

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT KEPATUHAN IBU TERHADAP PEMBERIAN OBAT CACING
PADA BALITA DI PUSKESMAS KARANG PULE MATARAM
AGUSTUS TAHUN 2019

**“Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Mataram Sebagai Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi”**



Disusun Oleh:

WULANDARI

NIM: 516020060

PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

2019

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT KEPATUHAN IBU TERHADAP PEMBERIAN OBAT CACING
PADA BALITA DI PUSKESMAS KARANG PULE MATARAM
AGUSTUS TAHUN 2019**

Disusun Oleh :

WULANDARI
516020060

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya
Tulis Ilmiah Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Hari/Tanggal : 10 Agustus 2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Baiq Nurbaety, M.Sc., Apt)

(Irmatika Hendrivani, M.Sc.)

NIDN : 08290339001

NIDN :-

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



(Baiq Lenv Nopitasari, M.Farm., Apt)

NIDN : 0807119001

LEMBAR PANGESAHAN
TINGKAT KEPATUHAN IBU TERHADAP PEMBERIAN OBAT CACING
PADA BALITA DI PUSKESMAS KARANG PULE KOTA MATARAM
AGUSTUS TAHUN 2019

Disusun oleh :

Wulandari

516020060

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Program Studi DIII
Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan penguji :

- | | | Tanda Tangan |
|------------------------|------------------------------|--------------|
| 1. Ketua Tim Penguji : | Baiq Nurbaety, M.Sc,Apt | (.....) |
| 2. Penguji 1 | :Cyntiya Rahmawati, MKM.,Apt | (.....) |
| 3. Penguji 2 | :Irmatika Hendriyani, M.Sc | (.....) |

Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,



(Nurul Olvaam, M.Farm.Klin.,Apt)

NIDN.0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wulandari
NIM : 516020060
Program Studi : DIII-Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 28 Agustus 2019
Yang membuat pernyataan



Wulandari
516020060

MOTTO

"Bertaqwalah kepada Allah, maka Dia akan membimbingmu
sesungguhnya Allah mengetahui segala sesuatu"
(qs. Al baqarah : 282,)



PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji dan syukur ku persembahkan bagi sang penggenggam langit dan bumi, dengan rahman rahim yang menghampar melebihi luasnya angkasa raya. Dzat yang menganugrahkan kedamaian bagi jiwa-jiwa yang senantiasa merindu akan kemaha besarannya.

Tetes peluh membasahi asa, ketakutan yang memberatkan langkah, tangis, keputus asaan yang dibendung dan kekecewaan yang pernah menghiasi hari-hari kini menjadi tangisan penuh kesyukuran dan kebahagiaan yang tumpah dalam sujud panjang.

Teruntuk kedua orang tua saya, terimakasih karena telah melahirkan saya, membesarkan saya sampai sekarang, terimakasih untuk selalu membimbing, mensupport dalam hal apa pun. Tanpa Do'a yang tiada henti kalian panjatkan untuk kami, anak-anak mu sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan tepat waktu seperti yang memang kalian harapkan dari awal. Teruntuk ayu wandira adiku satu-satunya terimakasih banyak karena telah berkorban dan bersabar untuk ku selama ini

Untuk mu temanku, sungguh kebersamaan yang kita bangun selama ini telah banyak merubah hidupku. Teman, terimakasih untuk selalu mendoakan, untuk selalu ada, selalu mendukung dan membantu saya selama ini. Teruntuk kelas C farmasi angkatan 2016 untuk waktunya selama ini, terimakasih banyak.

Untuk yang selalu ada dan mengerti, Yana, Yanti, Ulfa, Neti, K Uni, Malida, terimakasih yang sebesar-besarnya karena selalu mendukung saya, tanpa kalian saya tidak bisa bertahan dalam situasi tersulit saya.

Dan teruntuk semua dosen fakultas ilmu kesehatan DIII farmasi terimakasih untuk semua ilmu dan bimbingan yang kalian berikan dari awal sampai akhir. Terutama dosen pembimbing dan penguji terimakasih banyak untuk semua kerja keras dan pengorbanan kalian.

**TINGKAT KEPATUHAN IBU TERHADAP PEMBERIAN OBAT
CACING PADA BALITA DI PUSKESMAS KARANG PULE**

MATARAM

AGUSTUS TAHUN 2019

Wulandari, Baiq Nurbaety, Irmatika Hendriyani, Cyntiya

Rahmawati

Jurusan diploma III farmasi

Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah mataram

Wulandari.w1908@gmail.com

ABSTRAK

Kecacingan merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat terutama pada anak-anak.. Pemberian obat cacing sangat penting bagi anak-anak karena dengan memberikan obat cacing tidak hanya mengobati cacingan melainkan dapat mencegah infeksi cacingan. Obat-obatan yang dapat digunakan adalah pirantel pamoat, Albendazole dan Mebendazole. Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian obat cacing pada balita di Puskesmas Karang Pule. Penelitian ini menggunakan metode observasional bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Pada penelitian ini digunakan kuesioner MARS dengan Jumlah sampel sebanyak 30 responden. Tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat, pasien balita memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak (30%), dan kepatuhan sedang sebanyak (63,3%), dan kepatuhan rendah sebanyak (6,7%). Jadi kesimpulanya, tingkat kepatuhan paling banyak dilihat dari rata-rata jawaban responden pada kuesioner adalah tingkat kepatuhan sedang yaitu sebanyak (18,4%).

