

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA *BOOKLET*
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT *ENTEROBIOSIS*
VERMICULARIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN KENJERAN
NO. 248 KECAMATAN BULAK SURABAYA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL



Oleh :
MOHAMMAD SUGIANTO
NIM : 010710406 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA *BOOKLET*
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT *ENTEROBIOSIS*
VERMICULARIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN KENJERAN
NO. 248 KECAMATAN BULAK SURABAYA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

MOHAMMAD SUGIANTO
NIM : 010710406 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Surabaya, 17 Februari 2012

Yang Menyatakan

Nama : Mohammad Sugianto

NIM. 010710406 B

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

SKRISI DENGAN JUDUL

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA *BOOKLET*
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT *ENTEROBIOSIS*
VERMICULARIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN KENJERAN
NO. 248 KECAMATAN BULAK SURABAYA**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 16 Februari 2012

Oleh:

Pembimbing I

Makhfudli, S.Kep.Ns.,M.Ked.Trop.
NIK. 139040679

Pembimbing II

Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns
NIK.139101033

Mengetahui,
Plh. Wakil Dekan I
Wakil Dekan III
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns.,M.Ng
NIP. 197507092005012001

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA *BOOKLET*
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT *ENTEROBIOSIS*
VERMICULARIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN KENJERAN
NO. 248 KECAMATAN BULAK SURABAYA**

Telah diuji
Pada tanggal, 17 Februari 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua **Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.M.Kes** (.....)
NIP : 197410292003122002

Anggota 1. **Makhfudli, S.Kep.Ns., M.Ked.Trop.** (.....)
NIK. 139040679

2. **Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns** (.....)
NIK.139101033

Mengetahui,

Plh. Wakil Dekan I

Wakil Dekan III

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng
NIP. 197507092005012001

MOTTO

Pengalaman adalah guru yang terbaik
tetapi buanglah pengalaman buruk yang hanya merugikan

Jika Seseorang Ingin Sukses Dunia & Akhirat

Harus Berbekal "DUIT" :

- ❖ D (do'a)
- ❖ U (usaha)
- ❖ I (iman & ikhtiar)
- ❖ T (tawakal)

*Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan,
Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.
Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan),
Tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain),
Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.
(Al-Insyiraah: 5-8)*

Persembahkan:
Dengan segenap syukur pada Allah SWT,
Kupersembahkan skripsi ini untuk kedua orang tuaku ter sayang,
Kakakku, Adikku, cintaku dan sahabat-sahabatku.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala berkah, rahmat serta ridhonya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT ENTEROBIASIS VERMICULARIS PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN KENJERAN KECAMATAN BULAK SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Pada kesempatan ini, penulis berkenan menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Airlangga.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang memberikan ijin untuk terlaksananya uji skripsi.
3. Makhfudli, S.Kep.Ns.,M.ked.Trop, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan membimbing, memotivasi dan memberikan saran-saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns, selaku pembimbing II yang telah banyak menghabiskan waktu dan pemikiran serta perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya menyelesaikan skripsi ini.

5. Buat kedua orang tuaku tercinta di Sampang, terima kasih atas cinta, doa, motivasi dan dukungan selama saya berada di Surabaya, semoga semuanya menjadi tidak lain selain manfaat dunia dan akhirat, semoga saya bisa membalas pengorbanan yang telah diberikan dengan segenap ketulusan dan kekuatan dari hati.
6. Drs. H. Moch. Ishak selaku kepala sekolah di SDN Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya dan seluruh staf yang telah memberikan arahan dan bantuan proses penelitian.
7. Kepada semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
9. Semua teman kos sepur, kontrakan dan seperjuangan di FKp UNAIR khususnya A7 dan B13 yang telah memberikan dorongan, semangat serta kebersamaannya.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, sehingga sangat diharapkan kritikan dan masukan yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Surabaya, 15 Februari 2012

Penulis

ABSTRACT
THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION WITH BOOKLET
METHOD TO PREVENTING CHILDREN'S BEHAVIOR ABOUT
ENTEROBIASIS VERMICULARIS DISEASE IN KENJERAN
ELEMENTARY SCHOOL 248TH SURABAYA

Pra-experimental study

By : Mohammad Sugianto

Enterobiasis vermicularis disease is one disease that often occurs in children. This disease can lead to impaired growth and development in children. Health education with booklet method is one way that can be done to improve the child's knowledge about the disease so that can reduce the risk of incidence of the disease in children, but the influence of the use of booklet method in health education to enhance disease prevention behavior of worms is still not known. Purpose of this study was to identify the influence of health education about preventing enterobiasis vermicularis disease with booklet method in enterobiasis vermicularis disease prevention disease in children.

Design used in this study was pre experimental design. the population 5th graduate students in Kenjeran elementary school 248th subdistrict Bulak, Surabaya. Total sample were 11 respondent, total according to total sampling. Data were collected using structure questionnaire. Data were analyzed using wilcoxon signed test with level of significance $\alpha < 0,05$

Result showed that there were significant influence of health education with booklet in increase childrens's knowledge ($p=0,03$) and behavior ($p=0,06$) about enterobiasis vermicularis.

Further researche should have analyses more detail about enterobiasis vermicularis disease in children using validated questionnaire.

Keywords : enterobiasis vermicularis disease, booklet method.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan Skripsi	iii
Lembar Pengesahan Skripsi	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstcat.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan	8
2.1.3 Tempat pelaksanaan.....	9
2.1.4 Konsep manajemen pembelajaran dalam strategi pendidikan kesehatan	9
2.1.5 Alat bantu atau media pendidikan kesehatan	11
2.2 Konsep Media <i>Booklet</i>	12
2.2.1 Pengertian	12
2.2.2 Keunggulan dan Kelemahan	13
2.3 Konsep Perilaku	13
2.3.1 Bentuk perilaku.....	14
2.3.2 Domain perilaku kesehatan.....	15
2.3.3 Faktor utama yang mempengaruhi perilaku	24
2.4 Konsep Anak Usia Sekolah.....	27
2.4.1 Pengertian	27
2.4.2 Pola pertumbuhan dan perkembangan	27
2.4.3 Perkembangan dan pertumbuhan masa sekolah	30
2.4.4 Teori-teori perkembangan anak sekolah	30
2.5 <i>Enterobiasis Vermicularis</i>	31

2.5.1 Pengertian cacing kremi.....	31
2.5.2 Epidemiologi cacing kremi.....	32
2.5.3 Penyakit morfologi cacing kremi.....	33
2.5.4 Siklus hidup cacing kremi.....	36
2.5.5 Patogenesis dan simptomatologi <i>enterobiasis</i>	37
2.5.6 Diagnosis <i>enterobiasis vermicularis</i>	38
2.5.7 Pengobatan <i>enterobiasis vermicularis</i>	40
2.5.8 Pencegahan <i>enterobiasis vermicularis</i>	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	43
3.1 Kerangka Konseptual.....	43
3.2 Hipotesis Penelitian	44
BAB 4 METODE PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Kerangka Kerja.....	46
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	47
4.3.1 Populasi.....	47
4.3.2 Sampel	47
4.3.3 Sampling	48
4.4 Variabel Penelitian	49
4.4.1 Klasifikasi variabel	49
4.5 Definisi Operasional.....	50
4.6 Pengumpulan Data	52
4.6.1 Instrumen	52
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian	53
4.6.3 Prosedur pengambilan data.....	53
4.6.4 Analisa Data.....	54
4.7 Etik Penelitian	55
4.7.1 Lembar persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	55
4.7.2 Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	55
4.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>)	55
4.8 Keterbatasan penelitian... ..	56
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	57
5.1 Hasil Penelitian	57
5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian	57
5.1.2 Data umum	58
5.1.2 Data khusus	59
5.2 Pembahasan.....	63
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	73
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	78

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 4.1 Rancangan Penelitian Pra Eksperimental	45
Tabel 4.2 Tabel Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit <i>enterobiasis vermicularis</i> pada Anak Usia Sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011.....	50
Tabel 5.1 Pengetahuan anak sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011	62
Tabel 5.2 Tindakan anak sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di SDN Kenjeran No. 248 kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Cacing Kremi (<i>Enterobiasis Vermicularis</i>) dewasa.....	34
Gambar 2.2 Telur Cacing Kremi.....	35
Gambar 2.3 Siklus hidup cacing kremi.....	36
Gambar 2.4 Cacing kremi.....	39
Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan media <i>booklet</i> terhadap perilaku pencegahan penyakit <i>enterobiasis vermicularis</i> pada anak usia sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011	43
Gambar 4.1 Kerangka kerja Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit <i>enterobiasis vermicularis</i> pada Anak Usia Sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011.	46
Gambar 5.1 Diagram <i>pie</i> distribusi responden berdasarkan umur ada anak usia sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011	59
Gambar 5.2 Diagram <i>pie</i> distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada anak usia sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011	59
Gambar 5.3 Diagram batang distribusi responden berdasarkan pengetahuan anak, sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media <i>booklet</i> di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011	60
Gambar 5.4 Diagram batang distribusi responden berdasarkan tindakan anak, sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media <i>booklet</i> di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011	61

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden	78
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden	79
Lampiran 3 Lembar kuesioner pengetahuan anak	80
Lampiran 4 Lembar kuesioner tindakan anak	81
Lampiran 5 Observasi tindakan anak	82
Lampiran 6 Satuan acara pembelajaran	83

DAFTAR SINGKATAN

AVA	: <i>Audio Visual Aids</i>
CDC	: <i>Center of Disease Control</i>
KB	: Keluarga berencana
RI	: Rakyat Indonesia
RT	: Rukun tetangga
SD	: Sekolah Dasar
UKS	: Usaha kesehatan sekolah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit cacingan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Investasi cacing perut di Indonesia masih sering dijumpai pada anak SD baik dari golongan sosial ekonomi lemah maupun dari golongan mampu (Berhman&Vaughan, 1983, dikutip Sulistyorini&Martini, 2001). Investasi cacing perut di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama cacing kremi, dimana prevalensi dan intensitas tertinggi terdapat dikalangan anak usia SD (Perdana&Setya, 2010). *Enterobius vermicularis* sering menyebabkan gatal di malam hari (*Noctural pruritus*) di daerah sekitar anus. Anak yang mengalami gejala seperti itu mudah mengalami gangguan tidur. Anak yang mengalami kondisi kurang tidur dapat berakibat tidak baik karena tidur diyakini diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional dan kesehatan. Anak juga akan mengalami masalah belajar yang signifikan pada saat mereka kurang tidur sehingga infeksi cacing pada saluran pencernaan pada anak usia sekolah tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Sri, 2005). Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan tingkat keberhasilan anak di sekolah (Celiksoz1, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purti&Dwian, (2009), menyebutkan bahwa penyebab tingginya angka kejadian *enterobius vermicularis* pada anak SDN Tambak Wedi Kenjeran adalah kurangnya personal hygiene dari anak. Berdasarkan hasil observasi yang di lakukan oleh peneliti pada tanggal 17 Juni 2011 masih banyak siswa-siwi di SD Kenjeran No. 248 Kecamatan Surabaya melakukan permainan yang kontak langsung dengan tanah yang menyebabkan area tangan kotor. Sehingga memudahkan masuknya telur

melalui kuku atau tangan yang terkontaminasi telur. Manusia terinfeksi dengan menelan telur yang mengandung embrio yang biasanya terbawa pada kuku jari, pakaian, seprai, atau debu rumah (Nelson, 2004). Siswa yang personal hygienenya jelek yang diindikasikan dengan tidak ada seorang pun anak yang mencuci tangan sebelum mereka membeli dan makan makanan pada saat istirahat sekolah. Di sekolah sudah terdapat media pendidikan kesehatan yang ditempel di papan pengumuman atau majalah dinding sekolah. Hasil observasi selanjutnya menunjukkan bahwa anak lebih gemar bermain dibandingkan membaca media pendidikan kesehatan seperti poster dan artikel kesehatan. Masih terdapat angka kejadian *enterobius vermicularis* pada anak kelas 5 SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya bisa menjadi indikasi bahwa media pendidikan kesehatan yang sudah ada kurang efektif untuk mencegah terjadinya *enterobiasis vermicularis* pada anak. Oleh karena itu diperlukan sebuah media pendidikan kesehatan yang menarik dan disukai anak. Media pendidikan kesehatan *Booklet* merupakan media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk gambar dan tulisan sehingga lebih menarik untuk dipahami. Proses *booklet* agar sampai kepada objek atau masyarakat bisa dilakukan kapan saja (Ahmad, 1999). Adapun kelebihan *booklet* yaitu bisa dibawa dan mudah untuk dibaca, karena berisi gambar yang menarik bagi anak-anak. Sampai saat ini pengaruh penggunaan media *booklet* dalam pendidikan kesehatan untuk mencegah perilaku pencegahan penyakit *enterobius vermicularis* belum bisa diketahui di SDN kenjeran no. 248 Kecamatan Bulak Surabaya.

