

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN KEBIASAAN MENCUCI TANGAN DENGAN
INFEKSI NEMATODA USUS PADA MURID DI SEKOLAH
DASAR NEGERI 002 KELURAHAN LOK BAHU KECAMATAN
SUNGAI KUNJANG**



Disusun Oleh:
NURPITA SARI
NIM : 12.0726.145.03

**PROGRAM STUDI D-III ANALIS KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

KARYA TULIS ILMIAH

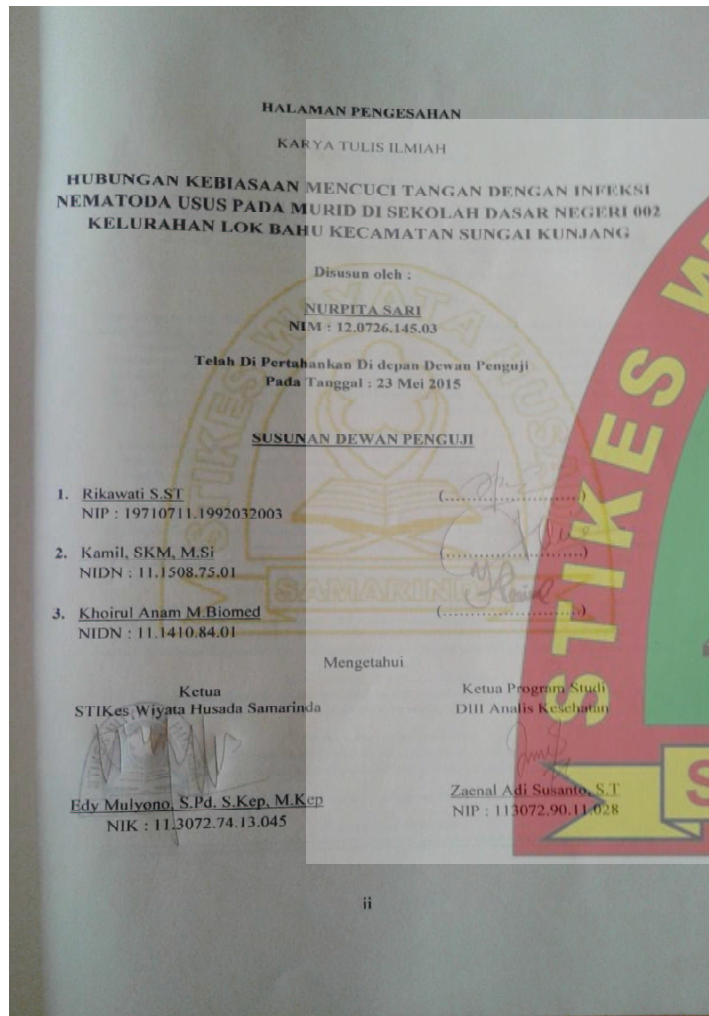
**HUBUNGAN KEBIASAAN MENCUCI TANGAN DENGAN
INFEKSI NEMATODA USUS PADA MURID DI SEKOLAH
DASAR NEGERI 002 KELURAHAN LOK BAHU KECAMATAN
SUNGAI KUNJANG**

Disusun Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Diploma III
Program Studi Analis Kesehatan



Disusun Oleh:
NURPITA SARI
NIM : 12.0726.145.03

**PROGRAM STUDI D-III ANALIS KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**



HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN KEBIASAAN MENCUCI TANGAN DENGAN INFEKSI NEMATODA USUS PADA MURID DI SEKOLAH DASAR NEGERI 002 KELURAHAN LOK BAHU KECAMATAN SUNGAI KUNJANG

Disusun oleh :

NURPITA SARI
NIM : 12.0726.145.03

Telah Di Pertahankan Di depan Dewan Penguji Pada Tanggal : 23 Mei 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Rikawati S.ST
NIP : 19710711.1992032003
2. Kamil, SKM, M.Si
NIDN : 11.1508.75.01
3. Khoiril Anam M.Biomed
NIDN : 11.1410.84.01

Mengetahui

Ketua
STIKes, Wiyata Husada Samarinda

Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep
NIK : 11.3072.74.13.045

Ketua Program Studi
DIII Analis Kesehatan

Zaenal Adi Susanto, S.T
NIP : 113072.90.11.028

LEMBAR PERSEMBAHAN

Yang Pertama Dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kuhasihi dan kusayangi Ayah, Ibu dan Adik Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ayah, Ibu dan Adik yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah, ibu dan adik karena ku sadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih baik. Untuk ayah, ibu dan adik yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakan, selalu menasehatiku menjadi lebih baik, Terima Kasih Ayah... Terima Kasih Ibu... Terima Kasih Adik. Kekasih tersayang Muhammad Kuzzaifah Zaid

Sebagai tanda cinta kasihku, saya persembahkan karya kecil ini buatmu. Terima kasih atas kasih sayang, perhatian dan kesabaranmu yang telah memberikanku semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga engkau pilihan yang terbaik buatku dan masa depanku. Terima kasih sayang.

Sahabatku Tercinta

Buat sahabatku " Ariyanti Anggraini, Etri Fida Hariyati, Stella Frisdayanti dan Titik Afriyanti " terima kasih atas bantuan, doa, nasihat, hiburan, traktiran, ejekkan dan semangat yang kalian berikan selama aku kuliah, aku tak akan melupakan semua yang telah kalian berikan selama ini. Semoga kebersamaan dan keakraban kita tetap selalu terjaga.

Dosen Pembimbing dan Penguji Karya Tulis Ilmiah ku

Bapak Kamil, SKM, M.Si dan Bapak Khoiril Anam S, Si, M. Biomed selaku dosen pembimbing tugas akhir saya serta Ibu Rikawati S.ST selaku penguji tugas akhir saya. Terima kasih pak ... Bu..., atas bantuan selama ini yang telah menasehati, mengajari dan saya tidak akan lupa atas bantuan kesabaran bapak dan ibu. Terima kasih banyak bapak dan ibu. Bapak dan ibu adalah dosen favorit saya.

Dosen Pengajar D3 Analis Kesehatan

Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami...

Teman – teman angkatan 2012

Terima kasih banyak untuk bantuan dan kerja sama selama ini...

Serta pihak yang telah membantu selama penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini...

" your dreams today, can be your future tomorrow "

Nurpita Sari, Amd. AK

ABSTRAK

Nurpita Sari, dengan judul penelitian yaitu “ Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Infeksi Nematoda Usus Pada Anak Sekolah Dasar 002 Kelas 1,2 dan 3 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang”.

Latar belakang penelitian ini adalah penyakit kecacingan merupakan masalah kesehatan yang prevalensi penyakit cacing masih cukup tinggi. Beberapa hasil penelitian menunjukkan penyakit cacingan lebih banyak menyerang pada anak – anak sekolah dasar dikarenakan aktifitas mereka yang lebih banyak berhubungan dengan tanah. Kebiasaan mencuci tangan sangatlah penting untuk menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit. Kurangnya kebiasaan mencuci tangan dapat menularkan berbagai penyakit, kuku yang kotor dapat menularkan penyakit, kuku yang panjang dan kotor dapat menularkan penyakit karena ada kotoran yang tersimpan didalam kuku yang kotor dan panjang karena tidak dipotong. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Infeksi Nematoda Usus. Untuk mengetahui kebiasaan mencuci tangan dengan infeksi nematode usus dan untuk mengetahui hasil dari pemeriksaan nematode usus pada anak kelas 1 2 dan 3.

Penelitian ini dilakukan di Laboratorium Analis Kesehatan STIKes Wiyata Husada Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2015. Populasi Kecamatan Sungai Kunjang dengan teknik pengambilan sampel secara keseluruhan atau total sampling. Metode yang digunakan dalam penelitian Nematoda Usus adalah Flotasi.

Hasil dari penelitian ini adalah kebiasaan mencuci tangan dikategorikan baik dan buruk. Kebiasaan mencuci tangan yang baik adalah 28 orang dengan persentase 90% dan kebiasaan mencuci tangan yang buruk adalah 3 orang dengan persentase 10 %. Hasil infeksi nematode usus pada anak sekolah dasar kelas 1,2 dan 3 didapatkan hasil 1 orang positif dengan persentase 3% dan didapatkan 30 orang negative dengan persentase 97%. Pada uji statistik didapatkan hasil $r_{hitung} = 0,286$ dan $r_{table} = 0,349$ dan berarti $r_{hitung} < r_{table}$ yang artinya H_0 diterima H_a ditolak.

Dari Penelitian yang dilakukan Tidak Terdapat Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Infeksi Nematoda Usus Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 002 Kelas 1, 2 dan 3 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang yaitu 31 siswa diperoleh hasil positif infeksi nematoda usus sebanyak 1 siswa dan negatif sebanyak 30 siswa. Jenis infeksi nematoda usus berupa cacing *Oxyuris vermicularis*.

Kata Kunci : nematoda usus, metode flotasi, hubungan Kebiasaan mencuci tangan dan kuisioner.

RIWAYAT HIDUP



Nurpita Sari, lahir pada tanggal 23 Juni 1994 di Samarinda, Agama Islam, anak pertama Bapak Muslih dan Ibu Mardiana Suku Banjar.

Berkewarganegaraan Indonesia, bertempat tinggal di Jalan Pusaka RT. 15 No 52 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda.

Riwayat Pendidikan pertama di Sekolah Dasar Negeri 002 Samarinda pada tahun 2000, melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 25 Samarinda pada tahun 2006, kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMK Kesehatan Samarinda pada tahun 2009. Selama sekolah pada tahun 2011 melakukan Praktek Pendidikan Sistem Ganda di Rumah Sakit DR. R. HARDJANTO Balikpapan.

Memasuki jenjang pendidikan Diploma III Program Studi Analis Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda pada tahun 2012. Selama perkuliahan pada tahun 2014 melakukan Praktek Belajar Klinik di Puskesmas Lempake Samarinda. Pada bulan Januari s/d Maret tahun 2015 melakukan Praktek Kerja Lapangan di RSUD A.M PARIKESIT Tenggarong.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas penyusunan Karya Tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Infeksi Nematoda Usus Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 002 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang.” dapat terselesaikan. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Diploma III Analis kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Karya Tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari para pembimbing, yaitu bapak Kamil SKM. M. Si selaku pembimbing I dan ketua prodi analis kesehatan Bapak Zaenal Adi Susanto, S.T dan Bapak Khoiril Anam M.Biomed selaku pembimbing II , yang telah membimbing dan membantu dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih juga kepada:

1. Bapak Edy Mulyono, S.Pd. S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Zaenal Adi Susanto, S.T selaku ketua program studi DIII Analis Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Rikawati S.ST selaku Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Kamil SKM, M.Si dan Bapak Khoiril Anam S,Si, M.Biomed selaku pembimbing 1 dan 2 yang telah terlibat dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis ilmiah ini.
5. Ibu dan ayah tercinta yang telah memberikan doa tulus, semangat, motivasi, maupun bantuan berupa materi.
6. Seluruh staf dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Yang terakhir ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua teman-teman yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam proses penyusunan dan menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna sehingga kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan kelanjutan karya tulis ilmiah kedepan. Semoga Karya Tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Samarinda, Mei 2015

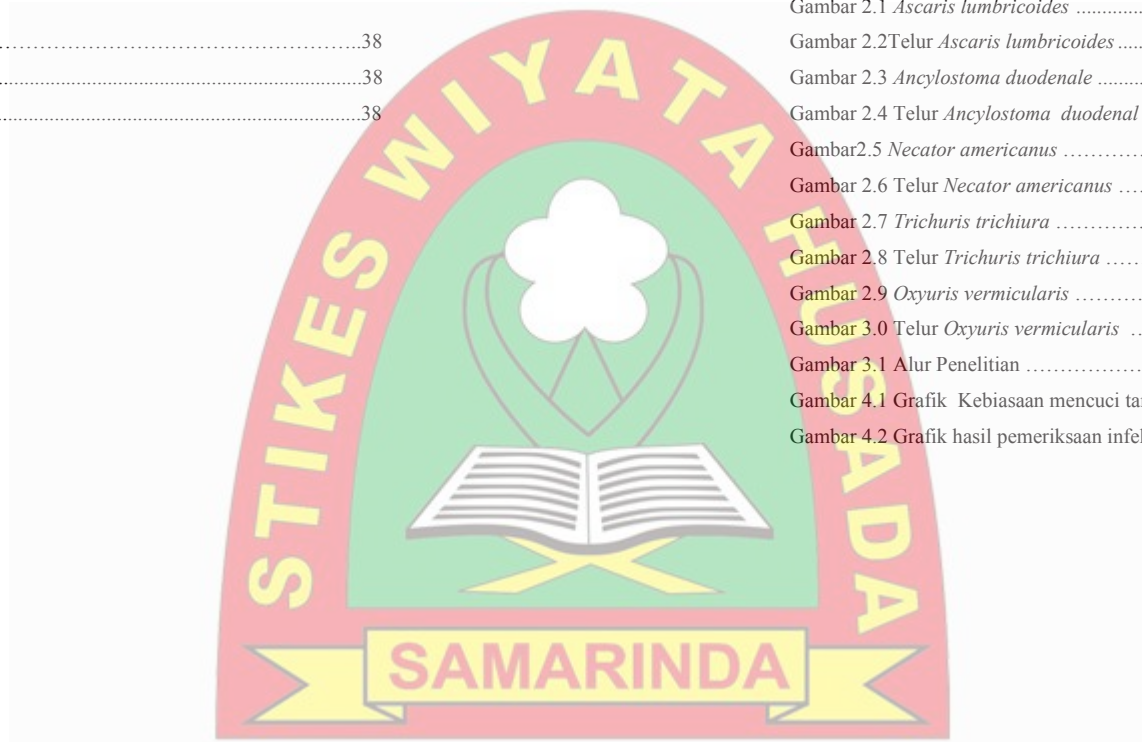
Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman	
HALAMAN JUDUL	i	
HALAMAN PENGESAHAN	ii	
ABSTRAK	iii	
RIWAYAT HIDUP	iv	
KATA PENGANTAR	v	
DAFTAR ISI	vii	
DAFTAR GAMBAR	x	
DAFTAR TABEL	xi	
DAFTAR LAMPIRAN	xii	
BAB I PENDAHULUAN	1	
1.1 Latar Belakang	1	
1.2 Rumusan Masalah	4	
1.3 Tujuan	4	
1.3.1 Tujuan Umum	4	
1.3.2 Tujuan Khusus	5	
1.4 Manfaat	5	
1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat	5	
1.4.2 Manfaat Bagi Akademik	5	
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti	5	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6	
2.1 Kebersihan Perorangan	6	
2.1.1 Mencuci Tangan	6	
2.1.2 Dampak Yang Sering Timbul	8	
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi	8	
2.2 Parasit	9	
2.3 Infeksi Kecacingan	9	
2.4 Nematoda	9	
2.4.1 Morfologi	10	
2.4.2 Daur Hidup	10	
2.4.3 Nematoda Usus	11	
2.5 Metode Pemeriksaan Feses	24	
2.5.1 Metode Flotasi	25	
2.6 Faktor Kesalahan	25	
2.7 Kerangka Teori	26	
2.8 Hipotesa Penelitian	27	
BAB III METODE PENELITIAN	28	
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	28	
3.1.1 Waktu	28	
3.1.2 Tempat	28	
3.2 Definsi Oprasional	28	
3.3 Jenis Penelitian	29	
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	29	
3.4.1 Populasi	29	
3.4.2 Sampel	29	
3.5 Teknik Sampling	29	
3.6 Variabel Penelitian	29	
3.6.1 Variabel bebas	29	
3.6.2 Variabel Terikat	29	
3.7 Teknik Pengambilan Data	29	
3.7.1 Prosedur Penelitian	29	
3.7.1.1 Pengambilan Sampel	29	
3.7.1.2 Metode Flotasi	30	
3.7.2 Cara Kerja	30	
3.8 Alur Penelitian	31	
3.9 Analisa Data	31	
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32	

