



LAPORAN PENELITIAN
DIPA PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK
TAHUN ANGGARAN 2005

**ANALISIS PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
GURU SEKOLAH DASAR NEGERI DI SURABAYA
TENTANG MASALAH KECACINGAN**

Oleh:

Lailatul Muniroh, SKM.
Santi Martini, dr., M.Kes.
Oedojo Soedirham, dr, MPH, MA, Ph.D.
Dini Ririn Andreas, SKM.

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Dibiayai oleh Dana Penerimaan Negara Bukan Pajak Tahun 2005,
Surat Keputusan Rektor Universitas Airlangga
Nomor 4683/J03/PP/2005
Tanggal 4 Juli 2005
Nomor Urut : 76

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

November, 2005

WORM AS CARRIERS OF DISEASES



LAPORAN PENELITIAN
DIPA PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK
TAHUN ANGGARAN 2005

**ANALISIS PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
GURU SEKOLAH DASAR NEGERI DI SURABAYA
TENTANG MASALAH KECACINGAN**

KKC
KK

Lp 126/08

ANA

Oleh:

Lailatul Muniroh, SKM.
Santi Martini, dr., M.Kes.
Oedojo Soedirham, dr, MPH, MA, Ph.D.
Dini Ririn Andreas, SKM.

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Dibiayai oleh Dana Penerimaan Negara Bukan Pajak Tahun 2005,
Surat Keputusan Rektor Universitas Airlangga
Nomor 4683/J03/PP/2005
Tanggal 4 Juli 2005
Nomor Urut : 76

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

November, 2005





**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

Kampus C Unair, Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5995246, 5995248, 5995247 Fax. (031) 5962066
E-mail : infolemlit@unair.ac.id - http://lppm.unair.ac.id

**IDENTITAS DAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN**

1. Judul Penelitian : Analisis Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Guru Sekolah Dasar Negeri di Surabaya Tentang Masalah Kecacangan
- a. Macam Penelitian : () Fundamental, () Terapan, () Pengembangan, () Institusional
- b. Katagori Penelitian : () I () II () III () IV
2. Kepala Proyek Penelitian
- a. Nama Lengkap dan Gelar : Lailatul Muniroh, SKM.
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. Pangkat/Golongan dan NIP: Penata Muda (Gol. III/a)
- d. Jabatan Sekarang : Asisten Ahli
- e. Fakultas/Puslit/Jurusan : Fakultas Kesehatan Masyarakat
- f. Univ./Inst. /Akademi : Universitas Airlangga
- g. Bidang Ilmu Yang Diteliti : Kesehatan (pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku)
3. Jumlah Tim Peneliti : 4 (empat) orang
4. Lokasi Penelitian : Sekolah Dasar Negeri di Surabaya
5. Kerjasama dengan Instansi Lain
- a. Nama Instansi : -
- b. Alamat : -
6. Jangka Waktu Penelitian : 5 (lima) bulan
7. Biaya Yang Diperlukan : 5.750.000,00
8. Seminar Hasil Penelitian
- a. Dilaksanakan Tanggal :
- b. Hasil Penelitian : () Baik Sekali (V) Baik
() Sedang () Kurang

Surabaya, Nopember 2005

Mengetahui/Mengesahkan :
a.n. Rektor
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat



Prof. Dr. H. Sarmanu, MS.
NIP. 130 701 125

RINGKASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Analisis Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Guru Sekolah Dasar Negeri di Surabaya Tentang Masalah Kecacangan

Peneliti : Lailatul Muniroh
Santi Martini
Oedojo Soedirham
Dini Ririn Andrias

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Sumber Biaya : Sumber dana DIPA Universitas Airlangga
Nomor S.K. Rektor : 4683/JO3/PP/2005
Tanggal : 4 Juli 2005

Di Indonesia, penyakit cacing merupakan masalah kesehatan masyarakat terbanyak setelah malnutrisi. Kecacangan dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun prevalensi dan intensitas tertinggi banyak dijumpai di kalangan anak usia Sekolah Dasar. Infestasi cacing pada manusia dipengaruhi oleh perilaku, lingkungan tempat tinggal, dan manipulasinya terhadap lingkungan. Penyakit cacing banyak ditemukan di daerah dengan kelembaban tinggi dan terutama mengenai kelompok masyarakat dengan higiene dan sanitasi yang kurang. Infestasi cacing pada umumnya menyebar melalui kontaminasi feses pada makanan atau minuman. Di Indonesia, prevalensi penyakit cacing cukup tinggi, yaitu 30,4% untuk cacing *Ascaris lumbricoides*, 21,25% *Trichuris trichiura*, serta 6,5% *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*. Salah satu faktor penting dalam perilaku pencegahan terhadap infestasi cacing adalah faktor pengetahuan, sikap dan tindakan guru sebagai orang tua kedua di sekolah. Peran guru dalam penyampaian pesan kesehatan ini sangat penting. Usia Sekolah Dasar (SD) merupakan tahapan dalam siklus kehidupan yang sangat strategis sebagai *entry point* bagi penanaman nilai dan pemahaman yang akan dibawa hingga dewasa. Oleh karena itu pada masa usia inilah perlu dikembangkan suatu metode yang tepat untuk menanamkan nilai dan pesan kesehatan.

Penelitian ini merupakan penelitian survey, yaitu penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok. Apabila ditinjau dari waktu pelaksanaan, penelitian ini termasuk penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua guru Sekolah Dasar

Negeri di Surabaya yang telah ditentukan. Berdasarkan rumus besar sampel, maka didapatkan sampel sebanyak 217 guru SD hasil random terhadap populasi. Data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian sebagai berikut : Sebagian besar responden (38,2%) berumur antara 41 hingga 50 tahun. Untuk tingkat pendidikan responden, sebagian besar (51,6%) berpendidikan sarjana (S1). Pengetahuan tentang masalah kecacingan sebagian besar terkategori cukup pada responden sebesar 79,3%. Sementara sikap responden tentang masalah kecacingan sebagian besar terkategori baik, yaitu sebesar 82,5%. Tidak terdapat hubungan antara umur responden tingkat pengetahuan ($p=412$), tetapi terdapat hubungan antara umur responden dengan sikap tentang masalah kecacingan ($0,019$). Demikian juga tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ($p=0,878$) dan sikap tentang masalah kecacingan ($p=947$). Tingkat pengetahuan dan sikap juga tidak hubungan yang signifikan ($p=470$).

Analisis hasil FGD, menunjukkan bahwa rata-rata responden sudah mempunyai tindakan yang positif terhadap pencegahan kecacingan, yaitu dengan menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan sekitar, mencuci tangan sebelum makan dan setelah bermain, memasak dengan cara yang benar, menjaga kesehatan, mencuci sayur sebelum dimasak, menjaga kebersihan makanan dan minuman, memotong kuku rutin setiap minggu, menjaga kebersihan pakaian, minum obat cacing, buang air besar di WC, memakai alas kaki ketika bermain dan buang air besar, makan makanan yang sudah matang/dimasak dengan benar, tidak bermain di tempat kotor/genangan air.

Secara umum guru-guru di SDN lokasi penelitian pernah menyebarkan pesan tentang masalah kesehatan, khususnya masalah kebersihan diri kaitannya dengan penyakit kecacingan, walaupun tidak selalu, hanya sesekali saja.

Mengenai program yang ditujukan untuk pencegahan dan pengobatan penyakit kecacingan, rata-rata di SDN lokasi penelitian pernah dilakukan, mengingat kondisinya memang perlu ada program di daerah tersebut. Akan tetapi banyak juga responden yang belum pernah melakukan program tentang masalah kecacingan, tetapi sudah ada program lainnya seperti : pemberian susu dari pemerintah, imunisasi rutin kerjasama dengan puskesmas, pemeriksaan gigi dan mulut, penyemprotan nyamuk, serta bantuan roti dari Jepang. Semua sekolah tersebut menginginkan ada program tentang masalah kecacingan, baik berupa penyuluhan pencegahan kecacingan, pemeriksaan siswa yang menderita kecacingan, dan pemberian obat cacing.

... dan di samping itu, ...

... dan di samping itu, ...

... dan di samping itu, ...

... dan di samping itu, ...

... dan di samping itu, ...

Program dari sekolah sendiri yang ditujukan untuk pencegahan kecacingan, adalah pemeriksaan kuku tiap hari jumat yang dilakukan oleh guru. Sedangkan program hasil kerjasama dengan pihak lain yaitu puskesmas adalah pemberian obat cacing setahun 2 kali pada semua siswa dan pemeriksaan feses pada siswa untuk kemudian diperiksa apakah menderita kecacingan atau tidak. Ternyata masih banyak ditemukan siswa yang mengalami kecacingan. Setelah itu diberikan obat cacing berupa tablet. Pernah juga dilakukan kerjasama dengan IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan Lifebuoy, yaitu penyuluhan dan praktek mengenai menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan menggunakan sabun setelah bermain dan sebelum makan. Penyuluhan juga pernah dilakukan oleh mahasiswa KKN dan pemberian poster tentang kecacingan, tetapi poster tersebut tidak terawat dan terbengkalai.

Dari hasil observasi UKS, diketahui bahwa sebagian besar tidak mempunyai ruangan khusus untuk UKS. Ruang UKS pada umumnya menjadi satu dengan ruang guru, perpustakaan atau koperasi, dan hanya dipisahkan oleh sekat. Bahkan, ada beberapa yang menjadi satu dengan gudang. Kegiatan UKS juga tidak berjalan dengan baik. Obat-obatan dasar tersedia dalam jumlah dan jenis yang terbatas.