Cacing kremi (*Enterobius vermicularis*) merupakan parasit yang terdapat di seluruh dunia dan hanya menyerang manusia, bahkan disebutkan lebih dari 200 juta orang terinfeksi setiap tahun (Sung, et al, 2001). Hasil penelitian

menunjukkan angka prevalensi *enterobiasis vermicularis* pada anak usia prasekolah sebanyak 36% di Azerbaijan, 43% di Brisbane Australia, 87% di Santiago Chili, 12,5% di Denmark dan 12-22% di California, USA (Muller&Wakelin, 2002). Hasil penelitian di Asia, Afrika dan Amerika Latin, menemukan bahwa terdapat lebih kurang satu milyar orang yang terinfeksi oleh *enterobiasis vermicularis* Hasil penelitian di Indonesia ternyata prevalensi penyakit cacingan masih tinggi, yaitu: 60-70% (Depkes RI, 2007). Penelitian di Jakarta Timur juga melaporkan kelompok usia terbanyak yang menderita *enterobiasis vermicularis* adalah kelompok usia 5-9 tahun, dimana terdapat 46 anak (54,1%) dari 85 anak yang di periksa (Gandahusada dkk, 2000). Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Perdana tahun 2010 terdapat positif telur cacing kremi pada 20 anak dari 47 anak kelas 4 dan 5 di SDN KENJERAN NO. 248 Kecamatan Bulak Surabaya. Hasil studi pendahuluan peneliti menemukan pada kelas 5 tahun 2011 didapatkan 17 anak (77,2%) dari seluruh 22 anak melakukan kegiatan yang berpotensi mengakibatkan cacing kremi seperti bermain dengan tanah dan tidak mencuci tangan sebelum makan

Penularan *enterobiasis vermicularis* dapat terjadi pada suatu keluarga atau kelompok-kelompok yang hidup dalam satu lingkungan yang sama (asrama, sekolah, rumah piatu) (Gandahusada dkk, 2000). Penularan *enterobiasis vermicularis* bisa terjadi melalui auto infeksi, yaitu masuknya telur melalui kuku atau tangan yang terkontaminasi telur cacing kremi, inhalasi, yaitu terhirupnya telur yang terbawa oleh angin, ingesti, yaitu masuknya telur infeksi melalui makanan maupun mainan yang terkontaminasi dan retroinfeksi, yaitu larva cacing kremi dari telur yang telah menetas di sekitar anus kembali masuk ke rektum (Gandahusada dkk, 2000, Rudolph *et al*, 2003, Nelson *et al*, 2004). Gejala klinis

yang paling sering terjadi ialah pruritus lokal pada malam hari (*Nocturnal pruritus*) yang disebabkan iritasi di sekitar anus, perineum dan vagina oleh cacing betina gravid yang bermigrasi ke daerah anus dan vagina. Gejala ini dapat diikuti dengan iritasi intestinal, mual atau muntah ringan, iritabilitas dan kesulitan untuk tidur (Zeibing, 1997). Penderita menggaruk daerah sekitar anus dan vagina akibat migrasi cacing betina untuk bertelur sehingga menimbulkan luka garuk, keadaan ini sering terjadi pada waktu malam hari sehingga penderita terganggu tidurnya dan menjadi lemah (Onggowaluyo, 2002). Migrasi induk cacing untuk bertelur di daerah parineal dan perianal menimbulkan gatal-gatal (*pruritus ani*) yang mengganggu tidur penderita (Soedarto, 2008). Gejala-gejala psikis pada anak-anak yang diakibatkan rasa gatal terutama insomnia, akibatnya menjadi kurang tidur, iritabel, dan mudah lelah. Akibat gejala psikis ini, maka pola makan anak menjadi tidak teratur lagi karena nafsu makan menurun (Soegeng, Ricky, 2005). *enterobiasis vermicularis* memiliki efek negatif pada pertumbuhan dan tingkat keberhasilan anak di sekolah (Sri, 2005),

Usaha yang paling efektif dalam memberikan pemahaman personal hygiene untuk pencegahan *enterobiasis vermicularis* adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah dapat menjadi pilihan yang tepat karena mereka dapat memahami maksud dan tujuan dari pendidikan, hal ini disebabkan karena mereka telah memiliki kemampuan membaca dan menulis (Suliha, 2002). Media penyampaian pendidikan kesehatan yang digunakan yaitu dengan menggunakan *booklet*. Penyampaian materi pendidikan kesehatan yang diberikan disertai tampilan gambar-gambar dan keterangan tulis yang dikemas dalam bentuk booklet dan juga disampaikan dengan komunikasi verbal. Penyampaian secara verbal dan visual anak mengalami proses

penginderaan yakni melihat dan mendengar. Proses melihat dan mendengar bisa mempengaruhi tingkat pemahamannya dan lamanya bertahan apa yang dipahaminya bisa lebih baik dengan orang yang hanya mendengarkan saja (Imawan, 2010). Dari uraian di atas, penulis tertarik akan melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap perilaku pencegahan *enterobius vermicularis* pada anak usia sekolah.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak kelas 5 di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak kelas 5 di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan anak tentang pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*.
2. Mengidentifikasi tindakan anak tentang pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*.

3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan kesehatan komunitas dalam hal penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Sebagai sumber informasi bagi perawat komunitas dalam memberikan promosi kesehatan perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah.
2. Dapat memberikan gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *booklet* terhadap perilaku pencegahan *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah.
3. Sebagai masukan atau pertimbangan kepada institusi terkait untuk memperhatikan pentingnya memberikan pendidikan kesehatan untuk mencegah terjadinya *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang: 1) Konsep pendidikan kesehatan, 2) Konsep media *booklet*, 3) Konsep perilaku, dan 4) Konsep anak usia sekolah

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Committee on health education and promotion terminology mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai kombinasi apapun dari pengalaman pembelajaran terencana yang didasarkan pada teori-teori yang logis yang membekali individu, kelompok, dan masyarakat dengan peluang untuk mendapatkan informasi dan keterampilan guna membuat keputusan yang bermutu (McKeinzie, 2006).

Health education is the process of educating people about health (Gilbart, 2000).

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Oleh sebab itu konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu. (Notoatmodjo, 2007)

Menurut (Suliha, 2002) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara normal.

2.1.2 Tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954) yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2007). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Secara operasional, tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh (Wong, 1974) yang dikutip (Tafal, 1984) dan dikutip oleh (Notoatmodjo, 2007) sebagai berikut:

1. Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan, dan masyarakatnya.
2. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit
3. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan system dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif.
4. Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada system pelayanan kesehatan formal.

Dari kedua uraian tentang tujuan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

2.1.3 Tempat pelaksanaan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda (Suliha, 2002).

1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam usaha kesehatan sekolah (UKS).
2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai kesehatan. Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
3. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

2.1.4 Konsep manajemen pembelajaran dalam strategi pendidikan kesehatan

Pengelolaan pembelajaran dalam pendidikan kesehatan merupakan suatu langkah yang sistematis yang dimulai dari pengenalan masalah pendidikan kesehatan, penyusunan rencana, implementasi, dan evaluasi pendidikan kesehatan, dan upaya tindak lanjut (Suliha, 2002).

Untuk melaksanakan strategi ini, proses manajemen harus dipakai. Kegiatan ini meliputi:

1. Perencanaan

Pada tahap ini, ahli pendidikan kesehatan harus sudah diikutsertakan agar dapat menyumbangkan usaha untuk mengubah perilaku dan meyakinkan masyarakat tentang manfaat usaha kesehatan.

2. Pelaksanaan

Pada tahap ini, ahli pendidikan kesehatan diikutsertakan dalam mengawasi perkembangan usaha tersebut. Jika ada hambatan atau penyimpangan, ia akan dapat memberikan bahan pertimbangan atau cara penyelesaian yang lain, terutama yang berhubungan dengan keadaan sosial budaya masyarakat setempat. Dengan demikian, usaha yang dijalankan tidak bertentangan dengan system norma yang berlaku di tempat tersebut.

3. Penilaian

Pada tahap ini, ahli pendidikan kesehatan diminta untuk turut menilai seberapa jauh program atau usaha itu telah mencapai hasil sesuai dengan yang diharapkan. Jika terjadi kemacetan, pendidikan kesehatan dapat ikut memberikan gagasan tentang usaha pemecahan masala yang dianggap tepat.

4. Tindak lanjut

Tahap ini sebenarnya termasuk dalam kegiatan untuk memantapkan usaha sehingga dapat berlanjut dengan baik, dan disinilah perlu diciptakan suatu system/mekanisme yang tepat agar usaha tersebut tidak mengalami masalah.

Pengelolaan pembelajaran dalam pendidikan kesehatan harus memperhatikan aspek-aspek berikut:

- 1) Proses belajar mencakup kegiatan latihan dalam memperoleh tingkah laku baru.

- 2) Kegiatan belajar dapat dilaksanakan dimana saja, kapan aja, dan oleh siapa saja dengan berfokus pada aspek kemandirian peserta didik sehingga pengajar harus menciptakan kondisi dan stimulasi tertentu agar peserta didik mau belajar mandiri dan mengubah perilaku sehat atas kemauan sendiri.
- 3) Peserta didik dipandang sebagai orang dewasa, sehingga pengelolaan proses belajar yang digunakan harus sesuai dengan kondisi peserta didik.

2.1.5 Alat bantu atau media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Disebut media pendidikan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat dan klien (Notoatmojo, 2003).

Salah satu tujuan menggunakan alat bantu yaitu menimbulkan minat, mencapai sasaran yang banyak, merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, untuk mempermudah penyampaian, penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan menegakkan pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo, 2003).

Menurut para ahli, indera-indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalu rmelalui indera lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan (Notoatmodjo,2003).

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alatperaga), antara lain:

1) *Visual Aids*

Visual Aids berguna untuk merangsang indera penglihatan pada waktu terjadi proses pembelajaran.

2) *Audio Aids*

Audio Aids dengar adalah alat yang dapat membantu menstimulasi indera pendengaran pada waktu proses pembelajaran.

3) *Audio Visuals Aids*

Audio Visual Aids (AVA) adalah alat bantu pendidikan kesehatan yang dapat menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses pembelajaran (Suliha, 2002).

Menurut Notoatmodjo (2003), berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3, yaitu; media cetak, seperti *booklet*, *leaflet*, *flip chart*, rubric/tulisan-tulisan, poster, dan foto. Media elektronik, seperti; televisi, radio, *video compact disc*, slide, film strip; serta media papan (*billboard*), yang mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

2.2 Konsep Media *Booklet*

2.2.1 Pengertian

Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk gambar dan tulisan sehingga lebih menarik untuk dipahami. Berikut adalah kelebihan dan kelemahan media pendidikan *booklet* (Ahmad, 1999) :

2.2.2 Keunggulan dan Kelemahan

1. Keunggulan :

- 1.) *Booklet* ini merupakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya itu bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audio visual
- 2.) Proses *booklet* agar sampai kepada objek atau masyarakat bisa dilakukan sewaktu-waktu
- 3.) Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada
- 4.) Lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan

2. Kelemahan :

- 1.) *Booklet* ini tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena disebabkan keterbatasan penyebaran *booklet* tidak langsungnya proses penyampaiannya, sehingga umpan balik dari obyek kepada penyampai pesan tidak secara langsung (tertunda)
- 2.) Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya.

2.3 Konsep Perilaku

Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon), yakni:

1. Responden respon atau *flexive respons*, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu.
2. Operan respon atau *instrumental respons*, adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reiferer*.

Di dalam kehidupan sehari-hari, respon jenis pertama (*responden respon* atau *responden behavior*) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respon kemungkinan memodifikasinya adalah sangat kecil. Sebaliknya operan respon atau instrumental behavior merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia, kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar, bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Focus teori Skinner ini adalah pada respon atau jenis yang kedua ini.

2.3.1 Bentuk perilaku

Secara lebih operasional dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut (Notoatmodjo, 2007). Respon ini terbentuk dua macam, yakni:

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu, meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke puskesmas untuk di imunisasi. Contoh lain seorang menganjurkan orang lain untuk mengikuti Keluarga Berencana meskipun ia sendiri tidak ikut Keluarga Berencana. Dari kedua contoh tersebut terlihat bahwa ibu telah tahu gunanya imunisasi, dan contoh kedua orang tersebut telah mempunyai sikap yang positif untuk mendukung keluarga berencana, meskipun mereka sendiri belum melakukan secara konkret terhadap kedua hal tersebut. Oleh sebab itu perilaku mereka ini masih terselubung (*overt behavior*).
2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya pada kedua contoh tersebut, si ibu sudah membawa anaknya ke

puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi, dan orang pada kasus kedua sudah ikut Keluarga Berencana dalam arti sudah menjadi akseptor KB. Oleh karena perilaku mereka sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut “*overt behavior*”.

2.3.2 Domain perilaku kesehatan

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulasi atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya yang berada disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultante* antara berbagai faktor, perilaku manusia sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain, rumah atau kawasan yakni: 1) kognitif (*cognitive*), 2) afektif (*affective*), 3) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasikan untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

2.3.2.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penginderaan manusia, yakni; indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

1. Proses adopsi perilaku

Dari penelitian dan pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas.

Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Contohnya ibu-ibu menjadi peserta KB, karena diperintahkan oleh lurah atau ketua RT tanpa mengetahui makna dan tujuan KB, maka mereka akan segera keluar dari keikutsertaannya dalam KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

2. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah 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. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya: dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya: dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cyclel*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah 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 analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, misalnya: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan uuntuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. (Notoatmodjo, 2007).

2.3.2.2 Sikap (*attitude*)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

1. Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu; kognitif, afektif, dan konatif (Azwari, 2008).

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, akan menjadi dasar pengetahuan seseorang yang diharapkan dari objek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi (Azwari, 2008).

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini dilaksanakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional

yang merupakan komponen afektif ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut (Azwari, 2008).

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwari, 2008).

2. Proses perkembangan sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta factor emosi dalam diri individu (Azwar, 2008). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia.

1. Apa yang telah dan sedang dialami seseorang ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulasi. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Individu memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media massa

Media massa sebagai komunikasi yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan kepercayaan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat member dasar yang efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan atau tidak diperoleh dari pendidikan dan keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego. Sikap denikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu setelah frustrasi hilang dapat pula lebih persisten dan bertahan lama.

3. Pengukuran sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengungkapan atau pengukuran sikap. Ada beberapa metode pengukuran sikap antara lain dengan observasi perilaku, pernyataan langsung, pengungkapan langsung dan skala sikap (Azwar, 2008).

Dari beberapa metode tersebut pengungkapan sikap dalam bentuk *self report* merupakan metode yang dianggap paling baik. Hal ini dilakukan dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu dan disebut sebagai skala sikap.

Skala sikap (*attitude scale*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu obyek sikap. Dari respon subyek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

Salah satu sifat skala sikap adalah isi pernyataannya dapat berupa pernyataan langsung dan yang jelas tujuan ukurnya tetap dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang kurang jelas tujuan ukurnya dan responden. Walaupun responden dapat mengetahui bahwa skala tersebut bertujuan mengukur sikap namun pernyataan tidak langsung ini biasanya sama dan mempunyai sifat proyektif. Respon individu terhadap stimulus (pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang. Respon yang tampak dapat diamati langsung dari jawaban yang diberikan seseorang merupakan bukti satu-satunya yang kita peroleh dan itulah yang menjadi dasar untuk menyimpulkan sikap seseorang.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima, dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya: sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

2. 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, lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya: seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

2.3.2.3 Praktek atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang sudah positif terhadap imunisasi tersebut harus mendapat informasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan anaknya.

