



**KARYA TULIS ILMIAH**  
**INFEKSI KECACINGAN PADA ANAK-ANAK DI KELURAHAN**  
**WANAGON KABUPATEN MIMIKA TAHUN 2024**

*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu  
Persyaratan Dalam Mencapai Derajat Ahli Madya Teknologi Laboratorium  
Medis*

Oleh :  
ABD MALIK M. ISMAIL SYAARANI  
P07134021001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA**  
**JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS**  
**TAHUN 2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH  
INFEKSI KECACINGAN PADA ANAK-ANAK DI KELURAHAN  
WANAGON  
KABUPATEN MIMIKA**

**OLEH**

**ABD MALIK.M. ISMAIL SYAARANI**

**P0.71.34.02.10.01**

**Telah Mendapatkan Persetujuan Untuk Ujian KTI**

**Jayapura, 15 Mei 2024**

**Pembimbing I**



**Risda Hartati, S.KM.,M.Biomed  
NIP : 19790405 200501 2004**

**Pembimbing II**



**Afika Herma Wardani, M.Sc  
NIP : 19910113 202012 2002**

## LEMBAR PENGESAHAN

INFEKSI KECACINGAN PADA ANAK-ANAK DI KELURAHAN  
WANAGON KABUPATEN MIMIKA TAHUN 2024

OLEH  
ABD MALIK M.ISMAIL SYAARANI  
P0.71.34.02.10.22

Telah Diuji Dan Di Pertahankan Di Depan Penguji  
Pada Tanggal, 16 Mei 2024

Susunan Penguji :

- |                                 |                                                                                      |               |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. Meidy J. Imbiri, S.ST., M.Si |  | (Penguji I)   |
| 2. Risda Hartati, SKM,M.Biomed  |  | (Penguji II)  |
| 3. Afika Herma Wardani, M.Sc    |  | (Penguji III) |

Telah Diterima  
Pada Tanggal, 23 Mei 2024  
Ketua Jurusan



Indra Taufik Sahli, S. Si, M. Biomed  
NIP : 197906202005011003

## ABSTRAK

### INFEKSI KECACINGAN PADA ANAK-ANAK DI KELURAHAN WANAGON KABUPATEN MIMIKA TAHUN 2024

**Latar Belakang** : Kecacingan adalah istilah yang mengacu pada sekelompok penyakit parasit yang disebabkan oleh nematoda yang ditularkan ke manusia melalui tanah yang terkontaminasi feses. Cacing yang termasuk dalam *Soil Transmitted Helminth* adalah *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*. **Tujuan** : Untuk mengetahui bagaimana gambaran infeksi kecacingan pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika, mengetahui gambaran infeksi kecacingan berdasarkan usia pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika, mengetahui gambaran infeksi kecacingan berdasarkan jenis kelamin pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika, mengetahui gambaran infeksi kecacingan berdasarkan tingkat kelas pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika. **Metode** : Penelitian ini menggunakan metode direct dengan menggunakan NaCl. **Kesimpulan** : Dari 30 sampel yang diperiksa ditemukan sampel positif terinfeksi *Ascaris lumbricoides* sebanyak 2 orang anak dan *Trichuris trichiura* sebanyak 1 orang anak.

**Kata Kunci** : *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Soil Transmitted Helminth (STH)*, NaCl.

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya Panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan Rahmat yang telah diberikanNya, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul ” Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak Di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika, Tahun 2024” dengan baik. Untuk itu kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Masrif, S.KM., M.Kes, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Bapak Indra Taufik Sahli, S.Si, M.Biomed sebagai Ketua Jurusan D-III Teknologi Laboratorium Medik.
3. Ibu Risda Hartati, SKM,M.Biomed sebagai Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan segala bantuan kepada penulis.
4. Ibu Afika Herma Wardani, M.Sc sebagai Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan segala bantuan kepada penulis.
5. Ibu Meidy J. Imbiri, S.ST., M.Si sebagai Dosen Penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan dalam penyusunan Proposal Penelitian ini.
6. Dosen serta Staf Jurusan D-III Teknologi Laboratorium Medik Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Demikianlah Karya Tulis Ilmiah ini dibuat, kami menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka kami mohon kritik maupun saran yang berguna untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, Mei 2024

Penulis

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto**

“Warnai Dunia Dengan Kuasmu Dan Jadikan Hidupmu Sebagai Kanvas Yang Indah”

### **Persembahan**

1. Teristimewa Kepada Kedua Orang Tuaku Tersayang Abdul Mufahir Syaarany dan Halima Silawane yang telah menjadi motivator yang luar biasa serta inspirasi dalam hidupku, terimakasih atas doa, cinta dan kasih sayang yang tak pernah putus.
2. Saudara-saudaraku yang ku sayangi Sarmi Syaarani, Sitna Iriani Syaarani dan Irna Anggraini Syaarani, terimakasih atas doa dan dukungannya.
3. Alm. Abdul Muhaimin Syaarani dan Almh. Sri Suyatmi, terimakasih atas doa dan kasih sayang.
4. Kepada kakak iparku Moksen Alkatiri dan Keponakanku yang ku sayangi Siddiq Maulana Ibrahim Alkatiri.
5. Seseorang yang saya cintai dan tak kalah penting kehadirannya, Eva Paramitha Juniathy. Terimakasih telah memberikan dukungan, semangat dan menjadi tempat berkeluh kesah.
6. Kepada teman-teman Penjinak Sput.
7. Kepada diri sendiri, terimakasih sudah berjuang dan bertahan sampai saat ini sehingga dapat dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

## DAFTAR ISI

|                                                      |            |
|------------------------------------------------------|------------|
| <b>KARYA TULIS ILMIAH .....</b>                      | <b>i</b>   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                      | <b>ii</b>  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>                        | <b>iii</b> |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                  | <b>iv</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                           | <b>v</b>   |
| <b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>                   | <b>vi</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                              | <b>vii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                            | <b>x</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                             | <b>xi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                       | <b>1</b>   |
| 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 Institusi .....                                | 6          |
| 1.4.2 Masyarakat.....                                | 6          |
| 1.4.3 Peneliti .....                                 | 6          |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                 | <b>7</b>   |
| 2.1 Landasan Teori.....                              | 7          |
| 2.1.1 Definisi Kecacingan .....                      | 7          |
| 2.2 <i>Ascaris lumbricoides</i> (Cacing Gelang)..... | 7          |
| 2.2.1 Klasifikasi .....                              | 7          |
| 2.2.2 Morfologi .....                                | 8          |
| 2.2.3 Siklus Hidup.....                              | 9          |
| 2.2.4 Epidemiologi.....                              | 10         |
| 2.2.5 Gejala Klinis Dan Patologi .....               | 10         |

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.6 Diagnosis .....                                                           | 10        |
| 2.2.7 Pengobatan.....                                                           | 11        |
| 2.2.8 Pencegahan .....                                                          | 11        |
| 2.3 <i>Trichuris trichiura</i> (Cacing Cambuk) .....                            | 11        |
| 2.3.1 Klasifikasi .....                                                         | 11        |
| 2.3.2 Morfologi .....                                                           | 12        |
| 2.3.3 Siklus Hidup.....                                                         | 13        |
| 2.3.4 Epidemiologi.....                                                         | 13        |
| 2.3.5 Gejala Klinis Dan Patologi .....                                          | 14        |
| 2.3.6 Diagnosis .....                                                           | 14        |
| 2.3.7 Pengobatan.....                                                           | 14        |
| 2.3.8 Pencegahan .....                                                          | 15        |
| 2.4 <i>Ancylostoma doudenale</i> dan <i>Necator americanus</i> (Hookworm) ..... | 15        |
| 2.4.1 Klasifikasi .....                                                         | 15        |
| 2.4.2 Morfologi .....                                                           | 16        |
| 2.4.3 Siklus Hidup.....                                                         | 17        |
| 2.4.4 Epidemiologi.....                                                         | 18        |
| 2.4.5 Gejala Klinis Dan Patologi .....                                          | 18        |
| 2.4.6 Diagnosis .....                                                           | 19        |
| 2.4.7 Pengobatan.....                                                           | 19        |
| 2.4.8 Pencegahan .....                                                          | 19        |
| 2.5 Kerangka Teori.....                                                         | 20        |
| 2.6 Kerangka Konsep.....                                                        | 21        |
| 2.7 Definisi Operasional.....                                                   | 22        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                                          | <b>23</b> |
| 3.1 Jenis Penelitian.....                                                       | 23        |
| 3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....                                            | 23        |
| 3.2.1 Waktu Penelitian.....                                                     | 23        |
| 3.2.2 Tempat Penelitian .....                                                   | 23        |
| 3.3 Populasi Dan Sampel .....                                                   | 23        |
| 3.3.1 Populasi Penelitian .....                                                 | 23        |

|                                           |           |
|-------------------------------------------|-----------|
| 3.3.2 Sampel Penelitian .....             | 23        |
| 3.4 Teknik Pengumpulan Sampel .....       | 24        |
| 3.5 Prosedur Pemeriksaan .....            | 24        |
| 3.5.1 Pra Analitik .....                  | 24        |
| 3.5.2 Analitik .....                      | 24        |
| 3.5.3 Post Analitik .....                 | 24        |
| 3.6 Penyajian Data .....                  | 24        |
| 3.7 Analisa Data .....                    | 25        |
| 3.8 Alur Penelitian .....                 | 26        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>   | <b>27</b> |
| 4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian ..... | 27        |
| 4.2 Hasil Penelitian .....                | 27        |
| 4.3 Pembahasan .....                      | 30        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>   | <b>36</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....                      | 36        |
| 5.2 Saran .....                           | 37        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>               | <b>38</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                     | <b>41</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Cacing <i>Ascaris lumbricoides</i> Dewasa .....                      | 8  |
| Gambar 2.2 Telur <i>Ascaris lumbricoides</i> .....                              | 8  |
| Gambar 2.3 Siklus Hidup <i>Ascaris lumbricoides</i> .....                       | 9  |
| Gambar 2.4 Cacing <i>Trichuris trichiura</i> Dewasa .....                       | 12 |
| Gambar 2.5 Telur <i>Trichuris trichiura</i> .....                               | 12 |
| Gambar 2.6 Siklus Hidup <i>Trichuris trichiura</i> .....                        | 13 |
| Gambar 2.7 (a) <i>Ancylostoma duodenale</i> (b) <i>Necator americanus</i> ..... | 16 |
| Gambar 2.8 Telur Cacing Tambang .....                                           | 17 |
| Gambar 2.9 Siklus Hidup Cacing Tambang .....                                    | 18 |

## **DAFTAR TABEL**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Definisi Operasional ..... | 18 |
|--------------------------------------|----|

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Infeksi kecacingan merupakan masalah kesehatan yang tersebar luas di daerah tropis dan subtropis, berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 lebih dari 1,5 miliar orang atau 24% dari populasi dunia terinfeksi *Soil Transmitted Helminth* (STH) (Kemenkes, 2013). Infeksi ini mempengaruhi masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah dan akses yang buruk terhadap air bersih, dengan prevalensi tertinggi dilaporkan di Afrika, Cina, Amerika Selatan dan Asia. Infeksi ditularkan oleh tinja yang telah terkontaminasi telur cacing yang kemudian akan mencemari tanah di daerah dengan sanitasi yang kurang baik (WHO, 2023).

