

**HUBUNGAN PERILAKU DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN INFEKSI KECACINGAN PADA ANAK-ANAK
DI RT. 50 KELURAHAN BUKIT SANGKAL
KOTA PALEMBANG TAHUN 2016**



Oleh

**MARLINA PUTRI UTAMI
14132019003**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**HUBUNGAN PERILAKU DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN INFEKSI KECACINGAN PADA ANAK-ANAK
DI RT. 50 KELURAHAN BUKIT SANGKAL
KOTA PALEMBANG TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**MARLINA PUTRI UTAMI
14132019003**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 25 Juni 2016

Marlina Putri Utami

Hubungan Perilaku dan Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacingan pada Anak-Anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016

(xvi + 44 halaman, 12 tabel, 3 bagan, 4 lampiran)

Kecacingan di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya masih sangat tinggi antara 45%-65%. Kecacingan lebih banyak menyerang anak-anak karena aktivitas mereka yang lebih banyak berhubungan dengan tanah. Kecacingan memang tidak membahayakan nyawa, namun mampu membuat kualitas hidup penderitanya turun drastis karena dapat menurunkan kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan, dan produktivitas penderitanya sehingga secara ekonomi dapat menyebabkan kerugian. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara perilaku dan sanitasi lingkungan dengan infeksi kecacingan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ialah seluruh Kepala Keluarga yang memiliki anak usia sekolah dasar (6 tahun-12 tahun) yang bermukim di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah dasar yang bermukim di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden dan mengumpulkan tinja dengan jumlah sampel 31 anak. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 2 Mei-31 Mei 2016. Metode pemeriksaan telur cacing pada faeces menggunakan metode natif (langsung) dan analisa data dengan metode *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 10 dari 31 anak terinfeksi kecacingan. Rata-rata umur anak yang menjadi responden ialah 8,5 dengan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 61,3%. Pendidikan tertinggi orang tua responden adalah tamat SMA yaitu 51,6%. Pekerjaan orang tua responden ialah Buruh. Sebagian besar perilaku responden baik yaitu 51,6% dan memiliki sanitasi lingkungan yaitu terdapat adanya jamban 77,4%. Ada hubungan antara perilaku anak dengan infeksi kecacingan dan tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan Infeksi Kecacingan. Disarankan untuk diadakan pendidikan di sekolah-sekolah mengenai infeksi kecacingan oleh petugas Promosi Kesehatan Puskesmas dan memberikan penyuluhan untuk membiasakan mencuci tangan sebelum makan, mencuci makanan dan memasaknya dengan baik serta memakai alas kaki terutama di luar rumah.

Kata Kunci : Infeksi Kecacingan, Perilaku, Sanitasi Lingkungan
Daftar Pustaka : 21 (2006-2015)

ABSTRACT
BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE PALEMBANG
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, 25 June 2016

Marlina Putri Utami

The Correlation Between Behavior and Environmental Sanitation with Helminthiases Infections in Children at Rt. 50 Bukit Sangkal Sub-district Palembang 2016

(xvi + 44 pages, 12 tables, 3 charts, 4 appendices)

Helminthiases in Indonesia is still a public health problem because of its prevalence which is still very high between 45% until 65%. Helminthiases is more common in children because their activities are more in touch with the ground. Helminthiases does not endanger, but it is able to make the quality of life of sufferers has fallen dramatically since it can degrade the condition of health, nutrition, intelligence, and productivity of the sufferer so that the economy can cause harm. The purpose of this study was known the Correlation Between Behavior and Environmental Sanitation with Helminthiases Infections in Children at Rt. 50 Bukit Sangkal Sub-district Palembang 2016. This study was quantitative with analytic design with cross sectional approach. The population of the study was all family who have children of primary school age (6 years old until 12 years old) lived in RT. 50 Village Hill Sangkal Palembang. The sample in this research is primary school age children who live Bukit Sangkal Palembang to the inclusion criteria were willing to become respondent and collecting faeces with a sample of 31 children. The sampling technique was purposive sampling. The study was conducted on May, 2nd 2016 until May, 31th 2016. Inspection method of worm eggs in the faeces by using native methods (direct) and data analysis with Chi Square method. The results showed that 10 of 31 children infected with intestinal worms. The mean score of age in respondents was 8.5 with the majority of respondents were male (61.3%). Highest level of education of parents was graduated from high school respondents (51.6%). Works parent respondents were Labour. The majority of respondents good behavior was 51.6% and has environmental sanitation which were lack of latrine 77.4%. There was correlation between the behavior of children with worm infection and there was no correlation between environmental sanitation with Helminthiases infections. It was expected to the officer have an education to promo through Health Promotion of health center and provide counseling to get used to wash hands before eating, wash your foods and cook it well and bare, especially outdoors.

Keywords : *Helminthiases Infection, Behavior, Environmental Sanitation*
References : *21 (2006-2015)*

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU DAN SANITASI LINGKUNGAN
DENGAN INFEKSI KECACINGAN PADA ANAK-ANAK DI RT. 50
KELURAHAN BUKIT SANGKAL KOTA PALEMBANG TAHUN 2016.**

Oleh :

MARLINA PUTRI UTAMI

14.13201.90.03P

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 25 Juni 2016

Pembimbing


Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 25 Juni 2016

Ketua Penguji,



Dr. Amar Mantaha, SKM, M.Kes

Anggota I



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

Anggota II



Siti Fatimah, ST, MKM

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Marlina Putri Utami
Nomor Pokok Mahasiswa : 14.13201.90.03P
Tempat Tanggal Lahir : Palembang 17 Maret 1989
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Ayah : Djunaidi Hadi, BSc (alm)
Ibu : Yuniarti
Alamat rumah : Jln. Cendrawasih Blok B1 No. 08/2544 Rt. 48
Rw. 19 Komplek Pusri Borang Kel. Sako Kec.
Sako Palembang

Riwayat Pendidikan

1994-2000	SD Negeri 585 Palembang
2000-2003	SLTP Negeri 53 Palembang
2003-2006	SMA Negeri 16 Palembang
2006-2009	D3 Analisis Kesehatan Poltekkes Depkes Palembang

Palembang, 25 Juni 2016
Mahasiswa,

Marlina Putri Utami

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M. Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberi kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Siti Fatimah, ST, MKM dan Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan Ibu Endah Widya Purnamasari, SKM, M.Kes selaku penasehat akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 25 Juni 2016

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Ku persembahkan kepada :

Allah SWT tempat ku memohon dan meminta, rasa syukur tak terhingga untuk semua karuniaMU

Ayahanda (Djunaidi Hadi, BSc (Alm) dan Ibunda (Yuniarti), terima kasih karena telah merawatku, menyayangiku dan selalu mendoakanku

Adik-Adikku (Marleni Dwi Lestari, S.Pd, Maya Tri Oktarina, Amd, dan Subhan Bayu Alhadi) terima kasih untuk semuanya

Suami (Jumasari, Am.AK, SKM) terima kasih untuk izin, semangat dan doa restunya

Motto :

“Dan barang siapa yang menyerahkan dirinya kepada Allah SWT, sedang dia orang yang berbuat kebaikan, maka sesungguhnya ia telah berpegang kepada buhul (tali) yang kokoh. Dan hanya Allah-lah kesudahan segala urusan”. (QS. Luqman: 22)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Bagi Instansi STIK Bina Husada Palembang.....	4
1.5.2 Bagi Instansi Puskesmas Bukit Sangkal.....	5
1.5.3 Bagi Peneliti Lain.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	5

BAB II PEMBAHASAN

2.1 Infeksi Kecacingan	6
2.2 Helminthiasis	7
2.2.1 <i>Ascaris lumbricoides</i> (cacing gelang)	7
2.2.2 <i>Trichuris trichura</i> (cacing cambuk)	9
2.2.3 <i>Ancylostoma duodenale</i> & <i>Necator americanus</i>	10
2.2.4 <i>Enterobius vermicularis</i>	12
2.3 Dampak helminthiasis terhadap kualitas Sumber Daya Manusia.....	13
2.4 Pengendalian Kecacingan	14
2.5 Pencegahan Kecacingan	14
2.6 Masalah Perilaku Kesehatan.....	15
2.7 Sanitasi Lingkungan	17