1. Tingkat-tingkat praktek

1. Persepsi (*percetion*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya: Seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya: Seorang ibu dapat memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya: Seorang ibu sudah biasa mengimunisasikan bayi pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan ibu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tersebut. Misalnya: Seorang ibu dapat memilih makanan dan masakan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

2.3.3 Faktor utama yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisidan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan dan juga

Sunaryo (2004) yang dikutip dari Ekaputra (2004), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain:

- 1. Faktor genetik/endogen**

Faktor genetik merupakan dasar untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Yang termasuk faktor genetic/endogen yaitu:

- 1) Jenis ras

Setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, aling berbeda satu dengan lainnya.

- 2) Jenis kelamin

Perbedaan perilaku antara pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar

pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.

3) Sifat fisik

Kalau diamati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.

4) Sifat kepribadian

Perilaku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan antara faktor genetik dengan lingkungan. Perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, dipengaruhi oleh beberapa aspek kehidupan seperti, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai, dan kepercayaan yang dianutnya.

5) Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Individu yang intelegen yaitu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya, individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2. Faktor eksogen

Yang termasuk faktor eksogen adalah:

1) Faktor lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap perilaku karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan anak.

2) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku dari tidak tahu

menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak dapat menjadi dapat.

3) Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup untuk masuk ke dalam kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.

4) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap perilaku individu yang ada dalam keluarga tersebut. Keluarga yang status ekonominya cukup akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sebaliknya keluarga dengan sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

2.4 Konsep Anak Usia Sekolah

2.4.1 Pengertian

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja, masa anak-anak merupakan masa pertumbuhan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1tahun), usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun) (Aziz, 2008).

2.4.2 Pola pertumbuhan dan perkembangan

Merupakan peristiwa yang terjadi selama proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak, baik terjadi percepatan maupun perlambatan yang saling berhubungan antara satu orang dengan orang lain. Dalam peristiwa tersebut

dapat mengalami beberapa pola pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Aziz, 2008), diantaranya:

1. Pola pertumbuhan fisik

Pada pola ini terdapat dua prinsip hukum perkembangan yaitu prinsip *cephalocaudal* dan prinsip *proximodistal* (Wong, 1995). Pertama, *cephalocaudal* atau *head up tail direction* (dari arah kepala kemudian ke kaki). Pola pertumbuhan dan perkembangan ini dimulai dari kepala yang ditandai dengan perubahan ukuran kepala yang lebih besar, kemudian berkembang kemampuan untuk menggerakkan lebih cepat dengan menggelengkan kepala dilanjutkan ke bagian ekstremitas bawah lengan, tangan, dan kaki. Hal tersebut merupakan pola searah dalam pertumbuhan prenatal yaitu pada janin saat bayi yang dilahirkan pada bagian kepala atau alat yang ada di kepala tampak lebih matang dahulu. Kedua, *Proximal distal* atau *near to far direction* (Wong, 1995) yang dikutip oleh Aziz (2008). Pola ini dimulai dengan menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat/sumbu tengah kemudian baru menggerakkan anggota gerak yang paling jauh atau ke arah bagian tepi, seperti menggerakkan bahu dahulu kemudian baru jari-jari. Hal tersebut juga dapat dilihat pada perkembangan berbagai organ yang ada ditengah seperti; jantung, paru, pencernaan, dan yang lain akan lebih dahulu mencapai kematangan dari pada orang yang lebih dahulu mencapai kematangan dari pada orang yang berad ditepi seperti bagian ekstremitas.

2. Pola pertumbuhan dari umum khusus

Pola ini dikenal dengan nama pola *mass to specific to complex* (Wong, 1995) yang dikutip oleh Aziz (2008), pola pertumbuhan dan perkembangan ini dapat

dimulai dengan menggerakkan daerah yang lebih umum (sederhana) dahulu baru kemudian daerah yang kompleks (khusus).

3. Pola perkembangan berlangsung dalam tahap perkembangan

Pola ini mencerminkan ciri dalam khusus setiap tahapan perkembangan, yang dapat digunakan untuk mendeteksi perkembangan selanjutnya, seperti seorang anak pada umur empat tahun mengalami kesulitan dalam berbicara, mengemukakan sesuatu atau terbatas dalam perbendaharaan kata, maka dapat diramalkan akan mengalami kelambatan pada seluruh aspek perkembangan. Pada tahap ini masa perkembangan dibagi menjadi lima bagian diantaranya; 1) masa pralahir, terjadi pertumbuhan yang sangat cepat pada alat dan jaringan tubuh, 2) masa neonates, terjadi proses penyesuaian dengan kehidupan di luar rahim dan hampir sedikit aspek pertumbuhan fisik dalam perubahan, 3) masa bayi, terjadi perkembangan sesuai dengan lingkungan fisik yang mempengaruhinya dan memiliki kemampuan untuk melindungi dan menghindari dari hal yang mengancam dirinya, 4) masa anak, terjadi perkembangan yang cepat dalam aspek sifat, sikap, minat, dan cara penyesuaian dengan lingkungan dalam hal ini keluarga dan teman sebaya, dan 5) masa remaja, akan terjadi perubahan ke arah dewasa pada tanda-tanda pubertas (Gunarsa, 1997) yang dikutip oleh Aziz (2008).

4. Pola perkembangan dipengaruhi oleh kematangan dan latihan (belajar)

Proses kematangan dan belajar pada pola ini selalu mempengaruhi perubahan dalam perkembangan anak, antara kematangan dan proses belajar terjadi interaksi yang kuat dalam mempengaruhi perkembangan anak. Terdapat saat yang siap untuk menerima sesuatu dari luar untuk mencapai proses kematangan dan kematangan yang dicapainya dapat disempurnakan melalui

rangsangan yang tepat. Masa itulah dikatakan sebagai masa kritis yang harus dirangsangkan agar mengalami pencapaian perkembangan selanjutnya melalui proses belajar (Gunarsa, 1997) yang dikutip oleh Aziz (2008).

2.4.3 Perkembangan dan Pertumbuhan Masa Sekolah

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa sekolah akan mengalami proses percepatan pada umur 10-12 tahun, dimana penambahan berat badan per tahun akan dapat 2,5 kg dan ukuran panjang tinggi badan sampai 5 cm per tahunnya. Pada usia sekolah ini secara umum aktifitas fisik pada anak semakin tinggi dan memperkuat kemampuan motoriknya. Pertumbuhan jaringan limfatik pada usia ini akan semakin besar bahkan melebihi jumlahnya orang dewasa. Kemampuan kemandirian anak akan semakin dirasakan dimana lingkungan luar rumah dalam hal ini adalah sekolah cukup besar, sehingga beberapa masalah sudah mampu diatasi dengan sendirinya dan anak sudah mampu menunjukkan penyesuaian diri dengan lingkungan yang ada, rasa tanggung jawab dan percaya diri dalam tugas sudah mulai terwujud sehingga dalam menghadapi kegagalan maka anak akan sering kali dijumpai reaksi kemarahan atau kegelisahan, perkembangan kognitif, psikososial, interpersonal, psikoseksual, moral, dan spiritual sudah menunjukkan kematangan pada masa ini (Aziz, 2008).

2.4.4 Teori-teori perkembangan anak sekolah

1. Perkembangan kognitif (Piaget)

Pada perkembangan kognitif anak usia sekolah (SD) adalah tahap kongkret (7-11 tahun) dengan perkembangan kemampuan sebagai berikut: anak sudah memandang realistik dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain, sifat egosentrik sudah mulai hilang sebab anak mempunyai pengertian tentang keterbatasan diri sendiri, sifat pikiran sudah mempunyai dua

pandangan atau disebut reversibilitas merupakan cara memandang dari arah berlawanan (kebalikan), sifat realistik tersebut belum sampai ke dalam pikiran dalam membuat suatu konsep atau hipotesis (Azis,2008)

2. Perkembangan psikoseksual (Freud)

Pada tahap psikoseksual, anak usia sekolah (SD) masuk dalam tahap laten (5-12 tahun) dengan perkembangan sebagai berikut: kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial seperti suka berhubungan dengan kelompoknya atau sebaya, dorongan libido mulai mereda. (Azis, 2008)

3. Perkembangan psikososial (Erickson)

Pada tahap psikososial, anak usia sekolah (SD) masuk dalam tahap rajin dan rendah diri (6-12 tahun) dengan perkembangan sebagai berikut: anak selaluberusaha untuk mencapai sesuatu yang diinginkan atau prestasinya sehingga anak ada usia ini adalah rajin dalam melakukan sesuatu, akan tetapi apabila harapan pada anak tidak tercapai kemungkinan besar anak akan merasakan rendah diri (Aziz, 2008).

2.5 Enterobiasis

2.5.1 Pengertian cacing kremi

Cacing kremi (*Enterobiasis vermicularis*) termasuk di dalam *filum Nematelminthes* (cacing gilik), kelas Nematoda dan termasuk *intestinal species* (hidup di dalam usus hospes) (Zeibing, 1997). Cacing ini merupakan penyebab penyakit cacing kremi (*Entrobiasis*) atau disebut juga *pinworms infection*, *seatworm infection*, *threadworm infection*, *Oxyuris vermicularis* (Blacklock&Southwell, 1973; Muller&Wakelin, 2002; Sun Huh, 2006). Cacing

kremi merupakan cacing yang paling banyak menginfeksi manusia dibandingkan cacing lainnya dan paling banyak diderita anak-anak usia sekolah yang diikuti anak-anak usia pra sekolah, infeksi ini banyak muncul pada keluarga, maupun panti dan biasanya tidak hanya diderita oleh salah satu anggotanya saja (Muller&Wakelin, 2002; Sun Huh, 2006). Manusia merupakan satu-satunya hospes definitif cacing kremi (Onggowaluyo, 2002).

2.5.2 Epidemiologi cacing kremi

Flora Cacing kremi (*enterobiasis vermicularis*) merupakan parasit yang terdapat di seluruh dunia dan hanya menyerang manusia, bahkan disebutkan lebih dari 200 juta orang terinfeksi setiap tahun (Sung et al, 2001). Cacing ini tersebar luas, baik di daerah tropis, sub tropis dan dingin. Penyebarannya lebih banyak di temukan di daerah-daerah suhu dingin dari pada daerah dengan suhu panas. Hal ini mungkin disebabkan karena pada umumnya orang yang tinggal di daerah dingin jarang mandi dan mengganti baju dalam. Penyebaran cacing ini juga ditunjang oleh eratnya hubungan antara manusia satu dengan lainnya (Onggowaluyo, 2002). Penyakit ini sering di jumpai pada anak-anak berusia 5-14 tahun, baik dari golongan sosial ekonomi lemah maupun dari golongan mampu (Berhman&Vaughanv, 1983, dikutip Sulistyorini&Martini, 2001), oleh sebab itu penyakit ini lebih dipengaruhi oleh iklim dan kebiasaan individu (Depkes RI, 1989). Penularan dapat terjadi pada suatu keluarga atau kelompok-kelompok yang hidup dalam satu lingkungan yang sama (asrama, sekolah, rumah piatu). Di berbagai rumah tangga dengan beberapa anggota keluarga yang terinfeksi cacing kremi, telur cacing dapat ditemukan 92% di lantai, meja, kursi, buffet, tempat duduk kakus (*toilet seats*), bak mandi, alas kasur, pakaian dan tilam (Gandahusada dkk, 2000).

Faktor-faktor yang menjadi pendukung terjadinya enterobiasis pada anak usia pra sekolah antara lain :

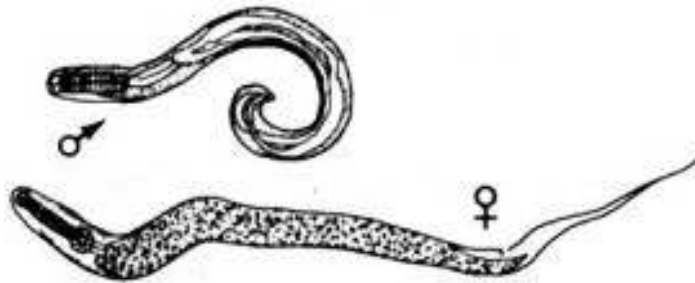
1. Minat dan kegiatan bermain menjadi semakin luas pada usia ini maka disebut sebagai usia mainan (Hurlock, 1999). Anak menjadi tidak peduli terhadap kebersihan diri, dimana hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya enterobiasis.
2. Anak pada periode ini juga sangat menonjol dengan meniru pembicaraan dan tindakan orang lain sehingga masa ini dikenal juga sebagai usia meniru (Hurlock, 1999), jika perilaku ibu kurang dalam mencegah enterobiasis dan ditiru oleh anak maka hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya enterobiasis pada anak.
3. Anak usia pra sekolah sudah mulai ingin mencoba berbagai makanan (Whaley&Wong, 1995), sehingga jika ia suka jajan sembarangan kemungkinan terinfeksi enterobiasis akan semakin besar.

2.5.3 Penyakit Morfologi cacing kremi

Penyakit Cacing betina memiliki panjang 8-13 mm dan lebar 0,3-0,5 mm, sedangkan panjang cacing jantan 2-5 mm dan lebar 0,1-0,2mm. Cacing berwarna putih, pada bagian anterior yang berdekatan dengan leher terdapat kutikula yang melebur (alae). Cacing betina ekornya lancip berbentuk seperti keris, sedangkan cacing jantan ekornya melingkar kearah vertikal dan tampak adanya spikulum. Secara mikroskopis, esophagus yang berbentuk khas, yaitu mempunyai bulbus esophagus ganda. Rongga mulut tampak tidak jelas, tetapi mempunyai tiga bibir (Onggowaluyo, 2002; Prasetyo, 2002).

Cacing kremi seperti nematoda lainnya, memiliki sistem saraf, saluran pencernaan dan alat kelamin yang terpisah (jantan dan betina) (Despommier,

2003; Depkes RI, 1989). Habitat cacing dewasa biasanya di rongga sekum. Makanannya adalah isi dari usus amnusia. Waktu pematangan yang dibutuhkan cacing betina dewasa dapat hidup selama 5-13 minggu, sedangkan cacing kremi dewasa jantan hanya dapat hidup selama 7 minggu (Muller&Wakelin, 2002). Kopulasi cacing kremi jantan dan cacing betina dewasa mungkin terjadi di sekum. Cacing jantan mati setelah kopulasi, sedangkan cacing kremi betina mati setelah bertelur (Gandahusada dkk, 2000).