Angka kejadian terbesar Penyakit kecacingan di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 60%-90% dengan usia kerentanan terkena infeksi kecacingan yaitu usia 5-12 tahun. Infeksi kecacingan banyak di temukan di daerah yang memiliki sanitasi dan higienitas yang buruk, air yang terkontaminasi, lingkungan padat penduduk, serta cuaca yang panas dan lembab (Kusmiati, 2015).

Infeksi kecacingan menyerang semua golongan umur tanpa terkecuali, namun infeksi kecacingan pada anak-anak lebih tinggi dibandingkan dengan golongan umur lainnya. WHO menyatakan bahwa, anak-anak sangat rentan terkena infeksi kecacingan, hal ini disebabkan karena sistem kekebalan pada

anak-anak yang belum sempurna dan kebiasaan bermain tanah yang mungkin mengandung larva STH (Kusumawardani, etall, 2019).

Infeksi kecacingan tergolong penyakit *Necleted Disease* yaitu penyakit yang kurang diperhatikan dan penyakitnya bersifat kronis tanpa menimbulkan gejala klinis yang jelas, dampak yang ditimbulkan pun baru bisa terlihat dalam jangka waktu yang panjang. WHO menyebutkan bahwa tanda gejala kecacingan yang muncul adalah diare, mual dan sakit perut. Tanda dan gejala tersebut dapat memberikan efek lain seperti penurunan status gizi, nafsu makan menurun, gangguan kognitif pada anak, gangguan tumbuh kembang dan pendarahan pada usus yang dapat menyebabkan terjadinya anemia (Winita & Mulyati, 2012).

Penyakit kecacingan STH ini masih banyak ditemukan di Negara-Negara Berkembang seperti Indonesia. Infeksi STH di Dunia mencapai 270 juta anak usia Prasekolah dan lebih dari 600 juta anak usia sekolah (WHO, 2015).

Asia Tenggara merupakan wilayah dengan prevalensi infeksi STH tertinggi yang dilaporkan dalam beberapa Dekade terakhir. Sebagian besar Negara di Asia Tenggara memiliki iklim tropis dan lembab, yang merupakan tempat yang cocok untuk tempat perkembangbiakan telur/larva STH. Prevalensi STH di Indonesia pada umumnya masih tinggi, terutama pada penduduk dengan sanitasi yang buruk. Tingkat sanitasi sangat berperan penting terhadap infeksi kecacingan. STH yang paling sering menimbulkan masalah kesehatan pada masyarakat di Indonesia maupun Dunia adalah

Cacing Gelang (*Ascaris lumbricoides*) dengan penyakitnya yang disebut *Ascariasis*, Cacing Cambuk (*Trichuris trichiura*) dengan penyakitnya yang disebut *Trichuriasis*, Cacing Tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) dengan penyakitnya yang disebut *Ancylostomiasis* dan *Necatoriasis*. Beberapa survei di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi infeksi *Ascaris lumbricoides* dan *Trichuris trichiura* yang paling tinggi diantara cacing STH lainnya (Tapiheru, 2020).

Menurut Permenkes RI (2017) faktor utama penyebab infeksi kecacingan pada anak terjadi karena tingkat sanitasi lingkungan dan Personal Hygiene yang kurang baik. Lingkungan dan *Personal Hygiene* memiliki peran yang paling penting terhadap status kesehatan anak. Sanitasi lingkungan dapat dilihat dan diamati dengan ketersediaannya air bersih, memiliki jamban yang bersih dan layak digunakan dan penanganan atau mengonsumsi makanan yang bersih. *Personal Hygiene* yang baik yaitu mencuci tangan sebelum makan dan setelah Buang Air Besar (BAB), kebiasaan memotong kuku yang rutin dan menggunakan alas kaki saat keluar rumah. Anak-anak sangat mudah dan cepat terinfeksi kecacingan yang diakibatkan oleh lingkungan rumah maupun lingkungan sekolah yang buruk dan kurangnya *Personal Hygiene*. Selain itu, anak-anak juga paling suka mengonsumsi makanan yang dijual dipinggir jalan, yang belum tentu makanan tersebut bersih dari kotoran. Hal tersebut menjadi jalan yang mudah bagi telur cacing masuk kedalam tubuh anak-anak, sehingga anak-anak terinfeksi kecacingan (Sumekar et. all, 2017).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017, Provinsi Papua memiliki prevalensi terendah untuk Kota atau Kabupaten Sehat, dengan prevalensi hanya sebesar 3,45%. Sementara itu prevalensi rumah tangga kumuh di Provinsi Papua masih tinggi, dengan prevalensi sebesar 44,87% (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Papua merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan kesehatan lingkungan yang rendah. Menurut laporan Riskesda (2013) mengenai kesehatan lingkungan rumah tangga, Papua merupakan Provinsi dimana perilaku rumah tangga dalam menjalani kehidupan bersih dan sehat masih rendah. Prevalensi rumah tangga dengan akses air minum yang tidak layak adalah yang tertinggi, yaitu 45,7%. Rumah tangga dengan pembuangan tinja yang sembarangan seperti membuang tinja di kolam/sawah, sungai/danau/laut atau mengubur tinja di dalam tanah memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu 27,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Kabupaten Mimika merupakan salah satu wilayah di Provinsi Papua Tengah yang sebagian besar wilayahnya masih tanah. Lingkungan di Kelurahan Wanagon sendiri masih kurang baik, sebagian wilayahnya masih tanah dan juga lembab. Anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika sering bermain tanpa menggunakan alas kaki sehingga mudah terinfeksi *Soil Transmitted Helminth* (STH). Hal ini, menarik perhatian peneliti untuk mengambil judul tentang “Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran Infeksi kecacingan pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika?
2. Bagaimana gambaran keberadaan Infeksi kecacingan Berdasarkan Usia pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika?
3. Bagaimana gambaran keberadaan Infeksi kecacingan Berdasarkan Jenis Kelamin pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika?
4. Bagaimana gambaran keberadaan Infeksi kecacingan Berdasarkan Tingkat Kelas pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran keberadaan Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Bagaimana gambaran Infeksi kecacingan pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika?
2. Bagaimana gambaran Infeksi kecacingan Berdasarkan Usia pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika?
3. Bagaimana gambaran Infeksi kecacingan Berdasarkan Jenis Kelamin pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika?

4. Bagaimana gambaran Infeksi kecacingan Berdasarkan Tingkat Kelas pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika?

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Institusi**

Sebagai bahan informasi bagi peneliti selanjutnya, terutama bagi Mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis.

##### **1.4.2 Masyarakat**

Sebagai informasi kepada orang tua dari anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika.

##### **1.4.3 Peneliti**

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti di bidang parasitologi dan untuk mengetahui jenis telur cacing *Soil Transmitted Helminth* apa saja yang menginfeksi Anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Definisi Kecacingan**

Kecacingan adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit berupa cacing. Infeksi cacing merupakan suatu penyakit yang ditularkan melalui makanan minuman atau melalui kulit dimana tanah sebagai media penularannya (Muin, 2016).

*Soil Transmitted Helminths* adalah nematoda usus yang dalam siklus hidupnya membutuhkan tanah untuk berkembangbiak. Kelompok nematoda ini yaitu cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*) dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *necator americanus*) (Lubis, 2018).

#### **2.2 *Ascaris lumbricoides* (Cacing Gelang)**

##### **2.2.1 Klasifikasi**

|         |   |                             |
|---------|---|-----------------------------|
| Kingdom | : | Animalia                    |
| Filum   | : | Nemathelminthes             |
| Kelas   | : | Nematoda                    |
| Ordo    | : | Rhabdidata                  |
| Familia | : | Ascarididae                 |
| Genus   | : | Ascaris                     |
| Spesies | : | <i>Ascaris lumbricoides</i> |

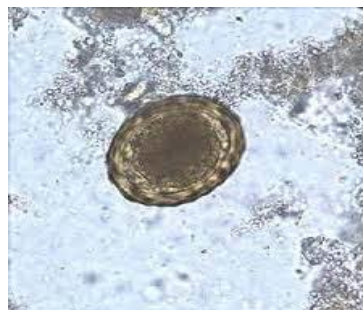
### 2.2.2 Morfologi

*Ascaris lumbricoides* merupakan cacing nematoda usus terbesar, berwarna putih kekuning-kuningan sampai merah muda, sedangkan pada cacing mati berwarna putih. Badan bulat memanjang, kedua ujung lancip, bagian anterior lebih tumpul dari posterior. Cacing jantan memiliki panjang 15-30 cm dan lebar 3- 5mm, dengan ujung posterior yang melengkung ke arah ventral. Sedangkan cacing betina memiliki panjang 20-35 cm dan lebar 3-6 mm, ujung anterior dan posterior yang lurus dan lancip, vulva membuka ke depan pada 2/3 bagian posterior tubuh terdapat penyempitan lubang vulva disebut cincin kopulasi (Lubis, 2018).