2.8	Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah	17
2.9	Kerangka Teori	20
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian	21
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	21
	3.2.1 Lokasi Penelitian	21
	3.2.2 Waktu Penelitian	21
3.3	Populasi dan Sampel.....	22
	3.3.1 Populasi	22
	3.3.2 Sampel.....	22
	3.3.2.1 Cara Pengambilan dan Pemeriksaan Tinja.....	22
3.4	Kerangka Konsep.....	24
3.5	Definisi Operasional	25
3.6	Hipotesis	26
3.7	Pengumpulan Data.....	26
3.8	Pengolahan Data	26
	3.8.1 Analisis Univariat.....	26
	3.8.2 Analisis Bivariat.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	28
	4.1.1 Kondisi Geografis	28
	4.1.2 Keadaan Penduduk.....	28
4.2	Hasil Penelitian.....	29
	4.2.1 Deskripsi Data	30
	1. Umur Anak.....	32
	2. Jenis Kelamin Anak	32
	3. Pendidikan Orang Tua.....	33
	4. Pekerjaan Orang Tua.....	33
	4.2.2 Analisis Univariat.....	33
	1. Perilaku Anak.....	34
	2. Sanitasi Lingkungan.....	35
	3. Infeksi Kecacangan.....	35
	4.2.3 Analisis Bivariat.....	35
	1. Hubungan Perilaku Anak dengan Infeksi Kecacangan.....	35
	2. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacangan..	37
4.3	Pembahasan	37
	4.3.1 Perilaku Anak.....	37
	4.3.2 Sanitasi Lingkungn.....	38
	4.3.3 Infeksi Kecacangan.....	39
	4.3.4 Hubungan Perilaku Anak dengan Infeksi Kecacangan.....	40
	4.3.5 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacangan.....	41

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Simpulan	43
5.2	Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 4.1	Hasil Pemeriksaan Telur Cacing pada Faeces	30
Tabel 4.2	Hasil Wawancara Kuisisioner.....	31
Tabel 4.3	Distribusi responden berdasar umur anak.....	32
Tabel 4.4	Distribusi responden berdasar jenis kelamin anak.....	32
Tabel 4.5	Distribusi Pendidikan Orang Tua Responden.....	33
Tabel 4.6	Distribusi Pekerjaan Orang Tua Responden	33
Tabel 4.7	Distribusi Perilaku Anak.....	34
Tabel 4.8	Distribusi Perilaku Anak.....	34
Tabel 4.9	Distribusi Sanitasi Lingkungan (Ketersediaan Jamban)	35
Tabel 4.10	Distribusi Infeksi Kecacangan.....	35
Tabel4.11	Hasil Crosstab uji Chi Square antara Perilaku Anak dengan Infeksi Kecacangan	36
Tabel 4.12	Hasil Crosstab uji Chi Square antara Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacangan	37

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Teori Simpul	18
Bagan 2.2 Teori Timbulnya Penyakit Menurut Gordon	20
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Morfologi telur dan cacing dewasa <i>Ascaris lumbricoides</i> (cacing gelang)	8
Gambar 2.2	Telur dan cacing dewasa <i>Trichuris trichiura</i> (cacing cambuk)	9
Gambar 2.3	Siklus hidup <i>Trichuris trichiura</i>	10
Gambar 2.4	Telur dan cacing dewasa <i>Necator americanus</i> (cacing kremi)	11
Gambar 2.5	Siklus hidup <i>Necator americanus</i>	11
Gambar 2.6	Telur dan cacing dewasa <i>Enterobius vermicularis</i>	12
Gambar 2.7	Siklus hidup <i>Enterobius vermicularis</i>	13
Gambar 3.1	Prosedur Natif Tinja	23

DAFTAR ISTILAH

1. WHO : World Helath Organization
2. STH : Soil Transmitted Helminth
3. SDN : Sekolah Dasar Negeri

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian Hubungan antara Perilaku dan Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacingan pada Anak-Anak di RT. 50 kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang tahun 2016.
2. Administrasi
3. Hasil Uji Statistik
4. Pemukiman, Jamban Umum, Wawancara dan Pengumpulan Faeces di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang dan penelitian di Laboratorium Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit.kelas 1 Palembang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Data WHO tahun 2009 menunjukkan di regional Asia Tenggara memiliki 42% proporsi sasaran anak diseluruh dunia yang membutuhkan pengobatan cacing, dimana Indonesia diperkirakan memiliki 15% dari anak sekolah dan pra sekolah yang memerlukan pengobatan. Adapun sasaran pengobatan di Indonesia Berdasar data WHO tahun 2009 tersebut menunjukkan kita memiliki 16.685.884 anak pra sekolah (1-4 tahun) dan 41.390.043 anak usia sekolah (5-12 tahun). ¹⁽¹⁷⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO), tingkat infeksi kecacingan menunjukkan indeks sanitasi di masyarakat. Keadaan kemampuan sosial ekonomi masyarakat yang rendah menyebabkan kondisi hygiene sanitasi yang rendah. ²⁽¹⁷⁶⁾

WHO melaporkan lebih dari 2 miliar orang terinfeksi kecacingan. Pernyataan Departemen Kesehatan Republik Indonesia bahwa anak usia sekolah dasar merupakan golongan tertinggi yang terinfeksi cacing yang penularannya melalui tanah (*Soil Transmitted Helminth*). ³⁽³⁾

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit masih tinggi prevalensinya terutama pada penduduk di daerah tropis seperti di Indonesia dan merupakan masalah yang cukup besar bagi bidang kesehatan masyarakat. Hal ini karena Indonesia berada dalam kondisi geografis dengan temperatur dan kelembaban yang mendukung kehidupan parasit usus, proses daur hidup dan cara penularannya. ⁴⁽²⁾

Daerah tropis merupakan tempat hidup yang baik bagi tumbuh dan berkembangnya parasit. Hal ini didukung oleh berbagai faktor, antara lain penduduk padat; social ekonomi rendah; pendidikan; kesehatan kurang baik, khususnya sanitasi lingkungan; serta kebiasaan masyarakat yang kurang baik, terutama dalam hal pembuangan sampah, tinja, kebiasaan penggunaan air minum dan cuci tangan, dan lain-lain.⁵⁽³⁷⁻³⁸⁾

Kecacingan lebih banyak menyerang anak-anak karena aktivitas mereka yang lebih banyak berhubungan dengan tanah. Kecacingan memang tidak membahayakan nyawa, namun mampu membuat kualitas hidup penderitanya turun drastis karena dapat menurunkan kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan, dan produktivitas penderitanya sehingga secara ekonomi dapat menyebabkan kerugian.²⁽¹⁷³⁻¹⁷⁴⁾

Cacing-cacing yang menginvestasi anak dengan prevalensi tinggi adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing ini tersebar luas di dunia terutama daerah tropis dan subtropics yang kelembaban udaranya tinggi. Selain itu terdapat cacing cambuk (*Ancylostoma duodenale*); cacing tambang (*Necator Americanus*), dan cacing kremi (*Enterobius vermicularis*).²⁽¹⁷⁴⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Kurnia Sari dari Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang pada tahun 2011 tentang “Analisis hubungan personal hygiene pada siswa laki-laki kelas V sekolah dasar negeri dengan kejadian penyakit kecacingan di kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang tahun 2011”, didapatkan 7.4% siswa positif kecacingan.⁶

1.2. Rumusan Masalah

Kecacangan di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya masih sangat tinggi antara 45%-65%. Bahkan di area tertentu yang sanitasinya buruk, prevalensi kecacangan dapat mencapai 80% ²⁽¹⁷⁴⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Rawina Winita, dkk dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 2012, hasil pemeriksaan feses pada siswa SDN Pagi Paseban Jakarta menunjukkan angka kecacangan 11,1 %⁷. Penelitian yang dilakukan oleh Andhika Setya Perdana, dkk dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga pada tahun 2013 dari 47 kuku anak siswa SDN Kenjeran no. 248 Kecamatan Bulak Surabaya ditemukan responden positif telur cacing sebanyak 20 anak.⁸ Dari masalah di atas, penulis ingin melakukan penelitian mengenai Hubungan perilaku dan sanitasi lingkungan dengan infeksi kecacangan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara perilaku dengan infeksi kecacangan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016 ?
2. Apakah ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan infeksi kecacangan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara Perilaku dan Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacingan pada Anak-Anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi perilaku pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016.
2. Diketuainya distribusi sanitasi lingkungan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016.
3. Diketuainya distribusi infeksi kecacingan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016.
4. Diketuainya hubungan perilaku dengan infeksi kecacingan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016.
5. Diketuainya hubungan sanitasi lingkungan dengan infeksi kecacingan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Sebagai bahan referensi dan pengetahuan kesehatan serta menerapkan ilmu yang didapat selama menempuh pendidikan di STIK Bina Husada Palembang.

1.5.2. Bagi Puskesmas Bukit Sangkal

Dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan masukan dalam rangka perencanaan, perbaikan dan pengembangan kualitas sanitasi lingkungan.