4.1 Hasil	32
4.2 Pembahasan	35
BAB V PENUTUP	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

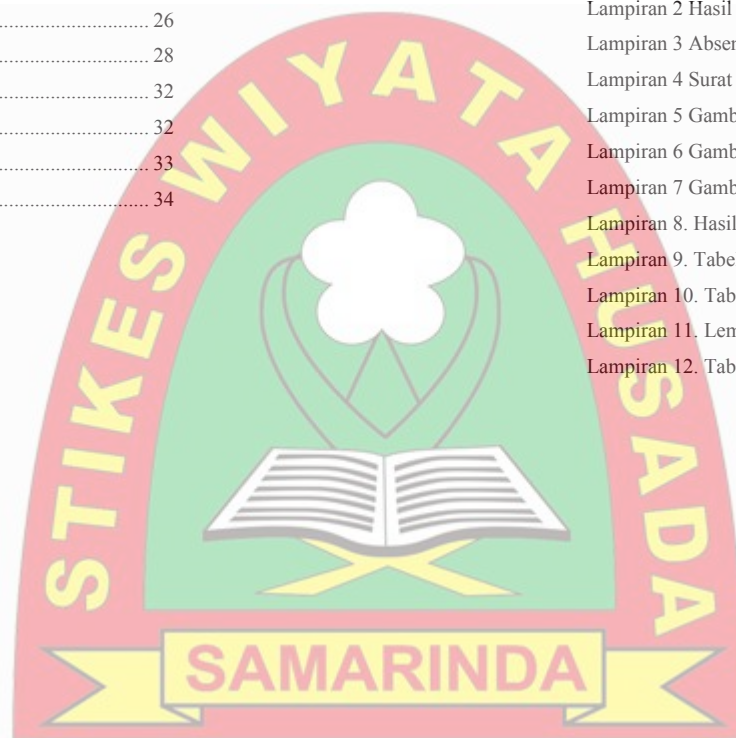
	Halaman
Gambar 2.1 <i>Ascaris lumbricoides</i>	11
Gambar 2.2 Telur <i>Ascaris lumbricoides</i>	11
Gambar 2.3 <i>Ancylostoma duodenale</i>	15
Gambar 2.4 Telur <i>Ancylostoma duodenale</i>	16
Gambar 2.5 <i>Necator americanus</i>	16
Gambar 2.6 Telur <i>Necator americanus</i>	16
Gambar 2.7 <i>Trichuris trichiura</i>	19
Gambar 2.8 Telur <i>Trichuris trichiura</i>	20
Gambar 2.9 <i>Oxyuris vermicularis</i>	22
Gambar 3.0 Telur <i>Oxyuris vermicularis</i>	23
Gambar 3.1 Alur Penelitian	31
Gambar 4.1 Grafik Kebiasaan mencuci tangan	33
Gambar 4.2 Grafik hasil pemeriksaan infeksi nematode usus	34

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Morfologi <i>Ascaris lumbricoides</i>	15
Tabel 2.2 Kerangka Teori	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Responden siswa kelas.....	32
Tabel 4.2 Kebiasaan Mencuci Tangan	32
Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Nematoda Usus	33
Tabel 4.4 Hasil Uji Statistic	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian	41
Lampiran 2 Hasil Pemeriksaan Nematoda Usus	43
Lampiran 3 Absensi Siswa SDN 002	45
Lampiran 4 Surat Pernyataan	48
Lampiran 5 Gambar Alat dan Bahan	49
Lampiran 6 Gambar Cara Kerja	51
Lampiran 7 Gambar Hasil Pemeriksaan Nematoda Usus	52
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik	53
Lampiran 9. Tabel	54
Lampiran 10. Tabel Kuisisioner	60
Lampiran 11. Lembar Persetujuan	61
Lampiran 12. Tabel Kuisisioner	62



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia penyakit kecacingan masih merupakan masalah besar atau masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya yang masih sangat tinggi yaitu kurang lebih antara 45-65%, bahkan diwilayah-wilayah tertentu yang sanitasi yang buruk prevalensi kecacingan bisa mencapai 80%. Kecacingan atau infeksi cacing usus biasanya merupakan penyakit yang terlupakan atau dilupakan oleh masyarakat terlebih apabila penyakit menyerang pada masyarakat golongan ekonomi lemah, pengetahuan dan keadaan gizi buruk. Sebagian masyarakat Indonesia tinggal di daerah yang padat dan tergolong kumuh, biasanya masyarakat tersebut tidak mempunyai pekerjaan tetap dan pada anak sekolah terutama sekolah dasar tidak diketahui dengan kegiatan mereka saat disekolah, dirumah dan pada saat bermain (Aria, 2004).

Salah satu penyakit yang dapat dikaji dan memberikan gambaran besarnya masalah dan upaya penanggulangan adalah penyakit kecacingan pada anak Sekolah Dasar. Cacing yang menginfestasi anak dengan prevalensi yang tinggi adalah cacing dari jenis nematoda. Cacing yang tinggal diusus manusia dapat memberikan dampak terjadi penyakit lainnya misalnya kurang gizi, anemia dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak serta mempengaruhi masalah – masalah non kesehatan lainnya misalnya turunnya prestasi belajar anak SD (Aria, 2004).

Penyakit kecacingan merupakan salah satu faktor yang mempunyai dampak terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia, mengingat kecacingan akan menghambat pertumbuhan fisik dan kecerdasan bagi anak serta produktifitas kerja. Sampai saat ini, penyakit kecacingan masih merupakan masalah kesehatan

ditandai dengan masih cukup tingginya prevalensi penyakit cacing di Indonesia, sedangkan faktor yang mempengaruhinya antara lain kebersihan perorangan (*personal hygiene*), perilaku, lingkungan dan lainnya. Data yang diperoleh dari faktor perilaku diketahui bahwa ada 86% dari responden yang memiliki pengetahuan pada kategori baik, sikap pada kategori buruk yaitu 50% dan tindakan responden ada 50% pada kategori buruk. Sedangkan dari faktor higiene perorangan diketahui bahwa kebersihan kuku responden ada 54% dalam keadaan kotor, responden yang menggunakan alas kaki pada saat keluar rumah ada 54% dan kebersihan diri dari responden ada 70% pada kategori baik (Khadijah, 2012).

Prevalensi cacingan dari hasil survey dari 10 provinsi tahun 2002 dengan sasaran anak sekolah dasar sangat bervariasi antara 4,8% sampai 83% dengan prevalensi tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Barat, sedangkan yang terkecil di provinsi Jawa Timur. Hasil survey prevalensi cacingan tahun 2003, dengan sasaran dari lokasi sama pada tahun 2002 menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda. prevalensi cacingan keseluruhan 33,1% cacing gelang 22,26%, cacing cambuk 0,57% (Ditjen PPM-PL, 2004).

Dari hasil survey yang dilakukan diare tahun 2002 dan 2003 pada 40 Sekolah Dasar di 10 Provinsi menunjukkan prevalensi berkisar antara 2,2% sampai 96,3% kasus kecacingan. Dari hasil survey yang dilakukan kasus kecacingan umumnya menyerang anak – anak karena daya tahan tubuhnya masih rendah. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhinya adalah iklim tropis, kesadaran kebersihan yang masih rendah, sanitasi yang buruk, kondisi ekonomi yang rendah, serta kepadatan penduduk (Kemenkes, 2006).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan penyakit cacingan lebih banyak menyerang pada anak - anak sekolah dasar dikarenakan aktifitas mereka yang lebih banyak berhubungan dengan tanah. Diantara cacing tersebut yang terpenting adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) dan cacing cambuk (*Trichuris trichiura*). Cacing sebagai hewan parasit tidak saja mengambil zat-zat gizi dalam

usus anak, tetapi juga merusak dinding usus sehingga mengganggu penyerapan zat-zat gizi tersebut. Anak –anak yang terinfeksi cacingan biasanya mengalami : lesu, pucat / anemia, berat badan menurun, tidak bergairah, konsentrasi belajar kurang, kadang disertai batuk – batuk.

Dari hasil survey yang dilakukan di daerah Samarinda Kalimantan Timur pada tahun 2012 dari 21 daerah yang ada di Samarinda berkisar 1% sampai 16% kasus kecacingan. Kasus kecacingan umumnya menyerang anak – anak karena daya tahan tubuhnya masih rendah. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhinya adalah iklim tropis, kesadaran kebersihan yang masih rendah, sanitasi yang buruk, kondisi ekonomi yang rendah, serta kepadatan penduduk (Dinkes, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecacingan ada dua, faktor yang pertama adalah faktor lingkungan. Lingkungan yang tidak terjaga kebersihannya adalah penyebab utama terjadinya gangguan kesehatan. Faktor yang kedua adalah gaya hidup. Gangguan kesehatan akan timbul dalam tubuh manusia yang memiliki gaya hidup yang tidak sehat. Seperti jarang berolahraga, tidak mengatur pola makan yang baik, serta jarang mengkonsumsi makanan yang bergizi (Lukman, 2011).

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 usia antara 6 – 8 tahun pada Sekolah Dasar biasanya mempunyai resiko tinggi terkena infeksi kecacingan karena anak pada usia tersebut belum bisa menjaga kebersihan diri. Selain itu peran orang tua yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar, serta kebiasaan anak bermain diluar rumah dan kebiasaan anak mencuci tangan menjadi salah satu faktor kecacingan yang masih banyak ditemukan pada anak – anak sekolah dasar. Anak

– anak sekolah dasar belum bisa dikatakan bersih karena belum bisa menjaga kebersihan perorangan. Seperti mereka jarang menggunakan alas kaki saat bersekolah atau bermain, jarang mencuci tangan sebelum makan, dan jarang memotong kuku.

Kebiasaan mencuci tangan sangatlah penting untuk menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit. Kurangnya kebiasaan mencuci tangan dapat menularkan berbagai penyakit. Kebersihan tangan juga sangat diperlukan agar terhindar dari penyakit, kuku yang panjang dan kotor dapat menularkan penyakit karena ada kotoran yang tersimpan didalam kuku yang kotor dan panjang karena tidak dipotong.

Dari survey yang telah dilakukan di SDN 002 Kelurahan Lok Bahu didapat kondisi SD yang memperhatikan, yaitu lingkungan kebersihan yang kurang mendukung dan berdampak pada kesehatan, khususnya potensi terjadinya infeksi kecacingan. Dari uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan infeksi nematoda usus pada anak sekolah dasar negeri 002 kelas 1, 2 dan 3 kelurahan lok bahu kecamatan sungai kunjang.

1.2 Rumus Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu: Apakah ada hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan infeksi nematoda usus pada murid di sekolah dasar negeri 002 kelurahan lok bahu kecamatan sungai kunjang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan infeksi nematoda usus pada murid di sekolah dasar negeri 002 kelurahan lok bahu kecamatan sungai kunjang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kebiasaan mencuci tangan pada murid kelas 1, 2 dan 3.
2. Untuk mengetahui kelas 1, 2 dan 3 yang terinfeksi nematode usus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat

Tambahan pengetahuan bagi masyarakat tentang hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan infeksi nematode usus.

1.4.2 Manfaat Bagi Akademi

Menjadi bahan referensi bagi mahasiswa lain yang akan melakukan penelitian yang sama dan memberi tambahan pembendaharaan karya tulis ilmiah di bidang Parasitologi pada Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wihata Husada Samarinda.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Mampu melakukan pemeriksaan dalam bidang parasitologi dan mencuci tangan dengan benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebersihan Perorangan

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri dapat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu di antaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Hidayat, 2011).

Personal hygiene adalah upaya yang dilakukan individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya baik secara fisik maupun mental. Berpenampilan bersih, harum dan rapi merupakan dimensi yang sangat penting dalam mengukur tingkat kesejahteraan individu secara umum (Iqbal, 2008).

2.1.1 Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan ataupun tujuan – tujuan lainnya. Manfaat mencuci tangan adalah untuk menjaga kesehatan dan terhindar dari penyakit. Penyakit dapat dicegah dengan mengajarkan anak untuk mencuci

tangan, kurangnya mencuci tangan dapat menularkan berbagai penyakit lewat sentuhan (misalnya: tanpa sadar menyentuh mulut dan telapak tangan). Hal tersebut dapat mengakibatkan bakteri dan kuman berpindah dan menimbulkan berbagai macam penyakit.

a. Macam –macam cara mencuci tangan

1. Mencuci tangan dengan air.
2. Mencuci tangan dengan sabun.
3. Mencuci tangan dengan tisu basah.

b. Cara mencuci tangan yang benar

1. Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir.
2. Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan, akan lebih baik bila sabun mengandung antiseptik.
3. Gosokkan kedua telapak tangan.
4. Gosokkan sampai ke ujung jari.
5. Telapak tangan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari – jari saling mencuci (berselang-seling) tangan antara tangan kanan dan kiri. Gosok sela-sela jari tersebut, lakukan sebaliknya.
6. Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mencuci.
7. Usapkan ibu jari tangan kanan dengan telapak kiri dengan gerakan berputar, lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri.
8. Gosok telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan kedepan, kebelakang dan berputar. Lakukan sebaliknya.
9. Pegang pergelangan tangan kanan dengan tangan kiri dan lakukan gerakan memutar, lakukan pula untuk tangan kiri.
10. Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.
11. Keringkan tangan dengan menggunakan tissue dan bila menggunakan kran, tutup kran menggunakan tissue.

Ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain (Hidayat, 2011).

2.1.2 Dampak yang Sering Timbul pada Masalah Personal Hygiene

1. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2. Dampak Psikososial

Masalah social yang berhubungan dengan *Personal Hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

1. Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Status sosial-ekonomi

Personal Hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya

3. Pengetahuan

Pengetahuan *Personal Hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita DM ia harus menjaga kebersihan kakinya. masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

4. Kebiasaan seseorang

2.2 Parasit

Kata parasit berasal dari bahasa Yunani yaitu "parasites" (para : di sisi atau di samping + sitos : makanan). Parasit adalah hewan renik yang menggantungkan sebagian atau seluruh hidupnya pada organisme atau hewan yang lain (inang). Parasit dapat menyerang manusia dan hewan, seperti menyerang kulit manusia, makanan, organ pencernaan dan organ lainnya. Parasit merupakan organisme yang mendapatkan makanan dan tempat tumpangan dari organisme lain dan mendapatkan manfaat dari hubungan ini (Poerawati, 2000).