Gambar 2.1 Cacing *Ascaris lumbricoides* Dewasa

Sumber : (Sarlia, 2019).

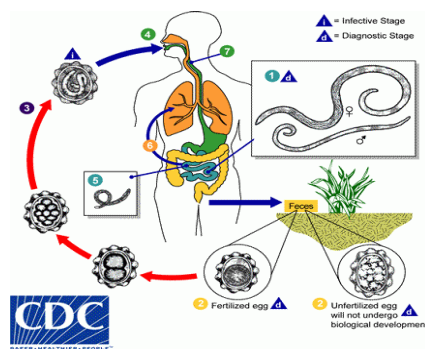


Gambar 2.2 Telur *Ascaris lumbricoides*

Sumber : (Prahesti, 2019).

### 2.2.3 Siklus Hidup

Cacing betina dapat bertelur hingga 200.000 per hari dan akan dikeluarkan bersama dengan tinja. Telur infertile juga akan ikut keluar namun tidak menular. Telur fertile akan tumbuh dengan baik pada kondisi tanah yang lembab dan gembur. Telur infeksi bila tertelan bersama dengan makanan makan telur akan menetas menjadi larva yang akan bergerak menuju usus halus kemudian menembus mukosa usus dan menuju ke pembuluh darah, kemudian mengikuti aliran darah ke paru-paru. Setelah sampai di paru-paru larva akan menembus dinding alveolus dan masuk ke rongga alveolus kemudian naik ke trakea. Dari trakea larva akan menuju ke faring, sehingga menimbulkan rangsangan berupa batuk, yang membuat larva kembali tertelan kedalam esofagus dan menuju ke usus halus. Di usus halus larva akan menjadi cacing dewasa (Purba, 2018).



Gambar 2.3 Siklus Hidup *Ascaris lumbricoides*

Sumber : (CDC, 2019).

#### 2.2.4 Epidemiologi

*Ascaris lumbricoides* tersebar luas diseluruh dunia terutama pada daerah tropis dan subtropis. Sanitasi yang buruk juga dapat memicu berkembangbiakan cacing (CDC, 2013).

Tanah dengan kelembapan tinggi dan suhu antara 25°C sampai 30°C merupakan kondisi yang ideal bagi telur dan larva cacing untuk berkembang (Susanto, 2015).

#### 2.2.5 Gejala Klinis Dan Patologi

Gejala yang muncul pada seseorang yang terinfeksi disebabkan oleh cacing dewasa dan larva. Gejala yang berupa batuk dan demam biasanya terjadi saat larva berada di paru-paru. Sedangkan gejala yang ditimbulkan oleh cacing dewasa berupa gangguan usus ringan seperti mual, kehilangan nafsu makan dan diare (Tiffany, 2019).

Pada infeksi ini biasanya penderita mengandung 10-20 ekor cacing, gejalanya seringkali tidak dirasakan dan akan baru diketahui setelah pemeriksaan tinja atau setelah cacing dewasa keluar bersama dengan tinja (Muin, 2016).

#### 2.2.6 Diagnosis

Diagnosis *Ascariasis* dapat ditegakkan bila ditemukannya telur *Ascaris lumbricoides* pada tinja penderita atau larva pada sputum dan juga bila ditemukan cacing dewasa yang keluar bersama dengan tinja (Aini, 2020).

### 2.2.7 Pengobatan

Pengobatan *Ascariasis* dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat-obatan seperti pirantel pamoat, aspirin, paracetamol atau decolgen (Widodo, 2013).

### 2.2.8 Pencegahan

Pencegahan *Ascariasis* untuk memutuskan salah satu rantai siklus hidup *Ascaris lumbricoides* yaitu dengan melakukan pengobatan pada penderita *Ascariasis*, untuk menghilangkan sumber infeksi, pendidikan kesehatan terutama pada kebersihan lingkungan dan makanan, seperti tidak buang air besar sembarangan dan memasak atau mencuci sayuran dengan air yang bersih (Pamungkas, 2016).

## 2.3 *Trichuris trichiura* (Cacing Cambuk)

### 2.3.1 Klasifikasi

|         |   |                            |
|---------|---|----------------------------|
| Kingdom | : | Animalia                   |
| Filum   | : | Nemathelminthes            |
| Kelas   | : | Nematoda                   |
| Ordo    | : | Enoplida                   |
| Famili  | : | Trichuridae                |
| Genus   | : | Trichuris                  |
| Spesies | : | <i>Trichuris trichiura</i> |

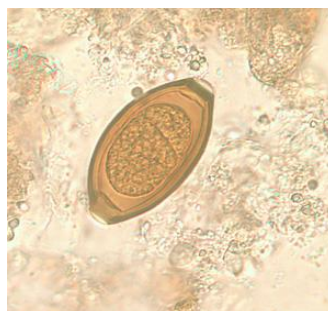
### 2.3.2 Morfologi

Cacing *Trichuris trichiura* dewasa berbentuk menyerupai cambuk sehingga disebut juga cacing cambuk. Tiga per lima bagian anterior tubuhnya halus atau tipis seperti benang. Cacing jantan memiliki panjang sekitar 4cm, pada bagian posterior cacing jantan melengkung membentuk lingkaran. Cacing betina memiliki panjang sekitar 5cm dan pada bagian posterior mempunyai bentuk membulat atau tumpul. Telur cacing *Trichuris trichiura* berukuran 50 x 22 mikron dan berbentuk seperti biji melon, berwarna coklat dan mempunyai kutub jernih yang menonjol (Soedarto, 2016).



Gambar 2.4 Cacing *Trichuris trichiura* Dewasa

Sumber : (Prahesti, 2019).

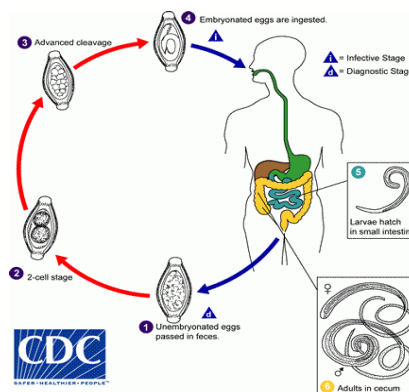


Gambar 2.5 Telur *Trichuris trichiura*

Sumber : (Prahesti, 2019).

### 2.3.3 Siklus Hidup

Cacing betina dapat bertelur hingga 3.000 - 4.000 telur per hari dan telur akan dikeluarkan bersama dengan tinja. Telur akan matang dalam waktu 3-6 minggu pada tanah yang optimal untuk perkembangan telur, yaitu pada tanah yang lembab dan teduh. Bila telur infeksi tertelan oleh hospes, maka larva akan keluar melalui dinding telur dan akan menuju ke usus halus. Setelah dewasa cacing akan turun ke usus bagian distal dan masuk pada daerah kolon terutama sekum. Masa pertumbuhan mulai dari telur tertelan oleh hospes sampai dengan betina dewasa bertelur  $\pm$  30-90 hari (Agnes, 2019).



Gambar 2.6 Siklus Hidup *Trichuris trichiura*

Sumber : (CDC, 2019).

### 2.3.4 Epidemiologi

Penyebaran *Trichuris trichiura* serupa dengan *Ascaris lumbricoides*, kedua infeksi ini sering kali ditemukan pada hospes satu yang sama. Angka infeksi tertinggi terjadi pada anak-anak. Anak-anak terinfeksi oleh tanah tempat mereka bermain. Infeksi terjadi

ketika telur tidak sengaja tertelan. Telur tidak dapat bertahan hidup dalam kondisi kering atau sangat dingin. Telur yang terdapat dalam tanah menjadi infektif sampai beberapa bulan. Telur akan mati pada suhu diatas 40°C atau suhu beku dibawah -8°C (Muin, 2016).

### **2.3.5 Gejala Klinis Dan Patologi**

Pada anak-anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan oleh cacing sehingga menimbulkan malnutrisi dan anemia karena pendarahan kronis, disertai dengan nyeri perut dan diare, pada kasus berat dapat menyebabkan *prolapsu recti* karena cacing didalam rektum terlalu banyak sehingga anak mengejan dengan kuat ketika defekasi, pada infeksi ringan tidak menimbulkan gejala (Purba, 2018).

### **2.3.6 Diagnosis**

*Trichuris trichiura* dapat didiagnosis berdasarkan ditemukannya telur atau cacing *Trichuris trichiura* pada tinja dan anus, karena gejala klinisnya yang hampir sama dengan infeksi hookworm yaitu amebiasis dan apendisitis akut maka dapat dilakukan *colonoscopy* untuk lebih memperkuat penegakkan diagnosis (Lubis, 2018).

### **2.3.7 Pengobatan**

*Trichuriasis* dapat diobati dengan mengkonsumsi mebendazol dengan dosis 100 mg 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut, tidak tergantung berat badan atau usia penderita (Aini,2020).

### 2.3.8 Pencegahan

Pencegahan *trichuriasis* dapat dilakukan dengan memperbaiki *Personal Hygiene*, mendirikan jamban atau tempat untuk pembuangan kotoran. Pembuangan tinja yang memenuhi syarat dapat mengurangi jumlah infeksi dan jumlah cacing. Hal ini perlu diperhatikan karena anak-anak sering berkontaminasi dengan tanah (Agnes, 2019).