1.5.3. Bagi Peneliti Lain

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang kejadian infeksi cacing dan hubungannya dengan hygiene sanitasi individu dan lingkungan serta sebagai rujukan untuk penelitian lebih lanjut dengan variable yang lebih variatif.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini di bidang Parasitologi yang akan dilakukan kepada anak-anak usia sekolah dasar (6-12 tahun) di RT. 50 kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang. Penelitian ini akan meneliti mengenai telur cacing dengan media tinja meliputi telur cacing *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichura*, *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*, serta *Enterobius vermicularis*. Penelitian ini akan dilakukan mengingat hasil survey awal yang dilakukan oleh penulis di RT. 50 yang merupakan daerah tempat tinggal dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik diantara 56 RT yang ada di Wilayah Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang. Selain itu juga banyak terdapat rumah panggung dengan sampah yang menumpuk dan lingkungan yang berair. Penelitian ini akan dilakukan pada 2 Mei- 31 Mei 2016 di Laboratorium Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit kelas 1 Palembang untuk menganalisa keterpaparan tinja anak-anak terhadap telur cacing.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Infeksi Kecacingan

Infeksi cacingan banyak terdapat pada anak usia sekolah dasar, yang di dalam usus anak terdapat satu atau beberapa jenis cacing yang merugikan pertumbuhan dan kecerdasan anak.⁹

Sekitar 60% orang Indonesia mengalami infeksi cacing. Kelompok umur terbanyak adalah pada usia 5-14 tahun. Angka prevalensi 60% itu, 21% diantaranya menyerang anak usia SD dan rata-rata kandungan cacing per orang enam ekor. Cacing masuk ke dalam tubuh manusia lewat makanan atau minuman yang tercemar telur-telur cacing. Penularan penyakit cacing dapat lewat berbagai cara, telur cacing bisa masuk dan tinggal dalam tubuh manusia. Ia bisa masuk lewat makanan atau minuman yang dimasak menggunakan air yang tercemar. Jika air yang tercemar itu dipakai untuk menyirami tanaman, telur-telur itu naik ke darat. Begitu air mengering, mereka menempel pada butiran debu. Telur yang menumpang pada debu itu bisa menempel pada makanan dan minuman yang dijajakan di pinggir jalan atau terbang ke tempat-tempat yang sering dipegang manusia. Mereka juga bisa berpindah dari satu tangan ke tangan lain. Setelah masuk ke dalam usus manusia, cacing akan berkembang biak membentuk koloni dan menyerap habis sari-sari makanan. Cacing mencuri zat gizi, termasuk protein untuk membangun otak.¹⁰

Setiap satu cacing gelang memakan 0,14 gram karbohidrat dan 0,035 protein per hari. Cacing cambuk menghabiskan 0,005 milimeter darah per hari dan cacing tambang minum 0,2 milimeter darah per hari. Seekor cacing betina dewasa bisa menghasilkan 200.000 butir telur setiap hari.¹⁰

2.2. Helminthiasis

Parasit nematode melanjutkan kehidupannya melalui siklus hidup yang simple atau kompleks tanoa atau dengan hospes definitf. Kebanyakan Nematoda hanya mempunyai satu hospes tetap. Transmisi ke suatu hospes baru dapat terjadi karena hal berikut :

1. Bila telur atau larva matang dan infeksius termakan oleh hospes tersebut.
2. Bila larva menembus membrane mukosa hospes.^{11 (52)}

Jangka waktu kehidupan Nematoda bervariasi seperti *Enterobius vermicularis* mempunyai daya hidup 1-2 bulan, *Ascaris lumbricoides* dapat hidup 1½ tahun dan cacing tambang bertahan hidup sekurangnya 14 tahun.^{11 (51)}

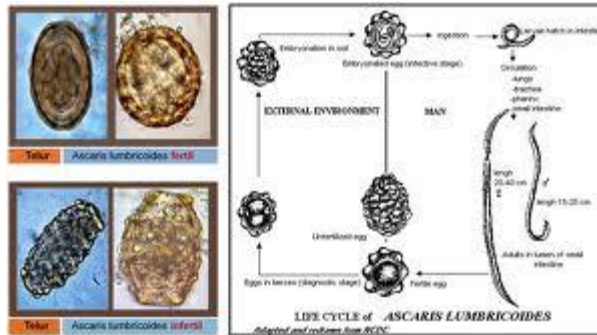
2.2.1. *Ascaris lumbricoides* (Cacing gelang)

Cacing gelang ini termasuk dalam kelas Nematoda usus yang paling banyak diperoleh di daerah-daerah tropis dan subtropics yang keadaan daerahnya menunjukkan kebersihan dan lingkungan yang kurang baik.¹¹⁽⁶⁷⁾

Harold W. Brown (1979) menyatakan bahwa hampir 900 juta manusia di muka bumi ini terserang *Ascaris* dan frekuensi di banyak Negara mencapai 80%. Demikian juga Noble (1961) menyatakan bahwa bila seseorang dinyatakan

berpenyakit cacingan, maka biasanya orang tersebut dihindangi cacing *Ascaris*.

Di beberapa tempat di dunia ini peristiwanya dapat mencapai 100%.¹¹⁽⁶⁷⁾



Gambar 2.1 morfologi telur dan cacing dewasa *Ascaris lumbricoides*

Ukuran dari cacing ini antara lain 10-30cm untuk jantan sedangkan pada betina mempunyai ukuran 22-35 cm. cacing ini dapat bertelur 100-200 ribu per hari.¹²⁽¹³⁶⁾

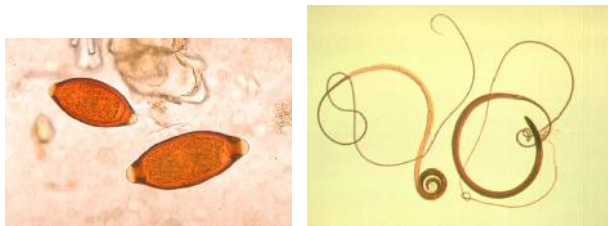
Siklus hidup cacing *Ascaris lumbricoides* adalah sebagai berikut ; telur yang dibuahi berkembang menjadi bentuk infeksi dalam kurun waktu 3 minggu. Apabila bentuk infeksi ini tertelan oleh manusia, maka telur akan menetas di dalam usus halus kemudian larvanya akan menembus dinding usus halus menuju pembuluh darah atau saluran limfe selanjutnya menuju jantung, paru-paru, *alveolus, trakhea* dan sampai ke faring, karena itulah penderita menjadi batuk sehingga larva cacing ini menjadi ke esophagus dan akhirnya menuju usus halus kemudian berkembang biak menjadi dewasa. Adapun waktu yang diperlukan dalam perkembangbiakan ini kurang lebih 2 bulan.¹²⁽¹³⁷⁾

2.2.2. *Trichuris trichiura* (Cacing cambuk)

Trichuris trichura termasuk Nematoda usus yang biasa dinamakan cacing cambuk karena tubuhnya menyerupai cemeti dengan bagian depan yang tipis dan bagian belakangnya yang jauh lebih tebal. Cacing ini pada umumnya hidup di sekum manusia sebagai penyebab Trichuriasis dan tersebar secara cosmopolitan.

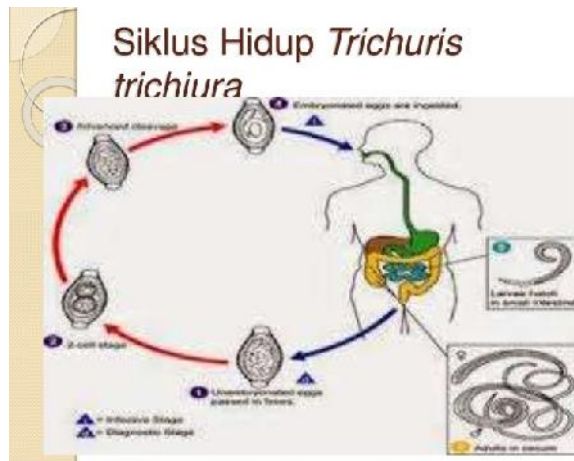
11(62)

Ukuran cacing jantan kurang lebih 3-4,5 cm, sedangkan cacing betinanya berukuran lebih besar yaitu 3,4-5 cm. bentuk telur dari cacing ini adalah berbentuk seperti tempayan dan berukuran kurang lebih 50 x 22 mikron. Sebagaimana di Indonesia, prevalensi penyakit *Trichuriasis* ini masih begitu tinggi, biasanya penyakit ini menyerang pada anak-anak.¹²⁽¹⁴¹⁾



Gambar 2.2 Telur dan cacing dewasa *Trichuris trichiura*

Telur cacing akan keluar bersama dengan faeces penderita. Di dalam telur akan berkembang embrio cacing, sehingga telur akan menjadi matang ketika berada di dalam tanah. Penularan penyakit akibat cacing ini dapat terjadi melalui vector mekanik, misalnya lalat atau penularan ini dapat terjadi apabila telur yang matang tersebut termakan langsung oleh manusia. Telur yang termakan akan menetas di dalam tubuh manusia yaitu di dalam usus halus atau colon sehingga cacing akan terus hidup dan berkembang biak kembali.¹²⁽¹⁴²⁾



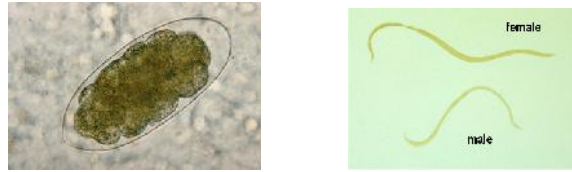
Gambar 2.3 Siklus hidup *Trichuris trichiura*