Parasitologi adalah ilmu yang mempelajari makhluk hidup (organisme) yang hidupnya menumpang (bergantung) pada makhluk hidup yang lain. Organisme yang menumpang itu disebut parasit. Organisme yang ditumpanginya biasanya lebih besar daripada parasit itu sendiri, disebut host atau hospes atau tuan rumah yang memberi makanan dan perlindungan fisik kepada parasit (Entjang, 2003).

2.3 Infeksi Kecacingan

Infeksi cacing terdapat luas diseluruh Indonesia yang beriklim tropis, terutama di pedesaan, daerah kumuh dan daerah yang padatnya penduduk. Semua umur dapat terinfeksi kecacingan dan prevalensi tertinggi terdapat pada anak-anak. Penyakit ini sangat erat hubungannya dengan keadaan sosial-ekonomi, kebersihan diri dan lingkungan. Infeksi kecacingan adalah ditemukannya satu atau lebih telur cacing pada pemeriksaan tinja (Rifdah, 2007).

2.4 Nematoda

Nematoda (cacing bulat) mempunyai bentuk bulat panjang dan tidak bersegmen. Mempunyai jenis kelamin jantan dan betina. Cacing jantan lebih kecil daripada betina dan melengkung ke arah ventral. Ukurannya bervariasi dari

beberapa millimeter (misalnya *Trichinella spiralis*) sampai 35 cm (misalnya *Ascaris lumbricoides*) bahkan ada yang mendekati 1 meter (misalnya *Dracunculus medinensis*). Bentuk telurnya bermacam – macam bergantung jenis cacingnya (Entjang,2003).

Manusia merupakan hospes beberapa nematode usus. Sebagian besar dari pada nematoda ini menyebabkan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Diantara nematoda usus terdapat sejumlah spesies yang ditularkan melalui tanah dan “soil transmitted helminthes” yang terpenting bagi manusia adalah *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, dan *Trichuris trichiura* (Iswan, 2010).

2.4.1 Morfologi

Besar dan panjang cacing nematoda beragam, ada yang panjangnya beberapa millimeter dan ada pula yang melebihi satu meter. Cacing tidak bertambah banyak didalam badan manusia. Ini mempunyai kepala, ekor, dinding dan rongga dan alat – alat lain yang agak lengkap. Biasanya sistem pencernaan, ekskresi dan reproduksi terpisah. Pada umumnya cacing bertelur, tetapi juga ada pula yang vivipar. Cacing dewasa tidak bertambah banyak didalam badan manusia (Srisasi, 1998).

2.4.2 Daur Hidup

Parasit nematoda melanjutkan kehidupannya melalui siklus hidup (daur hidup) yang simpel atau kompleks tanpa atau dengan hospes definitif. Kebanyakan nematoda hanya mempunyai satu hospes tetap, dimana larva langsung pindah dari satu hospes ke hospes tetap, dimana larva langsung pindah dari satu hospes ke hospes lain atau dari larva bebas ke tuan rumah (Irianto,2013).

Transmisi ke suatu hospes baru, dapat terjadi dengan berbagai cara :

1. Bila telur atau larva yang matang dan infeksius termakan oleh hospes tersebut.
2. Bila larva menembus membrane mukosa hospes.

Beberapa spesies mempunyai hospes perantara dimana pada hospes perantara ini mengalami pertumbuhan. Yang bertindak sebagai hospes perantara biasanya serangga (insekta) yang menghisap parasit masuk ke dalam usus dan jaringannya (Irianto, 2013).

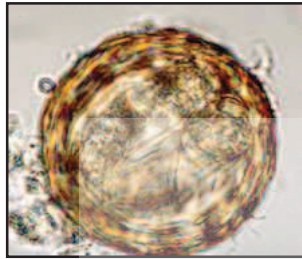
2.4.3 Nematoda Usus

Manusia merupakan hospes beberapa nematoda usus. Sebagian besar nematoda tersebut menyebabkan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Diantara nematoda usus terdapat sejumlah spesies yang ditularkan melalui tanah disebut soil transmitted helminthes. Cacing yang terpenting bagi manusia adalah *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale* dan *Trichuris trichiura* (Susanto, 2008).

1. Cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*)



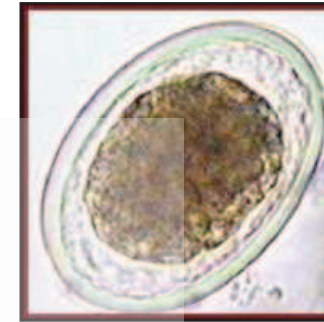
Gambar 2.1 *Ascaris lumbricoides* (Ayda, 2008).



Gambar 2.2 Telur *Ascaris lumbricoides* bentuk normal (Ayda, 2008).



Gambar 2.3 Telur *Ascaris lumbricoides* Tak Fertil (Ayda, 2008).



Gambar 2.4 Telur *Ascaris lumbricoides* Dekortikasi (Ayda, 2008).



Ascaris lumbricoides menyebabkan terjadinya *ascariasis* yaitu penyakit yang penularannya terjadi melalui makanan yang terinfeksi oleh telur dan larvanya yang berkembang dalam usus halus. Larva ini menembus dinding usus halus, melalui hati kemudian ke paru-paru. Setelah mencapai tenggorokan, lalu larva ditelan dan berkembangbiak menjadi cacing dewasa di usus halus. Gejala klinik pada ascariasis 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 ke arah 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 (Natadisastra dan Agoes, 2009).

a. Klasifikasi

Kingdom : Animalia

Filum : Nematelminthes
Kelas : Nematoda
Ordo : Rhabdida
Familia : Ascaridae
Genus : Ascaris
Spesies : *Ascaris lumbricoides* (Irianto, 2013).

b. Hospes dan nama penyakit

Manusia merupakan satu - satunya hospes *Ascaris lumbricoides*.

Penyakit yang disebabkan adalah askariasis (Srisasi, 1998).

c. Morfologi dan Daur hidup

Morfologi cacing

- Cacing jantan berukuran 10-31 cm, ekor melingkar, memiliki 2 spikula.
- Cacing betina berukuran 22-35 cm, ekor lurus, pada 1/3 bagian anterior memiliki cincin kopulasi.
- Mulut terdiri atas tiga buah bibir, 1 dorsal 2 papil peraba, 2 ventrolateral 1 papil peraba.
- Kepala dan ekor lancip.
- Kutikula bergaris – garis melintang (Soedarto, 1991).

Morfologi Telur

- Telur Fertil berukuran ± 60x45 mikron, berbentuk oval, berdinding tebal dengan 3 lapisan dan berisi embrio.
- Telur yang dibuahi berukuran ± 90x40 mikron, berbentuk bulat lonjong atau tidak teratur, dindingnya terdiri atas 2 lapisan dan dalamnya bergranula.
- Telur decorticated, memiliki 2 lapisan albumin terlepas.

- Telur corticated, memiliki 3 lapisan, dari luar kedalam yaitu albumin, hyaline, vitteline (Soedarto, 1991).

Morfologi Larva

- Larva berbentuk infektif menetas diusus halus.
- Larva memasuki siklus paru sebelum menetap diusus halus (Soedarto, 1991).

Cacing jantan berukuran lebih kecil dari cacing betina. Stadium dewasa hidup di rongga usus kecil. Seekor cacing betina dapat bertelur sebanyak 100.000-200.000 butir sehari, terdiri dari atas telur yang dibuahi dan yang tidak dibuahi.

Dalam lingkungan yang sesuai, telur yang dibuahi berkembang menjadi bentuk infektif dalam waktu kurang lebih dari 3 minggu. Bentuk infektif tersebut bila tertelan manusia, menetas di usus halus. Larvanya menembus dinding usus halus menuju pembuluh darah atau saluran limfe, lalu dialirkan ke jantung, kemudian mengikuti aliran darah ke paru. Larva di paru menembus dinding pembuluh darah, lalu dinding alveolus, masuk rongga alveolus, kemudian naik ke trakea bronkiolus dan bronkus. Dari trakea larva menuju faring, sehingga menimbulkan rangsangan pada faring. Penderita batuk karena rangsangan tersebut dan larva akan tertelan ke eksofagus, lalu menuju ke usus halus. Diusus halus larva berubah menjadi cacing dewasa. Sejak telur matang tertelan sampai cacing dewasa bertelur diperlukan waktu kurang lebih 2-3 bulan (Despomier, 2000).

Tabel 2.1 Morfologi telur dan cacing dewasa *Ascaris lumbricoides*

Karakteristik	
Ukuran Cacing dewasa	
Jantan	Panjang : 15 – 30 cm Lebar : 0,2 – 0,4 cm
Betina	Panjang : 20 – 35 cm Lebar : 0,3 – 0,6 cm
Ukuran telur	Panjang : 60 – 70 μm Lebar : 40 – 50 μm

d. Diagnosis

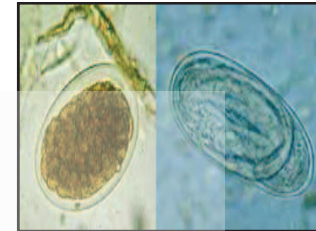
Cara menegakkan diagnosis penyakit adalah dengan pemeriksaan tinja secara langsung. Adanya telur dalam tinja memastikan diagnosis Askariasis. Selain itu diagnosis dapat dibuat bila cacing dewasa keluar sendiri baik melalui mulut atau hidung karena muntah maupun melalui tinja (Susanto, 2008).

2. Cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*)

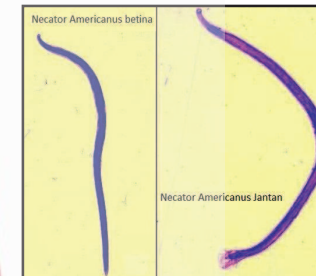


Gambar 2.3 *Ancylostoma duodenale* (Ayda, 2008).

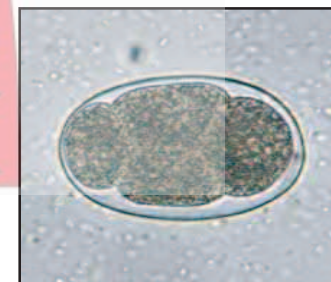
Gambar 2.4 Telur *Ancylostoma duodenale* (Ayda, 2008).



Gambar 2.5 *Necator americanus* (Ayda, 2008).



Gambar 2.6 Telur *Necator americanus* (Ayda, 2008).



Cacing ini dikenal dengan nama cacing tambang. Predileksi cacing dewasanya di mucosa usus halus, terutama di mucosa duodenum dan jejunum manusia. Kedua species cacing ini melekatkan diri pada membrane mucosa usus halus dengan menggunakan gigi kitin atau gigi pemotong dan menghisap darah dari luka gigitannya (Markell EK et al, 1992).

Cacing *Ancylostoma duodenale* menyebabkan terjadinya *ancylostomiasis* yaitu penyakit yang penularannya terjadi oleh larva yang memasuki kulit yang terluka pada kaki dan menimbulkan reaksi lokal. Setelah memasuki vena, larva menuju paru-paru dan bronchi akhirnya ke saluran cerna. Cacing tambang juga mengaitkan diri pada mukosa usus dan menghisap darah tuan rumah hingga terjadi anemia yang cukup serius. Gejala infeksi cacing tambang dapat disebabkan oleh larva maupun cacing dewasa. Biasanya gejala klinik timbul setelah tampak adanya anemia, pada infeksi berat, haemoglobin dapat turun hingga 2 gr %, sesak nafas, lemah dan pusing kepala. Kelemahan jantung dapat terjadi karena perubahan pada jantung yang berupa hypertropi, bising katub serta nadi cepat. Infeksi pada anak dapat menimbulkan keterbelakangan fisik dan mental. Infeksi *Ancylostoma duodenale* lebih berat dari pada infeksi oleh *Necator americanus* (Natadisastra dan Agoes, 2009).

a. Klasifikasi *Ancylostoma duodenale*

Kingdom : Animalia
 Filum : Nematelminthes
 Kelas : Nematoda
 Ordo : Rhabditida
 Familia : Ancylostomatidae
 Genus : Ancylostoma
 Spesies : *Ancylostoma duodenale* (Irianto, 2013).

b. Klasifikasi *Necator americanus*

Kingdom : Animalia
 Filum : Nematelminthes
 Kelas : Nematoda
 Ordo : Rhabditida
 Familia : Ancylostomatidae
 Genus : Necator
 Spesies : *Necator americanus* (Irianto, 2013).

c. Hospes dan nama penyakit

Hospes dari cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) adalah manusia. Nama penyakit yang disebabkan cacing tambang adalah Ankilostomiasis (Soedarto, 1991).

d. Morfologi

Ancylostoma duodenale

- Panjang badannya ±1 cm, menyerupai huruf “C”.
- Dibagian mulutnya terdapat dua pasang gigi.
- Cacing jantan mempunyai bursa kopulatriks pada bagian ekornya.
- Cacing betina ekornya runcing.
- Ukuran telur ± 70 x 45 mikron, bulat lonjong, dinding tipis, kedua kutub mendatar, didalamnya terdapat 2-8 sel.
- Telur berkembang baik pada tanah gembur (pasir dan humas) dengan suhu optimum lebih rendah (23° – 25°) (Soedarto, 1991).

Cacing dewasa berukuran kecil, silindris, berbentuk gelendong dan berwarna putih kelabu. Bila sudah mengisap darah, cacing segar berwarna kemerahan. *Ancylostoma duodenale* panjang cacing betina berukuran 10 – 30 mm, sedangkan panjang cacing jantan berukuran 8 – 11 mm. *Necator americanus* panjang cacing betina berukuran 9 – 11 mm, sedangkan panjang cacing jantan berukuran 5 – 9 mm. Cacing ini relatif

mempunyai kutikula yang tebal dan mempunyai 2 pasang gigi (Entjang, 2003).

e. Daur Hidup

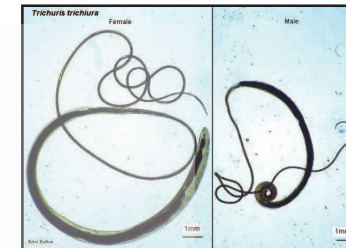
Siklus hidup cacing terdiri atas 3 tahap yaitu telur, larva dan cacing dewasa. Cacing tambang melekat pada mukosa usus halus dengan rongga mulutnya. Telur yang dikeluarkan bersama feses menjadi matang dan mengeluarkan larva rhabditiform dalam waktu 1 – 2 hari pada suhu optimum. Dalam waktu 3 – 4 hari larva rhabditiform menjadi larva filariform yang infeksiif dan dapat menembus kulit manusia (Soedarto, 1991).

Bila larva menembus kulit manusia akan mengikuti aliran limfe atau pembuluh kapiler dan dapat mencapai paru – paru. Larva akan naik ke bronkus dan trakea, akhirnya masuk ke usus dan menjadi dewasa. Migrasi melalui darah dan paru – paru berlangsung selama 1 minggu, sedangkan siklus dari larva menjadi dewasa berlangsung 7 – 8 minggu. Infeksi terjadi bila larva filariform menembus kulit. Infeksi *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* juga mungkin dengan menelan larva filariform. Cacing tambang dapat hidup 1 – 14 tahun (Soedarto, 1991).