Kata Kunci : cacingan, kepatuhan, balita, obat cacing, MARS

LEVEL OF COMPLIANCE WITH MOTHER TO THE PROVISION OF
DRUG Worms IN CHILDREN IN KARANG PULE

MATARAM PUSKESMAS

AUGUST 2019

Wulandari, Baiq Nurbaety, Irmatika Hendriyani, Cyntiya

Rahmawati

Department of Pharmacy III diploma

Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Mataram

Wulandari.w1908@gmail.com

ABSTRACT

Worming is an environment-based disease that is still a problem for public health, especially in children. Provision of worm medicine is very important for children because by giving medicine worms not only treat worms but can prevent worm infections. Drugs that can be used are pirantel pamoat, Albendazole and Mebendazole. Compliance is defined as the level of sufferer carrying out the treatment and behavior suggested by the doctor or others. The purpose of this study was to determine the level of maternal adherence to the provision of worm medication in infants at Karang Pule Health Center. This research uses observational descriptive method with cross sectional approach. In this study the MARS questionnaire was used with a total sample of 30 respondents. The level of adherence to consume drugs, toddler patients have a high level of compliance as much (30%), and moderate compliance as much (63.3%), and low compliance as much (6.7%). So in conclusion, the highest level of compliance seen from the average respondent's answers on the questionnaire is the moderate level of compliance (18.4%).

Keywords: intestinal worms, adherence, toddlers, worming medicine, MARS

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Obat Cacing Pada Balita Di Puskesmas Karang Pule Mataram Agustus Tahun 2019”** penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai satu syarat kelulusan menjadi Tenaga Teknik Kefarmasian di Universitas Muhammadiyah Mataram. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Nurul Qiyam,M.Farm.Klin.,Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Dzun Harya Ittiqo, M.Sc.,Apt selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Baiq Leny Nopitasari,M.Farm.,Apt selaku Program Studi Diii Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Alvi Kusuma Wardani,M.Farm.,Apt selaku koordinator Karya Tulis Ilmiah.
5. Baiq Nurbaety,M.Farm.,Apt selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini.

6. Irmatika Hendriyani, M.Sc selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini.
7. Cyntiya Rahmawati, MKM, Apt selaku penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Orang tua saya yang telah memberikan do'a dan dukungan kepada saya serta teman-teman yang selalu mendampingi dan semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT selalu meridhoi dan mebalas semua bantuan yang telah diberikan kepada saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan dan kekhilafan yang dilakukan, untuk itu saya memohon maaf kepada semua pihak yang terkait. Dan saya menyadari pula bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak sempurna dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT.

Saran yang membangun selalu diharapkan semoga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini memberi manfaat bagi kita semua Aamiin.

Mataram, 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KEASLIAN PENELITIAN	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengertian Kecacingan	7
2.1.1 Pengertian Kecacingan.....	7
2.1.2 Daur Hidup Cacing	7
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi atau penyebab terjadinya kecacingan.....	10
2.1.4 Cara Penularan	11
2.1.5 Diagnosa.....	12
2.1.6 Tanda Dan Gejala.....	12
2.1.7 Upaya Pencegahan	12
2.1.8 Penanganan	13
2.2 Obat Cacing	13
2.2.1 Albendazol	13
2.2.2 Mebendazol	15
2.3 Kepatuhan	17
2.3.1 Pengertian Kepatuhan	17
2.3.2 Pengukuran Kepatuhan	17
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	17
2.4 Balita	18
2.5 Kusioner MARS	18
2.5.1 Kriteria Kepatuhan Menurut Kuesioner MARS	19
2.6 Profil Puskesmas Karang Pule.....	19
2.6.1 Letak Geografis.....	19

2.6.2 Jumlah Kasus Cacingan Puskesmas Karang Pule	20
2.7 Kerangka Teori	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
1.1 Desain Penelitian	22
1.2 Waktu Dan Tempat Penelitian	22
1.3 Definisi Operasional	22
1.4 Populasi Dan Sampel	23
1.5 Jenis Dan Sumber Data	23
1.6 Intrumen Penelitian	24
1.7 Analisis Data	24
1.8 Alur Penelitian	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1 Karakteristik pasien	26
4.2 Tingkat Kepatuhan.....	29
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	35
BAB V PENUTUP	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	40