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

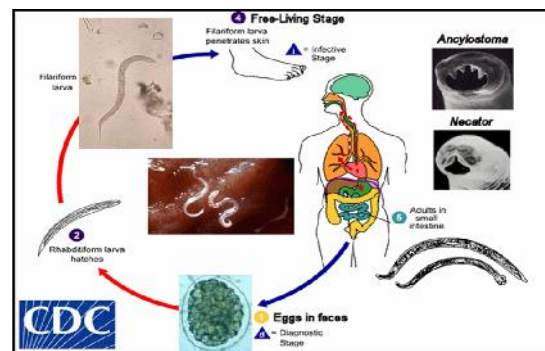
Cacing ini telah dikenal sejak zaman Mesir kuno dan mengenai penyakitnya telah ditulis di Italia, Arab dan Brazilia jauh sebelum cacing tambang. *Ancylostoma duodenale* ditemukan oleh Dubini pada tahun 1838. Menurut perkiraan terakhir terdapat 20-25% penduduk dunia yang mengandung *Ancylosotoma ini*.¹¹⁽⁷⁴⁾

Cacing dewasa berukuran kecil, silindris, berbentuk gelondong dan bewarna putih kelabu. Cacing betina berukuran (9-13) x (0,35-60) mm, lebih besar dari yang jantan (5-11) x (0,3-0,45) mm. *Necator americanus* lebih kecil dari *Ancylostoma duodenale*. Telur mempunyai selapis kulit hialin yang tipis transparan. Telur segar yang baru keluar mengandung 2-8 sel. Bentuk telur *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale* hanya berbeda dalam ukuran telur. *Ancylostoma duodenale* (56-60) x (36-40) micron sementara *Necator americanus* (64-76) x (36-40) micron. Seekor betina *Ancylostoma duodenale*

maksimum dapat bertelur 20.000 butir sedangkan *Necator americanus* 10.000 butir.¹¹⁽⁷⁴⁻⁷⁵⁾



Gambar 2.4 telur dan cacing dewasa *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*



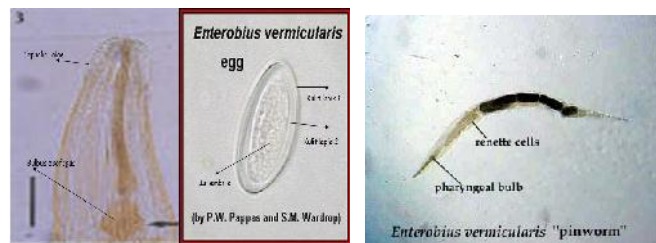
Gambar 2.5 Siklus hidup *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*

Telur keluar bersama tinja. Di alam luar telur ini cepat matang dan menghasilkan larva rhabditiform selama 1-2 hari dibawah kondisi yang mengizinkan dengan suhu optimal 23-33⁰C. Kemudian ia berganti kulit untuk kedua kalinya dan berbentuk langsing menjadi larva filariform yang infeksius. Larva filariform aktif akan menembus kulit luar tuan rumah melalui folikel-folikel rambut, pori-pori atau kulit yang rusak. Umumnya daerah infeksi aialah pada dorsum kaki atau sela jari kaki. Larva masuk dan mengembara ke saluran vena menuju jantung kanan, dari sana masuk ke saluran paru-paru menuju jaringan paru-paru sampai ke alveoli. Dari situ mereka naik ke bronchi dan trakea, tertelan dan masuk ke usus. Selama periode ini mereka bertukar kulit

untuk ketiga kalinya. Setelah berganti kulit empat kali dalam jangka waktu 13 hari mereka menjadi dewasa. Yang betina bertelur 5-6 minggu setelah infeksi.
11(77-78)

2.2.4. *Enterobius vermicularis*

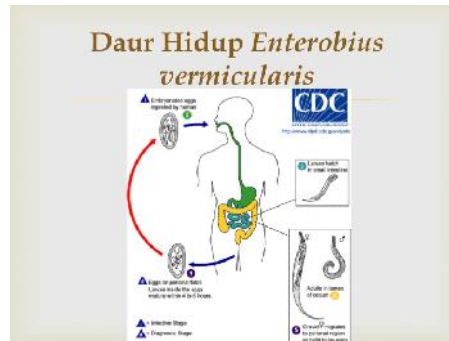
Sinonim *Oxyuris vermicularis*. Cacing ini tersebar luas di seluruh dunia, jadi tidak hanya di daerah tropis saja. Umumnya berparasit pada anak-anak. Hipokrates telah memberitakan bahwa cacing ini bergerak pada malam hari. Cacing betina berukuran 10-12 mm mempunyai ekor yang runcing seperti jarum penggerak. Cacing jantan berukuran lebih kecil 2-6 mm dan mempunyai ekor yang melengkung. Telur berukuran 55 x 30 mikron bertumbuh dalam uterus. Telur berbentuk lonjong, tidak simetris dan berdinding 4 lapis, satu sisi rata sedangkan yang lain dindingnya cembung. 11(71-72)



Gambar 2.6 Telur dan cacing dewasa *Enterobius vermicularis*

Betina gravid mengandung telur sekitar 11.000 butir bermigrasi pada malam hari ke perianal untuk meletakkan telur. Betina dan jantan yang belum dewasa biasanya ditemukan di rectum dan usus besar. Setelah mengadakan kopulasi kemudian yang jantan segera mati. Lima sampai enam jam kemudian dalam telur telah tumbuh larva yang telah siap mengadakan infeksi. Setelah

tertelan per oral telur pecah dan larva keluar dalam usus halus kemudian langsung menjadi cacing dewasa di daerah usus tebal dan usus buntu. ¹¹⁽⁷²⁻⁷³⁾



Gambar 2.7 Siklus hidup *Enterobius vermicularis*

2.3. Dampak helminthiasis terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia

Kecacingan merupakan penyakit endemic dan kronik yang diakibatkan oleh investasi cacing dengan prevalensi tinggi tidak mematikan tetapi menggerogoti kesehatan tubuh manusia sehingga berakibat menurunnya kondisi gizi dan kesehatan masyarakat. Kecacingan sebagai salah satu penyebab anemia gizi merupakan masalah sangat penting karena dampak yang ditimbulkan mempengaruhi tingkat kecerdasan dan produktivitas. Meskipun jarang menyebabkan kematian secara langsung, namun kecacingan yang berat dan menahun terbukti sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental anak-anak. Kecacingan pada anak-anak akan berdampak pada gangguan belajar dan pada orang dewasa akan menurunkan produktivitas kerja. Dalam jangka panjang, hal ini akan berakibat menurunnya kualitas sumber daya manusia.

2.4. Pengendalian Kecacingan

Sebenarnya infeksi cacing perut akan berkurang bahkan dapat dihilangkan sama sekali bila diupayakan perilaku hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan pakai sabun di lima waktu penting (setelah makan, setelah membersihkan anak yang BAB, sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah memegang/menyentuh hewan), serta mengelola makanan dengan benar, lingkungan yang bersih, makanan yang bergizi yang nantinya akan tercapai dengan sendirinya dalam program pembangunan pengentasan kemiskinan.¹⁽⁸⁾

Dalam program jangka pendek dimulai dengan mengurangi prevalensi infeksi cacing dengan membunuh cacing tersebut melalui pengobatan. Dengan pengobatan, intensitas infeksi (jumlah cacing per orang) dapat ditekan, sehingga dapat memperbaiki derajat kesehatan. Untuk itu perlu adanya kerjasama lintas program dan lintas sector baik pemerintah maupun swasta agar terjalin komunikasi yang berkesinambungan sehingga timbul pemahaman yang sama dalam menanggulangi penyakit cacingan baik dalam jangka pendek atau jangka panjang.¹⁽⁸⁾

2.5. Pencegahan Kecacingan

Upaya pencegahan kecacingan dapat dilakukan melalui upaya kebersihan perorangan ataupun kebersihan lingkungan. Kegiatan tersebut meliputi :

1. Menjaga Kebersihan Perorangan
 - a. Mencuci tangan pada saat-saat penting yaitu cuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar dengan menggunakan air bersih

dan sabun. Cuci tangan pakai sabun dengan 5 waktu penting (sebelum makan, setelah ke jamban, sebelum menyiapkan makanan, setelah menceboki anak, sebelum memberi makan anak).