Kata kunci = Penyakit cacing ; Sikap, pengetahuan ;
Tindakan : Gerd SD

SUMMARY

Besides malnutrition, worm infection is the most popular public health problems in Indonesia. Although people in all group of age may suffer from this infection, prevalence and intensity among elementary school students are the highest one (Nokes, 1992). Worm infection into human body is influenced by behaviour, environmental factors, and its manipulation towards environment. The prevalence of worm infections are more likely present in environment with high humidity, especially among people who are living in bad hygiene and sanitation (Vince, 1991). Worm infection are transmitted commonly through contamination of faeces into foods or drinks.

The prevalence of worm infections are moderate in Indonesia, i.e 30,4% for infections of *Ascaris lumbricoides*, 21,25% for infections of *Trichuris trichiura*, and 6,5% for infections of *Necator americanus* (Miraza, 1992).

Elementary school age is a strategic phase of life cycle as entry point for giving values. Therefore, a proper method is need to transfer values and health messages. Since teacher hold an important role as second parents at school, one of some important factors for preventing worm infection are knowledge, attitude and practice of elementary school teacher.

This is a survey research, which is collecting data from sample of population using questionnaires (Singarimbun, 1989). According to the time of study, this research included to cross-sectional study. The population of this research is all of public elementary school teacher at Surabaya. The number of sample is 217, which are defined by using sampling formulation, and are chosen randomly. Research data are presented as frequency distribution and percentage.

This research describes some individual characteristics, like age, education level and religion. According to the research most of the respondents (38,2%) are 41-50 years old, 51,6% of them hold bachelor degree and 89,9% of them are moslem. Variable respondent's knowledge about worm infections problems, showed that 79,3% respondents categorized at moderate level, and 82,5% of the respondents have a good attitude towards worm infections problems. According to this research, there is no correlation between age and level of knowledge (0,412), but there is correlation between age and attitude of worm problems ($p=0,019$). There are also no correlation between level of education and level of knowledge (0,878), otherwise with attitude (0,947). There is no correlation between level of knowledge and attitude (0,470).

Some information about practice of the respondents are gained using Focused Group Discussion method. From the discussion, it is known that most of the respondents have positive practice towards the prevention of worm infections, i.e keep personal hygiene and keep the environmental in healthy condition, cook foods properly, keep the sanitation of food, wearing footwear whenever do activities outdoor.

Most of elementary school teacher also used to communicate health message to the students, especially communicate health messages which are related to worm infection problems.

Programs to prevent worm infections also have been held in almost all of the public elementary school in Surabaya. The programs including medication towards worm infection, health promotion and education, immunization, and distribution of milks to the public elementary school students.

Each school also have internal programs preventing worm infection, such as monitoring students' nail once in a week. The other programs involved private sector such as *Lifebuoy*, professional organization such as IDI, and also students of university, which were giving health education towards the public elementary school students.

During this research, we also observed the condition of UKS, a kind of units at the elementary school which its activities are purposed to raise health stage of the students. By the observation, it is known that most of the UKS' elementary school at Surabaya doesn't have its specific room which are apart from the other room. So far, they share the room with another part of the school such as library, and teacher office. Besides uncomplete, the primary medicines not available in enough number.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan hidayah dan kekuatan bagi kami untuk dapat melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul “Analisis Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Guru Sekolah Dasar Negeri di Surabaya tentang Masalah Kecacangan” dapat berjalan dengan lancar.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melaksanakan kegiatan penelitian ini, sebagai salah satu tanggung jawab dari Tri Dharma Perguruan Tinggi sehingga dapat dirasakan manfaatnya khususnya bagi guru SD sebagai responden penelitian.

Banyak pihak telah membantu kelancaran penelitian ini khususnya pada tahap pengambilan data. Untuk itu kami sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang tidak terhingga kepada para enumerator dan guru SD yang telah bekerjasama dengan baik sehingga diperoleh data penelitian ini.

Akhirnya, kami berharap penelitian ini dapat memberi manfaat bagi yang memerlukannya. Kritik dan saran sangat kami harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan laporan ini.

Surabaya, 28 Pebruari 2006

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN DAN SUMMARY.....	iii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Permasalahan.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
II.1 Masalah Kecacingan.....	3
II.2 Nematoda Usus.....	3
II.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi terjadinya Infestasi Cacing Perut....	4
II.4 KAP (<i>Knowledge, Attitude, Practise</i>).....	6
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN.....	11
III.1 Tujuan Penelitian.....	11
III.2 Manfaat Penelitian.....	11
BAB IV METODE PENELITIAN.....	12
IV.1 Rancang Bangun Penelitian.....	12
IV.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	12
IV.3 Pengukuran Besar Sampel.....	12
IV.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	13
IV.5 Variabel Penelitian dan Cara Pengukuran.....	13
IV.6 Jenis Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	15
IV.7 Teknik Analisis Data.....	16
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	17
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	28
LAMPIRAN.....	30

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel V.1 Daftar Nama SDN Lokasi Penelitian tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005.....	17
Tabel V.2 Distribusi Umur Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005.....	18
Tabel V.3 Distribusi Umur Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Sikap tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005.....	19
Tabel V.4 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005.....	20
Tabel V.5 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Sikap tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005.....	20
Tabel V.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Sikap tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005.....	21
Tabel V.7 Distribusi Sikap Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lembar Kuesioner.....	30
Tabel V.8 Distribusi Pernyataan Sikap Responden Guru SDN di Surabaya tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005.....	33
Surat Ijin Penelitian.....	34

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Permasalahan

Di Indonesia, penyakit cacing merupakan masalah kesehatan masyarakat terbanyak setelah malnutrisi. Kecacingan dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun prevalensi dan intensitas tertinggi banyak dijumpai di kalangan anak usia Sekolah Dasar (Nokes, 1992). Transmisi penyakit dipengaruhi oleh perilaku dan manipulasi lingkungan, misalnya kepadatan penduduk, tidak terdapatnya air bersih dan tempat pembuangan feses yang adekuat (Vince, 1991). Pada banyak populasi penelitian, intensitas dan prevalensi cacing meningkat pada anak-anak dan remaja. Kurva intensitas menurun sejalan dengan bertambahnya usia (Watkins, 1997).

Dalam upaya membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, terutama di kalangan anak sekolah dan remaja sebagai generasi penerus bangsa haruslah menjadi perhatian serius. Sesuai konsep paradigma sehat yang berorientasi kesehatan masyarakat, maka harus diupayakan pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Dalam bidang pemberantasan penyakit menular, khususnya program pemberantasan penyakit cacing, ditujukan agar mampu meningkatkan status gizi, gairah belajar dan produktivitas kerja terutama di daerah miskin dan tertinggal.

Infestasi cacing pada manusia dipengaruhi oleh perilaku, lingkungan tempat tinggal, dan manipulasinya terhadap lingkungan. Penyakit cacing banyak ditemukan di daerah dengan kelembaban tinggi dan terutama mengenai kelompok masyarakat dengan higiene dan sanitasi yang kurang (Vince, 1991). Infestasi cacing pada umumnya menyebar melalui kontaminasi feses pada makanan atau minuman. 3,5 milyar penduduk dunia terinfeksi cacing, termasuk cacing perut (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*). 450 juta diantaranya mengenai anak-anak (Bundi, 1994). Di seluruh dunia diperkirakan 1,47 milyar orang terinfestasi *Ascaris lumbricoides*, 1,3 milyar terinfestasi *Trichuris trichiura*, dan 1,05 milyar terinfestasi *Ancylostoma duodenale* serta *Necator americanus* (Sutoto, 1992). Sementara di Indonesia, prevalensi penyakit cacing juga cukup tinggi, yaitu 30,4% untuk cacing *Ascaris lumbricoides*, 21,25% *Trichuris trichiura*, serta 6,5% *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* (Miraza, 1992).

Usia Sekolah Dasar (SD) merupakan tahapan dalam siklus kehidupan yang sangat strategis sebagai *entry point* bagi penanaman nilai dan pemahaman yang akan dibawa hingga dewasa. Oleh karena itu pada masa usia inilah perlu dikembangkan suatu metode yang tepat untuk menanamkan nilai dan pesan kesehatan. Salah satu faktor penting dalam perilaku pencegahan terhadap infestasi cacing adalah faktor pengetahuan, sikap dan tindakan guru sebagai orang tua kedua di sekolah. Peran guru dalam penyampaian pesan kesehatan ini sangat penting. Oleh karena itulah, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap dan tindakan guru SD tentang masalah kecacingan. Sehingga diharapkan para guru dapat berperan sebagai *agent of change* yang akan menjelaskan tentang masalah kecacingan pada anak didiknya.

Institusi yang paling dekat dengan dunia anak setelah adalah sekolah. Lebih dari itu sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran dan pelatihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya, baik yang menyangkut aspek moral, spiritual, intelektual, emosional, maupun sosial (Yusuf, 2000). Oleh karena itu, peran guru perlu diberdayakan secara optimal dalam upaya menanamkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang masalah kecacingan kepada anak SD.

Mengingat penyakit cacing merupakan masalah kesehatan yang penting dan karena penyebaran penyakit ini berhubungan dengan perilaku, maka pemberian edukasi juga merupakan bagian yang tak kalah penting. Maka dirasakan perlu untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan guru tentang penyakit cacing.

1.2 Rumusan Masalah :

Dari permasalahan di atas, dapat dirumuskan masalah yaitu : Bagaimana pengetahuan, sikap dan tindakan guru Sekolah Dasar Negeri di Surabaya tentang masalah kecacingan ?