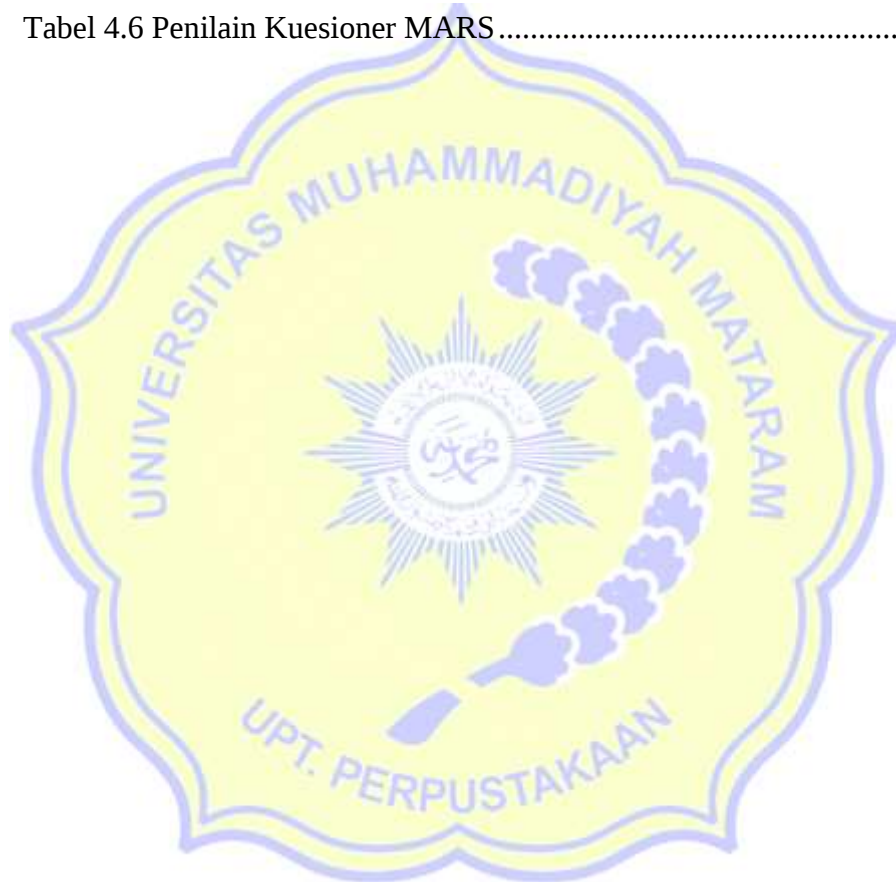
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Ascaris Lumbricoides</i>	8
Gambar 2.2 <i>Trichuris Trichiura</i>	9
Gambar 2.3 <i>Hookworm</i>	10
Gambar 2.4 Rumus Struktur Albendazol	14
Gambar 2.5 Contoh Obat Albendazol	15
Gambar 2.6 Rumus Struktur Mebendazol	16
Gambar 2.7 Contoh Obat Mebendazol	16
Gambar 2.8 Kerangka Teori Penelitian	21
Gambar 3.1 Alur Penelitian	25
Gambar 4.1 Grafik Tingkat Kepatuhan Minum Obat Balita Di Puskesmas Karang Pule	34



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	27
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	28
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaann	28
Tabel 4.3 Tabel Kepatuhan Mengkonsumsi Obat.....	30
Tabel 4.4 Tabel Kepatuhan Berdasarkan Hasil Analisis Tabulasi Data	31
Tabel 4.6 Penilain Kuesioner MARS.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent.....	41
Lampiran 2. Kuesioner.....	42
Lampiran 3. Tabel Tabulasi Data.....	43
Lampiran 4. Surat Informasi Data Dan Penelitian ke puskesmas.....	46
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Bakesbangpol Ke Balitbang.....	47
Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Balitbang Ke Puskesmas Karang Pule	48
Lampiran 7. Foto Saat Penelitian.....	49



DAFTAR SINGKATAN

1. STH = Soil Transmitted Helminthiasis
2. WHO = World Health Organization
3. MARS = Medication Adherence Report Scale
4. PERMENKES = Perdana Menteri Kesehatan
5. MMAS = Morisky Medacation Adherence Scale



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi di Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu penyakit yang masih tinggi adalah infeksi cacingan yakni cacing usus yang ditularkan melalui tanah *Soil Transmitted Helminthiasis* (STH). Hal ini terjadi karena Indonesia adalah negara agraris dengan tingkat sosial ekonomi, pengetahuan, keadaan sanitasi lingkungan dan *hygiene* masyarakat masih rendah serta beriklim tropis sehingga sangat memungkinkan untuk terjadinya infeksi dan penularan cacing (Djamilah, 2003).

Penyakit cacingan adalah salah satu penyakit endemik yang disebabkan oleh infeksi satu atau lebih jenis cacing (Zulkoni, 2011). Hal ini disebabkan telur dan larva cacing dapat berkembang dengan baik di tanah yang basah dan hangat. *Soil Transmitted Helminths* dapat bertransmisi dari telur yang ada di dalam feses penderita penyakit kecacingan. *Soil Transmitted Helminths* (STH) dapat masuk ke tubuh manusia dengan bermacam cara, yaitu dari telur yang menempel pada sayuran yang tidak dicuci dan tidak dimasak, air yang terkontaminasi telur cacing, dan anak-anak yang bermain di tanah yang telah terkontaminasi telur *Soil Transmitted Helminths* (WHO, 2016).

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, lebih dari 1,5 milyar orang atau sekitar 24% penduduk dunia terinfeksi *Soil Transmitted Helminths* (STH). Angka kejadian terbesar berada di sub-Sahara

Afrika, Amerika, China, Asia Timur dan Indonesia berada di urutan ketiga setelah India dan Nigeria..

Cacingan akan mempengaruhi pemasukan (*intake*), pencernaan (*digestif*), penyerapan (*absorpsi*), dan metabolisme makanan. Secara kumulatif infeksi cacingan dapat menimbulkan kekurangan gizi berupa kalori dan protein, serta kehilangan darah sehingga menurunnya daya tahan tubuh dan menimbulkan gangguan tumbuh kembang anak. (Manalu, 2006 dalam Andaruni, 2012).

Ada beberapa hal yang seringkali diabaikan oleh para orang tua, yang justru menjadi penyebab masuknya cacing kedalam tubuh anak adalah personal *hygiene* pada diri anak yang dianggap tidak penting, namun sering kali luput dari pantauan mereka. Misalnya, memelihara kuku hingga panjang, jajan makanan di sembarang tempat, dan tidak mencuci tangan sebelum makan (Mufidah, 2012).