- b. Menggunakan air bersih untuk keperluan makan, minum dan mandi.
- c. Mengonsumsi air yang memenuhi syarat untuk diminum
- d. Mencuci dan memasak bahan pangan sebelum dimakan.
- e. Mandi dan membersihkan badan pakai sabun paling sedikit 2 kali sehari.
- f. Memotong dan membersihkan kuku.
- g. Memakai alas kaki bila berjalan di tanah dan memakai sarung tangan bila melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan tanah.
- h. Menutup makanan dengan tutup saji untuk mencegah debu dan lalat mencemari makanan tersebut. ¹⁽²⁸⁾

2. Menjaga Kebersihan Lingkungan

- a. Buang air besar di jamban
- b. Jangan membuang tinja dan sampah di sungai
- c. Membuat saluran pembuangan air limbah
- d. Membuang sampah pada tempat sampah\
- e. Menjaga kebersihan rumah, sekolah/ madrasah dan lingkungannya. ₁₍₂₈₎

2.6. Masalah Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan memiliki urutan kedua faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat setelah faktor lingkungan. Di Indonesia diduga faktor

perilaku justru menjadi faktor utama masalah kesehatan sebagai akibat masih rendah pengetahuan kesehatan dan faktor kemiskinan. kondisi tersebut mungkin terkait tingkat pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat untuk berperilaku sehat. Terbentuknya perilaku diawali respon terhadap stimulus pada domain kognitif berupa pengetahuan terhadap objek tersebut, selanjutnya menimbulkan respon batin (afektif) yaitu sikap terhadap objek tersebut. Respon tindakan (perilaku) dapat timbul setelah respon pengetahuan dan sikap yang searah (sinkron) atau langsung tanpa didasari kedua respon diatas. Jenis perilaku ini cenderung tidak bertahan lama karena terbentuk tanpa pemahaman manfaat berperilaku tertentu.¹⁴⁽⁸⁷⁻⁸⁸⁾

Proses terbentuknya sebuah perilaku yang diawali pengetahuan membutuhkan sumber pengetahuan dan diperoleh dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran sehingga pengetahuan sasaran terhadap suatu masalah meningkat dengan harapan sasaran dapat berperilaku sehat.¹⁴⁽⁸⁸⁾

Sikap setuju terhadap suatu perilaku sehat dapat terbentuk bila pengetahuan yang mendasari perilaku diperkuat dengan bukti manfaat karena perilaku seseorang dilandasi motif. Bila seseorang dapat menemukan manfaat dari perilaku sehat yang diharapkan oleh petugas kesehatan maka terbentuklah sikap yang mendukung.¹⁴⁽⁸⁸⁾

Perilaku sendiri (menurut Lawrence Green) dilatarbelakangi tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Oleh sebab tersebut maka

perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan perlu melakukan intervensi terhadap tiga faktor tersebut diatas sehingga masyarakat memiliki perilaku yang sesuai nilai-nilai kesehatan (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). ¹⁴⁽⁸⁸⁾

2.7. Sanitasi Lingkungan

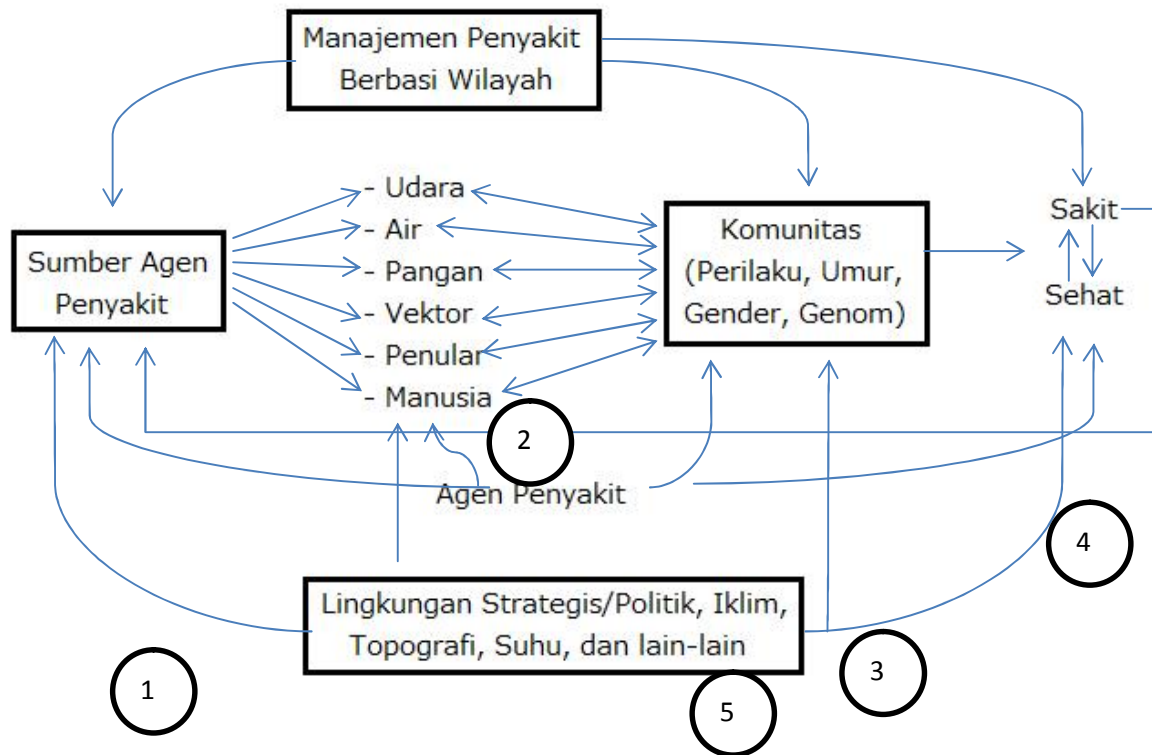
Sanitasi adalah suatu usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai factor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Lebih mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai factor lingkungan, sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit dapat dihindari. ¹⁴⁽³¹⁾

Bahaya ini mungkin bisa terjadi secara fisik, mikrobiologi dan agen-agen kimia atau biologis dari penyakit terkait. Bahan buangan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan terdiri dari tinja manusia atau binatang, sisa buangan bahan padat, air buangan domestic (cuci, air seni, sisa buangan mandi atau cuci), buangan industri dan buangan pertanian. Cara pencegahan bersih dapat dilakukan dengan menggunakan solusi teknis (contohnya perawatan cuci dan sisa cairan buangan), teknologi sederhana (contohnya kakus, tangki seotik) atau praktik kebersihan pribadi (contohnya membasuh tangan dengan sabun). ¹⁴⁽⁵⁵⁾

2.8. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah

Berdasarkan paradigma lingkungan, kejadian penyakit merupakan hasil interaksi antara manusia dengan komponen lingkungan di sekitarnya yang

memiliki potensi penyakit. Achmadi (2011) menggambarkan hubungan manusia dengan lingkungan sebagai patogenesis penyakit dalam perspektif lingkungan dalam teori Simpul seperti gambar berikut. ¹⁵⁽¹⁷⁹⁾



Bagan 2.1 Teori simpul ¹⁵⁽¹⁸⁰⁾

Simpul 1. Sumber penyakit. Sumber penyakit merupakan titik yang menyimpan dan/atau menggandakan agen penyakit. Sumber penyakit dapat berupa penderita penyakit menular, vektor dan/atau reservoir penyakit, serta kegiatan atau aktivitas tertentu. ¹⁵⁽¹⁸⁰⁾

Simpul 2. Media transmisi penyakit. Komponen lingkungan yang dapat memindahkan penyakit atau media transmisi, antara lain udara ambien, air, tanah/pangan, binatang, manusia (melalui kontak langsung). Media transmisi

tidak akan memiliki potensi penyakit apabila di dalamnya tidak mengandung agen penyakit.^{15 (180)}