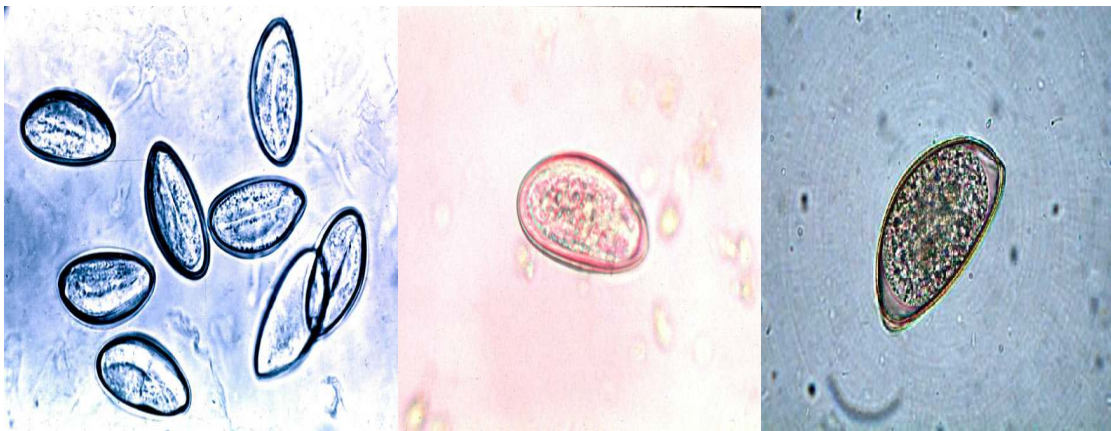


Gambar 2.1 : Cacing Kremi (*Enterobiasis Vermicularis*) dewasa (sumber : Despommier, 2003)

Telur cacing kremi memiliki panjang 48-60 μm dan lebar 20-35 μm . Telur memiliki bentuk oval dan ada ciri khas yaitu lebih condong ke satu sisi (membulat pada satu sisi dan mendatar pada sisi lainnya), di dalamnya terdapat larva cacing yang di selubungi dengan dua selaput, ber dinding tipis dan tidak berwarna (Zeibing, 1997; Prasetyo, 2002).

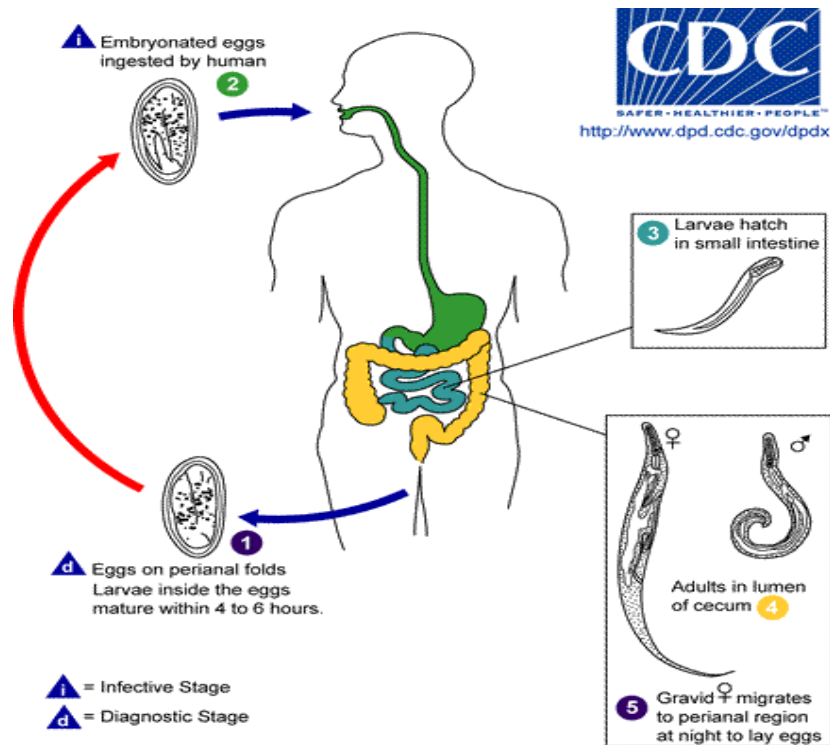
Cacing betina yang gravid mengandung 11.000-15,000 butir telur bermigrasi ke daerah perianal untuk bertelur dengan cara kontraksi uterus dan vaginanya. Telur-telur tersebut jarang diletakkan di usus, sehingga jarang ditemukan di feses. Telur menjadi infeksi dalam waktu 4-6 jam setelah dikeluarkan dalam suhu 35°C. Telur tersebut membutuhkan oksigen untuk perkembangannya dan telur tidak dapat berkembang pada suhu dibawah 22°C (Muller&Waelin, 2002). Telur yang belum matur (infeksi) akan lebih mudah rusak dari pada yang sudah matur. Telur juga dapat rusak pada suhu diatas 46°C

dalam waktu 6 jam. Kondisi lingkungan yang edial untuk cacing kremi adalah temperatur sedang dengan kelembapan tinggi dan ventilasi yang buruk (Zeibing, 1997; Depkes RI, 1989). Telur menjadi non infeksi setelah dua minggu (Sun Huh, 2006) dan telur tersebut sensitif terhadap sinar matahari namun tahan terhadap desinfektan (*Centers of Disease Control (CDC)*, 2003). Cacing kremi muda akan pindah ke kolon akan dan menjadi dewasa dalam waktu 15-43 hari (Muller&Wakelin, 2002).



Gambar 2.2 : A dan B : Telur Cacing Kremi; C : Telur Cacing Kremi dalam Preparat perekat (Tape) (Sumber [www.dpd.cdc.gov/dpdx images](http://www.dpd.cdc.gov/dpdx/images), 2004).

2.5.4 Siklus hidup cacing kremi



Gambar 2.3 : Siklus hidup cacing kremi (Sumber [www.dpd.cdc.gov/dpdx images](http://www.dpd.cdc.gov/dpdx/images), 2004)

Keterangan gambar :

Langkah pertama siklus ialah telur diletakkan di daerah perianal oleh cacing betina gravid, selanjutnya sesuai dengan langkah-langkah diatas adalah sebagai berikut:

- 1.** Autoinfeksi yang disebabkan masuknya telur infeksi ke dalam mulut melalui kuku jari yang menggaruk daerah perianal.
- 2.** Penularan antar manusia dapat terjadi melalui baju atau alas tidur (sprei) yang terkontaminasi. Penularan *enterobiasis* dapat juga terjadi melalui lingkungan sekitar yang terkontaminasi telur cacing kremi (contohnya korden, karpet dan sebagainya). Sejumlah kecil telur dapat menular melalui *airbone* dan terhirup oleh penderita. Telur ini akan tertelan dan akan berkembang menjadi cacing muda. Setelah menelan telur yang infeksi, larva yang berkembang akan berada di usus halus.

- ③ Cacing kremi dewasa akan bertambah besar dan tinggal di dalam usus besar (colon).
- ④ Jarak waktu dari tertelannya telur infeksi hingga menjadi cacing betina dewasa yang meletakkan telur adalah sekitar satu, sedangkan usia cacing dewasa sekitar dua bulan. Cacing betina yang gravid bermigrasi pada waktu malam hari ke daerah perianal secara perlahan untuk meletakkan telurnya.
- ⑤ Larva cacing terdapat di dalam telur yang berkembang (telur menjadi infeksi) dalam waktu 4 sampai 6 jam dalam kondisi yang optimal untuk perkembangannya.

Daur hidup cacing kremi mulai dari tertelannya telur infeksi sampai menjadi cacing dewasa gravid yang bermigrasi ke daerah perianal berlangsung kira-kira dua minggu sampai dua bulan. Daur hidupnya mungkin berlangsung kira-kira satu bulan karena telur-telur cacing dapat ditemukan kembali pada anus paling cepat lima minggu setelah pengobatan (Gandahusada dkk, 2000).

2.5.5 Patogenesis dan simptomatologi enterobiasis

Enterobiasis relatif tidak berbahaya, jarang menimbulkan lesi yang berarti infeksi cacing kremi terjadi bila menelan telur infeksi, atau bila larva dari telur yang menetas di daerah perianal bermigrasi kembali ke usus besar. Bila telur matang tertelan, telur menetas di duodenum dan larva rabditiform berubah dua kali sebelum menjadi dewasa di yeyenum dan bagian atas ileum.

Pada sebagian orang yang terinfeksi cacing kremi tidak ditemukan gejala (*asimtomatic*), namun gejala klinis yang paling sering terjadi ialah *nocturnal pruritis* yang disebabkan iritasi di sekitar anus, perinium dan vagina oleh cacing gravid yang bermigrasi ke daerah anus dan vagina. Gejala ini dapat diikuti dengan iritasi intestinal, mual atau muntah ringan, iritabilitas dan kesulitan untuk tidur

(Zeibig, 1977), akibat iritasi ini penderita menggaruk daerah sekitar anus dan vagina sehingga menimbulkan luka garuk di sekitar daerah tersebut (Gandausada dkk, 2000). Keadaan ini sering terjadi pada waktu malam hari sehingga penderita terganggu tidurnya dan menjadi lemah (Onggowaluyo, 2002). Cacing dewasa muda kadang dapat bergerak ke usus halus bagian proksimal sampai ke lambung, esopagus dan hidung sehingga menimbulkan gangguan pada daerah tersebut. Pada wanita dengan infeksi berat, dapat disertai keluarnya cairan mukoid dari vagina diikuti migrasi cacing betina migrasi cacing betina gravid bermigrasi dan dapat menyebabkan radang di saluran telur dan dapat terbentuk enkapsulasi dari cacing tersebut (Brandi, 1947; Kacker, 1973; Tsung&Loh 1979 dikutip Gracia&Bruckner, 1996). Cacing kremi juga sering ditemukan di apendiks tapi jarang menimbulkan apendisitis (Gandahusada dkk, 2000). Cacing kremi juga diketahui dapat menginvasi jaringan, namun khususnya tidak banyak. *Nocturnal pruritus* yang terjadi dapat menimbulkan kondisi kurang tidur yang dapat berakibat tidak baik, karena tidur diyakini diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional dan kesehatan, anak juga akan mengalami masalah belajar yang signifikan pada saat mereka kurang tidur. Sehingga infeksi cacing pada saluran pencernaan pada anak usia pra sekolah dan sekolah (4-12 tahun) tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Stephenson *et al*, 1993; Adams *et al*, 1994; Hadju *et al*, 1996; Kvalsving, 2003, dikutip Albright *et al*, 2005).

2.5.6 Diagnosis enterobiasis

Infeksi cacing sering diduga pada anak yang menunjukkan rasa gatal di sekitar anus pada malam hari. Diagnosis dibuat dengan menemukan telur cacing yang dapat diambil dengan mudah dengan alat *anal tape* karena telur tidak

ditemukan di dalam tinja (Gandahusada dkk, 2000). Cara ini dilakukan dengan cara menempelkan perekat transparan (selotip) di sekitar anus pada waktu pagi hari sebelum anak buang air besar atau mencuci bokong (cebok). Pemeriksaan ini dilakukan minimal 4 kali untuk memastikan apakah seseorang terinfeksi *enterobiasis* atau tidak (Gracia&Bruner, 1996). Diagnosis dapat diperoleh juga dengan menemukan cacing dewasa dari bahan tinja atau langsung dari permukaan perianal (biasanya pada anak-anak) (Onggowaluyo, 2002).



Gambar 2.4: Cacing kremi (*Eterobius vermikularis*) padan daerah anus (sumber: Mac Neil, 2001).

Anal Tape adalah suatu alat dari batang gelas atau spatel lidah yang pada ujungnya dilekatkan *scotch adhesive tape*. Bila *adhesive tape* ini ditempelkan di daerah sekitar anus, telur cacing akan menempel pada perekatnya, kemudian *adhesive tape* diratakan pada kaca benda untuk pemeriksaan mikroskopik (Gandahusada dkk, 2000). Langkah-langkah pemeriksaan *anal tape*/selotip :

1. Tempatkan satu srip selotip pada gelas benda, dengan sisi yang berpegas di bagian bawah.
2. Letakkan pegangan sendok/stik es krim mendatar di bawah gelas benda.
3. Tarik selotip menjauh dari gelas benda dan melewati ujung sendok/stik es krim.
4. Pegang erat swab selotip dengan tangan kanan, tekan gelas benda pada sendok/stik es krim.
5. Pisahkan bagian bokong anak dengan tangan kiri. Tekan ujung sendok/stik es krim yang tertutup selotip pada kulit sekitar anus pada beberapa tempat.

6. Pegang gelas benda lekatkan kembali selotip pada gelas benda.
7. Yakinkan bahwa letak selotip benar-benar pada gelas benda dengan jalan menekannya dengan kapas.
8. Periksa di bawah mikroskop dengan mengurangi celah kondensor dan gunakan obyektif 10x (Prasetyo, 2002).

Seseorang mungkin dicurigai terinfeksi cacing kremi bila orang tersebut :

- 1) Pernah : merasa gatal pada daerah perianal, sulit tidur pada malam hari dan (jarang) merasa sakit pada daerah perut (abdomen).
- 2) Pada pemeriksaan fisik ditemukan cacing kremi betina dewasa yang bisa dilihat langsung dengan mata telanjang di daerah perianal pada malam hari.
- 3) Tinggal serumah dengan orang yang terinfeksi cacing kremi, tidak mencuci tangan dulu sebelum makan dan *personal/group* hygiene yang buruk (Sun Huh, 2006).