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Masalah Kecacingan

Kecacingan masih merupakan gangguan kesehatan masyarakat di Indonesia dan dapat menyerang semua golongan umur. Dampak yang sering timbul pada infeksi lanjut adalah anemia dan malnutrisi. Anak Sekolah Dasar (SD) merupakan golongan yang rentan terhadap kecacingan. Survey terhadap 600.000 anak SD di 27 propinsi oleh Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan Tahun 1993 menunjukkan bahwa anak SD yang mengalami gangguan pertumbuhan berkisar antara 13,6% (DKI Jakarta) sampai 43,7% (Kalimantan Tengah). Keadaan ini diperberat dengan banyaknya anak SD yang menderita kekurangan zat besi (anemia), yaitu sekitar 30-40% (Soekirman, 1998).

Jenis cacing yang banyak ditemukan di masyarakat terutama pada anak Sekolah dasar adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) (Soedarto, 1991). Sebagaimana hasil laporan dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa prevalensi cacing perut masih cukup tinggi terutama *Ascaris lumbricoides* berkisar antara 76,40% - 90%, *Trichuris trichiura* berkisar antara 62,50% - 91,70%, sedang cacing gelang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator Americanus*) hanya berkisar antara 11,10% - 13,73% (Margono, 1998).

II.2 Nematoda Usus

Nematoda usus di Indonesia lebih sering disebut sebagai cacing perut, sebagian besar penularannya melalui tanah. Sehingga kelompok cacing ini disebut sebagai *Soil Transmitted Helminths*. Di Indonesia ada 5 jenis cacing yang penularannya melalui tanah, yaitu *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, dan *Strongyloides stercoralis*. Nematoda usus lainnya yang penularannya tidak melalui tanah adalah *Enterobius vermicularis* dan *Trichinella spiralis* (Soedarto, 1991).

Cara penularan infestasi cacing perut dapat terjadi melalui 2 jalan, yaitu masuknya telur yang infeksi ke dalam mulut melalui makanan dan minuman yang tercemar atau tertelan telur melalui tangan yang kotor yakni pada infestasi cacing *Ascaris lumbricoides* dan *Trichuris trichiura* serta cara lain yaitu masuknya larva

infektif (larva filariform) ke dalam tubuh dengan menembus kulit yang sehat, yakni pada infestasi cacing tambang (Benny, 2001). Epidemi penyakit cacing berhubungan erat dengan keadaan hospes dan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keadaan lingkungan dan adat istiadat penduduknya. Di samping itu, keadaan sosial ekonomi yang rendah, higiene perorangan dan sanitasi lingkungan yang kurang baik, serta pengetahuan tentang higiene yang rendah dapat memungkinkan tersebarnya penyakit cacing secara mudah (Brown, 1979).

II.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Infestasi Cacing Perut

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya infestasi cacing *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* dan *Necator Americanus* meliputi :

1. Pejamu (*Host*)

Yang dimaksud faktor pejamu ialah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya serta perjalanan suatu penyakit. Pejamu cacing perut adalah manusia. Faktor manusia yang memiliki hubungan langsung dengan penyakit cacing ini adalah :

- a. Pembuangan tinja di sembarang tempat, seperti di halaman rumah atau di saluran-saluran terbuka.
- b. Kebiasaan makan sayuran tanpa direbus terlebih dahulu, terutama yang dipupuk dengan tinja segar.
- c. Kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan.
- d. Kebiasaan memelihara kuku panjang.
- e. Kebiasaan tidak memakai alas kaki pada infestasi cacing tambang.

2. Bibit Penyakit (*Agent*)

Bibit penyakit ialah suatu substansi atau elemen tertentu yang kehadiran atau ketidakhadirannya dapat menimbulkan atau mempengaruhi perjalanan suatu penyakit. Penyakit infestasi cacing perut pada manusia disebabkan oleh cacing *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, dan infestasi cacing tambang disebabkan oleh cacing *Ancylostoma duodenale* dan *Necator Americanus*.

3. Lingkungan (*Environment*)

Yang dimaksud dengan lingkungan adalah agregat dari seluruh kondisi dan pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan suatu organisme. Secara umum faktor lingkungan dibedakan menjadi lingkungan fisik dan non fisik. Lingkungan fisik yang memiliki pengaruh besar terhadap perjalanan infestasi cacing perut meliputi :

a. Iklim/Suhu

Iklim tropik sangat sesuai untuk pertumbuhan telur dan larva cacing, sehingga cacing ini dapat tersebar luas. Di samping itu iklim/suhu tidak menghalangi seseorang untuk keluar rumah dan membuang feses di luar rumah (Brown, 1979).

b. Kondisi Tanah

Tanah yang sesuai untuk pertumbuhan telur cacing ini adalah tanah liat bercampur pasir. Kondisi tanah seperti ini memudahkan cacing mengambil O_2 . Adapun ciri tanah tersebut adalah apabila dalam keadaan lembab akan terasa kasar.

c. Kelembaban

Kelembaban tinggi sekitar 60-80% akan menunjang pertumbuhan telur dan larva cacing, serta memungkinkan siklus parasit berkembang biak dengan baik.

d. Sinar Matahari

Panas yang langsung dapat mematikan telur dan larva yaitu pada suhu 45-50°C. Pada suhu 23-33°C telur cacing akan cepat matang dan menetas menjadi larva. Pada suhu 45°C, larva cacing tambang dapat hidup kurang dari 1 jam.

e. Angin

Angin dapat mempercepat pengeringan, dengan demikian dapat mematikan telur dan larva. Tetapi angin juga dapat menerbangkan telur *Ascaris lumbricoides* dari debu ke makanan/minuman.

Sedangkan faktor non fisik yang mempengaruhi terjadinya masalah kecacingan pada anak adalah faktor sosial ekonomi masyarakat yang rendah, tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, kebiasaan-kebiasaan yang tidak sehat seperti buang air besar yang kurang saniter, kebiasaan tidak memakai alas kaki, kebiasaan bermain-main dengan tanah, kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum

makan, kurang menjaga kebersihan tangan dan kuku, serta lingkungan pemukiman yang padat dan kumuh.

Dalam mempengaruhi timbulnya penyakit, masing-masing unsur dalam faktor-faktor di atas memegang peranan yang sangat penting. Pada umumnya unsur-unsur tersebut bukan merupakan penyebab tunggal, melainkan majemuk dari beberapa unsur sehingga dikenal dengan istilah *Multiple Causation of Disease* (Azwar, 1999).

II.4. KAP (*Knowledge, Attitude, Practise*)

II.4.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, akan tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Untuk memperoleh pengetahuan yang cukup maka seseorang harus memulainya dengan belajar, yaitu belajar dari pengalaman di lingkungan keluarga, institusi pendidikan, masyarakat dan alam sekitar. Apa yang telah dipelajari sebelumnya, akan menentukan perilaku seseorang (Sears, 1992). Namun peningkatan pengetahuan tentang suatu hal tidak selalu mengakibatkan perubahan perilaku, tetapi hubungan antara kedua variabel tersebut telah banyak dinyatakan dalam beberapa hasil penelitian (Subarniati, 1996).

Berdasarkan hasil penelitian M. Zen Rahfiludin, dkk (2000) yang meneliti tentang pengetahuan mengenai kecacingan pada anak SD di Kota Semarang, didapatkan bahwa dari segi pengetahuan mengenai kecacingan pada saat pretest hanya sebagian kecil anak SD yang mempunyai pengetahuan baik. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh kurangnya mata pelajaran tentang kesehatan, khususnya masalah kecacingan yang diterima anak SD. Masalah ini merupakan peran penting bagi guru untuk menyampaikan pengetahuan tentang kecacingan pada anak SD. Mata pelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan hanya diberikan selama 2 jam pelajaran dalam seminggu dan sebagian besar berupa praktek atau teori tentang

olahraga. Pengetahuan tentang kecacangan sangat diperlukan oleh murid-murid SD mengingat mereka merupakan golongan yang sangat rentan untuk terinfeksi. Pada awal penelitian, pengetahuan sebagian besar responden mengenai kecacangan dapat dikatakan rendah. Setelah dilakukan pemberian buku saku dan sampul buku kecacangan, pengetahuan responden meningkat. Namun pada SD kontrol tingkat pengetahuan tetap tidak mengalami perubahan.

Hal ini membuktikan bahwa bagi anak SD, untuk mendapatkan pengetahuan tentang sesuatu yang baru (dalam hal ini tentang kecacangan) dibutuhkan adanya pemberian informasi, terutama oleh guru yang berperan langsung dalam transfer pengetahuan pada anak didik. Sehingga pengetahuan guru tentang masalah kecacangan diharapkan bagus, agar proses transfer informasi kepada anak didik dapat terlaksana dengan baik. Di samping itu, penggunaan alat bantu pendidikan sangat baik untuk mempercepat dan memperdalam penyampaian materi karena dapat merangsang murid untuk mengetahui serta akan membantu mendapatkan pengertian yang lebih baik sehingga lebih mudah melaksanakan pesan-pesan kesehatan, khususnya masalah kecacangan.

II.4.2 Sikap (Attitude)

Sikap ialah kegiatan mental yang merupakan hasil proses berfikir apabila otak mendapatkan suatu masukan tertentu. Setelah melalui fase internalisasi, akan terwujud suatu keputusan yang belum dipraktekkan, dan keputusan tersebut dapat bersifat mengadap, menolak, atau bersifat netral terhadap masukan itu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb, salah satu ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap masalah kecacangan dapat

dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah masalah kecacangan.