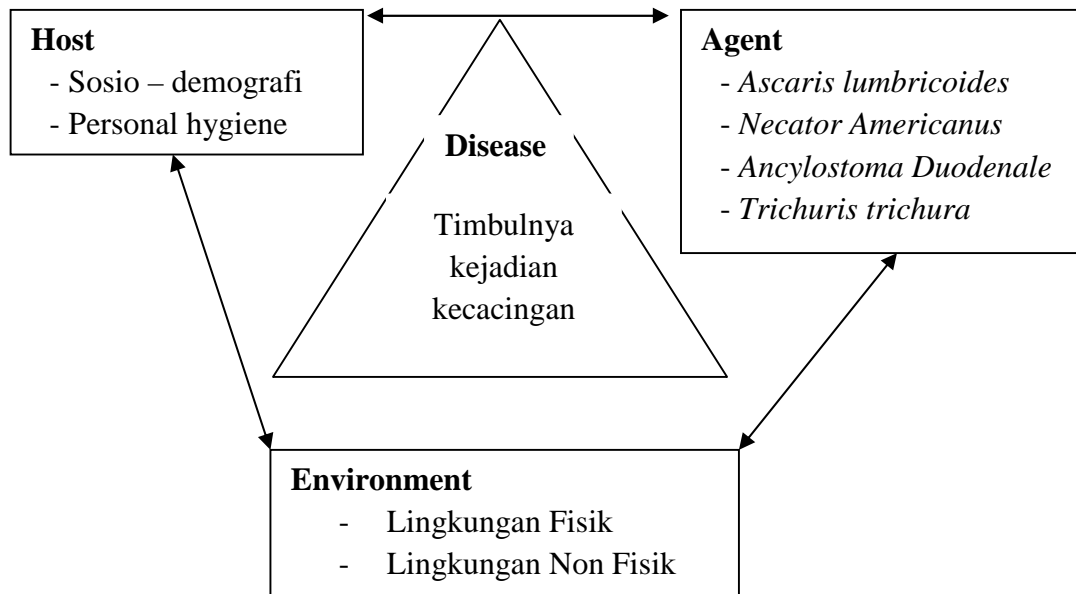
Simpul 3. Perilaku pemajanan (*behavioural exposure*). Perilaku pemajanan merupakan hubungan interaktif antara komponen lingkungan dengan masyarakat beserta perilakunya. Dengan kata lain, jumlah kontak manusia dengan komponen lingkungan yang mengandung potensi bahaya penyakit, misalnya, jumlah pestisida yang mengenai kulit seseorang petani ketika menyemprot tanaman di sawah. Pengukuran pada simpul 3 dapat dilakukan dengan cara tidak langsung melalui *biomarker*, mengukur kandungan agen penyakit yang bersangkutan atau metabolitnya, ataupun mengukur antibodi terhadap agen penyakit bersangkutan. Misalnya, mengukur kandungan merkuri dalam darah atau urine (*biomarker*), mengukur titer antibodi *dengue*.¹⁵⁽¹⁸⁰⁻¹⁸¹⁾

Simpul 4. Kejadian penyakit. Kejadian penyakit merupakan *outcome* hubungan interaktif antara masyarakat dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya gangguan kesehatan.^{15 (181)}

Simpul 5. Variabel supra sistem. Maksud dari variabel supra sistem adalah variabel-variabel diluar sistem yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit seperti iklim, topografi, kebijakan politik, dan lain-lain. Misalnya, suhu lingkungan dengan kelembaban tertentu di musim kemarau akan mempengaruhi bionomik nyamuk menjadi lebih agresif dalam mencari mangsa sehingga meningkatkan probabilitas penularan atau transmisi penyakit.¹⁵⁽¹⁸¹⁾

2.9. Kerangka teori

Teori yang digunakan yaitu menurut Gordon dan le Richt (1950) yang menyebutkan bahwa timbul atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga factor utama, yaitu penjamu (host), bibit penyakit (agent), dan lingkungan (environment).



Bagan 2.2 Teori Timbulnya Penyakit Menurut Gordon

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan pada waktu yang bersamaan¹⁶, untuk mengetahui hubungan antara perilaku dan sanitasi lingkungan dengan infeksi kecacingan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang.

3.2. Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1. Lokasi penelitian

Pengambilan sampel dilakukan di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang. Adapun alasan pemilihan lokasi ini berdasarkan survey pendahuluan yang menunjukkan bahwa Rt. 50 merupakan daerah dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik karena banyaknya sampah berserakan di bawah rumah warga karena sebagian besar warga Rt. 50 bekerja sebagai Pemulung. Pemeriksaan telur cacing dilaksanakan di Laboratorium Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Kelas 1 Palembang.

3.2.2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 2 Mei - 31 Mei 2016.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. ¹⁶⁽¹¹⁵⁾ Populasi dalam penelitian ialah seluruh Kepala Keluarga yang memiliki anak usia sekolah dasar (6 tahun-12 tahun) yang bermukim di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang.

3.3.2. Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. ¹⁶⁽¹¹⁵⁾. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah dasar yang bermukim di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang dengan kriteria :

Kriteria Inklusi

- Bersedia menjadi responden
- Mengumpulkan tinja

Kriteria Eksklusi

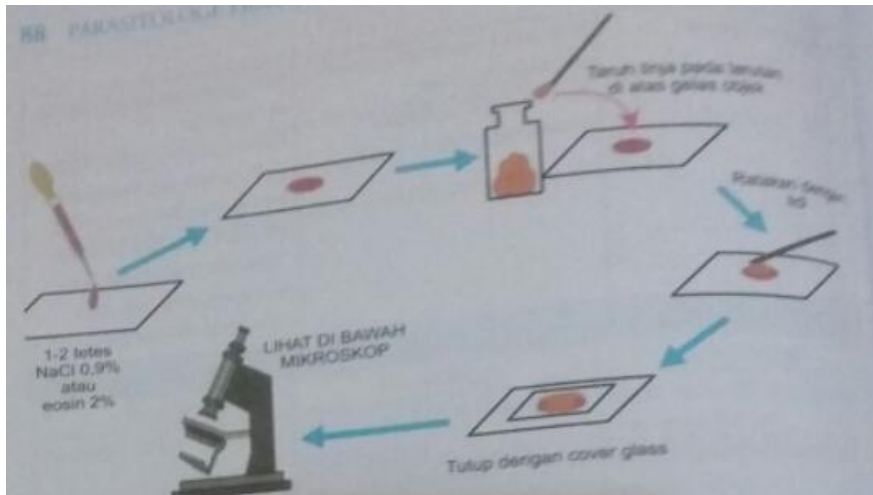
- Tidak bersedia menjadi responden
- Tidak mengumpulkan tinja

3.3.2.1. Cara pengambilan dan pemeriksaan sampel tinja

Ambil tinja sebanyak 100 mg (sebesar kelereng atau ibu jari tangan) dengan menggunakan sendok yang terdapat pada tutup pot tinja. Masukkan tinja ke dalam pot dan tutup rapat. Pot tersebut diisi dengan tinja sendiri dan dikumpulkan pada keesokan harinya. Specimen harus segera diperiksa pada hari

yang sama, sebab jika tidak telur cacing tambang akan rusak atau menetas menjadi larva. Jika tidak memungkinkan tinja harus diberi formalin 5-10% sampai terendam.¹⁽⁴³⁾

Pemeriksaan telur cacing menggunakan metode natif (langsung)

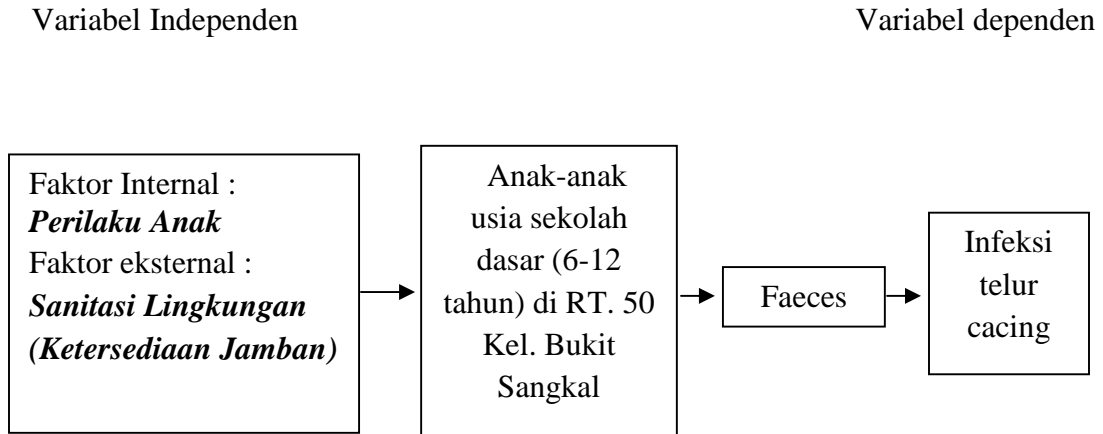


Gambar 3.1 Prosedur Natif Tinja⁴⁽⁸⁸⁾

Cara pemeriksaan ini menggunakan larutan NaCl fisiologis (0,9%) atau Eosin 2%. Penggunaan Eosin 2% adalah untuk lebih jelas membedakan telur-telur cacing dengan kotoran disekitarnya. Prosedur pemeriksaan :

1. Dengan menggunakan pipet tetes letakkan 1-2 tetes NaCl 0,9% atau eosin 2% pada gelas objek.
2. Taruh tinja pada larutan diatas gelas objek. Ratakan dengan lidi
3. Tutup dengan cover glass
4. Lihat dibawah mikroskop dengan pembesaran 10x, dan 40x.⁴⁽⁸⁸⁾

3.4. Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Banyak hal yang menjadi faktor penyebab terjadinya infeksi kecacingan pada anak diantaranya faktor internal seperti umur anak, jenis kelamin anak, personal hygiene/perilaku anak, serta faktor eksternal seperti pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, tanah, iklim, sosial ekonomi dan sanitasi lingkungan. Adapun dalam penelitian ini hanya mengambil faktor internal perilaku anak dan faktor eksternal sanitasi lingkungan (ketersediaan jamban) untuk dijadikan sebagai variabel independen mengingat hal tersebut dianggap sebagai faktor paling berpengaruh terhadap kejadian infeksi kecacingan pada anak.