2.5.7 Pengobatan enterobiasis

Seluruh anggota keluarga sebaiknya diberi pengobatan bila ditemukan salah seorang anggota terinfeksi cacing kremi. Piperazin sangat efektif bila diberikan pada waktu pagi dan kemudian minum air segelas sehingga obat sampai ke sekum dan kolon. Pirvinium pamoat juga efektif. Efek samping yang mungkin terjadi misalnya mual dan muntah. Obat lain yang mungkin diberikan ialah tiabendazol. Mebendazol dan pirvinium efektif terhadap semua perkembangan cacing kremi, sedangkan pirantel dan piperazim yang diberikan dalam dosis tunggal tidak efektif terhadap stadium muda. Pengobatan secara periodik memberikan prognosis yang baik. Infeksi cacing kremi sebenarnya dapat sembuh sendiri (*self limited*) bila tidak terjadi reinfeksi (Gandahusada dkk, 2000, Onggowaluyo, 2002).

2.5.8 Pencegahan enterobiasis

Pencegahan penularan dan retroinfeksi *enterobiasis* menurut CDC (2003) dikutip (Sun Huh, 2006):

1. Mandi di pagi hari setiap hari, setelah bangun tidur.

Cacing kremi betina dewasa akan bertelur pada malam hari di daerah perianal, sehingga dengan mandi di pagi hari akan menghilangkan telur-telur yang menempel pada bagian tersebut.

2. Ganti dan cuci celana dalam setiap hari, mengganti pakaian untuk tidur secara teratur juga dianjurkan.

Pakaian harus sering diganti serta di bersihkan, oleh karena itu pakaian yang digunakan sebaiknya mudah dicuci (Bouwheizen, 1986). Anak yang terinfeksi cacing kremi, pada malam hari cacing betina gravid akan meletakkan telurnya di sekitar perianal, jika anak menggaruk daerah tersebut maka ada kemungkinan telur akan jatuh di celana dalam dan pakaian anak. Sehingga mengganti pakaian dan celana dalam anak sangat penting untuk mencegah terjadinya reinfeksi *enterobiasis*.

3. Ganti alas untuk tidur (sprei) minimal dua kali seminggu atau setiap hari jika anak dalam pengobatan *enterobiasis*. Telur cacing kremi juga sensitif terhadap sinar matahari maka buka jendela agar sinar matahari dapat masuk setiap hari.

4. Mencuci tangan sebelum makan.

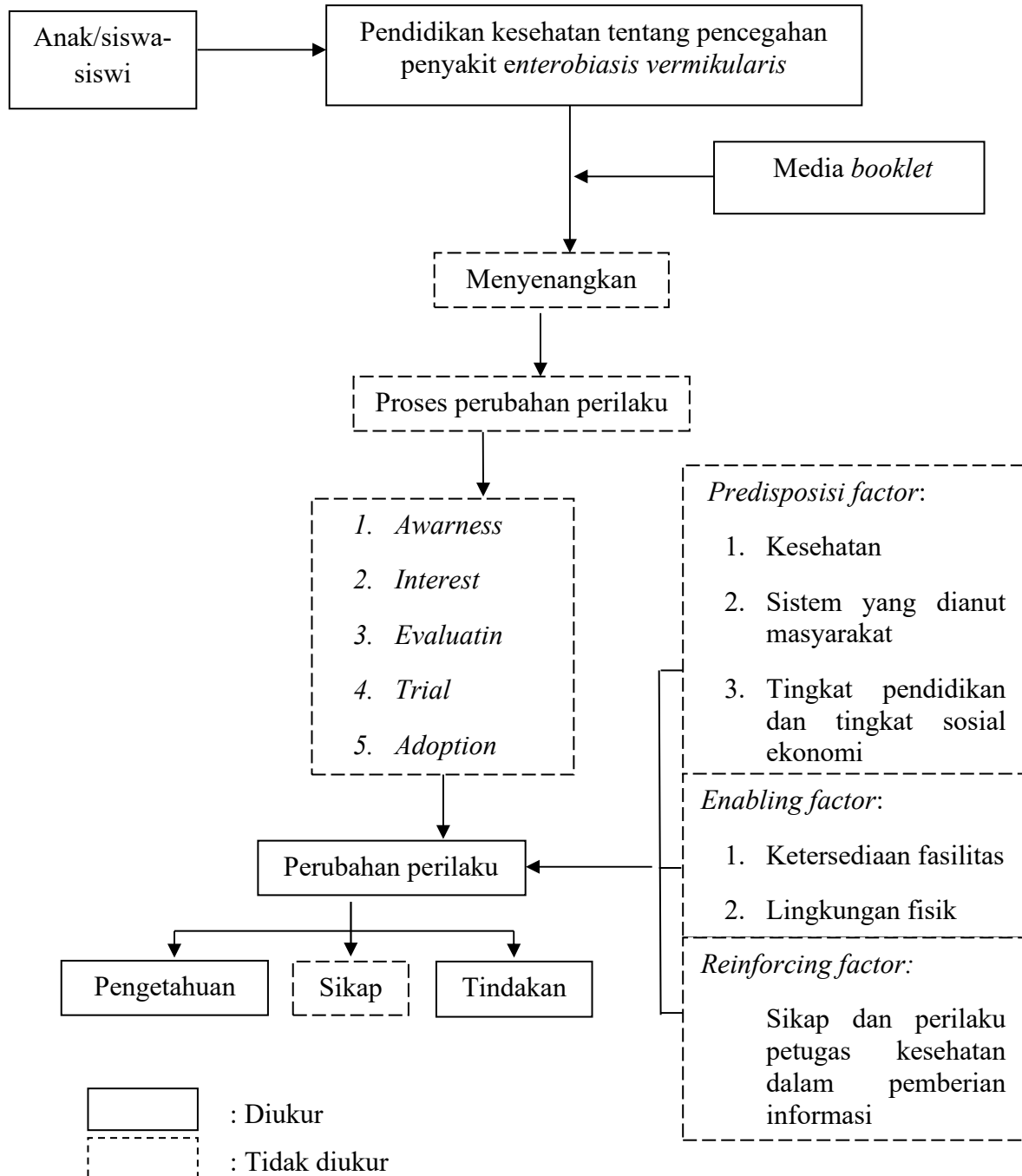
Tangan hendaknya dicuci di bawah kran yang mengalir dan menggunakan sabun di seluruh area tangan, yaitu daerah antara jari, kuku, telapak tangan dan punggung tangan. Tangan dianjurkan dikeringkan dengan handuk kecil yang terbuat dari kain atau menggunakan kertas tissue karena

mikroorganisme akan lebih mudah menyebar pada saat tangan basah (Brown, 1986, dikutip Kasmono, 2001). Tangan sebaiknya dicuci pada saat :

- 1) Sebelum : menyiapkan makanan, makan, merawat orang yang sedang sakit, bayi, maupun orang tua dan menggunakan kontak lensa.
- 2) Saat : mempersiapkan bahan makanan (sayuran, ikan, daging dan telur) yang mentah.
- 3) Setelah : mempersiapkan bahan makanan, dari toilet, membuang sampah, mengganti popok, batuk atau bersin, memegang hewan dan berkebun walaupun menggunakan sarung tangan (*Food and Drink Federation, 2002*).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3.1: Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011

Dari Gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media *Booklet* terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada Anak kelas 5 di SDN Kenjeran NO. 248 Kecamatan Bulak Surabaya.

Anak sekolah perlu memahami tentang penyebaran penyakit *enterobiasis vermicularis*, dengan informasi yang tepat diharapkan anak usia sekolah memiliki sikap dan tingkah laku yang baik. Dalam pemberian pendidikan kesehatan terdapat beberapa macam media pendidikan. Media yang digunakan adalah media *booklet*, karena proses penyampaian informasi dapat disesuaikan dengan kondisi yang ada. Isi media *booklet* berupa gambar beserta penjelasan, sehingga dapat menarik minat siswa untuk membacanya. (Imawan, 2010). Menurut Rogers (1974), proses perubahan perilaku dipengaruhi faktor-faktor antara lain; *awarness, interest, evaluation, trial, dan adaptation*. Beberapa faktor dalam proses perubahan juga berpengaruh (Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo 2003), antara lain; *predisposing factor* (kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi), *enabling factor* (lingkungan fisik, fasilitas, sarana kesehatan), dan *reinforcing factor* (sikap dan perilaku kesehatan). Dengan media *booklet* ini diharapkan akan memberi pengaruh yang baik sehingga penerapan perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* dapat dilakukan dengan baik, baik di sekolah maupun di rumah.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yang ditetapkan pada penelitian ini adalah :

H1: Ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobius vermicularis* pada anak usia sekolah di SDN Bulak No. 248 Kenjeran Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan: Desain Penelitian, Kerangka kerja (*Frame Work*), Populasi, Sample dan sampling, Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Pengumpulan data, Analisa data, Etik Penelitian, dan Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Pra-Eksperimental* dalam suatu kelompok (*One-Group Pra-Test Post-Test Design*) yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil *pra-test* dengan *post-test* (Nursalam, 2008).

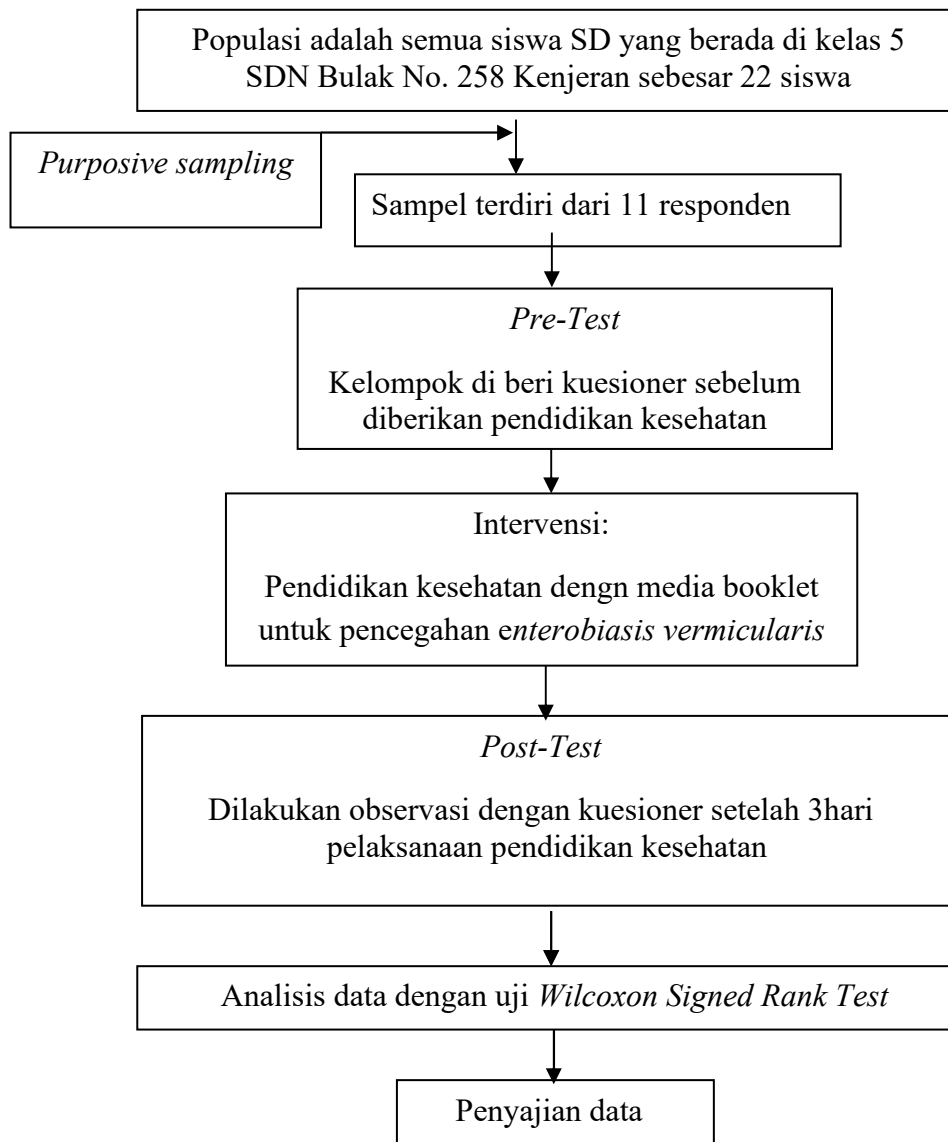
Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pra Eksperimental

Subjek	Pra-Test	Perlakuan	Pasca-Test
K	O Time 1	I Time 2	OI Time 3
K	: Subjek (Anak sekolah)		
O	: Observasi/pengukuran sebelum perlakuan dilakukan observasi/pengukuran atau test awal mengenai pencegahan <i>enterobiasis vermicularis</i> terhadap kelompok perlakuan (O1).		
I	: Intervensi Kepada kelompok perlakuan (I) diberi pendidikan kesehatan dengan media <i>booklet</i> tentang upaya pencegahan <i>enterobiasis vermicularis</i> .		
OI	: Observasi/pengukuran sesudah perlakuan Setelah jangka waktu 3 hari dilakukan pengukuran mengenai pencegahan <i>enterobiasis vermicularis</i> .		

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan salah satu tahap dalam penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka kerja yang digunakan pada penelitian disajikan pada bagan berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit *enterobiasis vermicularis* pada Anak Usia Sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2003) Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003).

Populasi dalam penelitian ini adalah kelas 5 di SDN kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya besar populasi penelitian adalah 22 siswa.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Dari data tentang populasi di atas akan diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau oleh peneliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Siswa-siswi kelas 5 yang hadir dalam kegiatan pendidikan kesehatan.
2. Bersedia mengikuti kegiatan sampai selesai.

Kriteri eksklusi pada penelitian ini ditetapkan dengan mengeluarkan atau menghilangkan bagian dari inklusi karena berbagai sebab tidak bisa mengikuti peneliti (Nursalam, 2003).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Siswa yang tidak masuk sekolah atau sakit.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Teknik sampling yang digunakan dalam

penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2003).

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau yang didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu pengertian konsep tertentu (Notoatmodjo, 2007). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

4.4.1 Klasifikasi variabel

Variabel pada penelitian ini meliputi variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah suatu aktifitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk meningkatkan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pendidikan kesehatan dengan media booklet.