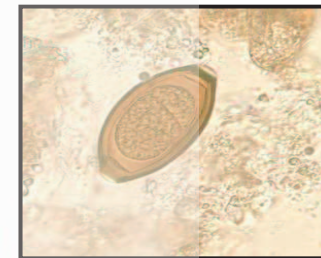
f. Diagnosis

Cara menegakkan diagnosis penyakit adalah dengan pemeriksaan feses secara langsung. Adanya telur dalam feses memastikan diagnosis Necatoriasis dan Ankilostomiasis (Srisasi, 1998).

3. *Trichuris trichiura*



Gambar 2.7 *Trichuris trichiura* (Ayda, 2008).



Gambar 2.8 Telur *Trichuris trichiura* (Ayda, 2008).

Cacing ini disebut juga sebagai cacing cambuk. Predileksi cacing ini pada mucosa cecum manusia (Neva A and Brown HW, 1994). Cacing *Trichuris trichiura* menyebabkan terjadinya *trichiuriasis* yaitu penyakit yang cara penularannya terjadi melalui makanan dan air yang terinfeksi. Trichiuriasis paling sering menyerang anak usia 1 – 5 tahun, infeksi ringan biasanya tanpa gejala. Pada infeksi berat, cacing tersebar ke seluruh colon

dan rectum kadang-kadang terlihat pada mucosa rectum yang prolaps. Infeksi kronis dan sangat berat menunjukkan gejala-gejala anemia berat, Hb rendah sekali dapat mencapai 3 gr%, karena seekor cacing setiap hari menghisap darah 0,005 cc, diare dengan feses sedikit dan mengandung sedikit darah, sakit perut, mual, muntah serta berat badan menurun, kadang-kadang disertai prolapsus recti (Natadisastra dan Agoes, 2009).

a. Klasifikasi

Kingdom : Animalia
 Filum : Nematelminthes
 Kelas : Nematoda
 Ordo : Enoplida
 Famili : Trichuridae
 Genus : Trichuris
 Spesies : *Trichuris trichiura* (Irianto, 2013).

b. Hospes dan nama penyakit

Hospes dari cacing *Trichuris trichiura* adalah manusia. Nama penyakit yang disebabkan cacing *Trichuris trichiura* adalah Trikuriasis (Prianto, 2006).

c. Morfologi dan Daur Hidup

Cacing

- Cacing jantan panjangnya ± 4 cm, bagian anterior halus seperti cambuk, bagian ekor melingkar.
- Cacing betina panjangnya ± 5 cm, bagian anterior halus seperti cambuk, bagian ekor lurus berujung tumpul (Soedarto, 1991).

Telur

- Telur berukuran ± 50 x 22 mikron, bentuk seperti tempayan dengan kedua ujung menonjol, ber dinding tebal dan berisi larva.
- Telur berukuran 50 – 54 mikron x 32 mikron.
- Cacing betina menghasilkan 3000 – 10.000 butir telur tiap hari.
- Kulit telur bagian luar kekuningan sedangkan bagian dalam jernih (Soedarto, 1991).

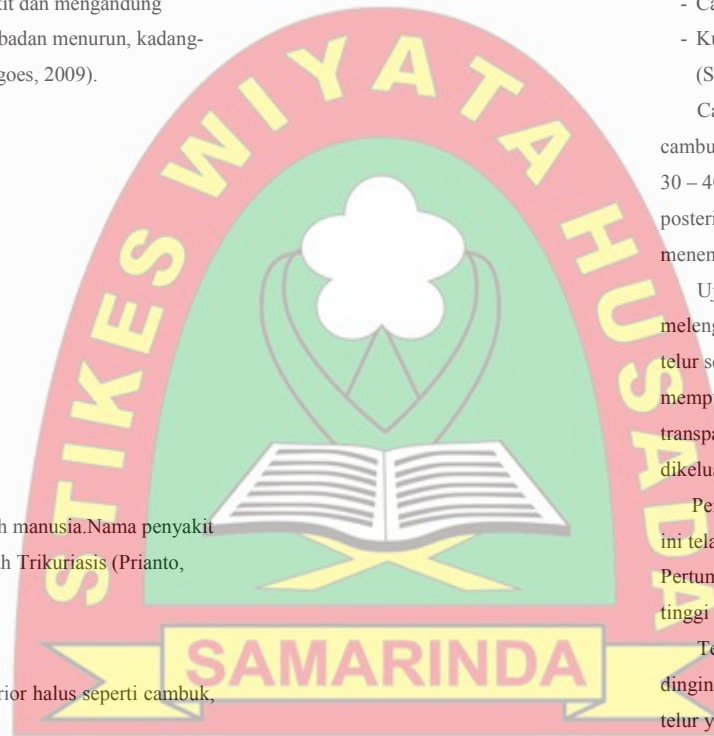
Cacing ini mudah dikenal dengan bentuknya yang spesifik seperti cambuk. Panjang cacing betina antara 35 – 50 mm, sedangkan cacing jantan 30 – 40 mm. bagian anterior kecil seperti benang sedangkan bagian posteriornya, kira – kira 2/5 dari panjang cacing, jadi lebih besar. Biasanya menempati daerah cacum dan appendix (Entjang, 2003).

Ujung ekor yang betina bulat dan jantan mempunyai prosterior yang melengkung dan mempunyai spikula tunggal. Setiap hari dapat dihasilkan telur sekitar 3000 – 10.000. telurnya terbentuk guci atau sitrun dengan mempunyai 2 kutub. Kulit luar bewarna kekuning – kuning dan kulit dalam transparan. Telur – telur yang telah dibuahi tidak bersegmen waktu dikeluarkan (Irinto, 2013).

Pertumbuhan emborit terjadi di alam bebas. Setelah 2 – 4 minggu telur ini telah mengandung larva yang sudah dapat menginfeksi manusia.

Pertumbuhan telur ini berlangsung baik didaerah panas, dengan kelembapan tinggi terutama tempat yang terlindung (Irianto, 2013).

Telur-telur ini tidak terlalu resisten terhadap panas dan dingin. Infeksinya berlangsung tanpa memerlukan hospes paerantara. Bila telur yang mengandung embrio terletan oleh manusia, dinding telur pecah dan dikeluarkan larva yang aktif menembus vili usus, berdiam disana 3 – 10 hari dekat kripta lieberkuhn. Setelah dewasa mereka turun ke sekum. Bagian depan yang kecil menembus ke dalam mukosa usus dan mengambil makanan disana. Kesanggupan hidup dapat bertahun-tahun (Irianto, 2013).



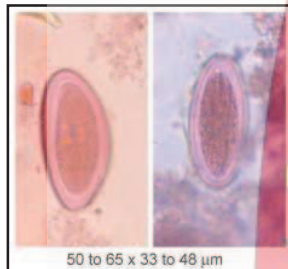
d. Diagnosis

Cara menegakkan diagnosis penyakit adalah dengan pemeriksaan feses secara langsung. Adanya telur dalam feses memastikan diagnosis Trikuriasis (Srisasi, 1998).

4. *Oxyuris vermicularis* (Cacing Kremi)



Gambar 2.9 *Oxyuris vermicularis* (Ayda, 2008).



Gambar 3.0 Telur *Oxyuris vermicularis* (Ayda, 2008).

Cacing ini disebut juga cacing kremi. Infeksi cacing terutama menyerang anak – anak, dimana cacing tumbuh dan berkembang biak didalam usus. Cacing ini menular makanan dan minuman yang terkontaminasi telurnya. Dapat juga melalui udara yang mengandung telur cacing yang berasal

dari pakaian atau tempat tidur penderita lalu terhirup bersama udara pernapasan. Karena menimbulkan gatal – gatal di anus sering kali terjadi autoinfeksi. Bias juga terjadi retroinfection dimana telur cacing menetas di daerah perianal yang lembab, kemudian larvanya naik ke colon, lalu ke intestinum lewat anus.

a. Klasifikasi

Kingdom	: Animalia
Phylum	: Nematoda
Kelas	: Secernentea
Ordo	: Strongylida
Famili	: Oxyuridae
Genus	: Enterobius
Species	: <i>Enterobius vermicularis</i> (Iswan, 2010).

b. Hospes dan nama penyakit

Hospes dari *Oxyuris vermicularis* (*Enterobius vermicularis*) adalah manusia. Nama penyakit yang disebabkan oleh *Oxyuris vermicularis* (*Enterobius vermicularis*) adalah Oksiuriasis atau enterobiasis (Iswan, 2010).

c. Morfologi dan Daur Hidup

Morfologi

- Cacing jantan panjangnya 2-5 mm, ekor melengkung.
- Cacing betina panjangnya ± 10 mm, uterus berisi telur, ekor, runcing.
- Baik jantan maupun betina mempunyai “cephalic alae”.
- Telurnya berukuran ± 55 x 25 mikron, bentuk lonjong asimetris, ber dinding tebal, berisi larva (Iswan, 2010).

Daur Hidup

Cacing dewasa hidup di sekum, usus besar dan di usus halus yang berdekatan dengan sekum. Mereka memakan isi usus penderitanya. Perkawinan (atau perisetubuhan) cacing jantan dan betina

kemungkinan terjadi di sekum. Cacing jantan mati setelah kawin dan cacing betina mati setelah bertelur. Cacing betina yang mengandung 11.000-15.000 butir telur akan bermigrasi ke daerah sekitar anal (perianal) untuk bertelur. Migrasi ini berlangsung 15 – 40 hari setelah infeksi. Telur akan matang dalam waktu sekitar 6 jam setelah dikeluarkan, pada suhu tubuh. Dalam keadaan lembab telur dapat hidup sampai 13 hari (Iswan,2010).

d. Diagnosis

Cara menegakkan diagnosis adalah telur maupun cacingnya bias di dapat dengan cara menempelkan selotip di lipatan kulit disekitar anus, pada pagi hari sebelum anak terbangun, kemudian selotip tersebut ditempelkan pada kaca objek dan diperiksa dengan mikroskop.

2.5 Metode Pemeriksaan Feces

Pemeriksaan telur – telur cacing pada tinja terdiri dari dua macam cara pemeriksaan, yaitu secara kualitatif dan kuantitatif. Namun pada penelitian kali ini metode yang digunakan adalah metode kuantitatif, yaitu pemeriksaan nematoda usus pada feces menggunakan flotasi (Prianto,2006).

2.5.1 Metode Flotasi (method) atau Pengapungan

Pada metode ini digunakan larutan NaCl jenuh atau larutan garam atau garam jenuh yang didasarkan atau berat jenis telur sehingga telur mengapung dan mudah diamati. Cara kerjanya didasarkan atas berat jenis larutan yang digunakan sehingga telur – telur mengapung di permukaan dan juga untuk memisahkan partikel – partikel yang terdapat dalam tinja (Prianto, 2006).

Kekurangan :

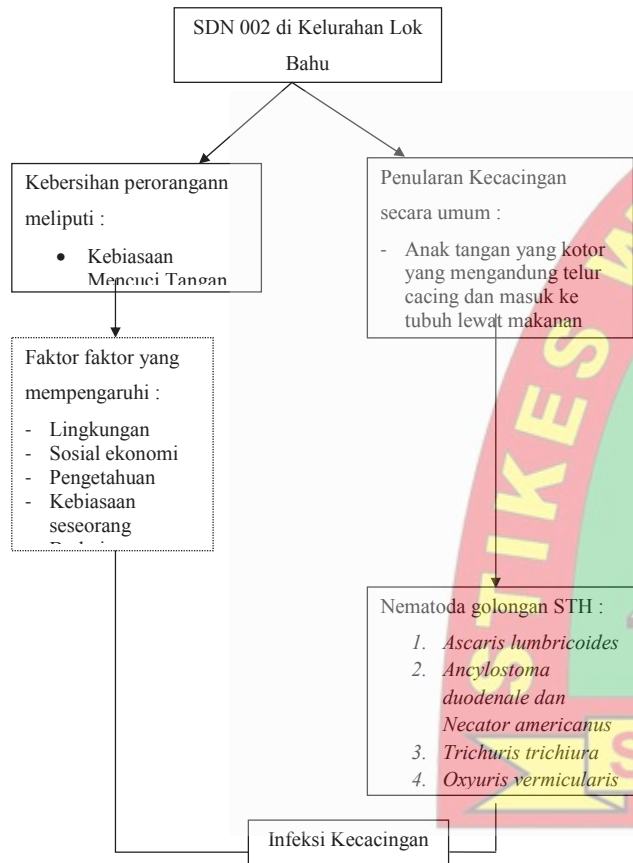
Karena berat jenis larutan tinggi, kista protozoa dan telur nematoda berinding tipis akan rusak dan menjadi terdistorsi dalam penampilan jika dibiarkan selama lebih dari 20 menit (Prianto,2006).

2.6 Faktor – faktor kesalahan

Hasil negatif pada semua metode yang digunakan dapat disebabkan antara lain :

1. Sampel atau feces diperoleh dari orang yang sehat (tidak terinfeksi cacing parasit usus).
2. Kurang ketelitian dan kecerobohan peneliti dalam melakukan penelitian, misalnya pada metode apung pada saat larutan feces didiamkan pada tabung reaksi, tabung reaksi goyang sehingga telur yang sudah terapung mengendap lagi.
3. Kurangnya pemahaman peneliti pada bentuk morfologi telur cacing parasit maupun larvanya.
4. Pada saat diambil fecesnya, cacing belum bertelur sehingga tidak ditemukan telur pada feces (Anneahira, 2011)

2.7 Kerangka Teori



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

2.8 Hipotesa Penelitian

H₀: Tidak Ada hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan infeksi nematoda usus pada murid di sekolah dasar negeri 002 kelurahan lok bahu kecamatan sungai kunjang.

H_a: Ada hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan infeksi nematoda usus pada murid sekolah dasar negeri 002 kelurahan lok bahu kecamatan sungai kunjang.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

3.1.1 Waktu

Penelitian dilakukan pada 5 Januari sampai 8 Januari 2015.

3.1.2 Tempat

Tempat pengambilan sampel feces yaitu pada Sekolah Dasar Negeri 002 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang, Sedangkan tempat pemeriksaan sampel dilaksanakan di Laboratorium Analis Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

3.2 Definisi Oprasional

Tabel 3.1 Definisi oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	AlatUkur	Hasil	Skala
Kebiasaan mencuci tangan	Kebersihan tangan, Mencuci tangan dengan sabun	Tidak pernah = 0 Kadang – kadang = 1 Selalu =2	kuisisioner	Baik dan Buruk	Nominal
Infeksi Nematoda Usus	Telur cacing yang terdapat pada feces	Flotasi	Mikroskop	Positif dan Negatif	Nominal

3.3 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Observasi.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah siswa SD Negeri 002 kelas 1,2 dan 3 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang yaitu sebanyak 80 siswa.

3.4.2 Sampel

Sampel random sampling yaitu sebanyak 31 siswa SDN 002 kelas 1, 2 dan 3.

3.5 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel diambil secara Random dari siswa SDN 002 kelas 1, 2 dan 3 secara acak menggunakan systematic random sampling.

3.6 Kriteria Inklusi

kriteria inklusi pada penelitian ini adalah murid yang bersedia memberikan sampel feces sebagai penelitian.