## 2.4 *Ancylostoma doudenale* dan *Necator americanus* (Hookworm)

### 2.4.1 Klasifikasi

#### 1. *Ancylostoma doudenale*

|         |   |                              |
|---------|---|------------------------------|
| Kingdom | : | Animalia                     |
| Filum   | : | Nematoda                     |
| Kelas   | : | Secementea                   |
| Ordo    | : | Strongylida                  |
| Famili  | : | Ancylostomatidae             |
| Genus   | : | Ancylostoma                  |
| Spesies | : | <i>Ancylostoma duodenale</i> |

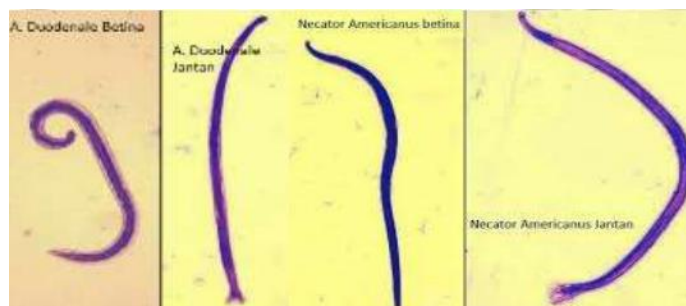
#### 2. *Necator americanus*

|         |   |             |
|---------|---|-------------|
| Kingdom | : | Animalia    |
| Filum   | : | Nematoda    |
| Kelas   | : | Secernentea |
| Ordo    | : | Stongylida  |
| Famili  | : | Uncinaridae |

Genus : Necator  
 Spesies : *Necator americanus*

#### 2.4.2 Morfologi

*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* dapat dibedakan dari bentuk tubuhnya, pada cacing dewasa *Ancylostoma duodenale* betina berukuran 10-13mm dan jantan berukuran 8-11mm. Pada ujung posterior cacing betina runcing sedangkan pada cacing jantan memiliki struktur organ *bursa copulatrix* yang berfungsi sebagai organ kelamin. Ukuran cacing *Necator americanus* betina yaitu 9-11mm dan jantan 7-9mm. Telur *Ancylostoma duodenale* dan *Necator Americanus* berbentuk oval, berdinding tipis dan transparan dengan ukuran 40 x 60 mikron. Telur keduanya tidak dapat dibedakan sehingga disebut dengan telur hookworm. *Ancylostoma duodenale* dapat bertelur hingga 10.000 - 25.000 butir telur per hari, sedangkan *Necator americanus* 5.000 – 10.000 butir telur per hari (Purba, 2018).



(a)

(b)

Gambar 2.7 (a) *Ancylostoma duodenale* (b) *Necator americanus*

Sumber : (Sarlia, 2022)

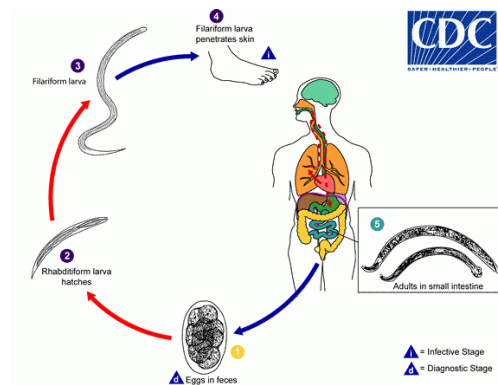


Gambar 2.8 Telur Cacing Tambang

Sumber : (CDC, 2019)

#### 2.4.3 Siklus Hidup

Telur akan dikeluarkan bersama dengan feses, pada lingkungan yang sesuai telur akan menetas dan mengeluarkan larva *rhabditiform* dalam waktu 1-2 hari. Larva *rhabditiform* akan tumbuh menjadi larva *filariiform* dalam waktu kurang lebih 3 hari. Larva *filariiform* dapat bertahan hidup 7 – 8 minggu di tanah dan dapat menembus kulit, bila larva *filariiform* menembus kulit larva akan masuk ke kapiler dan akan terbawa oleh aliran darah ke jantung dan paru-paru, di paru-paru larva akan menembus pembuluh darah dan dinding alveolus kemudian larva masuk ke rongga alveolus dan naik ke trakea melalui bronkiolus dan bronkus menuju ke faring, di faring larva akan menimbulkan rangsangan berupa batuk sehingga larva tertelan masuk ke esofagus, kemudian dari esofagus larva akan menuju ke usus halus dan akan tumbuh menjadi cacing dewasa (Purba, 2018).



Gambar 2.9 Siklus Hidup Cacing Tambang

Sumber : (CDC, 2019).

#### 2.4.4 Epidemiologi

Angka kejadian yang tinggi terlihat diantara orang Indonesia, terutama daerah pedesaan di area perkebunan. Pekerja perkebunan yang bersentuhan langsung dengan tanah sering kali tertular lebih dari 70% infeksi, kebiasaan buang air besar di tanah, di daerah tertentu menggunakan feses sebagai pupuk kebun yang penting dalam penyebaran infeksi, tanah yang cocok untuk perkembangan larva adalah tanah gembur, berpasir atau berhumus, di mana suhu optimal untuk *Ancylostoma duodenale* lebih rendah dari 23°-25°C, sedangkan, *Necator americanus* memiliki suhu optimal 28°-32°C. Secara umum, *Ancylostoma duodenale* lebih mungkin untuk menjadi kusta. Untuk menghindari kontaminasi, harus memakai sandal atau sepatu (Susanto, 2015).

#### 2.4.5 Gejala Klinis Dan Patologi

Gatal-gatal lokal dan ruam ialah tanda pertama infeksi, gejala seperti ini terjadi ketika larva menembus kulit, seseorang dengan

infeksi ringan mungkin tidak memiliki gejala, sedangkan orang dengan infeksi parah mungkin mengalami gejala sakit perut, diare, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, kelelahan, dan anemia, pertumbuhan fisik atau kognitif anak juga mungkin terpengaruh bahkan terganggu (CDC, 2020).

#### **2.4.6 Diagnosis**

Diagnosis ditegakkan dengan dilakukannya pemeriksaan laboratorium untuk melihat telur cacing atau larva pada tinja.

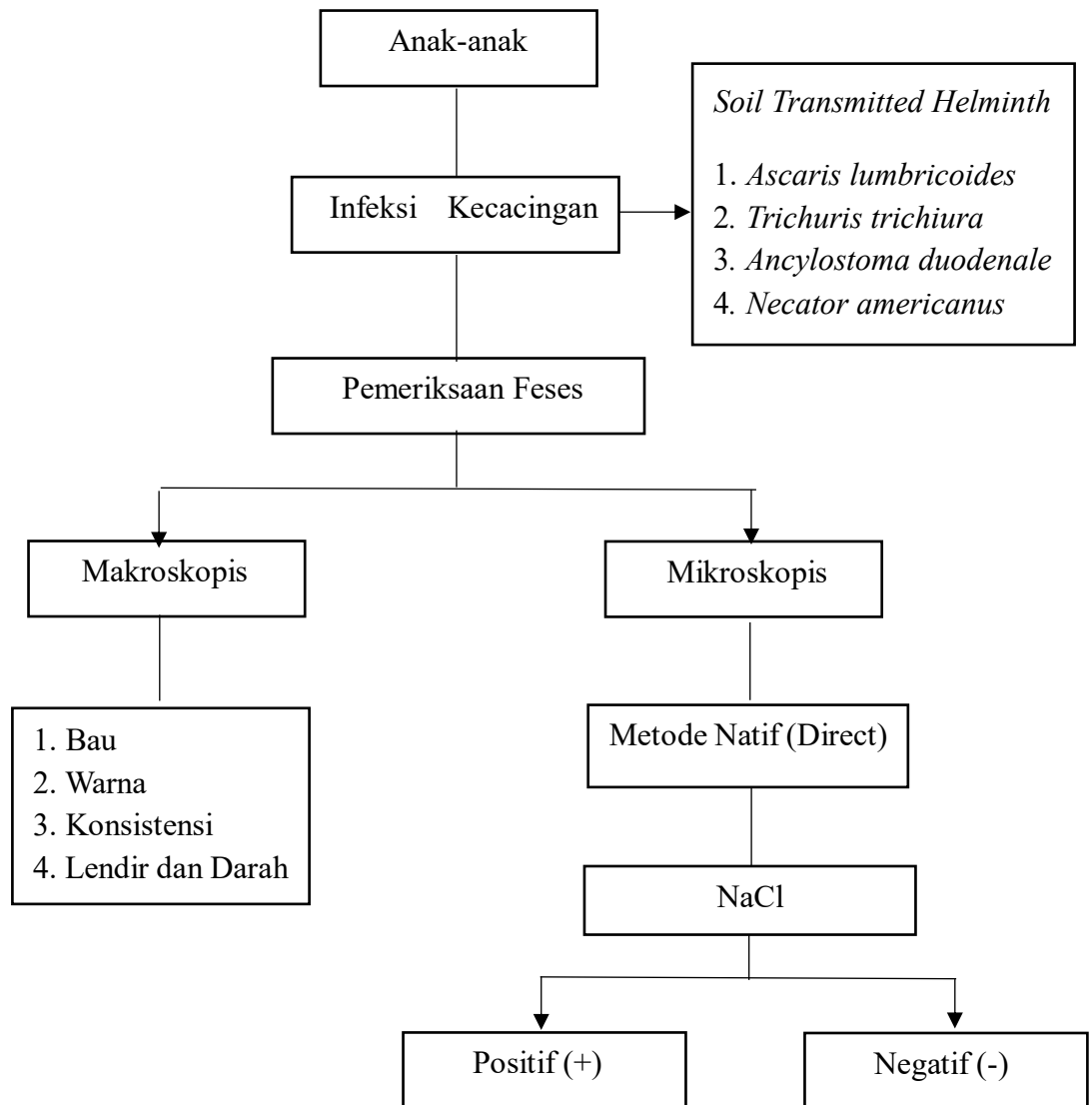
#### **2.4.7 Pengobatan**

Penderita infeksi cacing tambang biasanya mengalami anemia. Oleh karena itu pengobatan penderita selain ditujukan untuk membasmi cacing juga dilakukan untuk mengatasi anemia. Obat Cacing yang efektif untuk membasmi cacing tambang antara lain yaituabendazol, mebendazol, levanisol dan pirantel pamoat. Pengobatan Anemia Penderita diobati dengan menggunakan sediaan zat besi (fe) yang diberikan per oral atau parental (Soedarto, 2011).