3.5. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen					
Perilaku Anak	Sikap anak sehari-hari yang dapat menjadikan ia terkena infeksi kecacingan.	Wawancara	Kuesioner	0 : Baik 1 : Kurang Baik	Ordinal
Sanitasi Lingkungan	Kondisi kesehatan rumah yang berhubungan dengan penularan infeksi kecacingan dengan indikator ketersediaan jamban	Wawancara	Kuesioner	0 : Ada 1 : Tidak Ada	Ordinal
Dependen					
Infeksi Kecacingan	Ditemukannya telur cacing pada tinja anak	Pemeriksaan Tinja	Cek Lab	0 : Negatif 1 : Positif	Ordinal

(Sumber : Putri, M, STIK Bina Husada 2016)

3.6. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ha : Ada hubungan perilaku dengan infeksi kecacingan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016.
2. Ha : Ada hubungan sanitasi lingkungan dengan infeksi kecacingan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016.

3.7. Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian, berupa :

- a) Data hasil observasi langsung ke lokasi menggunakan lembar observasi dan mengadakan wawancara langsung kepada responden.
- b) Data hasil pemeriksaan laboratorium mengenai ada tidaknya dan infeksi telur cacing pada faeces anak.

3.8. Pengolahan Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi perilaku dan sanitasi lingkungan dengan infeksi kecacingan pada anak-anak serta beberapa karakteristik umum anak-anak (umur dan jenis kelamin), pekerjaan dan pendidikan orang tua dan hygiene perorangan.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji adanya hubungan masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini digunakan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan perilaku dan sanitasi lingkungan dengan infeksi kecacingan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016. Dengan hipotesis bahwa :

1. Apabila $\leq 0,05$ berarti ada hubungan perilaku dan sanitasi lingkungan dengan infeksi kecacingan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016.
2. Apabila $> 0,05$ berarti tidak ada hubungan perilaku dan sanitasi lingkungan dengan infeksi kecacingan pada anak-anak di Rt. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Kondisi Geografis

RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal terletak di Kecamatan Kalidoni Kota Palembang yang berbatasan dengan

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan 5 Ilir Kecamatan Ilir Timur II dan Kelurahan Kalidoni Kecamatan Kalidoni
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Sialang Kecamatan Sako
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan 8 Ilir Kecamatan Ilir Timur II dan Kelurahan Sukamaju Kecamatan Sako
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Lebung Gajah Kecamatan Sematang Borang dan Kelurahan Kalidoni Kecamatan Kalidoni

4.1.2. Keadaan Penduduk

Jumlah jiwa laki-laki 218 orang dan perempuan 236 orang. Jumlah Kepala Keluarga yaitu sebanyak 94 Kepala Keluarga yang terdiri dari 91 Kepala Keluarga berjenis kelamin laki-laki dan 3 Kepala Keluarga berjenis kelamin perempuan. Status pekerjaan kepala keluarga yaitu 89 orang kepala keluarga yang bekerja dan 5 orang kepala keluarga yang tidak bekerja. Jumlah Kepala Keluarga dengan status pendidikan tidak tamat SD berjumlah 4 orang, tamat SD - SLTP 16 orang, tamat SLTA 58 orang dan tamat Akademi/Perguruan tinggi berjumlah 16 orang. Berdasarkan keadaan social ekonomi, mata pencaharian penduduk bervariasi terdiri

dari : buruh kasar, Pedagang, Tukang Becak. Pada tahun 2013 sumber air bersih yang digunakan oleh warga ialah berasal dari Perusahaan Daerah Air Minum.

4.2 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan antara perilaku dan sanitasi lingkungan dengan infeksi kecacingan pada anak-anak di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang tahun 2016 didapat sampel berjumlah 31 anak. Peneliti mengambil kriteria anak yang akan dijadikan sampel penelitian yaitu anak yang bersedia mengumpulkan faeces dan diwawancarai. Sampel faeces diperiksa dengan menggunakan metode Natif (langsung) dengan menggunakan eosin 2%. Berdasar analisa data dari hasil penelitian terhadap perilaku anak dan sanitasi lingkungan di RT. 50 kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang menggunakan kuisioner dan dianalisa statistic dengan *Chi Square Test* menggunakan computer didapat hasil analisa Univariat dan analisa Bivariat sebagai berikut

4.2.1 Deskripsi Data

Tabel 4.1
Hasil Pemeriksaan Telur Cacing pada Faeces

Kode Sampel	Hasil Pemeriksaan Faeces
1	Negatif
2	Negatif
3	Negatif
4	Negatif
5	Negatif
6	Positif
7	Negatif
8	Positif
9	Negatif
10	Positif
11	Negatif
12	Negatif
13	Negatif
14	Negatif
15	Positif
16	Positif
17	Negatif
18	Positif
19	Negatif
20	Negatif
21	Negatif
22	Positif
23	Negatif
24	Positif
25	Positif
26	Negatif
27	Negatif
28	Negatif
29	Negatif
30	Negatif
31	Positif

(Sumber : Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Kelas 1 Palembang tahun 2016)

Tabel 4.2
Hasil Wawancara Kuisisioner Penelitian Hubungan antara Perilaku dan Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacingan pada Anak-Anak di RT. 50 kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang Tahun 2016

Kode Sampel	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Orang Tua	Pekerjaan Orang Tua	Skor Perilaku	Kode Perilaku	Sanitasi Lingkungan
1	7	L	SMP	becak	19	1	0
2	11	L	SMA	pedagang	18	1	0
3	10	P	SMA	supir	23	0	1
4	7	P	SD	buruh	21	1	0
5	11	L	SMA	buruh	22	0	0
6	7	L	SD	buruh	18	1	0
7	10	L	STM	buruh	22	0	0
8	7	L	SMP	buruh	19	1	0
9	6	L	SMA	buruh	23	0	0
10	8	P	SMA	satpam	20	1	0
11	6	P	SMP	buruh	23	0	0
12	8	P	SMA	supir	25	0	0
13	9	L	SD	becak	21	1	0
14	10	L	SMP	buruh	22	0	1
15	12	P	SMA	buruh	24	0	0
16	8	L	SMA	swasta	19	1	0
17	6	L	SMA	supir	21	1	1
18	11	L	SMP	buruh	21	1	1
19	9	L	SMP	buruh	21	1	0
20	9	P	SMA	supir	24	0	0
21	11	P	SMA	supir	26	0	1
22	9	L	SD	becak	20	1	0
23	8	L	SMP	buruh	22	0	0
24	8	L	SMP	becak	21	1	0
25	9	P	SMP	buruh	23	0	0
26	7	P	SMA	supir	23	0	0
27	7	L	SMA	supir	24	0	0
28	7	L	SMA	buruh	20	1	1
29	6	P	SMA	buruh	22	0	1
30	9	P	SMP	buruh	23	0	0
31	12	L	SMP	parkir	21	1	0

(Sumber : Putri M, STIK Bina Husada, 2016)

Keterangan

Jenis Kelamin
 1 : Laki-Laki
 2 : Perempuan

Pendidikan Orang Tua
 1 : SMA
 2 : SMP
 3 : SD

Perilaku Anak
 0 : Baik (skor > Mean)
 1 : Kurang Baik (skor < Mean)

Pekerjaan Orang Tua
 1 : Buruh
 2 : Tukang Becak/Pedagang/Juru Parkir
 3 : Satpam/Swasta

Sanitasi Lingkungan
 0 : Ada
 1 : Tidak Ada

1. Umur Anak

Tabel 4.3
Distribusi Responden berdasar Umur di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal
Kota Palembang tahun 2016

Variabel	Mean	Min- Max	Std Deviation	95% Interval for Mean	Distribusi Skewness/std eror
Umur	8,55	6-12	1,823	7,88-9,22	0,341/0,421=0,81

(Sumber : Putri M, STIK Bina Husada, 2016)

Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa hasil pembagian skewness dan standar eror yaitu 0,81 sehingga data berdistribusi normal dan menggunakan nilai mean (rata-rata). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata umur anak yang menjadi responden ialah 8,55 dengan umur termuda 6 tahun dan umur tertua 12 tahun. Standar deviasi 1,823 sehingga 95% derajat kepercayaan rata-rata umur yang dihasilkan ialah 7,88-9,22.

2. Jenis Kelamin Anak

Tabel 4.4
Distribusi Responden berdasar Jenis Kelamin di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal
kota Palembang 2016

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-Laki	19	61,3
2	Perempuan	12	38,7
	Total	31	100

(Sumber : Putri M, STIK Bina Husada, 2016)

Dari tabel diatas sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 61,3%.

3. Pendidikan Orang Tua

Tabel 4.5

Distribusi Pendidikan Orang Tua Responden di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016

No	Pendidikan Orang Tua	Jumlah	%
1	SMA	16	51,6
2	SMP	11	35,5
3	SD	4	12,9
Total		31	100

(Sumber : Putri M, STIK Bina Husada, 2016)

Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan orang tua responden adalah tamat SMA yaitu sebesar 51,6%.