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap menghargai.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

II.4.3 Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Agar sikap terwujud menjadi tindakan maka diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain. Dalam penelitian masalah kecacangan ini, dukungan untuk guru dapat diperoleh dari Kepala Sekolah atau dari petugas Puskesmas yang menangani masalah tersebut dan menjalin kerjasama dengan sekolah.

Tingkat-tingkat tindakan (*practice*):

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka seseorang tersebut telah mencapai praktek tingkat tiga.

d. *Adaptasi (Adaptation)*

Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan. Perilaku yang diharapkan di sini adalah perilaku yang mengacu pada usaha pencegahan terhadap penularan penyakit (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Sarwono (1985), faktor-faktor yang menjadi pendorong dalam proses perubahan perilaku adalah :

1. Menggunakan kekuasaan, kekuatan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan pada seseorang, sehingga ia melakukan hal-hal baru yang diharapkan. Hasilnya memang akan cepat, tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama. Setelah paksaan tidak ada atau mengendor, maka kemungkinan ia akan kembali lagi pada perilaku lama.

2. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kesehatan. Dalam hal ini perubahan perilaku yang diharapkan akan berdasarkan pengertian dan kesadaran orang yang bersangkutan, sehingga perubahan perilaku dapat menetap lebih lama.

3. Diskusi dan partisipasi

Diskusi dan partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat, karena masyarakat sebagai objek dan subjek pelayanan kesehatan. Demikian juga dengan transfer pengetahuan, sikap dan tindakan tentang masalah kecacingan oleh para guru kepada siswanya dapat melakukan cara diskusi dan partisipasi. Selanjutnya informasi ini dapat berpengaruh terhadap meningkatnya pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dengan demikian terjadi perubahan perilaku yang lebih menetap.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

III.1 Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengetahuan, sikap, dan tindakan guru Sekolah Dasar Negeri di Surabaya tentang masalah kecacingan.

2. Tujuan Khusus

1. Mempelajari karakteristik guru Sekolah Dasar Negeri.
2. Mempelajari tingkat pengetahuan guru Sekolah Dasar Negeri tentang masalah kecacingan.
3. Mempelajari sikap guru Sekolah Dasar Negeri tentang masalah kecacingan.
4. Mempelajari tindakan guru Sekolah Dasar Negeri tentang masalah kecacingan.
5. Menganalisis hubungan antara karakteristik guru dengan pengetahuan dan sikap guru Sekolah Dasar Negeri tentang masalah kecacingan.
6. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap guru Sekolah Dasar Negeri tentang masalah kecacingan.

III.2 Manfaat Penelitian :

1. Bagi Guru

Sebagai bahan masukan dalam upaya mengoptimalkan peran guru dalam memberikan penjelasan tentang masalah kecacingan kepada anak didiknya.

2. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti, khususnya eksplorasi pengetahuan tentang *Knowledge, Attitude, dan Practice* (KAP) masalah kecacingan.

3. Bagi Keilmuan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi peneliti lain untuk melakukan studi lebih lanjut yang belum tercakup dalam penelitian ini, sehingga ilmu ini semakin berkembang.

BAB IV METODE PENELITIAN

IV.1 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey, yaitu penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok (Singarimbun, 1989). Penelitian ini juga merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu kejadian secara objektif. Apabila ditinjau dari waktu pelaksanaan, penelitian ini termasuk penelitian *cross-sectional*.

IV.2 Populasi dan Sampel Penelitian

IV.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua guru Sekolah Dasar Negeri di Surabaya yang telah ditentukan.

IV.2.2 Sampel

Berdasarkan rumus besar sampel, maka didapatkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 217 guru SD hasil random terhadap populasi.

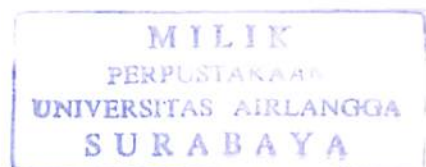
IV.3 Pengukuran Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut (Zainuddin, 2000) :

$$n = \frac{N Z \alpha^2 pq}{d^2 (N-1) + Z \alpha^2 pq}$$

$$n = \frac{500 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (500-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 217,4 \sim 217$$



Keterangan :

n = Besar sampel yang akan diambil

N = Besar populasi, sebesar 500

p = Proporsi populasi yang mempunyai pengetahuan tentang masalah kecacangan, sebesar 0,5

$q = 1 - p = 0,5$

d = Standar deviasi (0,05)

Z = Nilai dari tabel Z (1,96)

Dengan $\alpha = 5\%$

IV.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

IV.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri di Surabaya, dengan kriteria pemilihan lokasi SD :

1. Terletak di daerah pemukiman padat dan kumuh
2. Tingkat sosial ekonomi masyarakat di sekitar SD rendah

IV.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus-Oktober 2005

IV.5 Variabel, Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukurannya

IV.5.1 Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan guru Sekolah Dasar Negeri tentang masalah kecacangan.

IV.5.2 Cara Pengukuran

Setelah data diperoleh, maka tahap yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Editing

Editing dimaksudkan untuk melihat apakah ada data yang belum terisi atau masih kurang lengkap.

b. Skoring

Skoring data meliputi tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan, dengan bentuk pertanyaan tertutup untuk pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan dan sikap, sehingga memerlukan penilaian agar dapat dikelompokkan. Serta bentuk pertanyaan terbuka untuk pertanyaan mengenai tindakan.

1. Untuk pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan, maka setiap jawaban yang benar diberi nilai 1, jika salah dinilai 0.

Bobot tertinggi dari 15 pertanyaan yang diajukan adalah 15, sedangkan bobot terendah adalah 0.

Kategori penilaian tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut :

- a. Baik, bila nilai 13-15
- b. Cukup, bila nilai 9-12
- c. Kurang, bila nilai <9

2. Untuk pertanyaan mengenai sikap, maka digunakan skala Likert dengan pilihan berupa : sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, sangat setuju. Pernyataan tertuang dalam pertanyaan yang memerlukan pendapat responden, baik yang bersifat positif dan negatif.

Untuk pernyataan yang bersifat positif, maka :

- a. Jawaban sangat setuju : nilai 5
- b. Jawaban setuju : nilai 4
- c. Jawaban ragu-ragu : nilai 3
- d. Jawaban tidak setuju : nilai 2
- e. Jawaban sangat tidak setuju : nilai 1

Untuk pernyataan yang bersifat negatif, maka :

- a. Jawaban sangat setuju : nilai 1
- b. Jawaban setuju : nilai 2
- c. Jawaban ragu-ragu : nilai 3
- d. Jawaban tidak setuju : nilai 4
- e. Jawaban sangat tidak setuju : nilai 5

Bobot tertinggi dari 10 pertanyaan sikap adalah 50, sedangkan bobot terendah adalah 10.

Kategori penilaian sikap adalah sebagai berikut :

- a. Baik, bila nilai 45-50
- b. Cukup, bila nilai 30-44
- c. Kurang, bila nilai < 30

3. Untuk penilaian tindakan, didasarkan pada perbuatan yang dilakukan guru dalam masalah kecacingan disesuaikan dengan hasil observasi yang dilakukan, nilainya adalah perbuatan dalam masalah kecacingan dan tindakan pencegahan yang dinyatakan dalam bentuk kualitatif.

IV.6 Jenis Data, Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

IV.6.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini meliputi :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari jawaban pertanyaan kuesioner dan *Focus Group Discussion* (FGD) pada guru sebagai responden penelitian disertai observasi lingkungan sekolah dan observasi tindakan. Data primer yang diambil meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam masalah kecacangan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bagian administrasi sekolah yang berisi data tentang jumlah guru dan data keadaan sekolah.

IV.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara :

1. Tanya jawab menggunakan kuesioner daftar pertanyaan.
2. *Focus Group Discussion* untuk mengetahui hal-hal baru yang tidak disebutkan dalam kuesioner, serta untuk mengetahui tindakan yang dilakukan oleh guru SD mengenai masalah kecacangan dan tindakan pencegahannya.
3. Observasi lingkungan sekolah dengan menggunakan lembar data observasi untuk melihat kondisi lingkungan sekolah yang berkaitan dengan masalah kecacangan.

IV.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan instrumen :

1. Kuesioner yang berisi tentang karakteristik guru, daftar pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap guru terhadap masalah kecacangan. Kuesioner sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.
2. Panduan *Focus Group Discussion* untuk melihat tindakan yang dilakukan guru terhadap masalah kecacangan.
3. Panduan observasi kondisi lingkungan sekolah.