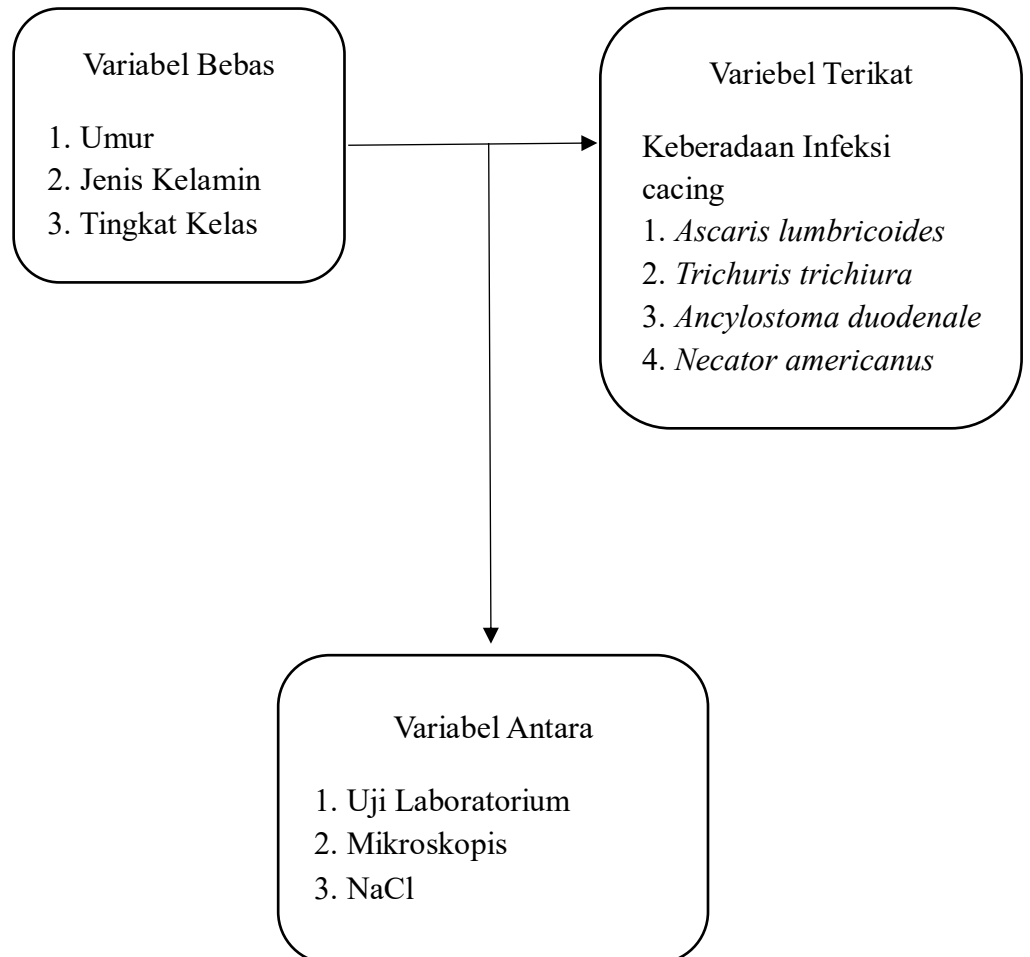
#### **2.4.8 Pencegahan**

Pencegahan pada daerah endemis cacing *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* dapat dicegah dengan memberikan obat cacing pada penderita dan menggunakan alas kaki saat keluar rumah untuk mencegah infeksi pada kulit oleh larva cacing tambang (Tiffany, 2019).

## 2.5 Kerangka Teori



## 2.6 Kerangka Konsep



## 2.7 Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

| Variabel                                                                                                            | Definisi Operasional                                                                   | Alat Ukur | Hasil Ukur                                                                                                             | Skala Ukur |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Telur Cacing<br><i>A.lumbricoides</i> ,<br><i>T.trichiura</i> ,<br><i>A.duodenale</i><br>dan<br><i>N.americanus</i> | Adanya telur cacing Nematoda Usus pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika | Mikroskop | Positif (+)<br>Ditemukannya telur cacing nematoda usus<br>Negatif (-)<br>Tidak ditemukannya telur cacing nematoda usus | Nominal    |
| Umur                                                                                                                | Umur anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika                                   | Wawancara | Usia 6-12 Tahun                                                                                                        | Ordinal    |
| Jenis Kelamin                                                                                                       | Laki-laki dan perempuan yang ada di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika                 | Wawancara | 1.Laki-laki<br>2.Perempuan                                                                                             | Nominal    |
| Tingkat Kelas                                                                                                       | Tingkat kelas pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika                     | Wawancara | 1.Kelas 1<br>2.Kelas 2<br>3.Kelas 3<br>4.Kelas 4<br>5.Kelas 5<br>6.Kelas 6                                             | Ordinal    |

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

#### **3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada April 2024.

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian Instalasi Laboratorium RSUD Timika, Kabupaten Mimika, Provinsi Papua Tengah.

#### **3.3 Populasi Dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi pada penelitian ini yaitu semua anak-anak SD di Kelurahan Wanagon, Kabupaten Mimika, Mulai dari kelas 1 sampai dengan kelas 6.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel pada penelitian ini yaitu feses anak-anak SD di Kelurahan Wanagon, Kabupaten Mimika sebanyak 30 sampel.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Sampel**

Pengumpulan sampel dari anak-anak SD Di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika, dipilih sebanyak 30 anak dari kelas 1 sampai kelas 6 untuk mewakili masing-masing kelasnya.

### **3.5 Prosedur Pemeriksaan**

#### **3.5.1 Pra Analitik**

Alat yang akan digunakan yaitu : Gelas Obyek, Pipet Tetes, Lidi, Cover Glass, Mikroskop.

Bahan atau reagen yang akan digunakan yaitu : Feses dan NaCl

#### **3.5.2 Analitik**

1. Ditetaskan 1-2 tetes NaCl pada gelas obyek yang bersih.
2. Diambil sedikit tinja dengan menggunakan lidi dan di taruh pada obyek glass yang telah ditetesi NaCl.
3. Diratakan atau dilarutkan menggunakan lidi tadi, kemudian ditutup dengan cover glass.
4. Diperiksa dibawah mikroskop dengan pembesaran 10X – 40X.

#### **3.5.3 Post Analitik**

Positif (+) : Ditemukannya telur cacing nematoda usus

Negatif (-) : Tidak ditemukannya telur cacing nematoda usus

### **3.6 Penyajian Data**

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel lalu dinarasikan.

### 3.7 Analisa Data

Data dianalisa dengan melihat tabel hasil pemeriksaan Infeksi Kecacingan Pada Anak Anak Di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika. Dari data yang di dapat dimasukkan dalam Rumus perhitungan sebagai berikut :

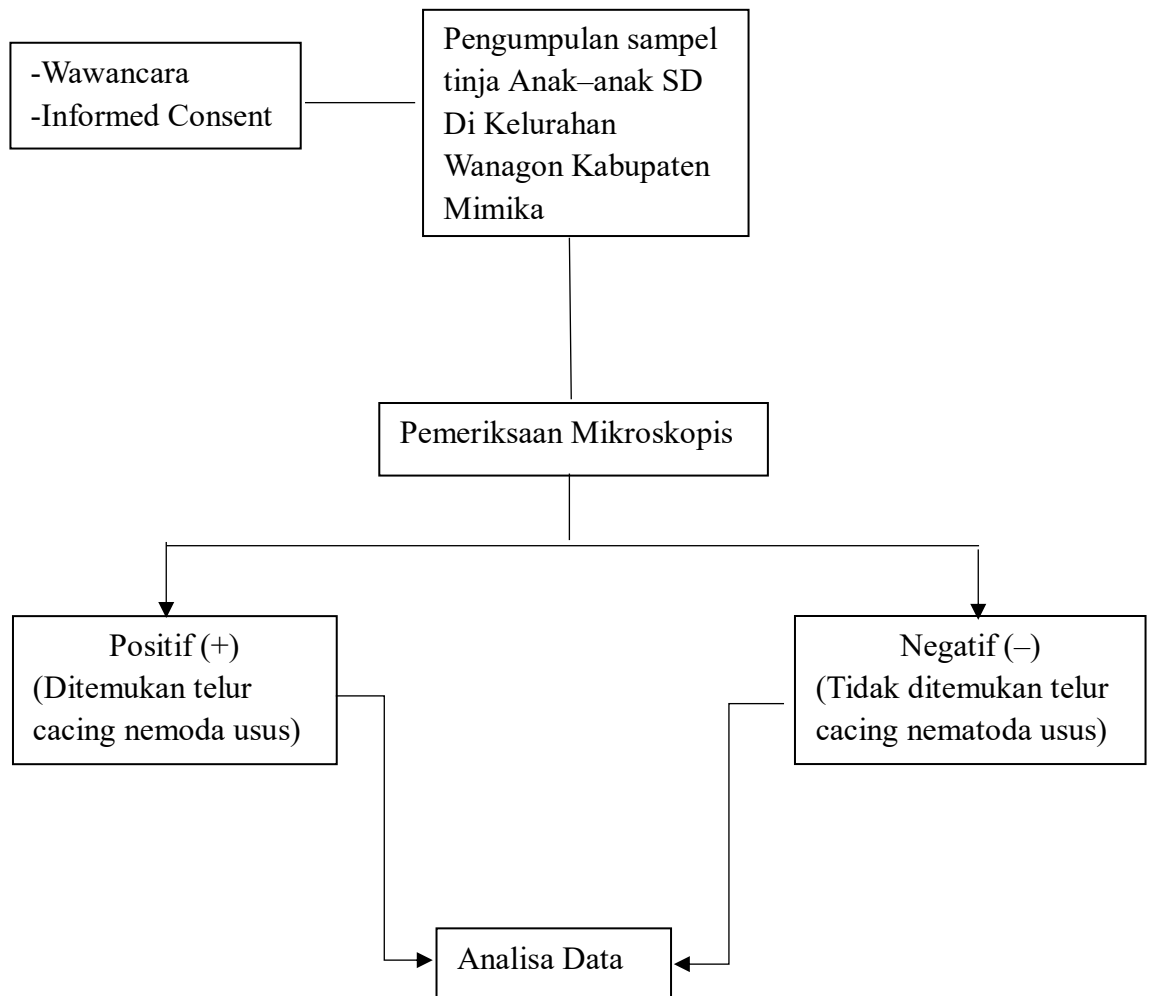
$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

P = Presentase

f = Jumlah sampel positif

n = Jumlah sampel yang sudah di teliti

### 3.8 Alur Penelitian



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Saat melakukan penelitian hasil observasi lingkungan di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika, lingkungan di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika masih tergolong kurang baik, sebagian besar wilayahnya masih tanah dan juga lembab. Hal ini merupakan tempat yang cukup baik untuk perkembangbiakan cacing.