3.7 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sampel feces yang tidak bisa dikeluarkan.

3.8 Variabel Penelitian

3.8.1 Variabel Bebas (Independen)

- Kebiasaan mencuci tangan setelah melakukan aktifitas

3.8.2 Variabel Terikat (Dependen)

Infeksi Nematoda Usus.

3.9 Teknik Pengambian Data (alat, bahan, prosedur)

3.9.1 Prosedur Penelitian

3.9.1.1 Pengambilan Sampel

- Wadah feces diberikan kepada siswa SDN 002.
- Peneliti memberikan pengarahan tentang pengumpulan feces tersebut.
- Hari berikutnya sampel diserahkan kepada peneliti untuk dilakukan pemeriksaan di laboratorium Analis Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

3.9.1.2 Metode Flotasi

a. Prinsip

Didasarkan atas berat jenis larutan yang digunakan sehingga telur – telur mengapung di permukaan kemudian diambil dengan cara menutup permukaan kemudian diambil dengan cara menutup permukaan tabung menggunakan cover glass, kemudian diletakkan diatas objek glass dan diperiksa dibawah mikroskop (Prianto, 2006).

b. Alat

Alat yang digunakan yaitu, objek glass, mikroskop, cover glass, penyaring teh, tabung reaksi, pengaduk dan beker glass.

c. Bahan

Larutan NaCl jenuh dan feces.

3.7.2 Cara Kerja

- Dicampurkan 2-3 gram feces dengan larutan NaCl jenuh $\pm \frac{3}{4}$ volume tabung dan diaduk sampai homogen.
- Ditambahkan larutan NaCl jenuh sampai penuh tetapi jangan sampai tumpah.
- Didiamkan selama 30-40 menit.

- Ditung bagian atas tabung dengan cover glass dan dibiarkan beberapa saat.

- Diambil cover glass dan diletakkan diatas objek glass.

- Diperiksa objek glass tersebut dibawah mikroskop dengan perbesaran 10x40x (Entjang, 2003).

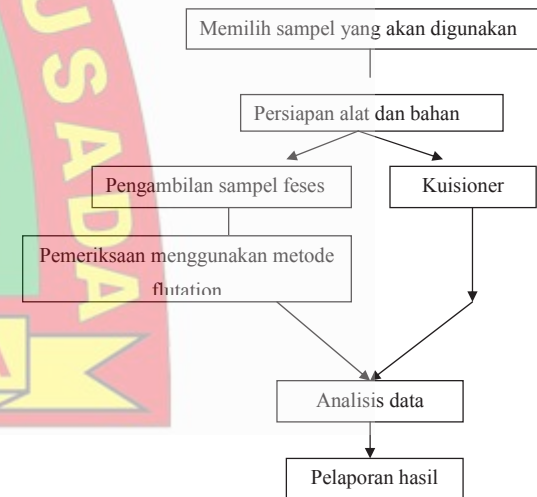
Interprestasi Hasil

Interprestasi hasil merupakan data kualitatif yang dinyatakan dengan :

- Negatif : apabila tidak ditemukan telur atau larva cacing.
- Positif : apabila ditemukan telur atau larva cacing (Srisasi, 1998).



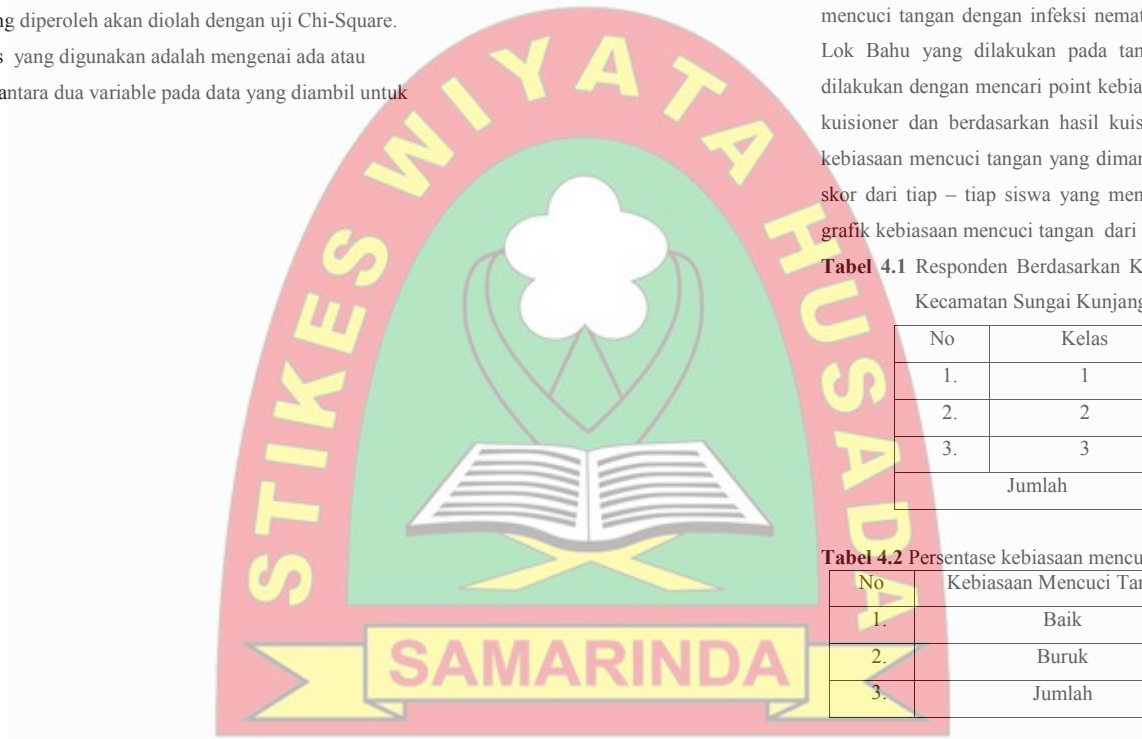
3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.9 Analisa Data

Pada penelitian ini data yang diperoleh akan diolah dengan uji Chi-Square. Untuk uji Chi-square, hipotesis yang digunakan adalah mengenai ada atau tidaknya hubungan atau kaitan antara dua variable pada data yang diambil untuk diamati.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

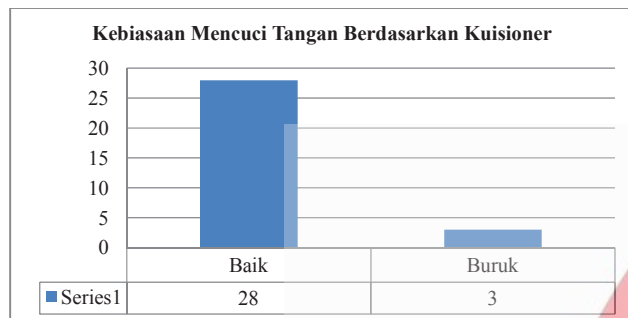
Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan judul hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan infeksi nematoda usus pada murid SDN 002 Kelurahan Lok Bahu yang dilakukan pada tanggal 5 Januari 2015. Penelitian pertama dilakukan dengan mencari point kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan kuisioner dan berdasarkan hasil kuisioner yang telah dibuat, didapatkan hasil kebiasaan mencuci tangan yang dimana hasil ini akan dikategorikan berdasarkan skor dari tiap – tiap siswa yang menjawab kuisioner. Berikut adalah tabel dan grafik kebiasaan mencuci tangan dari para siswa, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Kelas Pada SDN 002 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang.

No	Kelas	Jumlah Siswa
1.	1	12
2.	2	7
3.	3	12
Jumlah		31

Tabel 4.2 Persentase kebiasaan mencuci tangan berdasarkan hasil kuisioner

No	Kebiasaan Mencuci Tangan	Jumlah	Hasil
1.	Baik	28	90%
2.	Buruk	3	10%
3.	Jumlah	31	100%



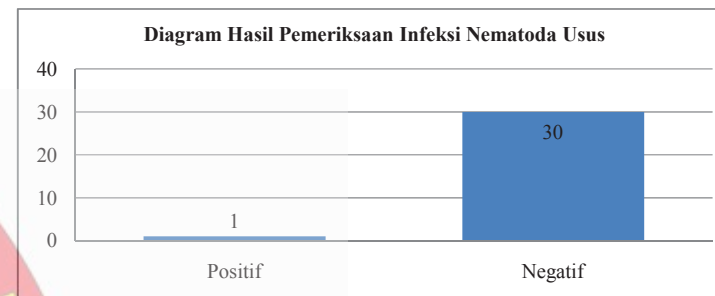
Gambar 4.1 Diagram jawaban dari kuisioner dari kelas 1, 2, dan 3 di SDN 002 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat pada tabel kebiasaan mencuci tangan dapat dikategorikan baik dan buruk. Kebiasaan mencuci tangan yang baik yaitu 28 dengan persentase 90%, sedangkan kebiasaan mencuci tangan yang buruk yaitu 3 dengan persentase 10%. Dari hasil diatas poin yang menjawab selalu dapat dikategorikan baik sedangkan point yang menjawab tidak pernah dan kadang – kadang dikategorikan buruk.

Setelah dilakukannya penelitian untuk mendapatkan gambaran kebiasaan mencuci tangan pada tanggal 5 Januari, dilakukan penelitian pada tanggal 6 – 8 Januari 2015 untuk mendapatkan status infeksi nematoda usus dari siswa SDN 002 kelas 1, 2 dan 3 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang Sebanyak 31 orang yang diperiksa sampel dengan metode flotasi. Hasil dari infeksi nematoda usus yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.3 Persentase infeksi nematoda usus pada murid SDN 002 kelas 1,2 dan 3 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang.

No	Hasil	Jumlah	Hasil
1.	Positif	1 Siswa	3%
2.	Negatif	30 Siswa	97%
3.	Jumlah	31 Siswa	100%



Gambar 4.2 Grafik hasil pemeriksaan infeksi nematoda usus antara positif dan negatif kelas 1, 2, dan 3 di SDN 002 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang.

Berdasarkan tabel 4.2 maka telah didapatkan hasil yaitu 31 siswa SDN 002 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang terdapat 1 siswa yang telah terinfeksi telur nematoda usus dengan persentase sebesar 3% sedangkan 30 siswa tidak terinfeksi telur nematoda usus dengan persentase sebesar 97%.

Tabel 4.4 Hasil uji statistic hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan infeksi nematoda usus yang dilakukan di SDN 002 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.008 ^a	4	.286
Likelihood Ratio	4.833	4	.305
Linear-by-Linear Association	.528	1	.468
N of Valid Cases	31		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .68.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square person didapatkan hasil untuk hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan hasil pemeriksaan infeksi nematoda usus adalah r hitung = 0,286 dan r table = 0,349 dan berarti r hitung < dari r table yang artinya H_0 diterima H_a ditolak. Dari pernyataan tadi dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan infeksi nematoda usus di SDN 002 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang.

4.2 Pembahasan

Dari penilaian kuisioner yang telah dilakukan dari kebiasaan mencuci tangan dimana penilaian kebiasaan mencuci tangan dan kebersihan tangan tersebut dinilai dari seberapa sering para siswa SDN 002 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang rajin mencuci tangan. Pada dasarnya mencuci tangan harus dilakukan setiap hari setelah melakukan sesuatu. Kebiasaan mencuci tangan secara tidak rutin dilakukan juga menjadi faktor terjadinya infeksi nematoda usus yang dimana telur cacing mampu tersembunyi dibalik kuku tangan yang tidak dibersihkan secara rutin. Salah satu faktor penting yang juga merupakan program pemerintah demi mendukungnya tingkat kebersihan perorangan ialah pencucian tangan menggunakan sabun.

Penyebab utama terjadinya infeksi kecacingan adalah kurangnya menjaga kebersihan tangan, kurangnya kebiasaan mencuci tangan setelah melakukan kegiatan dapat juga menularkan berbagai penyakit. Pada murid sd biasanya jarang memperhatikan kebersihan tangan, mereka jarang mencuci tangan sebelum makan dan jarang memotong kuku yang mengakibatkan kotoran bersembunyi didalam kuku yang kotor dan hitam yang dapat menularkan penyakit kecacingan.

Pada hasil pemeriksaan feses hasil infeksi nematoda usus yang ditemukan adalah *Oxyuris vermicularis* golongan cacing STH (*Soil Transmitted Helminthes*). *Ascaris lumbricoides* ditemukan dimana – mana. Survey yang dilakukan di beberapa tempat di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi *Ascaris lumbricoides* masih cukup tinggi, sekitar 60-90%. Di Indonesia prevalensi tinggi,

terutama pada anak. Frekuensinya 60-90%. Kurangnya pemakaian jamban keluarga menimbulkan pencemaran tanah dengan tinja disekitar halaman rumah, di bawah pohon, di tempat mencuci dan di tempat pembuangan sampah. Di Negara-negara tertentu terdapat kebiasaan memakai tinja sebagai pupuk. Tanah liat, kelembapan tinggi dan suhu 25-30°C merupakan kondisi yang sangat baik untuk berkembangnya telur *Ascaris lumbricoides* menjadi bentuk infeksi (Hendra, 2008).

Pada penelitian yang dilakukan didapatkan hasil positif 1 orang anak karena anak tersebut kebersihannya kurang baik, pada hasil kuisioner anak tersebut kurang menjaga kebersihan diri kurangnya pengetahuan mencuci tangan setelah bermain, tidak pernah memotong kuku dalam satu minggu, tidak pernah mencuci tangan setelah buang air besar menggunakan sabun, dan kurangnya pengetahuan mencuci kaki setelah pulang sekolah. Hal tersebut merupakan penyebab terjadinya infeksi cacing *Oxyuris vermicularis* pada anak tersebut.

Nematoda mempunyai jumlah spesies terbanyak diantara caacing-cacing yang hidup sebagai parasit. Cacing tersebut berbeda-beda dalam habitat, daur hidup dan hubungan hospes parasit (*host-parasite relationship*) (Taniawati Supali,dkk, 2008).

Oxyuris vermicularis menyebabkan terjadinya Oksiuriasis yaitu penyakit yang penularannya terjadi melalui pakaian, makanan dan minuman yang terkontaminasi telur dan larvanya berkembang di dalam usus halus dan tumbuh menjadi dewasa pada usus besar lalu cacing bergerak ke daerah sekitar anus (biasanya pada malam hari) untuk menyimpan telurnya di dalam lipatan kulit anus penderita yang lengket. Gerakan dari cacing yang menyebabkan gatal – gatal. Telur dapat bertahan hidup diluar tubuh manusia selama 3 minggu pada suhu ruangan yang normal tetapi telur bisa menetas lebih cepat dan cacing muda dapat masuk kembali ke dalam rectum dan usus bagian bawah (Akhsin, 2010).