IV.7 Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dengan menggambarkan keadaan variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase serta tabulasi silang. Kemudian juga dianalisis apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap guru SD tentang masalah kecacingan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 22 SDN yang tersebar di seluruh wilayah Surabaya, dengan kriteria pemilihan lokasi antara lain, terletak di daerah pemukiman padat dan kumuh, serta tingkat sosial ekonomi masyarakat di sekitar SD rendah. Pengambilan data terhadap guru-guru SDN dilakukan di sela-sela waktu istirahat atau jam pulang sekolah agar tidak mengganggu proses belajar mengajar, dengan sebelumnya membuat janji kesediaan wawancara. Jumlah guru di masing-masing SD rata-rata sekitar 7-12 orang. Adapun SDN yang memenuhi kriteria, untuk kemudian dijadikan lokasi penelitian antara lain :

Tabel V.1 Daftar Nama SDN Lokasi Penelitian tentang Masalah Kecacingan, Tahun 2005

No	Nama SDN	Alamat	No.Telp
1.	SDN Gubeng III-206	Jl. Gubeng Klinggingan 64	5037433
2.	SDN Kejawen Putih Tambak I-243	Jl. Kejawen Putih Tambak	5997127
3.	SDN Keputih 246	Jl. Art Rahman Hakim I	5926163
4.	SDN Klampis Ngasem I	Jl. Klampis Ngasem I/246	5925762
5.	SDN Pacar Keling	Jl. Bronggalan	
SURABAYA SELATAN			
1.	SDN Jambangan I	Jl. Jambangan III/24	8296377
2.	SDN Sawunggaling VIII	Jl. Gajah Mada Baru 2	5666993
3.	SDN Bendul Mentsi 408	Jl. Bendul Mentsi 35	8492435
4.	SDN Ngagel II	Jl. Ngagel 211	5010547
SURABAYA PUSAT			
1.	SDN Kaliasin V-284	Jl. Keputan Kejambon II/67	5461161
2.	SDN Simokerto VI-139	Jl. Sidotopo Wetan 112	3720471
3.	SDN Kapasari III-294	Jl. Pecindilan II/43	3726983
4.	SDN Kapasan V-147	Jl. Donorejo 28	3725929
SURABAYA BARAT			
1.	SDN Banjarsugihan II-117	Jl. Banjarsugihan II/1	7421481
2.	SDN Asem Rowo VI	Komplek Pasar Loak Dupak Rukun	5463467
3.	SDN Manukan Kulon I-115	Jl. Wonorejo I/43	7421346
4.	SDN Benowo III-126	Jl. Benowo 3	7457837
SURABAYA UTARA			
1.	SDN Ujung X-35	Jl. Sawahpulo II/2	3298202
2.	SDN Sidotopo IV-51	Jl. Bolodewo 46	3718610
3.	SDN Tanahkali Kedinding IV	Jl. Pogot 57	3768414
4.	SDN Tanahkali Kedinding V	Jl. Tanah Merah 100	3768415
5.	SDN Wonokusumo IV-43	Jl. Wonokusumo Tengah 4	3772075

V.2 Karakteristik Responden

V.2.1 Umur Responden

Responden yang dijadikan sampel penelitian ini diambil dari seluruh guru di Sekolah Dasar Negeri di Surabaya yang dipilih secara random. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah guru dengan usia berkisar antara 41-50 tahun yaitu sebesar 38,2%. Distribusi umur responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel V.2 berikut.

Tabel V.2 Distribusi Umur Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005

Umur Responden (thn)	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
20-30	3	15,8	23	13,4	4	15,4	30	13,8
31-40	7	36,8	54	31,4	7	26,9	68	31,3
41-50	7	36,8	67	39	9	34,6	83	38,2
>50	2	10,5	28	16,3	6	23,1	36	16,6
Jumlah	19	100	172	100	26	100	217	100

Berdasarkan Tabel V.2 tampak bahwa sebagian besar responden (38,2%) berumur antara 41 hingga 50 tahun dengan tingkat pengetahuan sebagian besar adalah cukup (39%) yaitu sebanyak 67 orang. Sarafino (1994) menyatakan bahwa umur merupakan salah satu variabel demografis yang mempengaruhi persepsi dan pengetahuan orangtua dan guru terhadap infestasi cacing. Memang tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat pengetahuan seseorang. Akan tetapi umur yang lebih tua mempunyai pengalaman yang lebih banyak, sehingga kemungkinan tahu lebih banyak juga. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square tidak terdapat hubungan antara umur responden dengan tingkat pengetahuan responden dengan nilai nilai $p=0,946$. Hal ini disebabkan karena pengetahuan tentang masalah kecacangan dapat diketahui banyak orang dan itu tidak tergantung pada usia. Pengetahuan tentang masalah kecacangan dapat diketahui dari mana saja, karena sudah banyak media yang dapat dijadikan obyek pembelajaran, baik dari buku, majalah, televisi, radio, maupun selebaran-selebaran tentang kesehatan.

Demikian juga mengenai sikap responden. Pada dasarnya pengetahuan akan mempengaruhi sikap yang diambil seseorang. Akan tetapi hal ini tidak selalu demikian, ada banyak hal yang mempengaruhi pengambilan sikap seseorang disamping pengetahuan, diantaranya adalah faktor keinginan yang kadang tidak

nampak. Distribusi umur responden berdasarkan sikap tentang masalah kecacingan dapat dilihat pada tabel V.3 berikut.

Tabel V.3 Distribusi Umur Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Sikap tentang Masalah Kecacingan, Tahun 2005

Umur Responden (thn)	Sikap						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
20-30	25	14	5	13,5	0	0	30	13,8
31-40	63	35,2	5	13,5	0	0	68	31,3
41-50	65	36,3	18	48,6	0	0	83	38,2
>50	26	14,5	9	24,3	1	100	36	16,6
Jumlah	179	100	37	100	1	100	217	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar sikap dengan kategori baik terbanyak pada responden dengan umur antara 41-50 tahun yaitu sebanyak 65 orang. Namun ada juga 1 responden yang berumur >50 tahun mempunyai sikap dengan kategori kurang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hubungan yang signifikan antara umur responden dengan sikap tentang masalah kecacingan dengan $p=0,019$.

V.2.2. Pendidikan Responden

Berdasarkan teori bahwa tujuan dari pendidikan adalah untuk mengubah tingkah laku manusia, jadi apabila kita melihat problem kesehatan denganacamata edukatif maka yang nampak adalah bagaimana sikap, pengetahuan, dan kebiasaan hidup masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhi, demikian pula dengan cara pemecahannya (Notoatmodjo, 1993).

Tingkat pengetahuan dapat juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Secara teori menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sadjimin, dkk (2000) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi tentang penyakit cacing dengan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendidikan ayah. Proporsi tertinggi orang tua dengan persepsi kurang didapatkan pada orang tua yang berpendidikan sekolah dasar, sedangkan proporsi tertinggi orang tua dengan persepsi baik didapatkan pada orang tua yang berpendidikan minimal sekolah lanjutan. Lebih lanjut, dari hasil penelitian tersebut juga disebutkan bahwa proporsi anak yang terinfeksi *Trichuris trichiura* adalah 86% lebih banyak pada orang tua dengan persepsi kurang dibandingkan proporsi pada orang tua dengan persepsi baik.

Akan tetapi dalam penelitian ini, mungkin juga karena dipengaruhi faktor lain, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan tingkat pengetahuan dengan $p=0,878$. Distribusi tingkat pendidikan responden Guru berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel V.4 berikut.

Tabel V.4 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005

Tingkat Pendidikan Responden	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
S2	0	0	1	0,6	0	0	1	0,5
S1	10	52,6	89	51,7	13	50	112	51,6
D3/Sejenis	1	5,3	10	5,8	1	3,8	12	5,5
D2/Sejenis	3	15,8	44	25,6	6	23,1	53	24,4
SMU/Sejenis	5	26,3	28	16,3	6	23,1	39	18
Jumlah	19	100	172	100	26	100	217	100

Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51,6%) berpendidikan sarjana (S1). Tingkat pengetahuan dengan kategori cukup paling banyak terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 89 responden. Sedangkan pada tingkat pendidikan D3/sejenis, paling banyak responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 10 orang.

Mengenai sikap responden yang dibedakan menurut tingkat pendidikan, paling banyak menunjukkan sikap kategori baik terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan S1 sebesar 92 orang (51,4%). Satu-satunya responden dengan tingkat pendidikan S2 juga mempunyai sikap tentang masalah kecacangan dengan kategori baik. Distribusi tingkat pendidikan responden berdasarkan sikap tentang masalah kecacangan dapat dilihat pada tabel V.56 berikut ini.

Tabel V.5 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Sikap tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005

Tingkat Pendidikan Responden	Sikap						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
S2	1	0,6	0	0	0	0	1	0,5
S1	92	51,4	20	54,1	0	0	112	51,6
D3/Sejenis	10	5,6	2	5,4	0	0	12	5,5
D2/Sejenis	44	24,6	9	24,3	0	0	53	24,4
SMU/Sejenis	32	17,9	6	16,2	1	100	39	18
Jumlah	179	100	37	100	1	100	217	100

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan sikapnya terhadap masalah kecacangan dengan $p=0,947$. Hal ini disebabkan karena tidak selalu seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai sikap yang baik pula dalam masalah kecacangan. Tergantung pada faktor kemauan dan faktor lingkungan.

Jika dikaitkan dengan penelitian ini, guru mempunyai posisi yang hampir sama dengan orangtua karena perannya sebagai orangtua kedua dalam mendidik siswa. Dengan demikian, guru-guru SDN di Surabaya yang rata-rata berpendidikan S1, diharapkan mempunyai persepsi dan sikap yang baik terhadap infestasi cacing, sehingga mampu berperan dalam pencegahan infestasi cacing bagi siswa SD.

V.2.3. Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Masalah Kecacangan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 1993). Aspek pengetahuan responden sangat diperlukan karena peran mereka yang sangat besar, karena dalam melakukan aktivitasnya berhubungan langsung dengan siswa, yaitu sebagai orangtua kedua yang memberikan ilmu di sekolah. Berikut ini disajikan tabel distribusi tingkat pengetahuan responden berdasarkan sikap tentang masalah kecacangan.