Penelitian ini dilakukan di Laboratorium RSUD Timika Papua. RSUD Timika Papua terletak di Jalan Yos Sudarso, Kecamatan Mimika Baru, Kabupaten Mimika. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2024. Pengumpulan sampel feses dilakukan pada tanggal 17-19 April 2024 dan dilakukan pemeriksaan di Laboratorium RSUD Timika pada tanggal 18-20 April 2024 untuk mengetahui ada tidaknya telur cacing pada sampel feses anak-anak.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di laboratorium RSUD Timika Papua, pada tanggal 18-20 April 2024, dengan jumlah sampel 30 feses anak-anak SD di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika sebagai berikut :

**Tabel 4. 1**  
**Gambaran Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak Di Kelurahan**  
**Wanagon Kabupaten Mimika Tahun 2024**

| No           | Keberadaan Infeksi Kecacingan | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------|-------------------------------|-----------|----------------|
| 1            | Negatif                       | 27        | 90%            |
| 2            | <i>Ascaris lumbricoides</i>   | 2         | 6,67%          |
| 3            | <i>Trichuris trichiura</i>    | 1         | 3,33%          |
| 4            | <i>Ancylostoma duodenale</i>  | 0         | 0%             |
| 5            | <i>Necator americanus</i>     | 0         | 0%             |
| <b>Total</b> |                               | <b>30</b> | <b>100%</b>    |

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1, menunjukkan bahwa dari 30 sampel yang berasal dari anak-anak SD di Kelurahan Wanagon didapatkan hasil negatif pada 27 anak (90%), positif *A. lumbricoides* sebanyak 2 anak (6,67%) dan positif *T. trichiura* sebanyak 1 anak (3,33%), sedangkan jenis *Soil Transmitted Helminth* (STH) lainnya negatif.

**Tabel 4. 2**  
**Gambaran Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak Di Kelurahan Wanagon**  
**Kabupaten Mimika Berdasarkan Umur**

| No           | Umur | Keberadaan Infeksi Kecacingan |           | Frekuensi  |
|--------------|------|-------------------------------|-----------|------------|
|              |      | Positif                       | Negatif   |            |
| 1            | 6    | 2 (40%)                       | 3 (60%)   | 5 (16,67%) |
| 2            | 7    | 0 (0%)                        | 5 (100%)  | 5 (16,67%) |
| 3            | 8    | 0 (0%)                        | 5 (100%)  | 5 (16,67%) |
| 4            | 9    | 1 (25%)                       | 3 (75%)   | 4 (13,33%) |
| 5            | 10   | 0 (0%)                        | 6 (100%)  | 6 (20%)    |
| 6            | 11   | 0 (0%)                        | 4 (100%)  | 4 (13,33%) |
| 7            | 12   | 0 (0%)                        | 1 (100%)  | 1 (3,33%)  |
| <b>Total</b> |      | <b>3</b>                      | <b>27</b> | <b>30</b>  |

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa berdasarkan umur dari 30 sampel yang berasal dari anak-anak SD di Kelurahan Wanagon, didapatkan anak berusia 6 tahun positif terinfeksi telur cacing *A.lumbricoides* sebanyak 2 orang (40%) dan anak berusia 9 tahun positif terinfeksi telur cacing *T. Trichiura* sebanyak 1 orang (25%).

**Tabel 4. 3**

**Gambaran Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak Di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika Berdasarkan Jenis Kelamin**

| No           | Jenis Kelamin | Keberadaan Infeksi Kecacingan |             | Frekuensi |
|--------------|---------------|-------------------------------|-------------|-----------|
|              |               | Positif                       | Negatif     |           |
| 1            | Laki-Laki     | 3 (16,67%)                    | 15 (83,33%) | 18 (60%)  |
| 2            | Perempuan     | 0 (0%)                        | 12 (100%)   | 12 (40%)  |
| <b>Total</b> |               | <b>3</b>                      | <b>27</b>   | <b>30</b> |

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3, menunjukkan bahwa dari 30 sampel yang berasal dari anak-anak SD di Kelurahan Wanagon, didapatkan bahwa 3 dari 18 sampel positif pada anak laki-laki dan 12 sampel negatif pada anak perempuan. Kebiasaan anak-anak SD di Kelurahan Wanagon yang sering bermain tanpa menggunakan alas kaki terutama anak laki-laki, menjadi penyebab terjadinya infeksi kecacingan

Tabel 4. 4

**Gambaran Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak Di Kelurahan Wanagon  
Kabupaten Mimika 2024 Berdasarkan Tingkat Kelas**

| No           | Kelas | Keberadaan Infeksi Kecacingan |            | Frekuensi  |
|--------------|-------|-------------------------------|------------|------------|
|              |       | Positif                       | Negatif    |            |
| 1            | 1     | 1 (16,67%)                    | 5 (83,33%) | 6 (20%)    |
| 2            | 2     | 1 (25%)                       | 3 (75%)    | 4 (13,33%) |
| 3            | 3     | 0 (0%)                        | 5 (100%)   | 5 (16,67%) |
| 4            | 4     | 1 (25%)                       | 3 (75%)    | 4 (13,33%) |
| 5            | 5     | 0 (0%)                        | 6 (100%)   | 6 (20%)    |
| 6            | 6     | 0 (0%)                        | 5 (100%)   | 5 (16,67%) |
| <b>Total</b> |       | <b>3</b>                      | <b>27</b>  | <b>30</b>  |

Sumber : Data Primer, Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4, menunjukkan bahwa dari 30 sampel yang berasal dari anak-anak SD di Kelurahan Wanagon, didapatkan hasil positif pada kelas 1 sebanyak 1 orang anak (16,67%), pada kelas 2 sebanyak 1 orang anak (25%) dan pada kelas 4 sebanyak 1 orang anak (25%), sedangkan pada kelas 3, 5 dan 6 tidak ditemukannya telur cacing pada sampel atau negatif.

### 4.3 Pembahasan

#### a. Keberadaan Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak Di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika

Dari hasil penelitian pada tabel 4.1 yang dilakukan pada anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika, dari 30 sampel yang berasal dari anak-anak SD di Kelurahan Wanagon didapatkan hasil negatif pada 27 anak (90%), positif *A. lumbricoides* sebanyak 2 anak

(6,67%) dan positif *T. trichiura* sebanyak 1 anak (3,33%), sedangkan jenis *Soil Transmitted Helminth* (STH) lainnya negatif.

Dari 30 sampel anak-anak SD di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika terdapat 3 anak dengan jenis kelamin laki-laki yang terinfeksi kecacingan, *A.lumbricoides* sebanyak 2 orang anak yaitu pada anak kelas 1 dan 2 yang berusia 6 tahun dan *T.trichiura* sebanyak 1 orang anak yaitu pada anak kelas 4 yang berusia 9 tahun.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan pada anak-anak SD di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika, diketahui bahwa 3 orang anak yang terinfeksi tersebut memiliki lingkungan bermain yang kurang baik dimana lingkungannya masih tanah serta memiliki kebiasaan bermain tanpa menggunakan alas kaki, tidak membiasakan cuci tangan sebelum makan, tidak memperhatikan kebersihan diri dan tidak pernah mengonsumsi obat cacing.

Menurut Chadijah (2017), Infeksi kecacingan sering terjadi pada anak sekolah dasar karena aktivitas mereka yang banyak berhubungan dengan tanah. Anak-anak yang tinggal di daerah kumuh memiliki resiko lebih tinggi terinfeksi cacing dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal di kota. Rendahnya tingkat perilaku hidup sehat, jajan sembarangan, perilaku BAB tidak di WC umum juga merupakan faktor yang menyebabkan pencemaran tanah dan lingkungan oleh feses yang mengandung telur cacing dan ketersediaan air bersih. *Soil Transmitted*

*Helminth* (STH) yang ditemukan pada penelitian ini yaitu *A.lumbricoides* (6,67%) dan *T.trichiura* (3,33%).

Kedua cacing tersebut paling sering di temukan di wilayah Indonesia karena indonesia beriklim tropis lembab, sanitasi yang kurang baik, serta kebiasaan hidup yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Natadiastara, 2014 dimana di temukan nya cacing *T. thricura* dan *A. lumbricoides* lebih banyak di banding dengan yang lainnya disebabkan banyaknya telur yang dihasilkan oleh cacing betina *Ascaris lumbricoides* yaitu mencapai 200.000 telur per hari, dapat berlangsung selama hidupnya kira-kira 6-12 bulan, dan seekor cacing betina *Trichuris trichiura* menghasilkan 3000-4000 sehari.