Prevalensi cacingan di Indonesia pada umumnya masih sangat tinggi, terutama dalam golongan penduduk yang kurang mampu, dengan sanitasi yang buruk. Prevalensi cacingan bervariasi antara 2,5% - 62% (Permenkes, 2017).

Upaya pemberantasan dan pencegahan penyakit cacingan di Indonesia secara nasional dimulai pada tahun 1975 setelah dibentuk unit struktural Direktorat Jenderal PP dan PL, Kementerian Kesehatan, yaitu sub Direktorat Cacing Tambang dan Parasit Perut lainnya karena terbatasnya dana kebijakan pemberantasan cacingan dilakukan ‘*Limited Control Programme*’, program

pemberantasan yang dilaksanakan pada pelita III (tahun 1979 – 1984) yang mengambil prioritas utama yaitu daerah produksi vital (pertambangan, perkebunan, pertanian, transmigrasi dan industri.). pada pelita IV tahun (1984-1989) kebijaksanaan pemerintah dibidang pembangunan kesehatan terutama ditujukan pada program-program yang menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, maka pemberantasan penyakit, Cacingan agak kurang mendapat prioritas (Permenkes, 2017).

Pemberian obat cacing sangat penting bagi anak-anak karena dengan memberikan obat cacing tidak hanya mengobati cacingan melainkan dapat mencegah infeksi cacingan (Ginting, 2003). Pada saat sekarang ini pemberian obat-obatan telah dapat mengeluarkan cacing dari dalam usus. Obat-obatan yang dapat digunakan adalah: 1. Pirantel pamoat, dosis 1m mg/kgBB/hari, dosis tunggal, memberikan hasil yang memuaskan. 2. Mebendazol, dosis 100 mg, dua kali sehari, diberikan selama tiga hari berturut-turut. 3. Oksantel-pirantel pamoat, dosis 10 mg/kgBB, dosis tunggal memberikan hasil yang baik. 4. Albendazol, pada anak di atas 2 tahun dapat diberikan 2 tablet Albendazol (400 mg) atau 20 ml suspensi, berupa dosis tunggal (Soedarto, 2011).

Prevalensi pasien kecacingan berdasarkan data dari Puskesmas Karang Pule Kota Mataram tahun 2018 berjumlah 23 orang, menurut data Puskesmas Karang Pule Kota Mataram penyakit kecacingan masuk dalam 5 besar penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Karang Pule.

Alasan penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Obat Cacing Pada Balita Di Puskesmas Karang Pule Kota Mataram.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah bahwa, bagaimanakah tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian obat cacing pada balita di puskesmas karang pule kota mataram.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian obat cacing pada balita di puskesmas karang pule kota mataram.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmiah, terkhusus pada pengetahuan tentang teori dan konsep penyakit cacingan yang dapat dikembangkan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat bagi institusi pemerintah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi yang dapat dijadikan sebagai masukan dalam rangka perbaikan dan 6 pengembangan kualitas sanitasi lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pada balita sehingga dapat mencegah terjadinya cacingan.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman berharga dalam upaya menambah ilmu dan pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan kejadian kecacingan.

1.5 Keaslian Penelitian

Sebelum saya merujuk pada penelitian ini, peneliti telah mengambil beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi.

Niken (2013) gambaran kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi diwilayah kerja puskesmas petang II pada periode Juli-Agustus 2013. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi diwilayah kerja puskesmas petang periode juli-agustus 2013. Metode penelitian data diperoleh dengan metode wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dengan pengukuran darah dari pasien hipertensi yang terkontrol ke puskesmas petang II dan dilakukan kunjungan secara langsung ke rumah warga. Data yang diperoleh analisis univariat, kemudian disajikan dalam bentuk tabel aratif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak patuh minum obat antihipertensi diwilayah kerja puskesmas petang II sejumlah 85,6%. Perbedaan dari penelitian ini adalah penyakit, kuesioner, waktu dan tempat penelitian.

Volita (2015). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi diwilayah kerja puskesmas segeri. Penelitian bertujuan

mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas segeri kabupaten. Perbedaan penelitian ini dengan yang sebelumnya adalah lokasi, penyakit, jumlah populais, sampel dan kuesioner. Sedangkan kesamaanya membahas tentang kepatuhan minum obat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Cacingan

2.1.1 Pengertian Kecacingan

Kecacingan merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit berupa cacing. Cacingan adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang disebabkan oleh adanya cacing di dalam usus manusia. Penyakit ini mudah menular dari satu orang ke orang lain. Walaupun banyak dijumpai pada anak-anak, cacingan juga menginfeksi orang dewasa, terutama yang tidak begitu memperhatikan kebersihan (Mufidah, 2012).

Helmintiasis (kecacingan) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah infestasi satu atau lebih cacing parasit usus yang terdiri dari golongan nematoda usus. Diantara nematoda usus ada sejumlah spesies yang penularannya melalui tanah atau biasa disebut dengan cacing jenis *Soil Transmitted Helminths* (STH) yaitu *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale* dan *Trichuris trichiura* (Gandahusada, 2006).

2.1.2 Daur Hidup Cacing

a. *Ascaris Lumbricoides*

Manusia dapat terinfeksi cacing ini karena mengonsumsi makanan, minuman yang terkontaminasi telur cacing yang telah berkembang. Telur yang telah berkembang tadi menetas menjadi larva di dalam usus halus.

