 | 41 | 2 | 6 | Perempuan | | | | |
| 22 | 42 | 2 | 7 | Laki-laki | | | | |
| 23 | 43 | 2 | 7 | Perempuan | | | | |
| 24 | 44 | 2 | 8 | Laki-laki | | | | |
| 25 | 45 | 2 | 8 | Laki-laki | | | | |
| 26 | 46 | 2 | 8 | Laki-laki | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 47 | 2 | 8 | Laki-laki | | | | |

Kelas : 3

| No | Nama | Kelas | Usia | Jenis Kelamin | Jenis Cacing/ Hasil Pemeriksaan | | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Ascaris lumbri coldes | Trichuris | Cacing tambang | |
| 1. | 48 | 3 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 2. | 49 | 3 | 9 | Perempuan | | | | |
| 3. | 50 | 3 | 11 | Laki-laki | | | | |
| 4. | 51 | 3 | 8 | Perempuan | | | | |
| 5. | 52 | 3 | 10 | Perempuan | | | | |
| 6. | 53 | 3 | 8 | Perempuan | | | | |
| 7. | 54 | 3 | 9 | Perempuan | | | | |
| 8. | 55 | 3 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 9. | 56 | 3 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 10. | 57 | 3 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 11. | 58 | 3 | 8 | Perempuan | | | | |
| 12. | 59 | 3 | 9 | Perempuan | | | | |
| 13. | 60 | 3 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 14. | 61 | 3 | 9 | Perempuan | | | | |
| 15. | 62 | 3 | 9 | Perempuan | | | | |
| 16. | 63 | 3 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 17. | 64 | 3 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 18. | 65 | 3 | 11 | Laki-laki | | | | |
| 19. | 66 | 3 | 8 | Perempuan | | | | |
| 20. | 67 | 3 | 9 | Perempuan | (+) | - | - | |
| 21. | 68 | 3 | 10 | Perempuan | | | | |
| 22. | 69 | 3 | 10 | Laki-laki | | | | |
| 23. | 70 | 3 | 10 | Perempuan | | | | |
| 24. | 71 | 3 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 25. | 72 | 3 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 26. | 73 | 3 | 8 | Perempuan | | | | |

Kelas : 4

| No | Nama | Kelas | Usia | Jenis kelamin | Jenis Cacing/ Hasil Pemeriksaan | | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Ascaris lumbri coldes | Trichuris | Cacing Tambang | |
| 1 | 74 | 4 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 2 | 75 | 4 | 9 | Perempuan | | | | |
| 3 | 76 | 4 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 4 | 77 | 4 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 5 | 78 | 4 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 6 | 79 | 4 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 7 | 80 | 4 | 9 | Perempuan | | | | |
| 8 | 81 | 4 | 11 | Laki-laki | - | (+) | - | |
| 9 | 82 | 4 | 9 | Perempuan | | | | |
| 10 | 83 | 4 | 10 | Perempuan | | | | |
| 11 | 84 | 4 | 10 | Perempuan | - | (+) | - | |
| 12 | 85 | 4 | 10 | Perempuan | | | | |
| 13 | 86 | 4 | 11 | Laki-laki | (+) | - | - | |
| 14 | 87 | 4 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 15 | 88 | 4 | 9 | Laki-laki | | | | |
| 16 | 89 | 4 | 10 | Laki-laki | | | | |
| 17 | 90 | 4 | 10 | Perempuan | | | | |

Kelas : 5

| No | Nama | Kelas | Usia | Jenis Kelamin | Jenis Cacing/Hasil Pemeriksaan | | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Ascaris Lumbri Coides | Tricuris | Cacing Tambang | |
| 1 | 91 | 5 | 12 | Perempuan | | | | |
| 2 | 92 | 5 | 11 | Perempuan | | | | |
| 3 | 93 | 5 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 4 | 94 | 5 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 5 | 95 | 5 | 11 | Perempuan | (+) | (+) | | |
| 6 | 96 | 5 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 7 | 97 | 5 | 9 | Perempuan | | | | |
| 8 | 98 | 5 | 10 | Perempuan | | | | |
| 9 | 99 | 5 | 12 | Perempuan | | (+) | | |
| 10 | 100 | 5 | 11 | Laki-laki | | | | |
| 11 | 101 | 5 | 10 | Perempuan | | | | |
| 12 | 102 | 5 | 10 | Perempuan | | | | |
| 13 | 103 | 5 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 14 | 104 | 5 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 15 | 105 | 5 | 11 | Laki-laki | | | | |
| 16 | 106 | 5 | 10 | Perempuan | | | | |
| 17 | 107 | 5 | 11 | Perempuan | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Kelas : 6

| No | Nama | Kelas | Usia | Jenis Kelamin | Jenis Cacing/Hasil Pemeriksaan | | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Ascaris Lumbri Coides | Tricuris | Cacing Tambang | |
| 1 | 108 | 6 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 2 | 109 | 6 | 11 | Laki-laki | | | | |
| 3 | 110 | 6 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 4 | 111 | 6 | 11 | Perempuan | | | | |
| 5 | 112 | 6 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 6 | 113 | 6 | 12 | Laki-laki | | (+) | | |
| 7 | 114 | 6 | 10 | Laki-laki | | | | |
| 8 | 115 | 6 | 10 | Perempuan | | | | |
| 9 | 116 | 6 | 12 | Perempuan | | | | |
| 10 | 117 | 6 | 11 | Perempuan | | | | |
| 11 | 118 | 6 | 12 | Laki-laki | | | | |
| 12 | 119 | 6 | 11 | Perempuan | | | | |
| 13 | 120 | 6 | 12 | Perempuan | | | | |
| 14 | 121 | 6 | 11 | Laki-laki | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

## LAMPIRAN III

Gambar: Pengarahan dan penyuluhan kepada Anak-anak Madrasah Ibtidaiyah Nasyril Islam

Gambar: Pembuatan apusan preparat feses, Laboratorium Fk UMP

Gambar : Pemeriksaan Preparat feses secara mikroskopik, Laboratorium FK UMP

# BIODATA

| | |
|---|---|
| Nama | : Ike Yuni Pratiwi |
| Tempat, Tanggal Lahir | : Tugumulyo, 10 Juni 1991 |
| Alamat | : Jl. Kartini RT 014 RW 005 Kelurahan B.Srikaton Kecamatan Tugumulyo Kabupaten Musi Rawas Provinsi Sumatera Selatan. |
| Telp/Hp | : 085268931125 |
| Email | : Ikeyp55@yahoo.co.id |
| Agama | : Islam |
| Nama Orang Tua | |
| Ayah | : Priyo Harsono |
| Ibu | : Muntama |
| Jumlah Saudara | : - |
| Anak Ke | : 1 |
| Riwayat Pendidikan | : 1. TK Aisyiyah Bustanul Afthal B.Srikaton tahun 1996-1997<br>2. SD Negeri 1 B.Srikaton tahun 1997-2003<br>3. SMP Negeri 1 Kota Lubuk-Linggau tahun 2003-2006<br>4. SMA Negeri 1 Kota Palembang tahun 2006-2009 |

Palembang, Agustus 2015

(Ike Yuni Pratiwi)