Selain melakukan penelitian dengan kuisioner, demi menunjang hasil juga dilakukan juga observasi dan wawancara yang dimana wawancara dan observasi

tersebut bertujuan untuk mengetahui aktivitas para siswa SDN 002 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang yang berhubungan dengan kebiasaan mencuci tangan dari para siswa tersebut. Dari hasil wawancara para siswa sangatlah jarang mencuci tangan setelah mereka bermain. Para siswa biasanya melakukan permainan yang dimana permainan tersebut kontak dengan tangan sangatlah sering. Para siswa mengatakan bermain kelereng ialah jenis permainan yang sering dilakukan mereka, permainan tradisional ini permainan yang sering kali kontak dengan tanah. Dari tanah siklus hidup dari cacing Soil Transmitted Helminth (STH) berbentuk telur yang bila terpegang oleh siswa yang sering kontak dengan tanah lalu siswa tersebut yang tidak membersihkan tangan atau tidak mencuci tangannya telur tersebut akan masuk melalui jalur oral terus melanjutkan siklus hidupnya didalam usus manusia hingga berbentuk cacing dewasa dan cacing tersebut bertelur kembali didalam usus manusia kemudian keluar kembali bersama feses dan terdapat kembali ditanah dengan kondisi telur cacing infeksi. Siklus hidup yang seperti itu terdapat fase dimana yang dapat menginfeksi kedalam tubuh manusia.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, ternyata semakin tinggi umur tidak berpengaruh terhadap siswa, untuk terinfeksi tergantung pada kebiasaan mencuci tangan, kebersihan tangan, kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal. Semakin lingkungan tempat tinggalnya tidak terawat atau kurang bersih maka akan terjadi peningkatan jumlah infeksi cacing tersebut.

Kebiasaan mencuci tangan dari kebersihan tangan tidak berhubungan dengan infeksi kecacingan, hal ini dapat dilihat dengan dilakukannya wawancara dan observasi siswa SDN 002 kelas 1, 2 dan 3 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang oleh peneliti.

Faktor kebiasaan mencuci tangan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan terutama pada masa anak – anak yang mulai berkembang, dengan kebiasaan mencuci tangan yang buruk akan menyebabkan terjadinya infeksi

kecacingan, dan kebiasaan mencuci tangan yang baik akan menghindarkan dari infeksi kecacingan.



BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 31 siswa yang diberi pertanyaan kuisioner kebiasaan mencuci tangan dapat dikategorikan baik dan buruk. Dari hasil tersebut didapatkan kebiasaan mencuci tangan baik adalah 28 orang dan kebiasaan mencuci tangan buruk adalah 3 orang.
2. Dari 31 siswa yang diambil sampel meliputi kelas 1, 2 dan 3 di SDN 002 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang didapatkan 1 orang siswa dinyatakan positif terinfeksi nematode usus dengan persentase 3% dan sebanyak 30 orang siswa dinyatakan negatif dengan persentase 97%.
3. Tidak Terdapat Hubungan Tingkat Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Infeksi Nematoda Usus Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 002 Kelas 1, 2 dan 3 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian, terdapat beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti hubungan kebiasaan mencuci kaki keseluruhan di SDN 002 kelas 1, 2, 3, 4, 5 dan 6 kelurahan lok bahu kecamatan sungai kunjang.
2. Bagi masyarakat lebih memperhatikan kebiasaan mencuci tangan dan kebersihan tangan.
3. Bagi akademi memberi tambahan pembendaharaan karya tulis ilmiah di bidang parasitologi.
4. Bagi peneliti dapat melakukan pemeriksaan dan cara mencuci tangan yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aria G. 2004. *Hubungan Perilaku Sehat dan Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Cacing yang Ditularkan Melalui Tanah di Nagari Kumanis Kabupaten Sawahlunto Sijunjung*: UGM.
- Anneahira. 2011. Kesehatan Lingkungan . <http://www. Anneahira. Com/>. Diakses pada tanggal 26 Agustus 2011.
- Despomier et all. Parasitic Disease. Apple Trees Productin. LL – New York. 2008.
- Dinas Kesehatan Samarinda. 2012. Hasil Survey Kasus Kecacingan di Daerah Samarinda 2012.
- Ditjen PPMP. 2004. Survey Kecacingan di 10 Provinsi di Indonesia. [http:// www. Survey kecacingan di Indonesia pada tanggal 12 November 2012](http://www. Survey kecacingan di Indonesia pada tanggal 12 November 2012).
- Entjang, I. 2003. Mikrobiologi dan Parasitologi. EGC. Jakarta.
- Irianto, K. 2013. Parasitologi Medis. Alfabeta. Bandung.
- Iswan. 2010. Nematelminthes (Cacing gilik). <http://www. Iswan21. Co. id. Dinkes pada tanggal 9 September 2011>.
- Kemenkes. 2006. Hasil Survey Kecacingan di Sekolah. <http://www. Kasus kecacingan di Sekolah Dasar>.
- Natadisastra D dan Agoes R. 2009. *Parasit Kedokteran di Tinjau dari Organ Tubung yang Diserang*: EGC. Hal.69-86.
- Poerawati, E. 2000. Dimensi – dimensi Riset Ilmiah. Universitas Malang. Malang.
- Prianto, dkk. 2006. Atlas Parasit Kedokteran. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Soarto. 1991. Helmintologi Kedokteran. Edisi ke 2 EGC. Jakarta.
- Srisasi, G. 1998. Parasitologi Kedokteran. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Lampiran 1.

Kuisisioner Penelitian

Judul KTI : Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Infeksi Nematoda Usus Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 002 Kelas 1, 2 dan 3 Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang.

Identitas Responden

Nomor Responden :

Nama :

Jenis Kelamin :

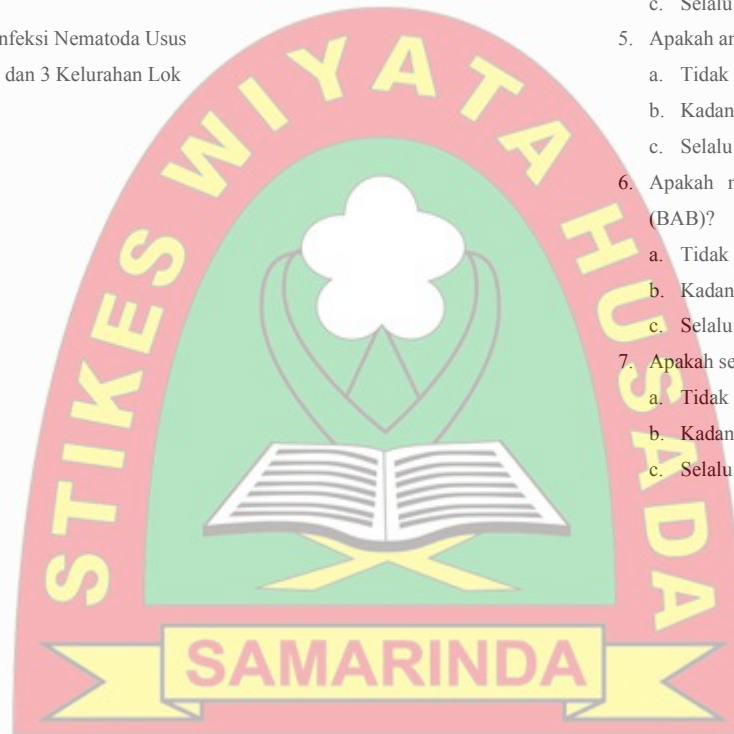
Umur :

Kelas :

Kebersihan Tangan

1. Apakah anda mencuci tangan setelah bermain?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang – kadang
 - c. Selalu
2. Apakah mencuci tangan menggunakan sabun?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang – kadang
 - c. Selalu
3. Apakah memotong kuku dalam waktu satu minggu?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang – kadang
 - c. Selalu

4. Apakah anda mencuci tangan sebelum makan?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang – kadang
 - c. Selalu
5. Apakah anda mencuci tangan setelah Buang Air Besar (BAB)?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang – kadang
 - c. Selalu
6. Apakah mencuci tangan menggunakan sabun setelah Buang Air Besar (BAB)?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang – kadang
 - c. Selalu
7. Apakah sela- sela jari tangan dibersihkan?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang – kadang
 - c. Selalu



Lampiran 2. Hasil Pemeriksaan Nematoda Usus



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO : 129/D/O/2008

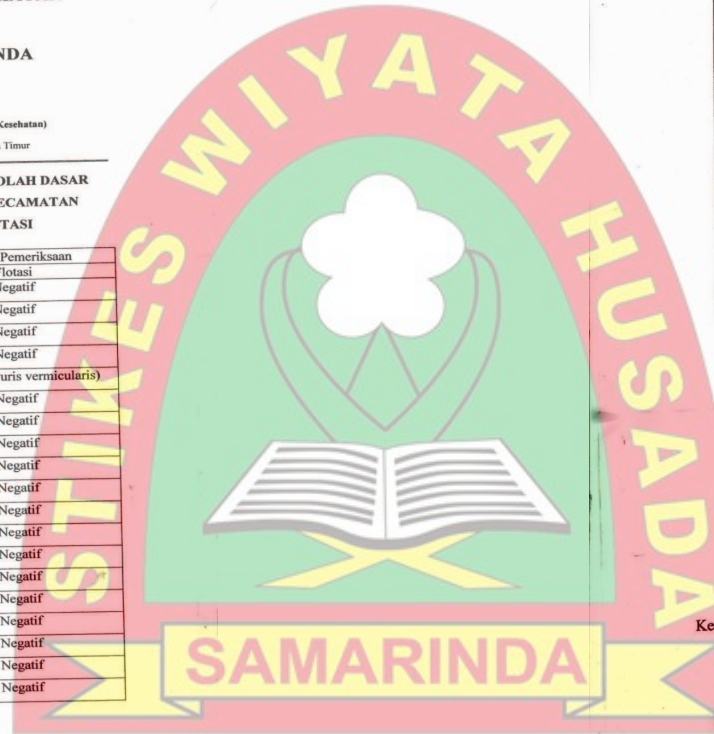
TERAKREDITASI

027/BAN-PT/Ak-XIV/Dpl-III/XOO/2011 (D-III Analis Kesehatan)

Jln Kadrie Oening Gg Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur

HASIL PEMERIKSAAN NEMATODA USUS PADA ANAK SEKOLAH DASAR NEGERI 002 KELAS 1, 2 DAN 3 KELURAHAN LOK BAHU KECAMATAN SUNGAI KUNJANG MENGGUNAKAN METODE FLOTASI

No	Kode Sampel	Metode Pemeriksaan
		Flotasi
1.	AN	Negatif
2.	AS	Negatif
3.	BZ	Negatif
4.	DP	Negatif
5.	MBS	Positif (Oxyuris vermicularis)
6.	MI	Negatif
7.	MZ	Negatif
8.	NH	Negatif
9.	ND	Negatif
10.	RA	Negatif
11.	SZ	Negatif
12.	ZN	Negatif
13.	SA	Negatif
14.	RD	Negatif
15.	RA	Negatif
16.	NA	Negatif
17.	CM	Negatif
18.	AS	Negatif
19.	JW	Negatif



20.	SR	Negatif
21.	PN	Negatif
22.	LA	Negatif
23.	MI	Negatif
24.	AD	Negatif
25.	FJ	Negatif
26.	ES	Negatif
27.	NW	Negatif
28.	AR	Negatif
29.	RP	Negatif
30.	CV	Negatif
31.	AS	Negatif

Samarinda, 6 Mei 2015

Peneliti

Nurpita Sari
Nurpita Sari

12.0726.145.03

Mengetahui

Penanggung Jawab Laboratorium

Rindy Maranthika
Rindy Maranthika, Amd. Ak

Ketua Prodi D-III Analis Kesehatan

Zaenal Adi Susanto
Zaenal Adi Susanto, S.T
NIP : 113072.90.11.028
ANALIS KESEHATAN DJ