Selanjutnya larva tadi akan bergerak menembus pembuluh darah dan limfe di usus untuk kemudian mengikuti aliran darah ke hati atau aliran limfe ke *ductus thoracicus* menuju ke jantung. Setelah sampai di jantung larva ini akan dipompakan ke seluruh tubuh antara lain ke paru-paru. Larva di dalam paru-paru ini mencapai alveoli dan tinggal selama 10 hari untuk berkembang lebih lanjut. Bila larva ini telah mencapai ukuran 1,5 mm, ia mulai bermigrasi ke saluran nafas, ke epiglotis dan kemudian ke esofagus, lambung akhirnya kembali ke usus halus dan menjadi dewasa yang berukuran 15-35 cm (Permenkes RI, 2017).

Seekor cacing betina mampu menghasilkan 200.000-250.000 telur perhari. Telur yang telah dibuahi akan menjadi matang di tanah yang lembab dalam waktu ± 3 minggu dan dapat hidup lama serta tahan terhadap pengaruh cuaca buruk. Keseluruhan siklus hidup ini berlangsung kurang lebih 2-3 bulan. Cacing dewasa ini akan tahan hidup di dalam rongga usus halus hospes selama 9-12 bulan (Permenkes RI, 2017).

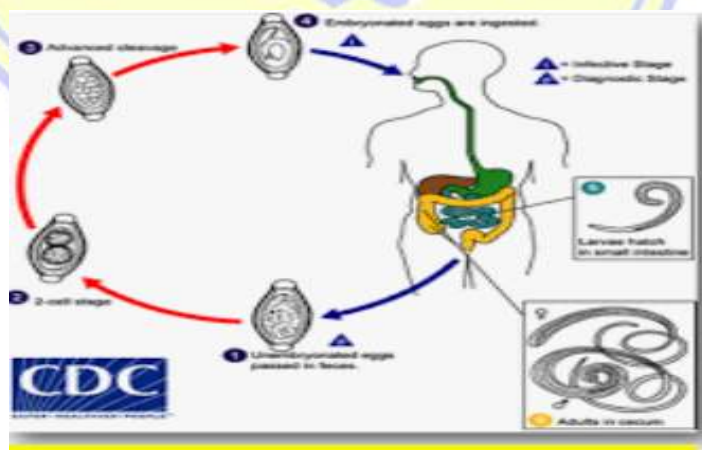


(Sumber : Zaman, 1997)

Gambar 2.1 *Ascaris Lumbricoides*

b. *Trichuris Trichiura*

Manusia terinfeksi cacing ini melalui makanan yang terkontaminasi telur cacing yang telah berembrio. Telur yang tertelan akan menetas di duodenum dan larva yang keluar akan melekat di villi usus. Untuk perkembangan larvanya cacing ini tidak mempunyai siklus paru-paru. Larva ini akan tetap tinggal di villi usus selama 20-30 hari untuk kemudian bergerak ke coecum dan kolon bagian proximal. Pada infeksi yang berat, cacing dapat pula ditemukan di ileum, appendix, bahkan seluruh usus besar. Cacing dewasa membenamkan bagian anteriornya di mukosausus dan mulai memproduksi telur sebanyak 2000-7000 telur perhari. Telur yang dihasilkan cacing ini akan keluar dari tubuh bersama tinja. Di luar tubuh, di tempat yang lembab dan hangat, telur ini akan mengalami pematangan dalam waktu 2- 4 minggu dan siap menginfeksi host lain. Waktu yang diperlukan untuk pertumbuhan mulai dari telur sampai menjadi dewasa adalah $\pm$ 1-3 bulan (Permenkes RI, 2017).

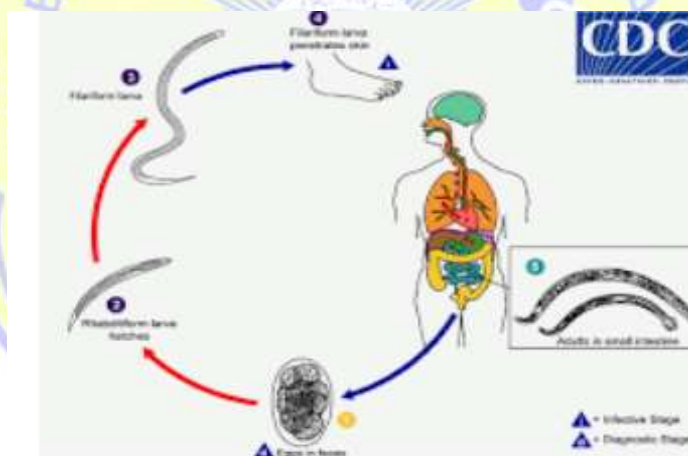


(Sumber : Safar, 2010)

Gambar 2.2 *Trichuris Trichiura*

c. *Hookworm*

Cacing jantan dan betina dewasa berhabitat di usus kecil terutama jejunum, tetapi pada infeksi yang berat, cacing ini dapat pula ditemukan di lambung. Telur yang dihasilkan betinanya akan dikeluarkan bersama-sama tinja, 2-3 hari kemudian menetas dan keluar larva rhabditiform, selama 2 hari larva rhabditiform tumbuh menjadi larva filariform (infektif) yang tahan terhadap perubahan iklim dan dapat hidup selama 7-8 minggu di tanah lembab. Larva filariform menembus kulit, masuk ke pembuluh darah kapiler dan mengikuti peredaran darah masuk ke jantung kanan, kemudian paru-paru, lalu ke *pharynx*, kemudian ke usus halus dan di sana menjadi dewasa (Permenkes RI, 2017).