Tabel. V.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Sikap tentang Masalah Kecacangan, Tahun 2005

Tingkat Pengetahuan	Sikap						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	14	7,8	5	13,5	0	0	19	8,8
Cukup	147	82,1	24	64,9	1	100	172	79,2
Kurang	18	10,1	8	21,6	0	0	26	12
Jumlah	179	100	37	100	1	100	217	100

Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (172 orang) mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup mengenai masalah kecacangan. Dari 172 orang yang tingkat pengetahuannya cukup tersebut, 82,1% diantaranya mempunyai sikap kategori baik. Pengetahuan guru yang cukup, sudah merupakan modal yang cukup baik dalam upaya pemberian pengetahuan kepada anak SD mengenai masalah kecacangan. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang masalah kecacangan dengan

$p=0,470$. Hal ini karena dipengaruhi karena terdapat faktor predisposing seperti kepercayaan, tradisi, nilai dan sebagainya, faktor enabling seperti ketersediaan sumber-sumber/fasilitas, maupun faktor reinforcing seperti sikap dan perilaku petugas (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Sears (1992) menyatakan bahwa untuk memperoleh pengetahuan yang cukup, maka seseorang harus memulainya dengan belajar, salah satunya dengan belajar dari pengalaman di institusi pendidikan. Apa yang telah dipelajari sebelumnya, akan menentukan perilaku seseorang. Berkaitan dengan hal ini, Rahfiludin, dkk (2000) dalam penelitiannya mengenai kecacingan pada anak SD di Kota Semarang, mendapati bahwa hanya sebagian kecil anak SD yang mempunyai pengetahuan baik. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh kurangnya mata pelajaran tentang kesehatan, khususnya masalah kecacingan yang diterima anak SD. Masalah ini merupakan peran penting bagi guru untuk menyampaikan pengetahuan tentang kecacingan pada anak SD.

Winkel (1991), menyatakan bahwa sikap (*attitude*) seseorang cenderung menerima atau menolak suatu objek berdasarkan penilaian terhadap objek itu, berguna/berharga baginya atau tidak. Bila objek dinilai "baik untuk saya", dia mempunyai sikap positif. Bila objek dinilai "jelek untuk saya" dia mempunyai sikap negatif. Berikut ini disajikan tabel distribusi sikap responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang masalah kecacingan.

Tabel. V.7 Distribusi Sikap Responden Guru SDN di Surabaya Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Masalah Kecacingan, Tahun 2005

Sikap	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	14	73,7	147	85,5	18	69,2	179	82,5
Cukup	5	26,3	24	14	8	30,8	37	17,1
Kurang	0	0	1	0,6	0	0	1	0,5
Jumlah	19	100	172	100	26	100	217	100

Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden atau sebesar 82,5% mempunyai sikap yang baik terhadap masalah kecacingan. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Newcomb, salah satu ahli psikologi sosial, bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Maka dengan adanya sikap yang baik dari sebagian besar guru SD mengenai masalah kecacingan, diharapkan upaya

pendidikan kesehatan terhadap anak SD terutama mengenai masalah kecacingan bisa lebih mudah dilaksanakan.

Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosi. Meskipun sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi sikap sudah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap responden dari 10 item pertanyaan sikap yang ditanyakan terdapat dalam lampiran 2.

V.2.4. Tindakan Responden Hasil FGD tentang Masalah Kecacingan

Untuk mengetahui tindakan responden tentang masalah kecacingan dilakukan FGD bersama dengan guru-guru dalam pertemuan satu meja, sehingga dengan demikian akan lebih terdapat apa saja tindakan yang dilakukan berkaitan dengan masalah kecacingan. Pada FGD tersebut ditanyakan apa yang dilakukan responden untuk mencegah penyakit kecacingan? Rata-rata responden menjawab : dengan menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan sekitar, mencuci tangan sebelum makan dan setelah bermain, memasak dengan cara yang benar, menjaga kesehatan, mencuci sayur sebelum dimasak, menjaga kebersihan makanan dan minuman, memotong kuku rutin setiap minggu, menjaga kebersihan pakaian, minum obat cacing, buang air besar di WC, memakai alas kaki ketika bermain dan buang air besar, makan makanan yang sudah matang/dimasak dengan benar, tidak bermain di tempat kotor/genangan air. Sebagaimana yang diungkapkan oleh responden I :

"Pada intinya cara pencegahannya adalah menjaga kebersihan, ya tubuh, anggota badan, pakaian, lingkungan. Lingkungan di sini adalah lingkungan rumah, sekolah, dan tempat anak beraktivitas".

Demikian juga seperti yang diungkapkan oleh responden II :

"Ya kalau makan itu makanan yang sudah matang hener, jangan yang masih mentah, jangan-jangan ada telur cacingnya di situ, kan belum mati. Terus juga harus cuci tangan. Anak-anak biasanya setelah bermain terus lupa kalau makan nggak cuci tangan".

Rata-rata guru di SDN lokasi penelitian pernah menyebarkan pesan tentang masalah kesehatan, khususnya masalah kebersihan diri kaitannya dengan penyakit kecacingan, walaupun tidak selalu, hanya sesekali saja. Ada beberapa yang kreatif

menyampaikan pesan kesehatan melalui lagu agar tidak berkuku panjang, karena dengan kuku panjang dapat dengan mudah ditempati telur cacing. Guru-guru lainnya menyelipkan pesan kesehatan di sela-sela memberi materi pelajaran dengan pesan kesehatan sebagaimana cara pencegahan penyakit kecacingan di atas. Sebagaimana yang disampaikan oleh responden III sebagai berikut :

"Saya biasanya memeriksa langsung kuku anak-anak, terus saya kasih tahu bahwa memotong kuku itu harus rutin seminggu sekali biar tidak ditempati telur cacing. Tapi ya gitu namanya anak-anak, masih saja ada yang panjang kukunya, bahkan kotor sampai hitam kukunya karena banyak kotoran".

Mengenai program yang ditujukan untuk pencegahan dan pengobatan penyakit kecacingan, rata-rata di SDN lokasi penelitian pernah dilakukan, mengingat kondisinya memang perlu ada program di daerah tersebut. Akan tetapi banyak juga yang belum pernah dilakukan program tentang masalah kecacingan. Di beberapa SD tersebut memang belum pernah ada program masalah kecacingan tapi sudah ada program lainnya seperti : pemberian susu dari pemerintah, imunisasi rutin kerjasama dengan puskesmas, pemeriksaan gigi dan mulut, penyemprotan nyamuk, serta bantuan roti dari Jepang. Semua sekolah tersebut menginginkan ada program tentang masalah kecacingan, baik berupa penyuluhan pencegahan kecacingan, pemeriksaan siswa yang menderita kecacingan, dan pemberian obat cacing.

Program dari sekolah sendiri yang ditujukan untuk pencegahan kecacingan, seperti pemeriksaan kuku tiap hari jumat yang dilakukan oleh guru. Sedangkan program hasil kerjasama dengan pihak lain juga pernah dilakukan, yaitu pemberian obat cacing oleh puskesmas setahun 2 kali pada semua siswa. Di sampiong itu juga pernah dilakukan program masalah kecacingan hasil kerjasama dengan Puskesmas setempat yaitu pemeriksaan feses pada siswa untuk kemudian diperiksa oleh petugas puskesmas apakah menderita kecacingan atau tidak. Ternyata masih banyak ditemukan siswa yang mengalami kecacingan. Setelah itu diberikan obat cacing berupa tablet. Pernah juga dilakukan kerjasama dengan IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan Lifebuoy, yaitu penyuluhan dan praktek mengenai menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan menggunakan sabun setelah bermain dan sebelum makan". Sasarannya siswa kelas 1. Para siswa tertarik dan memperhatikan pesan yang disampaikan karena ditayangkan menggunakan media slide dengan gambar-gambar yang menarik pula. Di salah satu SDN lokasi juga pernah dilakukan penyuluhan oleh

mahasiswa KKN dan pemberian poster tentang kecacingan, tetapi poster tersebut tidak terawat dan terbengkalai.

V.2.5 Hasil Observasi UKS dan Lingkungan Sekitar Sekolah

Observasi UKS dimaksudkan untuk melihat apa saja kegiatan yang dilakukan UKS, apa saja sarana dan prasarana yang menunjang kegiatan UKS, apakah ada materi/buku-buku/leaflet/poster tentang kesehatan khususnya masalah kecacingan, serta untuk melihat apakah UKS masih digunakan sebagaimana fungsinya. Kebanyakan dari hasil observasi, tidak ada ruangan khusus UKS. UKS bercampur dengan ruang guru, perpustakaan atau koperasi siswa dan hanya dibatasi dengan sekat berupa kelambu. Namun ada juga yang tidak memiliki ruangan UKS, hanya terdapat kotak obat saja. Kotak obat tersebut berisi obat-obatan standar seperti obat merah, minyak kayu putih, rivanol, minyak telon, antimo, obat sakit kepala, antalgin, parasetamol, minyak tawon dan obat-obat luar lainnya. Sedangkan peralatan yang lain seperti tempat tidur dan bantal, timbangan, pengukur tinggi badan, terdapat di UKS tetapi tidak terawat. Sebagian besar UKS tidak berjalan dengan baik, tidak punya jadwal kegiatan, dan tidak ada yang menjaga. Jika ada siswa yang sakit, maka diberi obat seadanya. Jika masih belum sembuh, disuruh pulang atau dirujuk ke puskesmas setempat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar guru di SDN lokasi penelitian berumur antara 41-50 tahun (38,2%), dan sebagian besar berpendidikan S1 (51,6%). Hanya 0,5% yang berpendidikan S2.
2. Tingkat pengetahuan responden guru di SDN Surabaya tentang masalah kecacingan sebagian besar terkategori cukup. Sementara sikap responden guru tentang masalah kecacingan sebagian besar terkategori baik.
3. Tidak terdapat hubungan antara umur responden tingkat pengetahuan, tetapi terdapat hubungan antara umur responden dengan sikap tentang masalah kecacingan. Demikian juga tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dan sikap tentang masalah kecacingan. Tingkat pengetahuan dan sikap juga tidak hubungan yang signifikan.
4. Hasil FGD tentang tindakan responden terhadap masalah kecacingan menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah faham bagaimana cara pencegahan penyakit kecacingan. Sehingga diharapkan mereka akan memberikan materi singkat tentang kecacingan di sela-sela pemberian materi pelajaran kepada para siswanya. Program-program yang sudah pernah ada di sekolah antara lain penyuluhan masalah kebersihan diri, pemberian obat cacing oleh puskesmas, penyuluhan dengan pemberian poster masalah kecacingan.
5. Berdasarkan hasil observasi, sebagian besar UKS di sekolah dasar di Surabaya belum berfungsi secara optimal. Selain keterbatasan obat-obatan dasar, aktivitas yang berkaitan dengan program UKS sebagian besar juga tidak berjalan. Apalagi, ruangan yang difungsikan sebagai UKS, seringkali juga bukan merupakan ruangan tersendiri yang dikhususkan untuk UKS, melainkan menjadi satu dengan ruang lain seperti perpustakaan, ruang guru dan koperasi.