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel respon yaitu variabel yang muncul sebagai akibat manipulasi variabel bebas (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah perilaku pencegahan *enterobiasis vermicularis* pada siswa kelas 5 di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu benda atau manusia. Dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Tabel Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit *enterobiasis vermicularis* pada Anak Usia Sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
Independen: Pendidikan kesehatan dengan media booklet	Pemberian informasi kepada siswa kelas V SD dengan cara melibatkan responden dalam proses pendidikan yang dipandu sesuai dengan tujuan dan fokus pembahasan yang dikemas dalam bentuk media buku yang di dalamnya terdapat kombinasi gambar dan tulisan yang dibuat menarik.	Pemberian informasi tentang: 1.Pengertian cacing kremi 2.Epidemiologi cacing kremi 3.Siklus hidup cacing kremi 4.Pencegahan cacing kremi	SAP		

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
Dependen : Pencegahan <i>enterobiasis vermicularis</i> pada siswa					
Sub variabel:					
1. Pengetahuan	Wawasan yang dimiliki oleh siswa SD mengenai pencegahan <i>enterobiasis vermicularis</i>	Pengetahuan siswa mengenai: 1.Pengertian cacing kremi 2.Epidemiologi cacing kremi 3.Siklus hidup cacing kremi 4.Pencegahan cacing kremi	Kuesioner	Ordinal	Benar= 1 Salah= 0 Kategori : Baik= 76%-100% Cukup= 56%-75% Kurang= ≤55%
2. Tindakan	Kegiatan anak dalam mencegah terjadinya <i>enterobiasis vermicularis</i>	Pengamatan terhadap tindakan siswa kelas 5 untuk mencegah terjadinya infeksi cacing kremi.	Observasi	Ordinal	Ya nilai =1 Tidak nilai = 0 Kategori : Baik= 76%-100% Cukup= 56%-75% Kurang= ≤55%

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen yang dilakukan dalam pengumpulan data untuk pendidikan kesehatan berupa konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan dengan menggunakan alat ukur SAP (Satuan Acara Pembelajaran). Pada instrument pengetahuan dilakukan dengan alat ukur kuesioner yang berjumlah 8 pertanyaan. Skala pengukuran untuk sub variabel ini adalah skala ordinal. Jawaban benar=1; salah=0, dinyatakan baik apabila skor 76%-100%, cukup 56%-75%, kurang $\leq 55\%$.

Pengumpulan data tindakan responden terdiri dari 6 pertanyaan dengan pilihan: Ya = 1, Salah = 0, dinyatakan baik apabila skor 76%-100%, cukup 56%-75%, kurang $\leq 55\%$.

Aspek tindakan dinilai dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2006):

$$N = \frac{SP}{Sm} \times 100\%$$

Dimana: N = Prosentase hasil

SP = jumlah skor yang didapat.

Sm = jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = $\leq 55\%$

(Arikunto, 2006)

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini berada di SDN Bulak 248 Kenjeran Surabaya. Waktu penelitian mulai tanggal 7 November s/d 11 November 2011

4.6.3 Prosedur pengambilan data

Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Fakultas keperawatan Universitas Airlangga dan persetujuan dari kepala SDN Bulak 248 Kenjeran Surabaya, peneliti mengadakan diskusi dengan para pengajar untuk pengambilan data awal sekaligus permohonan ijin untuk mengadakan penelitian, setelah itu peneliti mengajukan *informed consent* sebagai izin awal untuk dijadikan responden kepada para siswa.

Responden dibagi dalam 1 kelompok dengan jumlah 11 responden. Peneliti melakukan *pretest* kepada responden yang akan diintervensi dengan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan dan tindakan pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis*. Setelah itu peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* melalui media *booklet* dilaksanakan selama 30 menit dengan bantuan wali kelas. tiga hari setelah dilaksanakannya pendidikan kesehatan, Peneliti melakukan *pretest* kepada responden yang akan diintervensi dengan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan dan tindakan pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis*. Jawaban dan hasil yang telah diisi oleh responden kemudian dilakukan tabulasi, pengkodean dan kemudian hasil penelitian tersebut di analisis dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$, dengan rumus sebagai berikut :

rumus sebagai berikut :

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\frac{\sqrt{n(n+1)(2n+1)}}{4}}$$

Keterangan :

T = Jumlah jenjang atau ranking yang kecil

n = Jumlah sampel

4.6.4 Analisa data

Berdasarkan pada kuesioner yang telah diisi oleh responden dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisa data dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Tahap-tahap analisa data antara lain:

1. *Editing*: yaitu melihat apakah data yang terisi sudah lengkap atau kurang lengkap.
2. *Coding*: yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan member kode pada masing-masing jawaban menurut item kuesioner.
3. Analisa data statistik hasil jawaban atas pertanyaan kuesioner diskoring dan kemudian dilakukan perbandingan nilai antara pra pendidikan kesehatan media booklet dan Post pendidikan kesehatan dengan *media booklet* dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan tingkat signficancy α (0,05) bila hasil perhitungan $p < \alpha$ (0,05) berarti H_0 ditolak dan hipotesis diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan *media booklet* terhadap perilaku

pengecahan *enterobius vermicularis* pada anak usia sekolah di SDN Bulak Kenjeran Surabaya.

4.7 Masalah Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mendapatkan rekomendasi dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Selanjutnya mengajukan ijin kepada SDN Bulak 248 Kenjeran Surabaya, kemudian kuesioner dikirim ke subjek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etik sebagai berikut:

4.7.1 Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti yaitu siswa SD. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan pengambilan data. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek peneliti tidak mencantumkan nama subjek (siswa SD) pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subjek penelitian. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek (siswa SD) dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.8 Keterbatasan

Aziz (2002) menyebutkan bahwa keterbatasan merupakan kelemahan dalam penulisan riset. Adapun keterbatasan yang ada dalam penelitian merupakan :

1. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dapat dikatakan bersifat subjektif dan di rancang peneliti tanpa melalui uji coba dan juga mengikuti standar penilaian yang baku, oleh karena itu validitas dan reabilitasnya masih perlu diuji, namun peneliti berusaha seobjektif mungkin.
2. Peneliti merupakan pemula sehingga masih banyak kekurangan yang diterima.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus yang selanjutnya akan dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian meliputi pertama gambaran umum lokasi penelitian. Kedua data umum yang terdiri dari karakteristik responden berdasarkan umur, dan jenis kelamin. Ketiga data khusus meliputi identifikasi tingkat pengetahuan dan tindakan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya.

Pada bagian pembahasan akan diuraikan mengenai pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan) terhadap variabel dependen (perubahan perilaku pencegahan *enterobiasis vermicularis* yang meliputi pengetahuan, dan tindakan dalam pendidikan kesehatan media *booklet*) dengan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan α (0,05) bila hasil $p < 0,05$ berarti H_1 diterima yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDN Bulak No. 248 Kenjeran Surabaya, SDN Kenjeran memiliki luas wilayah 1200 m² jumlah siswa di kelas 5 pada tahun 2011

sebanyak 29 siswa. Secara geografis terletak di daerah pinggiran dan jauh dari pusat kota. Wilayah ini termasuk di dalam wilayah puskesmas kecamatan bulak.

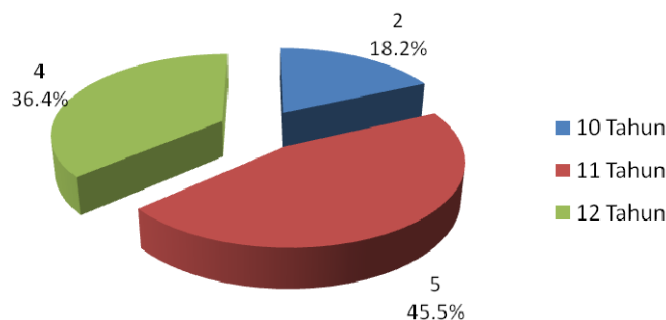
Di SD kecamatan bulak pernah diadakan penyuluhan sikat gigi, makan-makanan yang bergizi untuk anak SD dan kasus-kasus penyakit yang sering timbul di masyarakat dan SD seperti demam berdarah, penyuluhan kesehatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas sendiri dan dilaksanakan langsung di SD kecamatan bulak. Penyakit seperti *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah pernah di angkat menjadi bahan penyuluhan namun target penyuluhan tidak secara keseluruhan, dan siswa-siswi masih kurang tahu tentang informasi penyakit *enterobiasis vermicularis* sehingga banyak siswa-siswi yang belum mengetahui tentang *enterobiasis vermicularis* dan cara pencegahannya, karena selain banyak siswa yang menganggap biasa dampak yang timbul tidak terlihat serta angka kejadian *enterobiasis vermicularis* sendiri belum diketahui secara pasti.

SDN Bulak No. 248 Kenjeran Surabaya mempunyai UKS yang tidak terawat dan ruangan gelap karena tidak dapat di masuki sinar matahari dan ventilasi juga tidak lancar sehingga membuat ruangan menjadi kumuh dan bau, SDN kecamatan bulak memiliki jarak yang sangat dekat antara pantai yang tingkat kebersihannya masih kurang sehingga keadaan tersebut sangat mendukung berkembangnya telur *enterobiasis vermicularis*.

5.1.2 Data umum

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi: umur, dan jenis kelamin.

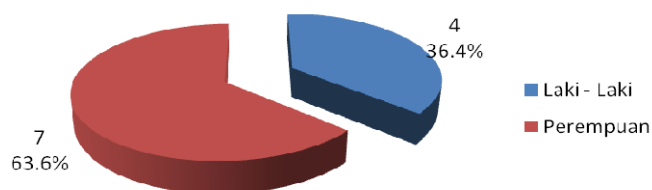
1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan umur pada anak usia sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011

ada diagram *pie* di atas menunjukkan bahwa kelompok umur responden sebagian besar adalah 11 tahun yaitu sebanyak 5 siswa (45,5%), dan responden yang berumur 10 tahun yaitu sebanyak 2 siswa (18,2%).

2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Diagram *pie* distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada anak usia sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011

Pada diagram *pie* di atas menunjukkan bahwa kelompok jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 siswa (63,6%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 siswa (36,4%)

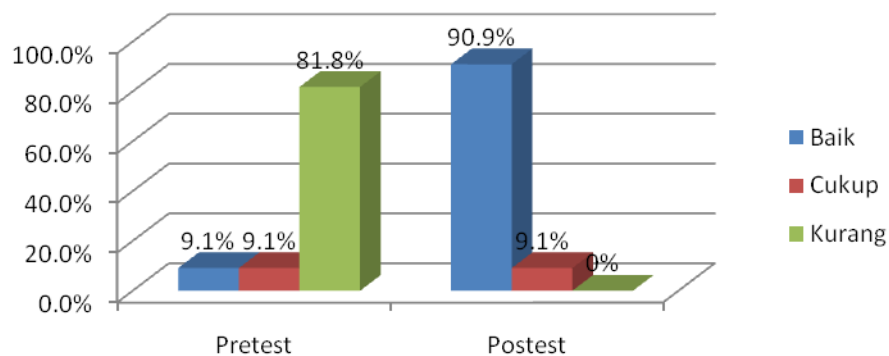
5.1.3 Data khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian mengenai pengetahuan dan tindakan sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan, kemudian

disajikan pula pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap perubahan perilaku pencegahan penyakit pada anak usia sekolah di SDN Kenjeran Bulak no. 248 Kecamatan Bulak Surabaya.

1. Perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah dengan menggunakan media *booklet* sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan.

1) Pengetahuan anak usia sekolah terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis*, sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet*

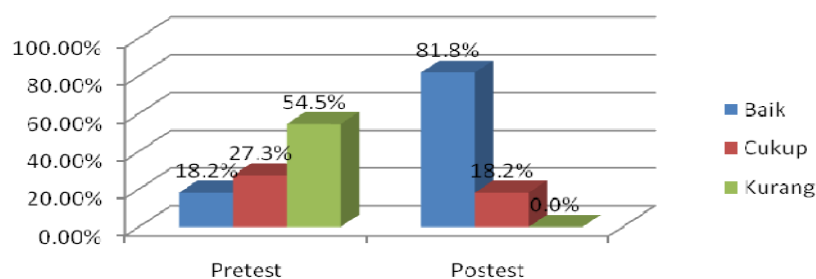


Gambar 5.3 Diagram batang distribusi responden berdasarkan pengetahuan anak, sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet* di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011

Diagram batang diatas menunjukkan bahwa dari 11 siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan media *booklet*, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 9 siswa (81,8%) dan sebagian kecil baik atau kurang masing-masing sebesar 1 siswa (9,1%), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet*, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 10 siswa (90,9%) dan sebagian kecil cukup sebanyak 1 siswa (9,1%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan kurang mengalami

penurunan dari 9 siswa (81,8%) menjadi 1 siswa (9,1%), Sedangkan responden dengan pengetahuan baik menunjukkan peningkatan dari 1 siswa (9,1%) menjadi 10 siswa (90,9%).

- 2) Tindakan anak usia sekolah terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis*, sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet*



Gambar 5.4 Diagram batang distribusi responden berdasarkan tindakan anak, sebelum dan sesudah *diberikan* pendidikan kesehatan media *booklet* di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011

Diagram batang diatas menunjukkan bahwa dari 11 siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan media *booklet*, sebagian besar responden memiliki tindakan kurang yaitu sebanyak 6 siswa (54,5%), responden yang memiliki tindakan cukup yaitu sebanyak 3 siswa (27,3%), dan sebagian kecil mempunyai tindakan baik sebanyak 2 siswa (18,2%), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet* jumlah responden dengan tindakan kurang mengalami penurunan dari 6 siswa (54,5%) menjadi 0 (0%), responden dengan tindakan cukup mengalami penurunan dari 3 siswa (27,3%) menjadi 2 siswa (18,2%), dan sedangkan responden dengan tindakan baik menunjukkan peningkatan dari 2 siswa (18,2%) menjadi 9 siswa (81,8%).

2. Pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah.

- 1) Pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap pengetahuan pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah.

Tabel 5.1 Pengetahuan anak sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011

Pengetahuan	Pre		Post	
	N	%	N	%
Kurang	9	81,8	0	0
Cukup	1	9,1	1	9,1
Baik	1	9,1	10	90,9
Total	11	100	11	100
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p= 0,003		$\alpha =0,05$

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* di dapatkan nilai $p=0,003$ yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* berdasarkan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak kelas 5 di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya.

- 2) Pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap tindakan pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah.