(Sumber : Russel, 2012)

Gambar 2.3 Hookworm

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Atau Penyebab Terjadinya Kecacingan

a. *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. *Personal hygiene* adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan

untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Tarwoto dan Wartonah, 2006).

Personal *hygiene* menjadi penting karena personal *hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*Portal Of Entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. Personal *hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit infeksi (misalnya cacingan), penyakit saluran cerna dan penyakit kulit (Nurjannah, 2012).

b. Sanitasi Lingkungan

Kondisi sanitasi lingkungan sangat erat hubungannya dengan infestasi cacing. Hal ini dikarenakan sanitasi lingkungan yang tidak memadai dapat menjadi sumber penularan cacing pada tubuh manusia (Mardiana dan Djarismawati, 2008).

Penyakit cacingan biasanya terjadi di lingkungan yang kumuh terutama di daerah kota atau daerah pinggiran. Jumlah prevalensi *Ascaris lumbricoides* banyak ditemukan di daerah perkotaan dan jumlah prevalensi tertinggi ditemukan di daerah pinggiran atau pedesaan yang masyarakatnya sebagian besar masih hidup dalam kekurangan (Dachi, 2005).

2.1.4 Cara Penularan

Ginting (2008) mengatakan bahwa cacing yang menembus kulit akan masuk ke aliran darah, lalu menuju jantung kanan, kemudian ke paru-paru, dan berkembang biak di paru-paru lalu menuju usus halus saat dewasa.

2.1.5 Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan dengan menemukan telur cacing *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* dan *Hookworm*. Dan pada cacing *Ascaris lumbricoides* dewasa dapat keluar melalui mulut, hidung, maupun anus (Permenkes RI, 2017).

2.1.6 Tanda dan Gejala

Anak yang menderita cacingan biasanya lesu, tidak bergairah dan kurang konsentrasi belajar (Umar, 2008). Hal tersebut dikarenakan penderita penyakit cacingan mengalami anemia atau kondisi kekurangan darah (Sumanto, 2010). Anemia yang terjadi dikarenakan cacing dalam usus menghisap darah penderitanya, sehingga dalam kondisi yang parah menyebabkan kekurangan darah (Ginting, 2008).

2.1.7 Upaya Pencegahan

a. Pencegahan Primer

Pencegahan cacing usus ini dapat dilakukan dengan memutuskan rantai daur hidup dengan cara: berdefekasi di kakus, menjaga kebersihan, cukup air di kakus, mandi dan cuci tangan secara teratur. Melakukan Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai sanitasi lingkungan yang baik dan personal hygiene serta cara menghindari infeksi cacing seperti : tidak membuang tinja di tanah, tidak menggunakan tinja sebagai pupuk tanaman, membiasakan mencuci tangan sebelum makan, membiasakan menggunting kuku secara teratur, membiasakan diri buang air besar di jamban, membiasakan diri membasuh tangan dengan sabun sehabis buang air besar,

membiasakan diri memakai alas kaki bila keluar rumah, membiasakan diri mencuci semua makanan lalapan mentah dengan air yang bersih (Anderson, 2006).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder cacing usus ini dapat dilakukan dengan memeriksakan diri secara teratur ke Puskesmas, Rumah Sakit serta menganjurkan makan obat cacing 6 bulan sekali khususnya masyarakat yang rentan terinfeksi cacing (Anderson, 2006)..

2.1.8 Penanganan

Penanganan dilakukan melalui pengobatan, penanganan komplikasi Cacingan, dan konseling pada Penderita dan keluarga (Permenkes RI, 2017).

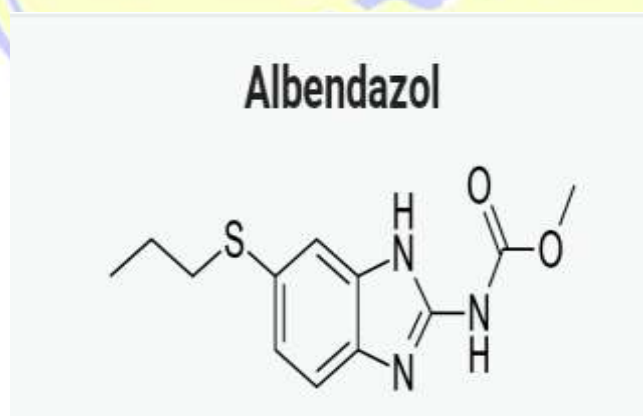
2.2 Obat Cacing

2.2.1 Albendazol

Merupakan obat cacing berspektrum luas. Obat bekerja dengan menghambat pembentukan energi cacing sehingga mati. Albendazol juga memiliki efek larvisida terhadap cacing gelang (*A. lumbricoides*) dan cacing tambang serta memiliki efek ovisida terhadap cacing gelang (*A. lumbricoides*), cacing tambang (*A. duodenale*) dan cacing cambuk (*T. trichiura*). Setelah pemberian oral, albendazol akan segera mengalami metabolisme lintas pertama dihati menjadi metabolit aktif albendazol-sulfoksida. Absorpsi obat akan meningkat bila diberikan bersama makanan berlemak. Waktu paruh albendazol adalah 8 – 12 jam dengan kadar puncak plasma dicapai dalam 3 jam. Pada pasien dewasa dan anak usia 2 tahun diberikan dosis tunggal 400