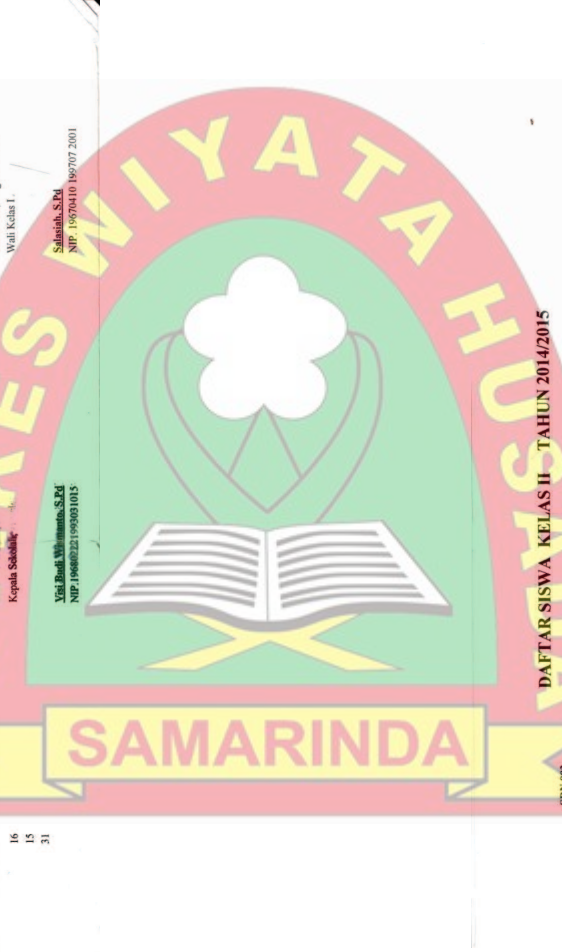
Lampiran 3.Absensi Siswa SDN 002

DAFTAR SISWA KELAS I TAHUN 2014/2015

NO INDIK	TEMPAT Lahir	AGAMA	KAMA ORANG TU	PEKERJAAN	ALAMAT RUMAH	KET			
1302	Achmad Fidiyah	L	P	Samarinda, 18/05/2008	Islam	Bahudin	Swasta	Jl. Rongok Dalam Permai	
1303	Achmad Nizar	L	P	Samarinda, 17/08/2008	Islam	Surokno	Swasta	Jl. M. Saif Gg. Karet Kel. Lok Bahu	
1304	Ayda Santoso	L	P	Kediri, 20/05/2008	Islam	Joko Santoso	Swasta	Jl. M. Saif Gg. Karet Kel. Lok Bahu	
1305	Ayda Pura Dwi Kerdumano	L	P	Banyuwangi, 21/01/2008	Islam	Sugito	Wirawastu	Jl. Revolusi II RT. 20 Karang Kopo Kel. Lok Bahu	
1306	Ayil Saifan Kharillah	L	P	Samarinda, 22/09/2008	Islam	Akwan	PNS	Jl. M. Saif Gg. Armana Rt.13 Lok Bahu	
1307	Aulia Ramadhani	L	P	Samarinda, 02/06/2008	Islam	Jenastir	Swasta	Jl. M. Saif Kel. Lok Bahu	
1308	Bibita Zahara	L	P	Samarinda, 28/11/2008	Islam	Tobi Minto	Wirawastu	Jl. Revolusi Rt.45 No.30 Kel Lok Bahu	
1309	Dhyo Prasavo	L	P	Samarinda, 18/11/2008	Islam	Sumsari	Wirawastu	Jl. M. Saif Gg. 6 Blok. A. Rt. 26 Kel Lok Bahu	
1310	Fanuzamzhan	L	P	Leang Kerong, 06/04/2008	Khatolik	Markus Salla	Swasta	Jl. Rongok Gg. Ammah Rt. 14 Lok Bahu	
1311	Felix Farrel Lawang	L	P	Samarinda, 22/12/2008	Islam	Inam Meliki	Swasta	Jl. Rongok Gg. Ammah Rt. 14 Lok Bahu	
1312	Indah	L	P	Samarinda, 09/09/2008	Islam	Msi Bodianto	Swasta	Jl. M. Saif Kel. Lok Bahu	
1313	Muhammad Rizki Abdallah	L	P	Samarinda, 29/04/2008	Islam	Wagiantan	Swasta	Jl. M. Saif Gg. Tanjung RT. 28 Kel Lok Bahu	
1314	Masyar Purnis	L	P	Samarinda, 16/05/2008	Protestan	Jones	Wirawastu	Jl. M. Saif Gg. Armana Kel Lok Bahu	
1315	Mohamad Bagus Saputra	L	P	Banyuwangi, 26/07/2007	Islam	Thamrin	Swasta	Jl. Revolusi Karang Ropo Kel. Lok Bahu	
1316	Muhammad Iham	L	P	Banyuwangi, 08/06/2008	Islam	Isnardi	Swasta	Jl. Pusaka Rt. 15 Kel Lok Bahu	
1317	Muhammad Zakwan	L	P	Samarinda, 29/10/2008	Islam	Agus	Swasta	Jl. Pusaka Rt. 15 Kel Lok Bahu	
1318	Muhammad Aki Ramadani	L	P	Samarinda, 29/10/2008	Islam	Firuzur	Swasta	Jl. Pusaka Rt. 15 Kel Lok Bahu	
1319	Muhammad Asrar Pahrudin	L	P	Talokong, 09/10/2007	Islam	Taber	Swasta	Jl. Jabara Rongok Rt.14 Kel Lok Bahu	
1320	Muhammad Bintang Pratama	L	P	Samarinda, 22/07/2008	Islam	Jamri Ernaldi	Swasta	Jl. M. Saif Kel Lok Bahu	
1321	Muhammad Haris	L	P	Samarinda, 11/07/2007	Islam	Fitriani	Swasta	Jl. M. Saif Kel Lok Bahu	
1322	Nadya Swasta Putri R	L	P	Malang, 28/02/2009	Islam	Dwi Dedy Reklamada	Swasta	Jl. M. Saif Kel Lok Bahu	
1323	Naila Zahro	L	P	Grogogan, 02/09/2008	Islam	Siti Nurro	Swasta	Jl. Revolusi RT. 07 No. 52 Kel. Lok Bahu	
1324	Ngaly Inayati Shabilla	L	P	Samarinda, 19/12/2008	Islam	Syaf Achmad	Swasta	Jl. Revolusi RT. 15 Kel Lok Bahu	
1325	Nidyalcaulana	L	P	Samarinda, 13/12/2008	Islam	Syaf Achmad	Swasta	Jl. Revolusi RT. 15 Kel Lok Bahu	
1326	Nidyalcaulana	L	P	Samarinda, 13/12/2008	Islam	Syaf Achmad	Swasta	Jl. Revolusi RT. 15 Kel Lok Bahu	
1327	Nurri Nurdayati	L	P	Samarinda, 21/07/2007	Islam	Syahrullah	Wirawastu	Jl. M. Saif RT. 28 No. 43 Kel Lok Bahu	
1328	Nurri Nurdayati	L	P	Samarinda, 21/07/2007	Islam	Syahrullah	Wirawastu	Jl. M. Saif RT. 28 No. 43 Kel Lok Bahu	
1329	Nurri Nurdayati	L	P	Samarinda, 21/07/2007	Islam	Syahrullah	Wirawastu	Jl. M. Saif RT. 28 No. 43 Kel Lok Bahu	
1330	Rizki Aulia Rahmawati	L	P	Kediri, 16/08/2008	Islam	Ansoni	Swasta	Jl. Pusaka RT. 14 Kel Lok Bahu	
1331	Syafa Zahra Aulia	L	P	Samarinda, 19/02/2009	Islam	Ben	Swasta	Jl. Pusaka RT. 15 No. 85 Kel Lok Bahu	
1332	Zakiya Nabilya Putri	L	P	Samarinda, 20/06/2008	Islam	Shamul Raah	Wirawastu	Jl. Revolusi Gg. 12/36 RT. 20 Kel Lok Bahu	
1333	Zakiya Nabilya Putri	L	P	Samarinda, 20/06/2008	Islam	Shamul Raah	Wirawastu	Jl. Revolusi Gg. 12/36 RT. 20 Kel Lok Bahu	

Samarinda, Agustus 2014
Wali Kelas I,
Salsabilla, S.Pd
NIP. 19670410 190707 2001

Kepala Sekolah,
Yuli Budi Wismanto, S.Pd
NIP. 19680221 190903 0105



DAFTAR SISWA KELAS II TAHUN 2014/2015

NO INDIK	TEMPAT Lahir	AGAMA	KAMA ORANG TU	PEKERJAAN	ALAMAT RUMAH	KET		
12700077325671	NABILA	L	P	Samarinda, 01-01-2007	Islam	RAMADI	Swasta	Jl. M. Saif RT.12 Gg. Aini Kel.Lok Bahu
12700077325672	SALSABILLA	L	P	Sungai Kuning, 08-01-2007	Islam	ASRAANI	Swasta	Jl. Pusaka Rt.14 Gg. Tanjung Kel.Lok Bahu
12700077325673	RAHMA NOVA M	L	P	Kediri, 12-11-2007	Islam	NASTIANU	Swasta	Jl. Pusaka Rt.14 Kel.Lok Bahu
12700077325674	EGGI JULYAN	L	P	Samarinda, 10-07-2007	Islam	JANAL ABDIN	Swasta	Jl. Pusaka Rt.14 Kel.Lok Bahu
12700077325675	RESTY AVU LESTARI	L	P	Samarinda, 30-07-2007	Islam	DEDY GUMAWAN	Swasta	Jl. Pusaka Rt.14 No. 14 Kel.Lok Bahu
12700077325676	TAMARA RINDYANTI	L	P	Sangkaliling, 14-08-2007	Islam	TAMRIN	Wirawastu	Jl. Pusaka Rt.14 Gg. Usaha Kel.Lok Bahu
12700077325677	MAULIDA SULLI	L	P	Samarinda, 09-07-2006	Islam	SOLIKIN	Swasta	Jl. M. Saif Rt. 28 Gg. Armana Kel.Lok Bahu
12700077325678	RASYA DZALFA AULIA	L	P	Samarinda, 03-04-2007	Islam	INDRAMANSYAH	Swasta	Jl. Pusaka Rt. No.72 Kel.Lok Bahu
12700077325679	RAMA ADITYA	L	P	Samarinda, 08-05-2007	Islam	MUHAMMAD ARSYAH	Swasta	Jl. Pusaka Rt.14 Kel.Lok Bahu
12700077325680	ALFAN RUDI SANTOSO	L	P	Samarinda, 07-05-2007	Islam	MUHAMMAD ARSYAH	Swasta	Jl. Mense Rt.37 Kel Karang Asam Ulu
12700077325681	MARLINDA OLIVIA S R	L	P	Tenggarong, 30-07-2007	Islam	ENDANG SANTOSO	Wirawastu	Jl. Ring Road 1 Perum Borneo Jengeny
12700077325682	RUZKA XANIYA	L	P	Seberate, 06-09-2007	Khatolik	POKY KASRIS SORU	Swasta	Kel.Lok Bahu Rt. 14 Kel.Lok Bahu
12700077325683	MUHAMMAD ALIF NURMAHDANI	L	P	Samarinda, 06-09-2007	Islam	KOMALAHAD YUSUF	Swasta	Jl. Pusaka Rt.14 Gg. Kutus Kel.Lok Bahu
12700077325684	RAUDATUSSYIFA	L	P	Samarinda, 31-10-2007	Islam	SUHANSYAH	Swasta	Jl. M. Saif Rt. 28 Gg. Tanjung Kel.Lok Bahu
12700077325685	MUHAMMAD ABIL GINAYAH	L	P	Samarinda, 03-02-2007	Islam	AGUS MULYADI	Pekertan	Jl. Pusaka Rt.15 Kel.Lok Bahu
12700077325686	NUR ABALAH	L	P	Samarinda, 29-05-2007	Islam	SUED	Swasta	Jl. Pusaka Rt.15 Gg. Puharman Kel.Lok Bahu
12700077325687	NUR AMALIAH	L	P	Samarinda, 17-07-2006	Islam	SARLUDIN	Swasta	Jl. Revolusi Rt.31 Karang Ropo
12700077325688	MIFTAKHILL KHOR	L	P	Samarinda, 14-05-2006	Islam	Edy Nurdamayah	Swasta	Jl. Pusaka Rt.15 Kel.Lok Bahu
12700077325689	CARISSA WAYANG V	L	P	Kediri, 20-08-2007	Islam	SARANI	Swasta	Jl. Ring road Rt.14 Kel.Lok Bahu
12700077325690	SEFI ARI	L	P	Taah Grogot, 28-12-2006	Islam	MUJITO	Swasta	Jl. Pusaka Gg. Usaha RT. 14 Kel Lok Bahu
12700077325691	SALWA HANIFATUZ	L	P	Sumber Sari, 08-06-2005	Islam	MUJITO	Swasta	Jl. Pusaka Rt.18 Kel.Lok Bahu
12700077325692	RISMA HANANIS	L	P	Tulang Agung, 07-07-2007	Islam	MUJITO	Swasta	Jl. M. Saif Kel. Lok Bahu
12700077325693	MUHAMMAD RAYHAND	L	P					

Samarinda, Agustus 2014
Wali Kelas II,
Mubzarrah, A.Md
NIP. 19560802 197110 2001

Kepala Sekolah,
Yuli Budi Wismanto, S.Pd
NIP. 19680221 190903 0105

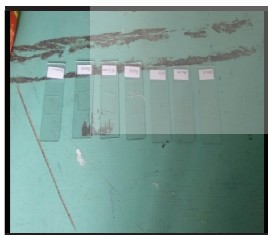
Lampiran 5. Gambar Alat dan Bahan yang digunakan dalam pemeriksaan Telur Nematoda Usus di Laboratorium Analisis Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.



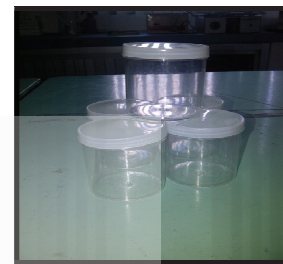
Gambar 1. Mikroskop



Gambar 2. Tabung Reaksi

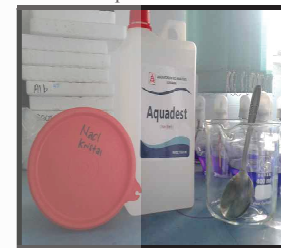


Gambar 3. Objek glass dan Cover glass



Gambar 4. Pot feces

Gambar 5. Aquades dan NaCl Kristal



Lampiran 6. Cara Kerja

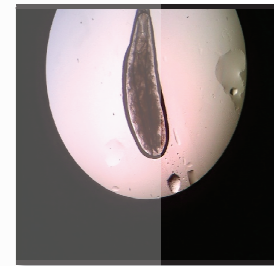


Gambar 1. Pembuatan Larutan NaCl

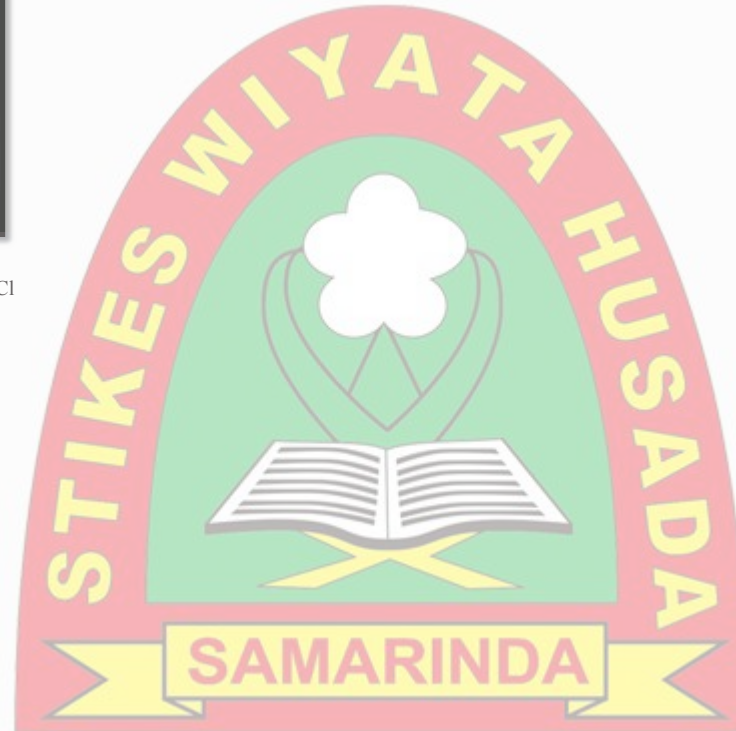
Lampiran 7. Gambar Hasil Pemeriksaan Nematoda Usus



Gambar 1. Cacing *Oxyuris vermicularis* pada tabung reaksi



Gambar 2. Cacing *Oxyuris vermicularis* pada mikroskop



Lampiran 8. Hasil Uji Statistik

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.008 ^a	4	.286
Likelihood Ratio	4.833	4	.305
Linear-by-Linear Association	.528	1	.468
N of Valid Cases	31		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .68.