VI.2 Saran

1. Sikap positif sebagian besar guru sekolah dasar terhadap pencegahan masalah kecacingan, merupakan modal potensial untuk mengupayakan promosi kesehatan di Sekolah Dasar. Untuk itu, karena pihak sekolah sudah memiliki

kesiapan dalam menerima program yang berkaitan dengan pencegahan kecacangan, tinggal pihak yang terkait dengan permasalahan ini perlu segera melakukan upaya konkret, misalnya dengan memberikan pelatihan kepada guru SD, untuk meningkatkan pengetahuan dari yang sebelumnya cukup menjadi baik atau secara langsung melakukan upaya intervensi terhadap siswa itu sendiri.

2. Fungsi UKS sebagai unit kesehatan yang paling dekat dengan sekolah perlu kembali dihidupkan.
3. Perlu kerjasama lintas bidang dan lintas sektor untuk menggalakkan program kesehatan di Sekolah Dasar, khususnya bekerjasama dengan UKS dan pihak-pihak yang terkait di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. (1999). *Pengantar Epidemiologi*. Edisi Revisi. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Benny. (2001). *Ascariasis dan Trichuriasis*. Jakarta : Info Kesehatan Net.Com
- Brown, HW. (1979). *Dasar Parasitologi Klinis*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Bundi DAP. (1994). *The Global Burden of Intestinal Nematode Disease*. Transac Roy Soc Trop Med Hy.
- Dickson R, Awasthi S, Demmellweek C, Williamson P. (1998). *Anthelmintic Therapy in Children, Effects on Growth and Cognitive Performance*. Liverpool : Cochran Database.
- Margono, dkk. (1998). *Mewaspadai Akan Peningkatan Infestasi Cacing Pada Anak SD*. Jakarta : *Info Kesehatan*.
- Miraza EM, Gani A, Karim M, Lubis IZ, Lubis CP. (1992). *Intestinal Parasitic Infestation in Children at Three Kindergartens in Medan, North Sumatra*. Jakarta : *Pediatrica Indonesiana*
- Nokes C, Grantham-McGregor S, Sawyer A, Cooper E, Bundy S. (1992). *Parasitic Helminth Infection and Cognitive Function in Children*. Proc R London B.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Rahfiludin, M Zen, Septo PA, Praba G, Bayu W. (2000). *Intervensi Pendidikan Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Kecacangan pada Anak SD di Kota Semarang*. *Jurnal Epidemiologi Indonesia* Volume 4 Edisi 3-2000.
- Sadjimin, Tonny, Jeanne Rini P. (2000). *Hubungan Antara Persepsi Orang Tua tentang Penyakit Cacing dengan Kejadian Kecacangan pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Ampana Kota Kabupaten Poso Sulawesi Tengah*. *Jurnal Epidemiologi Indonesia* Volume 4 Edisi 1-2000.
- Sarafino EP. (1994). *Health Psychology, Biopsychosocial Interactions*. New York : John Willey and Sons.
- Sarwono, Solita, dkk. (1985). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : FKM Universitas Indonesia.
- Sears, D.O., Freedman, J.L., Peplau, L.A. (1992). *Psikologi Sosial*. Jakarta : Erlangga.
- Singarimbun, Masri. (1989). *Metode Penelitian Survey*. Jakarta : Penerbit LPBES.

- Soedarto. (1991). *Helmintologi Kedokteran*. Surabaya : Penerbit Buku Kedokteran EGK.
- Soekirman, dkk. (1998). *Pedoman Penyusunan Rancangan dan Usulan Studi Evaluasi PMT-AS*. Jakarta : *Forum Koordinasi PMT-AS Tingkat Pusat*.
- Subarniati, Rika, dkk. (1996). *Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Bagian PKIP FKM. Surabaya : Unair.
- Sutoto J, Indriyono. (1992). *The Current Prevalence Rate of Soil Transmitted Helminthiasis in Indonesia*. Jakarta : *Pediatrica Indonesiana*.
- Vince J. Helminthiasis. In : Stanfield P, Brueton M, Chan M, Parkin M, Waterson T. (1991). *Disease of Children in The Subtropics and Tropics*. 4th ed. Cambridge : ELBS.
- Watkins WE, Politt E. (1997). *Stupidity or Worms : Do Intestinal Worms Impair Mental Performance ?*. *Psychol Bull*.
- Winkel, W.S. (1991). *Psikologi Pengajaran*. Jakarta : Grasindo.
- World Bank. (1993). *World Development Report 1993 : Investing in Health*. New York : Oxford University Press.
- Yusuf, Syamsu. (2000). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Remaja Rosda Karya.
- Zainuddin, M. (2000). *Metodologi Penelitian*. Surabaya : Universitas Airlangga

LEMBAR KUESIONER

Analisis Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Guru Sekolah Dasar Negeri di Surabaya Tentang Masalah Kecacingan

Pewawancara :

Tanggal Wawancara :

A. Identitas Responden

No. Responden	:
Nama	:
Umur	:
Agama	:
Pendidikan	:
Mata Pelajaran yang diasuh	:
Alamat Rumah	:
Instansi	:

B. Tingkat Pengetahuan

1. Apakah penyebab dari penyakit kecacingan?
 - a. makan kelapa parutan
 - b. makan tempe atau tahu
 - c. makan makanan yang tercemar oleh telur cacing
 - d. makan buah yang telah dicuci

2. Kecacingan dapat ditularkan melalui:
 - a. makanan atau minuman
 - b. udara
 - c. darah
 - d. suntikan

3. Apa akibat dari kecacingan?
 - a. berat badan anak bertambah.
 - b. status gizi anak memburuk.
 - c. kecerdasan anak meningkat.
 - d. daya tahan tubuh anak bertambah.

4. Cacing apa yang dapat menyebabkan perdarahan pada usus?

a. Cacing kremi	b. Cacing cambuk
c. Cacing tambang	d. Cacing pita

5. Jenis cacing apa yang menyebabkan gatal di sekitar dubur pada malam hari?

a. Cacing kremi	b. Cacing cambuk
c. Cacing tambang	d. Cacing pita

6. Berikut ini tanda-tanda seseorang/anak yang menderita kecacingan, **KECUALI** :

a. Reaksi alergi	b. Rambut rontok
c. Gangguan pertumbuhan	d. Kurang darah (anemia)

7. Gejala lain dari penyakit kecacingan adalah:
 - a. Muka pucat karena kurang darah
 - b. Nafsu makan bertambah
 - c. Prestasi belajar meningkat
 - d. Kebugaran tubuh meningkat

8. Hewan apa sebagai tempat hidupnya cacing yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada manusia?
 - a. Ayam
 - b. Ikan
 - c. Angsa
 - d. Dabek

9. Jenis cacing apa yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui kulit?
- a. Cacing kremi
 - b. Cacing tanah
 - c. Cacing tambang
 - d. Cacing pita
10. Penyakit kecacingan dapat terjadi pada siapa saja ?
- a. Anak usia sekolah
 - b. Remaja
 - c. Orang dewasa
 - d. Semua benar
11. Bagaimana cara mencegah terjadinya kecacingan ?
- a. Memakai WC ketika BAB
 - b. Memakai handuk secara bergantian
 - c. Memakai alas kaki jika perlu
 - d. Masak sayuran tanpa dicuci
12. Cuci tangan sebelum makan sebaiknya menggunakan :
- a. Air sungai
 - b. Air yang mengalir (kran)
 - c. Air yang tidak mengalir (baskom)
 - d. Tissue
13. Apa yang bisa dilakukan jika menemukan tanda-tanda infeksi cacing?
- a. Makan sayuran mentah.
 - b. Pergi berobat ke Puskesmas atau dokter.
 - c. Minum ramuan jamu.
 - d. Minum rebusan daun jambu.
14. Penyakit kecacingan dapat disembuhkan dengan memberikan :
- a. Amoksisilin
 - b. Pirantel pamoat
 - c. Kotrimokasol
 - d. Parasetamol
15. Apakah faktor non fisik yang mempengaruhi kecacingan?
- a. tingkat sosial ekonomi masyarakat yang tinggi
 - b. lingkungan pemukiman padat dan kumuh
 - c. tingkat pendidikan dan pengetahuan yang tinggi
 - d. menjaga kebersihan tangan dan kuku.