mg per oral. Untuk askariasis berat dapat diberikan selama 2 – 3 hari. WHO merekomendasikan dosis 200 mg untuk anak usia antara 12 – 24 bulan. Penggunaan yang tidak lebih dari 3 hari, hampir bebas dari efek samping. Efek samping biasanya ringan dan berlangsung sekilas yaitu rasa tidak nyaman di lambung, - 47 - mual, muntah, diare, nyeri kepala, pusing, sulit tidur dan lesu. Albendazol tidak boleh diberikan pada Penderita yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat golongan benzimidazol dan penderita sirosis. Pada askariasis berat, dapat terjadi erratic migration yaitu hiperaktivitas *A. lumbricoides* yang bermigrasi ke tempat lain dan menimbulkan komplikasi serius seperti sumbatan saluran empedu, apendisitis, obstruksi usus dan perforasi intestinal yang disertai peritonitis. Pada pasien dengan demam serta wanita hamil trimester satu. Pengobatan dapat ditunda bila terdapat salah satu kontra indikasi di atas (Permenkes RI, 2017).

a. Rumus Struktur Albendazol



(Sumber : Jhon Thorne 2017)

Gambar 2.4 Rumus Struktur Albendazol

b. Contoh Obat Albendazol



(Sumber : yayaliana 2017)

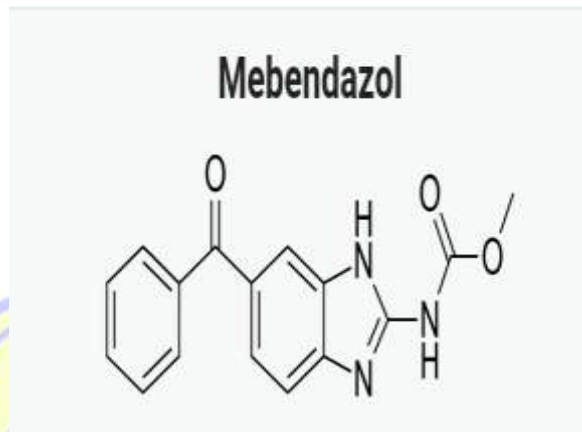
Gambar 2.5 Contoh Obat Albendazol

2.2.2 Mebendazol

Mebendazol memiliki mekanisme kerja yang sama dengan albendazol. Setelah pemberian oral, kurang dari 10% obat akan diabsorpsi kemudian diubah menjadi metabolit yang tidak aktif dengan waktu paruh 2 – 6 jam. Ekskresi terutama melalui urin dan sebagian kecil melalui empedu. Absorpsi akan meningkat bila diberikan bersama makanan berlemak. Dosis untuk dewasa dan anak usia lebih dari 2 tahun adalah 2 X 100 mg/hari, selama 3 hari berturut-turut untuk askariasis, cacing tambang dan trikuriasis. Sebelum ditelan sebaiknya tablet dikunyah lebih dulu. Pemberian jangka pendek hampir bebas dari efek samping yaitu mual, muntah, diare dan nyeri perut yang bersifat ringan. Pada dosis tinggi sehingga ada efek sistemik dapat terjadi agranulositosis, alopesia, peningkatan enzim hati dan hipersensitivitas. Kontraindikasi untuk ibu hamil karena ditemukan efek teratogenik pada hewan coba. Pada anak usia dibawah 2 tahun, perlu berhati hati karena data

penggunaan masih terbatas dan ada laporan terjadi kejang. Seperti pada albendazol erratic migration dapat terjadi pada askariasis berat (Permenkes RI, 2017).

a. Rumus Struktur Mebendazole



(Sumber : Jhon Thorne 2017)

Gambar 2.6 Gambar Rumus Struktur Mebendazol

b. Contoh Obat Mebendazole



(Sumber : yayaliana 2017)

Gambar 2.7 Contoh Obat Mebendazole

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya dan menggunakan obat sesuai anjuran yang sudah diberikan (Saepudin, 2013).

2.3.2 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kusioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Suatu indikator merupakan suatu variabel (Karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk mengukur derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu, di samping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat di ukur (Al-Assaf, 2010).

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh individu meliputi jenis kelamin, jenis pekerjaan, profesi, lama bekerja dan tingkat pendidikan, serta faktor psikologis sikap, ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap resiko (Suryoputri, 2011).

2.4 Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah lima tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur lima bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada mas prasekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Soetjiningsih, 2001).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2004).

2.5 Kuesioner MARS

MARS (*Medication Adherence Report Scale*) adalah suatu alat pengukuran untuk menilai kepatuhan pasien dalam penggunaan obat dengan menggunakan skala tertentu. Dengan alat ini dapat diketahui tingkat kepatuhan pasien dengan melihat skor yang merupakan tingkat kepatuhan pasien, terdiri dari lima pertanyaan dengan masing-masing terdapat lima pilihan pertanyaan. Responden mengindikasikan seberapa sering mereka terlibat dalam lima perilaku tidak patuh pada skala frekuensi 1 sampai 5 (selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah), dengan skor yang lebih tinggi berarti berkaitan dengan kepatuhan yang lebih baik. Ini adalah suatu ukuran yang dilaporkan sendiri oleh responden dan digunakan secara luas yang telah terbukti menggambarkan sifat psikometrik (Molloy et al., 2012).