**b. Keberadaan Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak Di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika Berdasarkan Umur**

Dari hasil penelitian pada table 4.2 menunjukkan bahwa berdasarkan umur dari 30 sampel yang berasal dari anak-anak SD di Kelurahan Wanagon, didapatkan anak berusia 6 tahun positif terinfeksi telur cacing *A.lumbricoides* sebanyak 2 orang (40%) dan anak berusia 9 tahun positif terinfeksi telur cacing *T. Trichiura* sebanyak 1 orang (25%). Anak-anak dengan usia lebih rendah merupakan kelompok umur yang paling sering terinfeksi kecacingan. Hal ini disebabkan karena anak SD paling sering kontak dengan tanah yang merupakan tempat berkembangbiakan cacing. Anak-anak dengan umur <10 tahun biasanya menerima informasi lebih lambat karena anak-anak pada usia ini kurang

memperdulikan kebersihan diri walaupun mereka tahu bahaya bermain di tanah. Semakin tinggi umur murid maka anak akan mengalami perubahan pola bermain, kegiatan dan tingkat kebersihan ataupun daya tahan (Anida, dkk, 2018).

Menurut Sumiyati (2016), Anak-anak dengan usia lebih rendah, lebih rentan terinfeksi kecacingan dikarenakan kesadaran menjaga kebersihan diri yang kurang, seperti kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan dan perilaku bermain tanpa menggunakan alas kaki sehingga mudah terinfeksi kecacingan.

**c. Keberadaan Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak Di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika Berdasarkan Jenis Kelamin**

Dari hasil penelitian pada table 4.3 menunjukkan bahwa dari 30 sampel yang berasal dari anak-anak SD di Kelurahan Wanagon, didapatkan bahwa 3 dari 18 sampel positif pada anak laki-laki dan 12 sampel negatif pada anak perempuan. Kebiasaan anak-anak SD di Kelurahan Wanagon yang sering bermain tanpa menggunakan alas kaki terutama anak laki-laki, menjadi penyebab terjadinya infeksi kecacingan. Pada penelitian ini juga dapat dilihat bahwa siswa yang terinfeksi telur cacing berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan kebiasaan anak-anak SD di Kelurahan Wanagon yang sering bermain tanpa menggunakan alas kaki terutama anak laki-laki, tidak memperhatikan kebersihan diri pada saat bermain ataupun saat makan serta jajan sembarangan. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Hardiyanti Subair, dkk 2019)

bahwa yang paling banyak terinfeksi kecacingan adalah jenis kelamin laki-laki karena anak laki-laki lebih banyak bermain di luar rumah dan bersentuhan langsung dengan tanah, sedangkan anak perempuan lebih sering bermain di dalam rumah misalnya bermain boneka, dll. Hal ini bisa menjadi faktor sehingga dari hasil penelitian ditemukan lebih banyak anak laki-laki yang terinfeksi kecacingan.

Menurut Fakhrizal et al (2019), anak laki-laki rentan terkena infeksi kecacingan dikarenakan kebiasaan mereka yang lebih sering bermain diluar rumah dan cenderung tidak memperhatikan kebersihan. Mereka juga cenderung bermain sembarangan dan sesuka hati.

**d. Keberadaan Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak Di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika Berdasarkan Tingkat Kelas**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4, menunjukkan bahwa dari 30 sampel yang berasal dari anak-anak SD di Kelurahan Wanagon, didapatkan hasil positif pada kelas 1 sebanyak 1 orang anak (16,67%), pada kelas 2 sebanyak 1 orang anak (25%) dan pada kelas 4 sebanyak 1 orang anak (25%), sedangkan pada kelas 3, 5 dan 6 tidak ditemukannya telur cacing pada sampel atau negatif. Anak-anak dengan tingkat kelas lebih rendah mudah terinfeksi kecacingan dikarenakan kurangnya kesadaran tentang pentingnya menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* dan kebiasaan bermain tanpa menggunakan alas kaki.

Menurut Anida, dkk (2018), anak-anak dengan usia dan tingkat kelas yang lebih rendah merupakan kelompok yang paling sering

terinfeksi kecacingan. Hal ini disebabkan karena anak SD paling sering kontak dengan tanah yang merupakan tempat perkembangbiakan cacing dan kurang memperdulikan kebersihan diri. Semakin tinggi umur dan tingkat kelas, maka anak akan mengalami perubahan pola bermain, kegiatan dan tingkat kebersihan ataupun daya tahan.

Menurut Habibah (2022), anak-anak yang tidak terinfeksi kecacingan saat melakukan aktivitas di sekolah ataupun diluar rumah dikarenakan siswa mulai membiasakan untuk mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, menggunakan alas kaki saat bermain.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 30 sampel anak-anak SD di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika, disimpulkan bahwa :

1. Gambaran Infeksi kecacingan Soil Transmitted Helminth (STH) dari 30 sampel yang diperiksa terdapat 10% positif terinfeksi kecacingan, 6,67% terinfeksi *Ascaris lumbricoides* sedangkan 3,33% terinfeksi *Trichuris trichiura* dan sampel negatif sebanyak 90%.
2. Gambaran infeksi kecacingan *Soil Transmitted Helminth* (STH) berdasarkan umur bahwa dari 30 sampel yang telah dikumpulkan didapatkan hasil positif pada 6,67% anak yang berumur 6 tahun 2 orang dan 9 tahun 1 orang.
3. Gambaran infeksi kecacingan *Soil Transmitted Helminth* (STH) berdasarkan jenis kelamin bahwa dari 30 sampel yang diteliti terdapat 6,67% positif terinfeksi kecacingan ketiga berjenis kelamin laki-laki.
4. Gambaran infeksi kecacingan *Soil Transmitted Helminth* (STH) berdasarkan tingkat kelas bahwa dari 30 sampel yang diteliti didapatkan hasil positif sebanyak 6,67% pada anak kelas 1, kelas 2 dan kelas 3.

## 5.2 Saran

### a. Bagi Anak Sekolah

1. Membiasakan diri untuk menggunakan alas kaki pada saat bermain diluar.
2. Membiasakan diri untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan.

### b. Bagi Orang Tua

1. Rutin memberikan obat cacing pada anak-anak setiap 6 bulan sekali.
2. Memperhatikan kebersihan diri anak-anak.
3. Membersihkan halaman tempat bermain anak-anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- AMITIA, J. (2020). *Pemeriksaan Telur Cacing Soil Transmitted Helminth Pada Kuku Pekerja Pembuat Batu Bata Di Lubuk Alung Pariaman Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- Annida, dkk. 2018. Gambaran status gizi dan faktor resiko kecacingan pada anak cacingan di masyarakat Dayak Meratus, Kecamatan Loksado Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
- Chadijah S, Pamela P, Sumolang F, Veridiana NN. Hubungan Pengetahuan, Perilaku, Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Palu. *Media Litbangkes*. 2017;24(1):50-56.
- Chiesa, V. W., Astuti, T. D., ST, S., Solikah, M. P., & ST, S. (2022). Literature review: Gambaran pravelensi infeksi kecacingan soil transmitted helminth pada anak usia 6-12 tahun.
- Fitri J., Saam Z, and Hamidy M.Y. Analisis faktor faktor risiko infeksi kecacingan murid sekolah dasar di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 2012; 6(2).
- Habibah, S. (2022). *Kejadian Infeksi Cacing Soil Transmitted Helminths (Sth) Anak Sekolah Dasar Negeri 2 Kaliwungu Kabupaten Jombang* (Doctoral dissertation, ITS Kes insan cendekia medika jombang).
- Hardiyanti, Subair. 2019. Gambaran Kejadian Kecacingan (Soil Transmitted Helminth), Asupan Vitamin B12 Dan Vitamin C Pada Anank Usia Sekolah Dasar Di Kta Makasar.
- Inge Susanto. 2015. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat*. Departemen Parasitologi, FKUI, Jakarta.
- Juliana, R. (2021). *IDENTIFIKASI INFEKSI KECACINGAN SOIL TRANSMITTED HELMINTHS (STH) PADA BALITA UMUR 2-5 TAHUN DI DESA GUMANTAR KWANYAR* (Doctoral dissertation, STIKes Ngudia Husada Madura).
- Kementerian Kesehatan RI (2017) Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.

- Kemenkes RI. Penanggulangan Cacingan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
- Kusmiati, M. (2015). *Prevalensi Infeksi Nematoda Usus pada Anak-anak di SDN 10 Fafanlap, Misool Selatan, Raja Ampat, Papua Barat* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Kusumawardani, N. A., Sulistyaningsih, E., & Komariah, C. (2020). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Infeksi Soil Transmitted Helminths pada Anak Sekolah Dasar di Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(1), 45-51.
- Natadiastara, Djaenudin & Ridad, A. 2009. Parasitologi Kedokteran: Ditinjau dari organ tubuh yang di serang: EGC. Jakarta
- Tapiheru, M. J. R. (2020). Prevalensi Infeksi Soil Transmitted Helminth Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 105296 di Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.
- Mufidah, H., & Gunawan, G. (2023, July). Deteksi Infeksi A. Lumbricoides pada Balita di Kabupaten Mimika, Provinsi Papua Menggunakan Metode Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR). In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta* (pp. 278-293).
- Nainggolan, W. R. (2022). Perilaku Buang Air Besar Sembarangan dan Penyakit Kecacingan pada Masyarakat di Daerah Pesisir. *Journal Of Social Research*, 1(8), 902-907.
- Nurul, A. (2020). *PREVALENSI KEJADIAN SOIL TRANSMITTED HELMINTHS (STH) PADA SISWA SD KELAS 1-2 DI DESA GLAGGA KECAMATAN AROSBAYA* (Doctoral dissertation, STIKes Ngudia Husada Madura).
- Padwa, K A, 2021. Identifikasi Telur Cacing Nematoda Usus (*Ascaris lumricoides* dan *Trichuris Trichiura*) Pada Anak SD YPK di Kampung Windesi Wasior Kabupaten Teluk Wondama Papua Barat.
- Putri Ayulya Ulfa Dewi Muin, P., & Rosanty, A. (2016). *IDENTIFIKASI TELUR CACING NEMATODA USUS PADA KUKU MURID*

*SEKOLAH DASAR NEGERI 11 RANOMEETO* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).