Tabel 5.2 Tindakan anak sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya tanggal 7 November s/d 11 November 2011

Tindakan	Pre		Post	
	N	%	N	%
Kurang	6	54,5	0	0
Cukup	3	27,3	2	18,8
Baik	2	18,2	9	81,8
Total	11	100	11	100
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p= 0,006		$\alpha =0,05$

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* nilai di dapatkan $p=0,006$ berarti yang artinya $p<\alpha$ (0,05) ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* berdasarkan tindakan terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak kelas 5 di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya.

5.2 Pembahasan

Identifikasi pengetahuan anak dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan media *booklet*, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 9 siswa (81,8%) dan sebagian kecil baik atau kurang masing-masing sebesar 1 siswa (9,1%), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet*, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 10 siswa (90,9%) dan sebagian kecil cukup sebanyak 1 siswa (9,1%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan kurang mengalami penurunan dari 9 siswa (81,8%) menjadi 1 siswa (9,1%), Sedangkan responden dengan pengetahuan baik menunjukkan peningkatan dari 1 siswa (9,1%) menjadi 10 siswa (90,9%). dan dibuktikan juga dari hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* nilai $p=0,003$ berarti $p<\alpha$ (0,05) maka ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* berdasarkan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak kelas 5 di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya.

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan lebih baik pengetahuannya. Dari segi kepercayaan masyarakat seorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Nursalam dan Pariani, 2001).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup

tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam dan Pariani, 2001).

Menurut Notoatmodjo (2007), Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri sendiri kelompok maupun individu tentang kesehatan, dalam penelitian ini adalah pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah dengan menggunakan media *booklet*. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, sedangkan sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%). Dalam proses pendidikan kesehatan terjadi timbal balik berbagai faktor antara lain adalah pengajar, teknik belajar dan materi atau bahan pelajaran, (Notoatmodjo, 2007). Hal itu juga sesuai dengan yang dikemukakan dalam penelitian Imawan, 2010, bahwa penyampaian secara verbal dan visual anak mengalami proses penginderaan yakni melihat dan mendengar. Proses melihat dan mendengar bisa mempengaruhi tingkat pemahamannya dan lamanya bertahan apa yang dipahaminya bisa lebih baik dengan orang yang hanya mendengarkan saja.

Menurut Notoatmodjo (2007), perubahan tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif diklasifikasikan menjadi 6 yaitu (1) tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. (2) memahami (*comprehensive*) yang diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut

secara benar. (3) aplikasi (*aplication*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata. (4) analisis (*analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi. (5) sintesis (*syntesis*) menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. (6) evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

Booklet merupakan media yang berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya. Sasaran *booklet* adalah masyarakat atau sekumpulan orang yang dapat membaca.

Media *booklet* bertujuan meningkatkan pengetahuan sehingga meningkatkan pula rasa tanggung jawab terhadap kesehatan dirinya sendiri. Tujuan utama adalah perubahan terhadap sikap dan perilaku upaya menekan angka kejadian *enterobiasis vermicularis* di kalangan anak usia sekolah dapat tercapai. Media *booklet* dalam proses belajar memiliki tahapan melihat dan mendengar.

Usia anak dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan anak tentang pengetahuan tentang Pendidikan Media booklet, dimana jika usia anak sebagian besar maka pengetahuan . Usia mempengaruhi pengetahuan karena dengan bertambahnya usia maka dilihat dari kedewasaan dan kematangan berfikir sudah mencapai pada perkembangan pola pikir yang matang.

Di dalam media *booklet*, proses belajar melalui “melihat” diperoleh lewat media gambar serta keterangan yang dicantumkan. Siswa pada prosesnya melihat gambar tentang pengertian, jenis, gejala, penularan, dan pencegahan *enterobiasis vermicularis*.

Proses “mendengar”, dalam media booklet dialami oleh setiap siswa dalam proses belajar. Pada proses ini sangat bergantung kemampuan fasilitator mengolah kata dalam penyampaian informasi.

Informasi yang terpisah mengenai pengertian, jenis, gejala, penularan, dan pencegahan *enterobiasis vermicularis* akan diterima siswa yang kemudian akan dibahas secara bersama-sama dengan fasilitator melalui diskusi secara langsung antara siswa dengan fasilitator. Siswa akan mencoba mengorek informasi sedalam-dalamnya tentang *enterobiasis vermicularis* dan fasilitator akan mencoba mengarahkan agar siswa mampu menginterpretasikan kumpulan informasi yang diberikan sehingga dapat terlihat nyata.

Dalam pendidikan kesehatan ini materi yang disampaikan adalah media *booklet* yang menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk gambar dan tulisan sehingga lebih menarik untuk dipahami oleh siswa dan siswi lebih mengerti bagaimana cara pencegahan *enterobiasis vermicularis* yang meliputi pengetahuan, dan tindakan dalam pendidikan kesehatan media *booklet*. Dengan melakukan pendidikan kesehatan media *booklet* diharapkan dapat mengurangi atau meminimalkan angka kesakitan dan angka kematian akibat *enterobiasis vermicularis* karena telah dilakukan pencegahan *enterobiasis vermicularis* secara dini.

Pendidikan kesehatan media *booklet* juga diharapkan bisa menjadi alat atau motivasi bagi individu untuk menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai sehingga masyarakat mampu secara mandiri untuk mencapai hidup sehat. Perubahan pengetahuan yang signifikan terjadi pada sebagian besar siswa dalam penelitian ini, peningkatan pengetahuan yang signifikan dikarenakan didaptnya informasi siswa dari media cetak maupun elektronik serta dari pendidikan

kesehatan media *booklet* khususnya. Sebelum diberi pendidikan kesehatan media *booklet* sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang khususnya mengenai pencegahan *enterobiasis vermicularis*, sehingga materi yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dirasakan sebagai hal yang baru dan penting untuk diketahui. Siswa merasa bahwa mereka membutuhkan informasi mengenai cara pencegahan *enterobiasis vermicularis* dengan media *booklet* sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit tersebut, sehingga ketika proses pendidikan kesehatan responden memberi perhatian yang besar terhadap materi yang disampaikan.

Meskipun perubahan pengetahuan secara signifikan terjadi pada sebagian besar responden, namun masih ada salah satu siswa yang tidak mengalami perubahan pengetahuan secara signifikan setelah diberi pendidikan kesehatan. Diantara hambatan seseorang untuk mengalami peningkatan pengetahuan meskipun telah diberi pendidikan kesehatan adalah kurangnya minat dan motivasi dalam menerima pendidikan kesehatan sehingga menganggap materi yang diberikan kurang penting. Selain itu saat proses pembelajaran siswa kurang fokus terhadap materi yang disampaikan serta siswa juga tidak terlibat aktif saat proses pendidikan kesehatan dan diskusi.

Dengan demikian, pendidikan kesehatan yang diawali dengan peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal dalam mengubah suatu perilaku individu menuju ke perilaku sehat, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan. Oleh karena itu, dengan meningkatnya pengetahuan diharapkan seseorang dapat mengambil keputusan dan melakukan

tindakan dalam pencegahan *enterobiasis vermicularis* sehingga dapat mengurangi angka kesakitan bahkan angka kematian akibat *enterobiasis vermicularis* karena telah dicegah secara dini yang memiliki harapan kesembuhan sangat besar.

Identifikasi tindakan siswa berdasarkan hasil observasi pada 11 siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan media *booklet*, sebagian besar responden memiliki tindakan kurang yaitu sebanyak 6 siswa (54,5%), responden yang memiliki tindakan cukup yaitu sebanyak 3 siswa (27,3%), dan sebagian kecil mempunyai tindakan baik sebanyak 2 siswa (18,2%), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet* jumlah responden dengan tindakan kurang mengalami penurunan dari 6 siswa (54,5%) menjadi 0 (0%), responden dengan tindakan cukup mengalami penurunan dari 3 siswa (27,3%) menjadi 2 siswa (18,2%), dan sedangkan responden dengan tindakan baik menunjukkan peningkatan dari 2 siswa (18,2%) menjadi 9 siswa (81,8%).

Identifikasi tindakan siswa dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan yaitu perubahan tindakan terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah. Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian sebagian besar responden melakukan tindakan pencegahan penyakit *enterobiasis* pada anak usia dan dibuktikan dari hasil analisis uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* nilai $p=0,006$ berarti $p < \alpha$ (0,05) ada pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* berdasarkan tindakan terhadap perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak kelas 5 di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku yang didasari dengan pengetahuan yang baik dan sikap yang positif akan lebih langgeng dibanding perubahan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan sikap yang baik. Selain itu,

setelah diberi pendidikan kesehatan responden mengetahui bahwa pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* dapat dilakukan dengan cara yang cukup sederhana.

Menurut Lawrence Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2007), menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu (1) *Predisposing factor*, yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, (2) *Enabling factor* yaitu ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, (3) *Reinforcing factor* yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, dan juga dukungan keluarga.

Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* diharapkan mampu merubah tindakan perilaku siswa dalam pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis*. Selain didasari pada pengetahuan dan sikap, diperlukan juga faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain tersediannya fasilitas sehingga suatu pengetahuan dan sikap yang sudah terbentuk dapat diaplikasikan dengan baik dan benar. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat sekitar.

Perubahan tindakan pada sebagian besar siswa dalam penelitian ini juga disebabkan oleh metode pembelajaran yang digunakan dalam pendidikan kesehatan. Metode pembelajaran yang sesuai menjadikan proses pembelajaran menjadi mudah, dalam hal ini dengan penggunaan metode ceramah dan diskusi selain menerima stimulus informasi peserta juga bisa menyampaikan pertanyaan dan pendapatnya selama proses pendidikan kesehatan berlangsung. Hal ini akan

menjadikan siswa ikut aktif dalam pendidikan kesehatan dan hasil yang dicapai juga bisa maksimal.

Dalam penelitian ini juga terdapat siswa yang tidak menunjukkan perubahan tindakan. Masih ada 2 siswa yang tidak mengalami perubahan tindakan meskipun telah diberi pendidikan kesehatan. Hal ini dikarenakan masih ada siswa yang memiliki pengetahuan yang kurang dalam pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis*.

Selain itu ada juga siswa yang memiliki pengetahuan yang baik dan cukup terhadap perilaku pencegahan *enterobiasis vermicularis* tetapi tidak mengalami perubahan tindakan, hal ini disebabkan kurangnya motivasi melakukan perubahan tindakan siswa yang bisa disebabkan oleh kepercayaan atau kebudayaan. Sebagian siswa beranggapan bahwa pencegahan *enterobiasis vermicularis* hal yang membuka privasi sehingga siswa yang memiliki kepercayaan seperti itu cenderung enggan mengalami perubahan tindakan.

Keberhasilan dalam perilaku siswa pencegahan *enterobiasis vermicularis* juga harus didukung dengan pemberian informasi secara berkesinambungan baik dari tenaga kesehatan maupun lainnya supaya perubahan perilaku ini tidak sebatas sesaat setelah diberi pendidikan kesehatan namun terus berlanjut, dengan demikian para siswa akan melakukan pencegahan *enterobiasis vermicularis* secara berkesinambungan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini antara lain :

1. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* melalui media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah di SDN Kenjeran no. 248 Kecamatan Bulak Surabaya
2. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* melalui media *booklet* dapat meningkatkan tindakan siswa tentang pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah di SDN Kenjeran no. 248 Kecamatan Bulak Surabaya
3. Pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* dapat meningkatkan perilaku pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* pada anak usia sekolah di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan perlu peningkatan kesadaran dan komitmen untuk bersedia memberikan informasi tentang pencegahan penyakit *enterobiasis vermicularis* melalui media *booklet* kepada anak usia sekolah sehingga bisa mengurangi angka kejadian *enterobiasis vermicularis*.

2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan instrumen yang telah divalidasi sebelumnya agar dapat menganalisis lebih mendalam terhadap hal-hal yang berhubungan dengan perilaku pencegahan anak dengan *enterobiasis vermicularis*.
3. Bagi institusi kesehatan perlu menjadikan pendidikan kesehatan tentang *enterobiasis vermicularis* sebagai salah satu program pendidikan kesehatan sehingga dapat di aplikasikan oleh petugas kesehatan yang ada di institusi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Among Primary-School Children in Taiwan. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 65(5:558-562).
- Azwar, S., (2008). *Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal: 16-18
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aziz, A. (2002). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika. Hal. 35, 41-42, 67-68, 129, 156-157.
- Aziz, A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta, Salemba Medika, hal: 16-30
- Centers of Disease Control. (2004). Enterobiasis. www.dpd.cdc.gov/dpdx/images/ParasiteImages/AF/Enterobius/Enterobius_lifeCycle.gif&imgreful. (akses tanggal 16 April 2007 jam 17.30)
- Depkes RI. (2007). Kurang Tidur Tidak Ada Sel Baru. www.litbang.depkes.go.id. (akses tanggal 14 Mei 2007 jam 17.00).
- Effendy. N. (2002). *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 3. Jakarta: EGC. Hal : 32-33
- Ekaputra, E.,(2004). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Mobilisasi Dini pada Pasien Pasca Operasi Herniotomi di Ruang B, C dan di Ruang IRNA Bedah RSUD Soetomo Surabaya*. Skripsi Tidak Dipublikasikan untuk Gelar S1
- Gandahusada S, Hahude HD, Pribadi W. (2000). *Parasitologi Kedokteran Edisi 3*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. Hal. 26-30
- Garcia LS. (2001). *Diagnostic Medical Parasitology*. 4th ed. Washington, DC: ASM Press; p.274 ; 277.
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. San Fransisco: Wiley & Sons. Diakses dari <http://www.utwente.nl> Tanggal 11 Mei 2011 pukul 19.40 WIB
- Kasmono, N.R. (2001). *Hubungan Kebersihan Kuku jari Tangan terhadap Kejadian Enterobiasis pada siswa Taman Kanak-kanak*. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya. Hal. 11-12.
- Moeliono, Laurike, (2003). *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: PKBI, BKKBN, UNFPA

- Muller, R.&Wakelin, D.(2002). *Wormsand Human Disease 2nd Edition*. United Kingdom : CABI Publishing. Hal 160-164.
- Neil, M. (2004). Threadworm. www.macneilhealth.co.uk/familyhealth/index_117_117htm. (akses tanggal 7 Mei jam 19.10).
- Notoadmodjo, S., (2002). *Kesehatan Masyarakat Ilmu*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 88
- Notoadmodjo, S., (2003). *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 30-37, 6, 5, 126-130
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, ed2. Jakarta: Salemba Medika, , hal: 36-98, 101
- Onggawaluyo, J.S. (2002). *Parasitologi Medik I: Helmintologi*. Jakarta : EGC. Hal. 17-20.
- Perdana&Setya, (2010). *Hubungan Hygine Tangan dan Kuku dengan Kejadian Enterobiasis Pada Siswa Kelas 4 dan 5 di SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan BUlak Surabaya*. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.hal: 11-12
- Purti&Dwian, (2009). *Faktor Yang Berhubungan dengan Enterobiasis pada Anak SDN di Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran*. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.hal: 5-6
- Rudolph, C.D.*et al.* (2003). *Rudolph's Pediatrics 21th Edisition*. USA : Mc Graw-Hil Companies. Hal. 1105-1106.
- Sri. (2005). Kurang Tidur Pengaruh Kemampuan Belajar. www.pikiran-rakyat.com/cetak/2005/1105/17/cakrawala/utama03.htm. (aksestanggal 17 juni 2011 jam 23.47)
- Sulistyarini, L.&Martini, S. (2001).*Hubungan Sanitasi Perumahan Kebersihan Perorangan dengan Kejadian Penyakit Cacing Kremi (Enterobiasis) pada Murid SD di Daerah Tertinggi*. Tidak dipublikasikan. Lembaga Penelitian Universitas Airlangga Pusat Penelitian Kependudukan dan Pembangunan, Surabaya.
- Sung, J.F.C. *et al.* (2001). Pinworm Control and Risk Factors of Pinworm Infection Among Primary-School Children in Taiwan. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 65(:5: 558-562).
- Suliha, (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal: 2-5 dan 21-29

WHO, (2007). *Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings (Advanced Draft): A Summary*. <http://www.who.int/patientsafety>. Tanggal 17 Mei 2011, pukul 21.11 WIB.