2.5.1 Kriteria kepatuhan menurut kuesioner MARS

- a. Tinggi : yang jika skornya 25
- b. Sedang : yang jika skornya 6-24
- c. Rendah : yang jika skornya <6

2.6 Profil Puskesmas Karang Pule

Sejarah singkat puskesmas karang pule awalnya adalah puskesmas pembantu (pustu) dari puskesmas tanjung karang. Sehubungan dengan meningkatnya kunjungan masyarakat sejalan dengan perkembangan jumlah penduduk yang memerlukan pelayanan kesehatan masyarakat maka, pustu karang pule dikembangkan menjadi puskesmas karang pule dan diresmikan pada bulan Januari tahun 2002.

2.6.1 Letak Geografis

Letak puskesmas karang pule berada disebelah selatan kota mataram dan perbatasan langsung dengan wilayah kabupaten lombok barat luas wilayah kerja puskesmas karang pule sekitar 1007,025 Ha atau 10,32 km². Adapun batas-batas wilayah kerja puskesmas karang pule adalah.

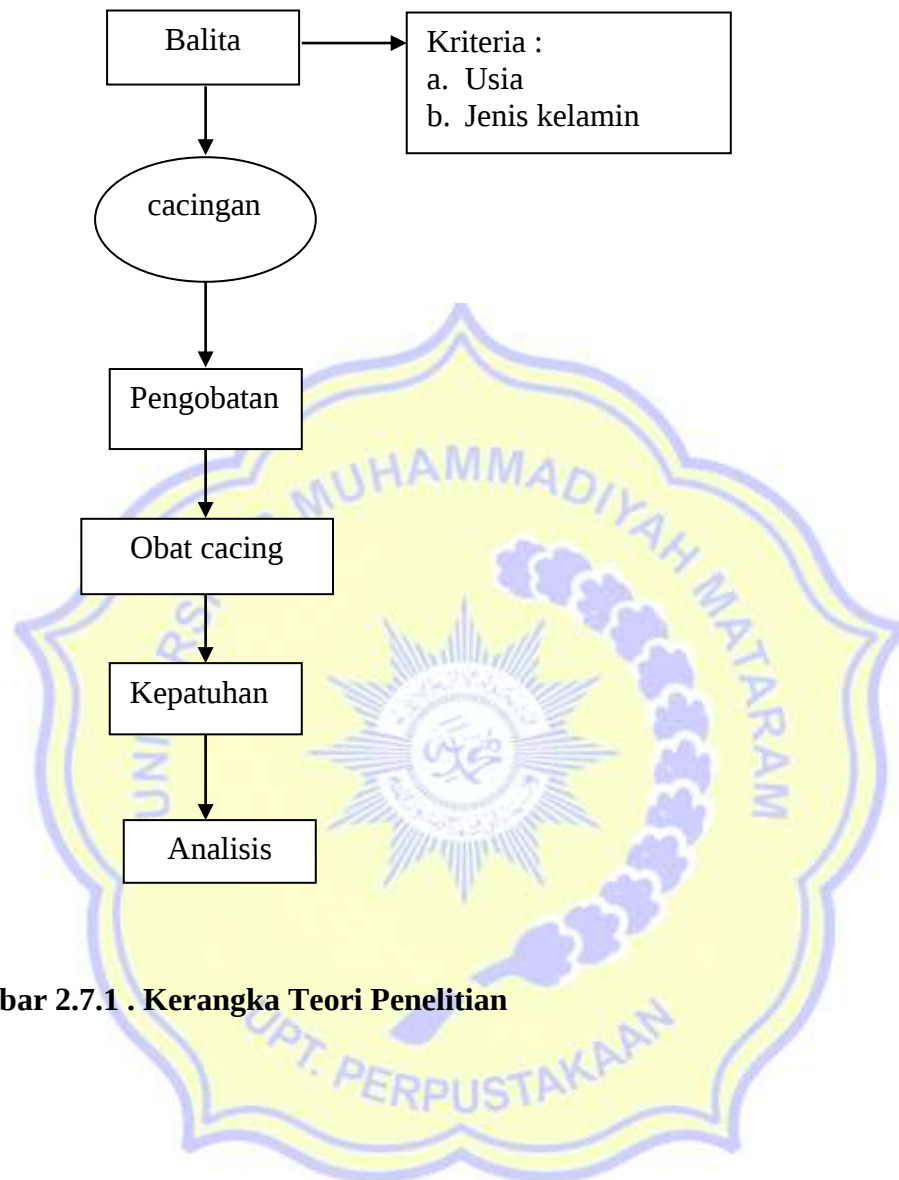
1. Disebelah utara : berbatasan dengan kelurahan pagesangan, wilayah kerja puskesmas pagesangan.
2. Disebelah selatan: berbatasan dengan kabupaten lombok barat.
3. Disebelah timur: berbatasan dengan kelurahan cakra selatan, wilayah kerja puskesmas mataram.
4. Disebelah barat: bersebelahan dengan pantai mapak dan kelurahan tanjung karang.

2.6.2 Jumlah Penyakit Kecacingan Di Puskesmas Karang Pule

Prevalensi kecacingan berdasarkan data tahun 2018 yaitu sebanyak 23 orang.



2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.7.1 . Kerangka Teori Penelitian