Risda, dkk, 2022. Penuntun Praktikum Parasitologi

Saidatul Habibah, 2022. *KEJADIAN INFEKSI CACING SOIL TRANSMITTED HELMINTHS (STH) ANAK SEKOLAH DASAR NEGERI 2 KALIWUNGU KABUPATEN JOMBANG*

Soedarto, 2016. *Buku ajar parasitology kedokteran*, Jakarta : sagung seto.

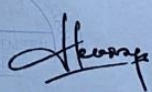
WHO (World Health Organization). (2015). Soil-transmitted helminth infection.

Widodo, H. 2013. *Parasitology kedokteran*. Yogyakarta : D-medika.

Winita, R., & Mulyati, A. H. (2012). Upaya pemberantasan kecacingan di sekolah dasar. *Makara Kesehatan*, 16(2), 65-71.

## LAMPIRAN

## Surat Izin Melakukan Penelitian

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Kemenkes</b>                                                                                                                                                                                |                                                                         | <b>Kementerian Kesehatan</b><br><b>Poltekkes Jayapura</b><br>Jalan Padang Bulan II Kelurahan Hedam Distrik Heram<br>Kota Jayapura Provinsi Papua 99351<br>(0967) 584280, 584281<br><a href="https://poltekkesjayapura.ac.id">https://poltekkesjayapura.ac.id</a> |
| Nomor                                                                                                                                                                                                                                                                            | : PP.04.03/F.XXXV.18/ 048 /2024                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Lampiran                                                                                                                                                                                                                                                                         | : -                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Perihal                                                                                                                                                                                                                                                                          | : Permohonan Izin Penelitian                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Kepada Yth :<br>Direktur RSUD Timika<br>Cq Laboratorium RSUD Timika                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Di -<br>Tempat                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Dengan hormat,<br>Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah oleh Mahasiswa Program Studi D-III Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka mahasiswa/i akan melakukan penelitian. Adapun Mahasiswa yang bersangkutan tersebut di bawah ini : |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Nama                                                                                                                                                                                                                                                                             | Abd. Malik M. Ismail Syaarani                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| NIM                                                                                                                                                                                                                                                                              | P07134021001                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Judul Proposal KTI                                                                                                                                                                                                                                                               | Infeksi Kecacingan Pada Anak-anak di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Untuk keperluan tersebut diatas, mohon izin untuk melakukan penelitian di RSUD Timika. Pengurusan segala sesuatu yang berkaitan dengan hal tersebut akan diselesaikan oleh Mahasiswa/i yang bersangkutan.                                                                        |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan Terima Kasih.                                                                                                                                                                                               |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Jayapura, 19 Maret 2024<br>Ketua Jurusan<br><br>Indra Taufik Sahli S.Si, M.Biomed<br>NIP. 19790620 200501 1003                                                                               |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
 Jalan Yos Sudarso Kabupaten Mimika Provinsi Papua Tengah Kode Pos 99910  
 Handphone (Whatsapp) 08114905585, Pos-el [rsudkabmimika@gmail.com](mailto:rsudkabmimika@gmail.com)

---

**SURAT KETERANGAN**  
 Nomor : 800/352/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mimika, menerangkan bahwa :

Nama : **Abd. Malik M. Ismail Syaarani**  
 N I M : P07134021001  
 Program Studi : Teknologi Laboratorium Medis  
 Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura  
 Judul Penelitian : Infeksi Kecacingan Pada Anak – Anak di Kelurahan Wanagon Kab. Mimika

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mimika pada Instalasi Laboratorium sejak tanggal 18 April sampai dengan 20 April 2024 .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Timika, 23 April 2024

**Plh. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah**  
**Kabupaten Mimika**  
  
**Levina Wuryanti/Tandiyono, S.Tr.Keb, Bdn**  
**Pembina (IV/a)**  
**19681022 198803 2 007**

**Tembusan disampaikan kepada Yth :**

1. Ketua Prodi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura ,
2. Mahasiswa yang Bersangkutan ;
3. Arsip.

## Data Hasil Penelitian

### HASIL PENELITIAN DI LABORATORIUM RSUD TIMIKA PAPUA

Nama : Abd Malik M.Ismail Syaarani

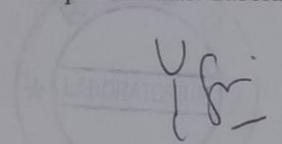
Nim : P07134021001

Judul : Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak Di Kelurahan Wanagon Kabupaten  
Mimika Tahun 2024

| No | Kode | Umur | Jenis Kelamin | Kelas | Hasil   | Hasil Pengamatan      |
|----|------|------|---------------|-------|---------|-----------------------|
| 1  | IA   | 6    | L             | I     | Positif | <i>A.lumbricoides</i> |
| 2  | NR   | 8    | P             | III   | Negatif | -                     |
| 3  | RL   | 12   | P             | VI    | Negatif | -                     |
| 4  | AK   | 11   | L             | VI    | Negatif | -                     |
| 5  | SMI  | 6    | L             | II    | Negatif | <i>A.lumbricoides</i> |
| 6  | AAS  | 7    | L             | II    | Negatif | -                     |
| 7  | MK   | 6    | L             | I     | Negatif | -                     |
| 8  | NA   | 8    | P             | III   | Negatif | -                     |
| 9  | SS   | 11   | P             | VI    | Negatif | -                     |
| 10 | IA   | 11   | P             | VI    | Negatif | -                     |
| 11 | RL   | 10   | L             | V     | Negatif | -                     |
| 12 | AT   | 9    | L             | IV    | Positif | <i>T.trichiura</i>    |
| 13 | MY   | 7    | P             | II    | Negatif | -                     |
| 14 | NA   | 6    | P             | I     | Negatif | -                     |
| 15 | FF   | 9    | L             | IV    | Negatif | -                     |
| 16 | RA   | 10   | P             | V     | Negatif | -                     |
| 17 | AG   | 8    | P             | III   | Negatif | -                     |
| 18 | WA   | 6    | L             | I     | Negatif | -                     |
| 19 | EG   | 11   | L             | V     | Negatif | -                     |
| 20 | BK   | 9    | L             | IV    | Negatif | -                     |
| 21 | WA   | 8    | L             | III   | Negatif | -                     |
| 22 | AA   | 10   | P             | V     | Negatif | -                     |
| 23 | MF   | 8    | L             | III   | Negatif | -                     |
| 24 | MM   | 9    | L             | IV    | Negatif | -                     |

|    |    |    |   |    |         |   |
|----|----|----|---|----|---------|---|
| 25 | NA | 7  | P | II | Negatif | - |
| 26 | IR | 7  | P | II | Negatif | - |
| 27 | MA | 10 | L | V  | Negatif | - |
| 28 | RA | 7  | L | II | Negatif | - |
| 29 | WK | 10 | L | V  | Negatif | - |
| 30 | MR | 10 | L | V  | Negatif | - |

Timika, Mei 2024  
Kepala Instalasi Laboratorium



dr. Yusnitasari. Sp. PK  
NIP : 19680212 200502 2 003

## Informend Consent

### **INFORMED CONSENT** **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

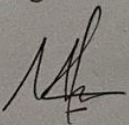
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siddiq Maulana Ibrahim Alkatiri  
 Jenis Kelamin : Laki - Laki  
 Umur : 6 thn  
 Tingkat Kelas : 2 (dua)  
 Alamat : Jln Pisang KP 2

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami, mengerti dan menyadari tentang data dan tujuan penelitian yang dilakukan oleh Abd. Malik.M. Ismail Syaarani Mahasiswa Program D-III Teknologi Laboratorium Medik Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura tentang **"Infeksi Kecacingan Pada Anak-Anak Di Kelurahan Wanagon Kabupaten Mimika"** Untuk itu saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian tersebut.

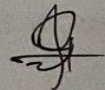
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Mengetahui Peneliti

  
 (Abd. Malik.M. Ismail Syaarani)

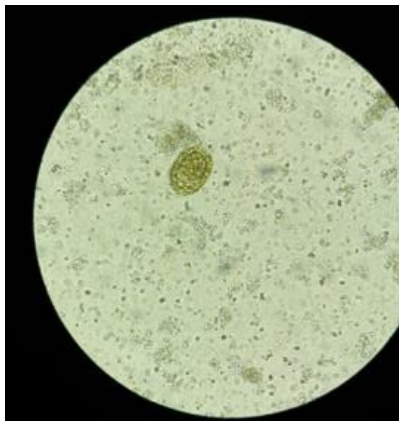
Timika, 18 April 2024

Responden

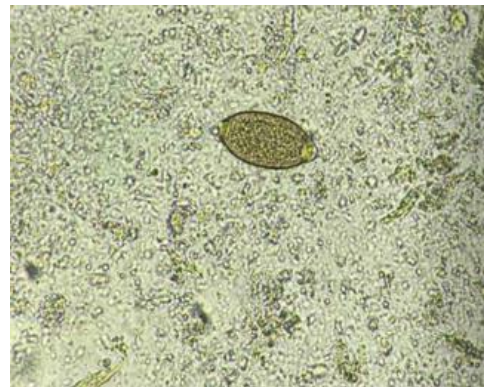
  
 (.....)

## Dokumentasi Penelitian





Telur cacing *A.lumbricoides*



Telur cacing *T.trichiura*

## Riwayat Hidup



### A. Identitas

Nama : Abd Malik M. Ismail Syaarani  
Tempat, Tanggal Lahir : Timika, 22 Februari 2002  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Islam

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD YAPIS 2 BAITURRAHMAN : LULUS 2014
2. SMP YAPIS 2 BAITURRAHMAN : LULUS 2017
3. SMA NEGERI 4 TIMIKA : LULUS 2020