C. Sikap

No	Pernyataan	Sikap				
		Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Siswa SD perlu diberi obat cacung secara berkala					
2.	Masalah kesehatan siswa menjadi tanggung jawab siswa itu sendiri					
3.	Pemeriksaan kuku dilakukan secara rutin pada siswa SD					
4.	Pemberian informasi kesehatan di sela kegiatan belajar siswa di sekolah, hanya akan mengganggu proses belajar mengajar					
5.	Mencuci tangan setelah bermain pada anak-anak merupakan hal yang harus dilakukan					
6.	Kuku dipotong secara rutin seminggu sekali					
7.	Sebelum makan tidak harus mencuci tangan					
8.	Mencuci tangan setelah buang air besar tidak harus memakai sabun					
9.	Makan ikan yang telah dimasak dengan benar dapat menularkan kecacingan					
10.	Kecacingan tidak akan mempengaruhi prestasi belajar siswa					

D. Tindakan**PANDUAN FOCUS GROUP DISCUSSION**

1. Apa yang anda lakukan untuk mencegah penyakit kecacingan ?
2. Apakah anda pernah menyelipkan pesan yang berhubungan dengan penyakit kecacingan pada anak didik anda? Jika pernah, apa isi pesan yang anda sampaikan?
3. Apakah selama ini pernah ada program, baik dari sekolah, luar sekolah maupun bentuk kerjasama, yang ditujukan untuk pencegahan atau pengobatan penyakit kecacingan?
Jika ada, bagaimana bentuk, proses, sasaran, dan tingkat keberhasilan program tersebut ?
Jika tidak ada, apakah ada keinginan dari pihak sekolah untuk melaksanakan program tersebut ?
4. Bagaimana kegiatan UKS selama ini ?
 - Apa saja kegiatannya
 - Bagaimana jadwal pelayanannya
 - Sarana dan prasarana apa saja yang menunjang kegiatan UKS
 - Apakah ada materi/leaflet kesehatan, khususnya masalah kecacingan
 - Apakah ada buku-buku tentang kesehatan khususnya masalah kecacingan

Tabel V.8 Distribusi Pernyataan Sikap Responden Guru SDN di Surabaya tentang Masalah Kecacingan, Tahun 2005

No	Pernyataan	Sikap									
		Sangat setuju		Setuju		Ragu-ragu		Tidak setuju		Sangat tidak setuju	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Siswa SD perlu diberi obat cacing secara berkala	145	66,8	69	31,8	2	0,9	1	0,5	0	0
2.	Masalah kesehatan siswa menjadi tanggung jawab siswa itu sendiri	6	2,8	19	8,8	6	2,8	131	60,4	55	25,3
3.	Pemeriksaan kuku dilakukan secara rutin pada siswa SD	143	65,9	73	33,6	0	0	1	0,5	0	0
4.	Pemberian informasi kesehatan di sela kegiatan belajar siswa di sekolah, hanya akan mengganggu proses belajar mengajar	1	0,5	4	1,8	7	3,2	141	65	64	29,5
5.	Mencuci tangan setelah bermain pada anak-anak merupakan hal yang harus dilakukan	149	68,7	65	30	1	0,5	2	0,9	0	0
6.	Kuku dipotong secara rutin seminggu sekali	125	57,6	86	39,6	2	0,9	4	1,8	0	0
7.	Sebelum makan tidak harus mencuci tangan	8	3,7	1	0,5	0	0	77	35,5	131	60,4
8.	Mencuci tangan setelah buang air besar tidak harus memakai sabun	9	4,1	6	2,8	3	1,4	93	42,9	106	48,8
9.	Makan ikan yang telah dimasak dengan benar dapat menularkan kecacingan	6	2,8	8	3,7	13	6	132	60,8	58	26,7
10	Kecacingan tidak akan mempengaruhi prestasi belajar siswa	7	3,2	5	2,3	9	4,1	119	54,8	77	35,5

Parametric Correlations

Correlations

			umur guru	pengetahuan guru
Spearman's rho	umur guru	Correlation Coefficient	1.000	.056
		Sig. (2-tailed)	.	.412
		N	217	217
	pengetahuan guru	Correlation Coefficient	.056	1.000
		Sig. (2-tailed)	.412	.
		N	217	217

Parametric Correlations

Correlations

			umur guru	sikap guru
Spearman's rho	umur guru	Correlation Coefficient	1.000	.160*
		Sig. (2-tailed)	.	.019
		N	217	217
	sikap guru	Correlation Coefficient	.160*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	217	217

*Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Parametric Correlations

Correlations

			pendidikan guru	pengetahuan guru
Spearman's rho	pendidikan guru	Correlation Coefficient	1.000	.010
		Sig. (2-tailed)	.	.878
		N	217	217
	pengetahuan guru	Correlation Coefficient	.010	1.000
		Sig. (2-tailed)	.878	.
		N	217	217

Parametric Correlations

Correlations

			pendidikan guru	sikap guru
Spearman's rho	pendidikan guru	Correlation Coefficient	1.000	-.005
		Sig. (2-tailed)	.	.947
		N	217	217
	sikap guru	Correlation Coefficient	-.005	1.000
		Sig. (2-tailed)	.947	.
		N	217	217

Parametric Correlations

Correlations

			pengetahuan guru	sikap guru
Pearson's rho	pengetahuan guru	Correlation Coefficient	1.000	.049
		Sig. (2-tailed)	.	.470
		N	217	217
	sikap guru	Correlation Coefficient	.049	1.000
		Sig. (2-tailed)	.470	.
		N	217	217



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

Kampus C Unair, Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5995246, 5995248, 5995247 Fax. (031) 5962066
E-mail : infolemlit@unair.ac.id - http://lppm.unair.ac.id

Nomor : 854-A/J03.2/PG/2005
Lampiran : 1 (Satu) set
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

9 Agustus 2005

Yth. Kepala
Bakesbang Linmas Kota Surabaya
di
SURABAYA

Sehubungan dengan penelitian ilmiah yang dilaksanakan oleh Staf Pengajar Universitas Airlangga, dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Saudara agar dapatnya diberikan ijin untuk pelaksanaan penelitian tersebut di bawah ini :

- Judul Penelitian : **Analisis Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Guru Sekolah Dasar Negeri di Surabaya tentang Masalah Kecacangan**
- Ketua Peneliti : Lailatul Muniroh, S.KM.
- Anggota Peneliti : 1. Santi Martini, dr., M.Kes.
2. Oedojo Soedirham, dr., MPH., MA., Ph.D.
3. Dini Ririn Andrias, S.KM.
- Waktu Penelitian : Agustus 2005 s. d. Nopember 2005
- Lokasi Penelitian : 22 Sekolah Dasar di Kota Surabaya

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



Ketua,

Prof. Dr. H. Sarmanu, MS.
† NIP. 130 701 125

Tempusan :
- Rektor Universitas Airlangga

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Jaksa Agung Suprpto. No. 2 & 4 Telp.031 - 5473284, 5343000
SURABAYA - 60272

SURAT KETERANGAN

Untuk melakukan Survey / Research
Nomor : 072 / 2014 / 436.5.3 / 2005

- M E M B A C A** : SURAT DARI : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**
NOMOR : 854-A/J03.2/PG/2005
TANGGAL : 9 Agustus 2005
PERIHAL : Permohonan ijin Penelitian
- MENGINGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
2. Perda Nomor 24 tahun 2001 tentang Pembentukan Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya
3. Keputusan Walikota Surabaya Nomor 59 tahun 2001 tentang Tupoksi Bakesbang & Linmas Kota Surabaya
4. Surat Kadit Sospol Prop. Dati I Jatim Nomor : 300 / 1885 / 303 / 1999 tentang Proses perijinan, Survey, KKN, PKL, dan sejenisnya di Jatim.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

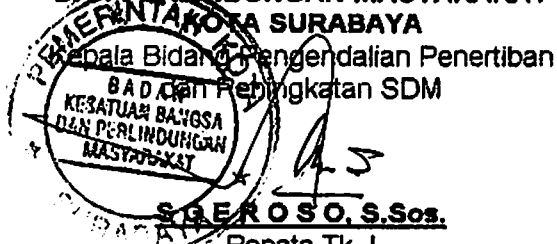
- N a m a** : **LAILATUL MUNIROH, S.KM.**
Ala m a t : Jl. Karang Menjangan I / 44 Surabaya
P e k e r j a a n : Staf Pengajar FKM UNAIR
Tema / Acara Survey / Riset : ANALISIS PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN GURU SEKOLAH DASAR NEGERI DI SURABAYA TENTANG MASALAH KECACINGAN
Daerah / tempat dilakukan survey : KOTA SURABAYA (Dinas Pendidikan Nasional)
Lamanya Survey : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
Pengikut : SANTI MARTINI, dr.M.Kes. – OEDOJO SOEDIRHAM, dr.
MPH.MA.Ph.D – DINI RIRIN ANDRIAS, S.KM.

Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Riset / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Questionare diluar desigh yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak belaku apabila yang bersangkutan tidak mematuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut di atas.

Surabaya, 10 AUG 2005

**an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
PEMERINTAH KOTA SURABAYA**



Tembusan : Kepada Yth.

1. Sdr. Gubernur Prop. Jawa Timur
Up. Ka Bakesbang Jatim
2. Sdr. Ka Dinas Pendidikan Nasional
Kota Surabaya
3. Sdr. Ka Lemlit & Pengabdian Kpd
Masyarakat UNAIR SURABAYA

S. GEROSO, S.Sos.
Penata Tk. I
Nip. 010 070 654

Surabaya, 15th day of May 1954

LETTER

TO THE ATTORNEY GENERAL

FROM THE ATTORNEY GENERAL

Subject: [Illegible text]

[Illegible body text]

Yours faithfully,

[Illegible signature]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]