Lampiran 9. Tabel

DF = n-2	Tingkat Signifikansi Untuk Uji 1 arah				
	0,05	0,025	0,001	0,005	0,0005
	Tingkat Signifikansi Untuk Uji 2 arah				
	0,1	0,05	0,02	0,01	0,001
1	0,9877	0,9969	0,9995	0,9999	1,0000
2	0,9000	0,9500	0,9800	0,9900	0,9990
3	0,8054	0,8783	0,9343	0,9587	0,9911
4	0,7293	0,8114	0,8822	0,9172	0,9741
5	0,6694	0,7545	0,8329	0,8745	0,9509
6	0,6215	0,7067	0,7887	0,8343	0,9249
7	0,5822	0,6664	0,7498	0,7977	0,8983
8	0,5494	0,6319	0,7155	0,7646	0,8721
9	0,5214	0,6021	0,6851	0,7348	0,8470
10	0,4973	0,5760	0,6581	0,7079	0,8233
11	0,4762	0,5529	0,6339	0,6835	0,8010
12	0,4575	0,5324	0,6120	0,6614	0,7800
13	0,4409	0,5140	0,5923	0,6411	0,7604
14	0,4259	0,4973	0,5742	0,6226	0,7419
15	0,4124	0,4821	0,5577	0,6055	0,7247
16	0,4000	0,4683	0,5425	0,5897	0,7084
17	0,3887	0,4555	0,5285	0,5751	0,6932
18	0,3783	0,4438	0,5155	0,5614	0,6788
19	0,3687	0,4329	0,5034	0,5487	0,6652
20	0,3598	0,4227	0,4921	0,5368	0,6524
21	0,3515	0,4132	0,4815	0,5256	0,6402
22	0,3438	0,4044	0,4716	0,5151	0,6287
23	0,3365	0,3961	0,4622	0,5052	0,6178
24	0,3297	0,3882	0,4534	0,4958	0,6074
25	0,3233	0,3809	0,4451	0,4869	0,5974
26	0,3172	0,3739	0,4372	0,4785	0,5880
27	0,3115	0,3673	0,4297	0,4705	0,5790
28	0,3061	0,3610	0,4226	0,4629	0,5703
29	0,3009	0,3550	0,4158	0,4556	0,5620
30	0,2960	0,3494	0,4093	0,4487	0,5541

31	0,2913	0,3440	0,4032	0,4421	0,5465
32	0,2869	0,3388	0,3972	0,4357	0,5392
33	0,2826	0,3338	0,3916	0,4296	0,5322
34	0,2785	0,3291	0,3862	0,4238	0,5254
35	0,2746	0,3246	0,3810	0,4182	0,5189
36	0,2709	0,3202	0,3760	0,4128	0,5126
37	0,2673	0,3160	0,3712	0,4076	0,5066
38	0,2638	0,3120	0,3665	0,4026	0,5007
39	0,2605	0,3081	0,3621	0,3978	0,4950
40	0,2573	0,3044	0,3578	0,3932	0,4896
41	0,2542	0,3008	0,3536	0,3887	0,4843
42	0,2512	0,2973	0,3496	0,3843	0,4791
43	0,2483	0,2940	0,3457	0,3801	0,4742
44	0,2455	0,2907	0,3420	0,3761	0,4694
45	0,2429	0,2876	0,3384	0,3721	0,4647
46	0,2403	0,2845	0,3348	0,3683	0,4601
47	0,2377	0,2816	0,3314	0,3646	0,4557
48	0,2353	0,2787	0,3281	0,3610	0,4514
49	0,2329	0,2759	0,3249	0,3575	0,4473
50	0,2306	0,2732	0,3218	0,3542	0,4432
51	0,2284	0,2706	0,3188	0,3509	0,4393
52	0,2262	0,2681	0,3158	0,3477	0,4354
53	0,2241	0,2656	0,3129	0,3445	0,4317
54	0,2221	0,2632	0,3102	0,3415	0,4280
55	0,2201	0,2609	0,3074	0,3385	0,4244
56	0,2181	0,2586	0,3048	0,3357	0,4210
57	0,2162	0,2564	0,3022	0,3328	0,4176
58	0,2144	0,2542	0,2997	0,3301	0,4143
59	0,2126	0,2521	0,2972	0,3274	0,4110
60	0,2108	0,2500	0,2948	0,3248	0,4079
61	0,2091	0,2480	0,2925	0,3223	0,4048
62	0,2075	0,2461	0,2902	0,3198	0,4018
63	0,2058	0,2441	0,2880	0,3173	0,3988
64	0,2042	0,2423	0,2858	0,3150	0,3959
65	0,2027	0,2404	0,2837	0,3126	0,3931



66	0,2012	0,2387	0,2816	0,3104	0,3903
67	0,1997	0,2369	0,2796	0,3081	0,3876
68	0,1982	0,2352	0,2776	0,3060	0,3850
69	0,1968	0,2335	0,2756	0,3038	0,3823
70	0,1954	0,2319	0,2737	0,3017	0,3798
71	0,1940	0,2303	0,2718	0,2997	0,3773
72	0,1927	0,2287	0,2700	0,2977	0,3748
73	0,1914	0,2272	0,2682	0,2957	0,3724
74	0,1901	0,2257	0,2664	0,2938	0,3701
75	0,1888	0,2242	0,2647	0,2919	0,3678
76	0,1876	0,2227	0,2630	0,2900	0,3655
77	0,1864	0,2213	0,2613	0,2882	0,3633
78	0,1852	0,2199	0,2597	0,2864	0,3611
79	0,1841	0,2185	0,2581	0,2847	0,3589
80	0,1829	0,2172	0,2565	0,2830	0,3568
81	0,1818	0,2159	0,2550	0,2813	0,3547
82	0,1807	0,2146	0,2535	0,2796	0,3527
83	0,1796	0,2133	0,2520	0,2780	0,3507
84	0,1786	0,2120	0,2505	0,2764	0,3487
85	0,1775	0,2108	0,2491	0,2748	0,3468
86	0,1765	0,2096	0,2477	0,2732	0,3449
87	0,1755	0,2084	0,2463	0,2717	0,3430
88	0,1745	0,2072	0,2449	0,2702	0,3412
89	0,1735	0,2061	0,2435	0,2687	0,3393
90	0,1726	0,2050	0,2422	0,2673	0,3375
91	0,1716	0,2039	0,2409	0,2659	0,3358
92	0,1707	0,2028	0,2396	0,2645	0,3341
93	0,1698	0,2017	0,2384	0,2631	0,3323
94	0,1689	0,2006	0,2371	0,2617	0,3307
95	0,1680	0,1996	0,2359	0,2604	0,3290
96	0,1671	0,1986	0,2347	0,2591	0,3274
97	0,1663	0,1975	0,2335	0,2578	0,3258
98	0,1654	0,1966	0,2324	0,2565	0,3242
99	0,1646	0,1956	0,2312	0,2552	0,3226
100	0,1638	0,1946	0,2301	0,2540	0,3211

101	0,1630	0,1937	0,2290	0,2528	0,3196
102	0,1622	0,1927	0,2279	0,2515	0,3181
103	0,1614	0,1918	0,2268	0,2504	0,3166
104	0,1606	0,1909	0,2257	0,2492	0,3152
105	0,1599	0,1900	0,2247	0,2480	0,3137
106	0,1591	0,1891	0,2236	0,2469	0,3123
107	0,1584	0,1882	0,2226	0,2458	0,3109
108	0,1576	0,1874	0,2216	0,2446	0,3095
109	0,1569	0,1865	0,2206	0,2436	0,3082
110	0,1562	0,1857	0,2196	0,2425	0,3068
111	0,1555	0,1848	0,2186	0,2414	0,3055
112	0,1548	0,1840	0,2177	0,2403	0,3042
113	0,1541	0,1832	0,2167	0,2393	0,3029
114	0,1535	0,1824	0,2158	0,2383	0,3016
115	0,1528	0,1816	0,2149	0,2373	0,3004
116	0,1522	0,1809	0,2139	0,2363	0,2991
117	0,1515	0,1801	0,2131	0,2353	0,2979
118	0,1509	0,1793	0,2122	0,2343	0,2967
119	0,1502	0,1786	0,2113	0,2333	0,2955
120	0,1496	0,1779	0,2104	0,2324	0,2943
121	0,1490	0,1771	0,2096	0,2315	0,2931
122	0,1484	0,1764	0,2087	0,2305	0,2920
123	0,1478	0,1757	0,2079	0,2296	0,2908
124	0,1472	0,1750	0,2071	0,2287	0,2897
125	0,1466	0,1743	0,2062	0,2278	0,2886
126	0,1460	0,1736	0,2054	0,2269	0,2875
127	0,1455	0,1729	0,2046	0,2260	0,2864
128	0,1449	0,1723	0,2039	0,2252	0,2853
129	0,1443	0,1716	0,2031	0,2243	0,2843
130	0,1438	0,1710	0,2023	0,2235	0,2832
131	0,1432	0,1703	0,2015	0,2226	0,2822
132	0,1427	0,1697	0,2008	0,2218	0,2811
133	0,1422	0,1690	0,2001	0,2210	0,2801
134	0,1416	0,1684	0,1993	0,2202	0,2791
135	0,1411	0,1678	0,1986	0,2194	0,2781



136	0,1406	0,1672	0,1979	0,2186	0,2771
137	0,1401	0,1666	0,1972	0,2178	0,2761
138	0,1396	0,1660	0,1965	0,2170	0,2752
139	0,1391	0,1654	0,1958	0,2163	0,2742
140	0,1386	0,1648	0,1951	0,2155	0,2733
141	0,1381	0,1642	0,1944	0,2148	0,2723
142	0,1376	0,1637	0,1937	0,2140	0,2714
143	0,1371	0,1631	0,1930	0,2133	0,2705
144	0,1367	0,1625	0,1924	0,2126	0,2696
145	0,1362	0,1620	0,1917	0,2118	0,2687
146	0,1357	0,1614	0,1911	0,2111	0,2678
147	0,1353	0,1609	0,1904	0,2104	0,2669
148	0,1348	0,1603	0,1898	0,2097	0,2660
149	0,1344	0,1598	0,1892	0,2090	0,2652
150	0,1339	0,1593	0,1886	0,2083	0,2643
151	0,1335	0,1587	0,1879	0,2077	0,2635
152	0,1330	0,1582	0,1873	0,2070	0,2626
153	0,1326	0,1577	0,1867	0,2063	0,2618
154	0,1322	0,1572	0,1861	0,2057	0,2610
155	0,1318	0,1567	0,1855	0,2050	0,2602
156	0,1313	0,1562	0,1849	0,2044	0,2593
157	0,1309	0,1557	0,1844	0,2037	0,2585
158	0,1305	0,1552	0,1838	0,2031	0,2578
159	0,1301	0,1547	0,1832	0,2025	0,2570
160	0,1297	0,1543	0,1826	0,2019	0,2562
161	0,1293	0,1538	0,1821	0,2012	0,2554
162	0,1289	0,1533	0,1815	0,2006	0,2546
163	0,1285	0,1528	0,1810	0,2000	0,2539
164	0,1281	0,1524	0,1804	0,1994	0,2531
165	0,1277	0,1519	0,1799	0,1988	0,2524
166	0,1273	0,1515	0,1794	0,1982	0,2517
167	0,1270	0,1510	0,1788	0,1976	0,2509
168	0,1266	0,1506	0,1783	0,1971	0,2502
169	0,1262	0,1501	0,1778	0,1965	0,2495
170	0,1258	0,1497	0,1773	0,1959	0,2488

171	0,1255	0,1493	0,1768	0,1954	0,2481
172	0,1251	0,1488	0,1762	0,1948	0,2473
173	0,1247	0,1484	0,1757	0,1942	0,2467
174	0,1244	0,1480	0,1752	0,1937	0,2460
175	0,1240	0,1476	0,1747	0,1932	0,2453
176	0,1237	0,1471	0,1743	0,1926	0,2446
177	0,1233	0,1467	0,1738	0,1921	0,2439
178	0,1230	0,1463	0,1733	0,1915	0,2433
179	0,1226	0,1459	0,1728	0,1910	0,2426
180	0,1223	0,1455	0,1723	0,1905	0,2419
181	0,1220	0,1451	0,1719	0,1900	0,2413
182	0,1216	0,1447	0,1714	0,1895	0,2406
183	0,1213	0,1443	0,1709	0,1890	0,2400
184	0,1210	0,1439	0,1705	0,1884	0,2394
185	0,1207	0,1435	0,1700	0,1879	0,2387
186	0,1203	0,1432	0,1696	0,1874	0,2381
187	0,1200	0,1428	0,1691	0,1869	0,2375
188	0,1197	0,1424	0,1687	0,1865	0,2369
189	0,1194	0,1420	0,1682	0,1860	0,2363
190	0,1191	0,1417	0,1678	0,1855	0,2357
191	0,1188	0,1413	0,1674	0,1850	0,2351
192	0,1184	0,1409	0,1669	0,1845	0,2345
193	0,1181	0,1406	0,1665	0,1841	0,2339
194	0,1178	0,1402	0,1661	0,1836	0,2333
195	0,1175	0,1398	0,1657	0,1831	0,2327
196	0,1172	0,1395	0,1652	0,1827	0,2321
197	0,1169	0,1391	0,1648	0,1822	0,2315
198	0,1166	0,1388	0,1644	0,1818	0,2310
199	0,1164	0,1384	0,1640	0,1813	0,2304
200	0,1161	0,1381	0,1636	0,1809	0,2298

Lampiran 10. Tabel Kuisisioner

No	Pertanyaan	Skor		
		Tidak Pernah = 0	Kadang – kadang = 1	Tidak Pernah = 2
1.	Apakah anda mencuci tangan setelah bermain?			
2.	Apakah mencuci tangan menggunakan sabun?			
3.	Apakah memotong kuku dalam waktu satu minggu?			
4.	Apakah anda mencuci tangan sebelum makan?			
5.	Apakah anda mencuci tanagn setelah buang air besar (BAB)?			
6.	Apakah mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar (BAB)?			
7.	Apakah sela – sela jari tangan dibersihkan?			


Lampiran 11. Lembar Persetujuan


LEMBAR PERSETUJUAN


**HUBUNGAN KEBIASAAN MENCUCI TANGAN DENGAN INFEKSI
NEMATODA USUS PADA ANAK SEKOLAH DASAR NEGERI 002
KELURAHAN LOK BAHU KECAMATAN SUNGAI KUNJANG**

DISUSUN OLEH :
NURPITA SARI
NIM : 12.0726.145.03

Telah mendapatkan persetujuan untuk maju Seminar Hasil KTI pada tanggal
Mei 2015 dan dapat diuji oleh Dewan Penguji

Pembimbing I,

Kamil SKM, M.Si
NIDN : 11.1508.75.01

Pembimbing II,

Khoirul Anam S.Si, M. Biomed
NIDN : 11.141084.01

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Analisis Kesehatan

Zaenal Adi Susanto
NIP : 113072.90.11.028

Lampiran 12. Tabel Kuisioner

No Responden	Pertanyaan							Total	Hasil
	1	2	3	4	5	6	7		
1.	2	2	1	2	2	2	2	13	Baik
2.	2	2	1	2	2	1	1	11	Baik
3.	2	2	2	2	1	2	2	13	Baik
4.	0	1	2	2	2	1	0	9	Baik
5.	2	1	2	2	2	2	2	13	Baik
6.	2	2	2	2	2	2	2	14	Baik
7.	2	0	1	0	2	0	0	5	Buruk
8.	2	2	2	2	2	2	2	14	Baik
9.	2	1	2	2	1	2	2	12	Baik
10.	1	1	2	0	2	2	1	10	Baik
11.	0	2	1	1	2	1	2	10	Baik
12.	1	1	2	2	2	2	2	12	Baik
13.	0	2	2	1	0	2	2	9	Baik
14.	2	2	1	2	1	2	1	11	Baik
15.	2	2	2	2	2	2	2	14	Baik
16.	1	1	2	2	2	2	1	11	Baik
17.	1	1	1	2	1	1	2	9	Baik
18.	0	2	1	2	0	0	1	6	Buruk
19.	1	2	2	2	2	2	2	13	Baik
20.	1	2	2	2	2	2	2	13	Baik
21.	1	2	2	2	2	1	2	12	Baik
22.	2	2	2	2	2	2	2	14	Baik
23.	0	2	2	2	2	0	2	10	Baik

24.	0	2	2	2	2	2	2	12	Baik
25.	2	2	2	2	2	1	2	13	Baik
26.	1	2	2	2	2	2	2	13	Baik
27.	1	0	2	2	2	2	2	11	Baik
28.	1	1	2	2	2	1	2	11	Baik
29.	0	0	2	2	2	0	0	6	Buruk
30.	2	2	2	2	2	2	1	13	Baik
31.	0	2	2	1	0	2	2	9	Baik