Zeibing, E.A. (1997). *Clinical Parasitology : a Practical Approach*. Philadelphia : W.B. Saunders Compaqny. Hal. 130-133.

_____. (2009). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Lampiran 1



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENDIDIKAN
SDN KENJERAN NO.
248**

Alamat : Jl. Pantai Kenjeran No 1 Telp. 031 – 3891155 Surabaya

Surabaya, 24 Agustus 2011

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.1/60/436.6.4.29.248/2011

Nama : Mohammad Sugianto

NIM : 010710406 B

Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya yang nama nya tersebut di atas, telah melaksanakan Penelitian di sekolah kami DENGAN BAIK mulai tanggal 7 November 2011 sampai dengan 11 November 2011 dengan judul : “PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA BOOKLET TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT *ENTERBIASIS* PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN KENJERAN NO. 248 BULAK SURABAYA”.

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Sekolah

Drs. H. Moch. Ishak
NIP. 19580815 1978031 021

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Kepala sekolah SDN Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya

Di Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, saya akan melaksanakan penelitian tentang :

**“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *MEDIA BOOKLET*
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT *ENTEROBIASIS*
PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN KENJERAN NO. 248
KECAMATAN BULAK SURABAYA”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari tentang pengaruh Pendidikan Kesehatan (*Media Booklet*) Terhadap Perilaku pencegahan Penyakit *Enterobiasis* pada Anak usia Sekolah.

Untuk itu kami memohon partisipasi Saudara/Saudari untuk menjadi responden. Kami akan menjamin kerahasiaan identitas Saudara/Saudari. Bila anda berkenan menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan.

Partisipasi Saudara/Saudari sangat saya harapkan dan saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,
Mohammad Sugianto
010710406 B

Lampiran 3

PERSERTUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Mohammad sugianto**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul *“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Booklet Terhadap Perilaku Pencegahan penyakit Enterobiasis Pada Anak Kelas 5 di SDN Bulak 248 Kenjeran Surabaya”* sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan.

Surabaya,.....2011
Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER

***Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Booklet Terhadap Perilaku
Pencegahan penyakit Enterobiasis Pada Anak Usia Sekolah (9-11 tahun) di
SDN Bulak 248 Kenjeran Surabaya***

DATA DEMOGRAFI

Berilah tanda (\surd) pada kolom dibawah ini :

1. Umur

 10 tahun

 11 tahun

 12 tahun

2. Jenis kelamin

 Laki-laki

 Perempuan

No. Responden :

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (X) pada pilihan jawaban (Benar) / (Salah)

I. Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Cacing kremi sering diderita oleh anak kecil		
2	Cacing kremi banyak di temukan di daerah kita		
3	Cacing kremi dapat masuk kedalam kuku		
4	Cacing kremi bisa hidup selama 7 minggu		
5	Cacing kremi bisa menular di <ul style="list-style-type: none"> - Gorden - Karpet - Celana dalam - Sprai dan sebagainya 		

Lampiran 5

6	Cacing kremi bisa sembuh sendiri		
7	Cacing kremi bisa dicegah dengan mencuci tangan		
8	Cacing kremi dapat di cegah dengan sering mengganti celana dalam		

II. Tindakan

Petunjuk

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda (\checkmark) pada kolom disebelah kanan sesuai dengan pilihan yang saudara anggap paling benar.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya menggigiti kuku jari		
2	Saya mencuci tangan dengan air mengalir pakek sabun		
3	Cebok harus pakek sabun		
4	Saya mengganti celana dalam setiap hari		
5	Saya mengganti pakaian tidur yang sudah dipakai malam sebelumnya		
6	Kamar mandi di sekolah saya dibersihkan seminggu 1 kali		

Lampiran 6

Satuan Acara Pembelajaran

Topik	: Cara mencegah cacing kremi (<i>enterobiasis vermicularis</i>) yang benar
Sasaran	: Siswa-siswi kelas 5
Waktu	: 30 menit
Tempat	: SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya

A. Analisa Situasional

Penyuluh : Mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan FKp Unair Surabaya yang melakukan penelitian

Peserta : Siswa-siswi kelas 5 di SDN Kenjeran Bulak Surabaya

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, siswa-siswi kelas 5 di SDN Kenjeran Bulak Surabaya mampu mengerti dan memahami bagaimana cara mencegah cacing kremi.

C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran selama 30 menit tentang cara mencegah cacing kremi yang benar dan sehat, siswa-siswi kelas 5 di SDN Kenjeran Bulak Surabaya dapat:

1. Mengerti pengertian cacing kremi
2. Memahami epidemiologi cacing kremi
3. Mengetahui siklus hidup cacing kremi
4. Mengetahui cara pencegahan cacing kremi

D. Materi

1. Pengertian cacing kremi
2. Epidemiologi cacing kremi
3. Siklus hidup cacing kremi
4. Pencegahan cacing kremi

E. Metode

1. Dilakukan *Pre test* untuk mengetahui perilaku pencegahan penyakit enterobiasis pada siswa-siswi kelas 5 di SD bulak

2. Pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan penyakit enterobiasis dalam kehidupan sehari-hari
3. Dilakukan *Pos test* untuk mengetahui pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan penyakit enterobiasis
4. Mengobservasi tindakan siswa-siswi kelas 5 di SDN bulak setelah dilakukan pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap perilaku pencegahan penyakit enterobiasis

F. Alat dan Media

1. Media *Booklet*
2. Lembar observasi

G. Penetapan Strategi Pengorganisasian

Materi perilaku pencegahan penyakit enterobiasis pada anak usia sekolah.

H. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	7 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> - Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan dari penyuluhan - Menyebutkan materi yang akan di berikan 	
2	14 menit	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian cacing kremi - Epidemiologi cacing kremi - Siklus hidup cacing kremi - Pencegahan cacing kremi 	
3	5 menit	Evaluasi : <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kepada siswa-siswi tentang materi yang telah disampaikan 	
4	4 menit	Terminasi :	

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan terima kasih atas kesediaan siswa-siswi yang telah menjadi peserta - Mengucapkan salam penutup 	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

I. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

Waktu untuk mulai acara, persiapan alat, persiapan media, kelengkapan jumlah mahasiswa, kelengkapan alat yang akan digunakan.

2. Evaluasi Proses

Bagaimana berlangsungnya proses pembelajaran, ada hambatan atau tidak ada hambatan, keaktifan murid saat proses pembelajaran, Tanya jawab.

3. Evaluasi Hasil

a Dengan memberikan pertanyaan secara lisan

- a) Pengertian cacing kremi.
- b) Epidemiologi cacing kremi.
- c) Siklus hidup cacing kremi.
- d) Pencegahan enterobiasis

FAKULTAS KEPERAWATAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

Bahaya Cacing Kremi

Oleh :

Mohammad Sugianto

Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Bekerja

Sama dengan SDN Kenjeran

No.248 Bulak Surabaya

**Apa itu Cacing
Kremi.....????**

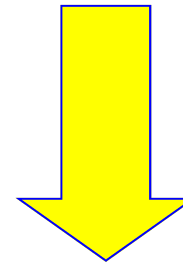


Eh,
itu
Anus
ada
cacing

**Cacing yang bisa hidup
di Anusnya anak-anak
Loooo...**

3

**Kok Bisa Hidup
Di Anus
Yaaaa.....????**



**Kira-Kira Kenapa
Hayooooo.....????**

4

Suka Mainan Di Tanah.....



Suka Mainan Di Air.....



Yang Suka Menggaruk-garuk Anusnya siapa hayooooo..???



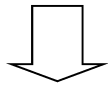
Yang Suka Makan Tidak Pakai Cuci Tangan, Siapaaaaa.....????



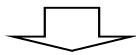
**Kalau Habis Mainan di AIR dan di
TANAH...**

**Kalau Suka Menggaruk
Anusnya...**

**Kalau Suka Makan Tidak Cuci
Tangan Dulu.....**



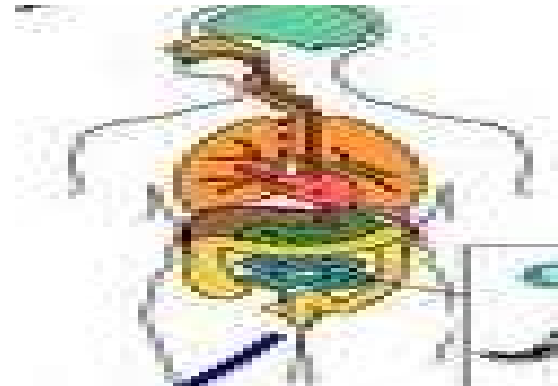
Tangannya Banyak Telur Cacing.....



**Telur Cacingnya Masuk ke Mulut
Deh.....**



**Telur Cacingnya Masuk ke Dalam
Ususnya Adik-Adik.....**

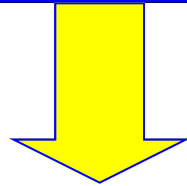


**Turun Deh ke Anus Kayak Gambar
ini.... Hiiiiii.....**



**Anak
Cacingan....**

ANAK CACINGAN itu NGGAK ENAK Lo.....



**Tidak Bisa TIDUR...
Anusnya GATAL_GATAL....
KELUAR CACING di Anusnya...
Susah MAKAN....
Hiiii.....Ngeriiiiii kan.....???**

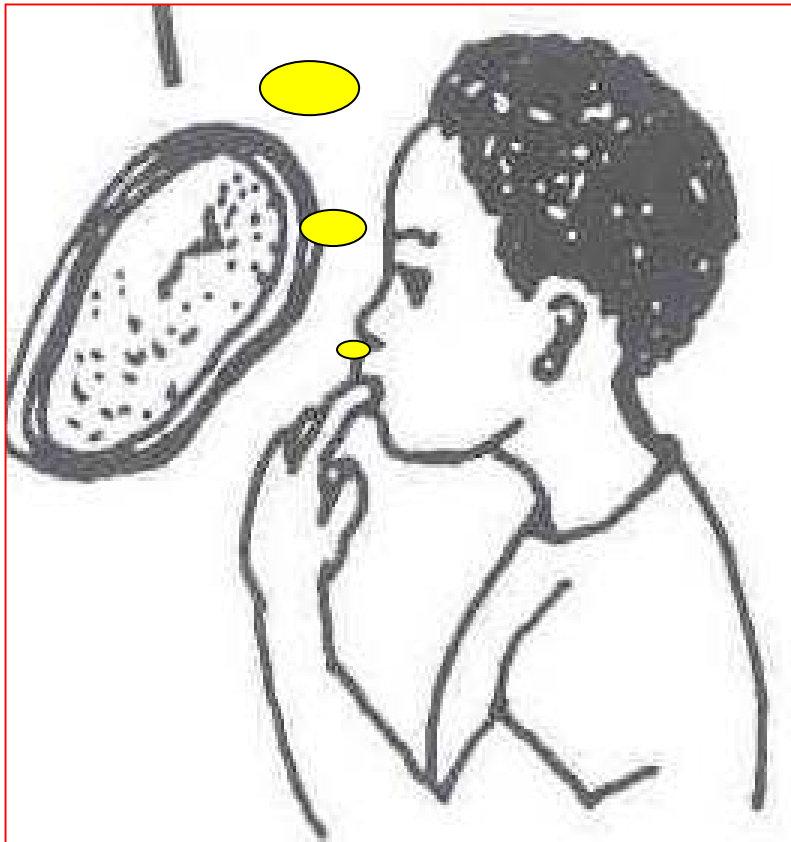


Adiknya tidak bisa tidur...



**Waaahhh....
Anusnya Keluar Cacing...**

Trus Gimana Biar
enggak
Cacingan.....?????



11

Rajin Cuci Tangan Sebelum Makan...



Ayo, Biasakan
Cuci Tangan Pakai Sabun!

Rajin Cuci Tangan Setelah Bermain....

12

Rajin Mengganti Celana Dalam....



13

Bilang ke Ibu....Rajin Mencuci dan Mengganti Baju yaaaaa....



Waaaah....
Kecil-Kecil Sudah
Bisa Nyuci Baju....
Dapat Nilai 100



Waaaah....
Baju-Bajunya Bagus
ya habis di Cuci.....

14

Rajin Mandi....



Seeegggaaaaaarrrrr.....

Bilang ke Ibu....

Rajin Mengganti Sprei Tempat tidur.....



Papa...Mama...

Tempat tidurnya Bersih

Yaaaa.....