4. Pekerjaan Orang Tua

Tabel 4.6

Distribusi Pekerjaan Orang Tua responden di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang tahun 2016

No	Pekerjaan Orang Tua	Jumlah	%
1	Buruh	16	51,6
2	Tukang Becak/Pedagang/Juru Parkir	6	19,4
3	Supir/Satpam/Swasta	9	29,0
Total		31	100

(Sumber : Putri M, STIK Bina Husada, 2016)

Berdasar tabel 4.6 dapat dilihat bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua responden adalah Buruh yaitu sebesar 51,6%.

4.2.2 Analisis Univariat

Analisis Univariat ini dilakukan terhadap variabel dari penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variable dependen dan independen (Perilaku Anak, Sanitasi Lingkungan dan Infeksi Kecacingan,). Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat dibawah ini:

1. Perilaku Anak

Tabel 4.7
Distribusi Perilaku Anak di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016

Variabel	Mean	Min-Max	Std Deviation	95% Interval for Mean	Distribusi Skewness/std error
Perilaku Anak	21,65	18-26	1,976	20,92-22,37	0,033/0,421=0,79

(Sumber : Putri M, STIK Bina Husada, 2016)

Kuisisioner bersifat terbuka. Nilai 3 diberikan pada jawaban selalu, 2 diberikan pada jawaban kadang-kadang dan 1 diberikan pada jawaban tidak pernah. Nilai tertinggi ialah 30 dan nilai terendah ialah 10. Setelah diuji dengan SPSS untuk menjadi data kategorik didapat nilai skewness 0.033 dan standar eror 0,421. Untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak digunakan nilai skewness dibagi dengan nilai standar eror¹⁷ didapat hasil 0,079. Jika nilai kurang dari 2 maka data berdistribusi normal dan melihat data mean untuk mengkategorikan hasil kuisisioner perilaku anak yaitu jika skor pada kuisisioner kurang dari 21 diberi kode 1 untuk perilaku kurang baik dan jika skor pada kuisisioner lebih dari atau sama dengan 22 diberi kode 0 untuk perilaku baik. Didapat hasil pada tabel 4.8 berikut ini

Tabel 4.8
Distribusi Perilaku Anak di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016

No	Perilaku Anak	Jumlah	%
1	Baik	16	51,6
2	Kurang Baik	15	48,4
Total		31	100

(Sumber : Putri M, STIK Bina Husada, 2016)

Dari hasil Uji statistik diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perilaku anak baik berjumlah 51,6%.

2. Sanitasi Lingkungan

Tabel 4.9

Distribusi Sanitasi Lingkungan (Ketersediaan Jamban) di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016

No	Sanitasi Lingkungan	Jumlah	%
1	Ada	24	77,4
2	Tidak Ada	7	22,6
Total		31	100

(Sumber : Putri M, STIK Bina Husada, 2016)

Berdasar data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar memiliki sanitasi lingkungan terdapat adanya jamban berjumlah 77,4%.

3. Infeksi Kecacingan

Tabel 4.10

Distribusi Infeksi Kecacingan Responden di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016

No	Infeksi Kecacingan	Jumlah	%
1	Negatif	21	67,7
2	Positif	10	32,3
Total		31	100

(Sumber : Putri, M, STIK Bina Husada, 2016)

Dari tabel 4.10 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden hasil pemeriksaan kecacingan negatif (tidak ditemukan telur cacing pada faeces) berjumlah 67,7%.

4.2.3 Analisis Bivariat

1. Hubungan Perilaku Anak dengan Infeksi Kecacingan

Untuk mengetahui antara variable bebas (Perilaku Anak) dan variable terikat (Infeksi Kecacingan) menggunakan uji *Chi Square*. Hasil crosstab uji Chi Square antara perilaku anak dengan Infeksi kecacingan pada anak di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut ini

Tabel 4.11
 Hasil Crosstab uji Chi Square antara Perilaku Anak dengan Infeksi Kecacingan
 di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang tahun 2016

No	Prilaku Anak	Infeksi kecacingan				Total Jumlah	OR	P value	
		Negatif		Positif					
1	Baik	14	87,5%	2	12,5%	16	100%	8,000	0,019
2	Kurang Baik	7	46,7%	8	53,5%	15	100%		
	Total	21	67,7%	10	32,3%	31	100		

(Sumber : Putri M, STIK Bina Husada, 2016)

Ada 53,5% anak yang berperilaku kurang baik terinfeksi kecacingan. Sedangkan diantara 12,5% anak yang berperilaku baik terinfeksi kecacingan. Pada tabel silang ditemukan 1 cell yang mempunyai nilai Expected (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah “Fisher Exact Test” dengan p value 0,019 berarti kesimpulannya bahwa ada hubungan antara perilaku anak dengan Infeksi kecacingan. Pada hasil diatas nilai OR terdapat pada baris Odds ratio yaitu 8,000 (95% CI 1,328-48,183) data dari penelitian Cross sectional maka dapat diinterpretasikan bahwa anak yang berperilaku baik 8 kali untuk tidak terinfeksi kecacingan dibandingkan dengan anak yang berperilaku tidak baik.

2. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacingan

Untuk mengetahui antara variable bebas (Sanitasi Lingkungan) dan variable terikat (Infeksi kecacingan) menggunakan uji *Chi Square*. Hasil crosstab uji Chi Square antara sanitasi lingkungan dengan Infeksi kecacingan pada anak di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut ini

Tabel 4.12

Hasil Crosstab uji Chi Square antara Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacingan di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal kota Palembang tahun 2016

No	Sanitasi Lingkungan	Infeksi kecacingan				Total Jumlah		OR	P value
		Negatif	Positif						
1	Ada	15	62,5%	9	37,5%	24	100%	0.278	0,251
2	Tidak Ada	6	85,7%	1	14,3%	7	100%		
	Total	21	67,7%	10	32,3%	31	100		

(Sumber : Putri M, STIK Bina Husada, 2016)

Ada 14,3% anak yang terinfeksi kecacingan tidak memiliki sanitasi lingkungan yang baik dalam hal ini ketersediaan jamban. Sedangkan 37,5% anak yang terinfeksi kecacingan memiliki sanitasi lingkungan yang baik dalam hal ini ketersediaan jamban. Pada tabel silang ditemukan 2 cell yang mempunyai nilai Expected (harapan) kurang dari 5. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Sanitasi lingkungan dengan Infeksi Kecacingan. Pada hasil diatas nilai OR terdapat pada baris Odds ratio yaitu 0,278 (95% CI 0,029 - 2,696) data dari penelitian Cross sectional maka dapat diinterpretasikan bahwa walaupun sanitasi lingkungan tidak ada hubungan dengan infeksi kecacingan pada anak-anak di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kecamatan Kalidoni kota Palembang tetapi tetap memiliki risiko dimana anak yang tidak memiliki sanitasi berisiko 0,2x dibandingkan dengan seorang anak yang memiliki sanitasi dalam hal ini ketersediaan jamban.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Perilaku Anak

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar perilaku anak baik berjumlah 51,6% sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sitti Chadijah, dkk tentang Hubungan pengetahuan, perilaku dan sanitasi lingkungan

dengan angka kecacingan pada anak sekolah dasar di kota Palu tahun 2014. Hasil wawancara dengan murid-murid SD tentang perilaku mereka untuk pencegahan kecacingan menunjukkan hampir sebagian besar murid berperilaku baik dengan cara mencuci tangan baik sebelum dan sesudah makan, setelah buang air besar, menggunakan alas kaki baik di rumah atau di sekolah.¹⁸

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui dan disikapinya (dinilai baik), inilah yang disebut perilaku kesehatan.¹⁹⁽¹⁷⁾

Menjaga kebersihan perorangan sangat penting dalam mencegah infeksi kecacingan. Selain dari pengetahuan dan pengawasan dari orang tua, perilaku anak juga terbentuk dari aktivitas mereka di sekolah. Diharapkan sekolah bekerja sama dengan petugas puskesmas agar memberikan penyuluhan kepada anak-anak mengenai infeksi kecacingan dengan menggunakan media audio visual yang menarik minat anak-anak agar mau memperhatikan dan mempraktekkan apa yang disampaikan dalam kehidupan mereka sehari-hari.

4.3.2 Sanitasi Lingkungan

Sebagian besar memiliki sanitasi lingkungan yaitu terdapat adanya jamban berjumlah 77,4%. Dari 31 rumah, 7 rumah yang tidak memiliki jamban. Mereka menggunakan 2 jamban umum yang tersedia. Angka tersebut lebih rendah jika dibandingkan penelitian yang dilakukan oleh Friscasari dkk dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado mengenai Hubungan Antara Sanitasi

Lingkungan dengan Infestasi Cacing pada Murid Sekolah Dasar di Desa Teling Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa pada tahun 2012 dimana dari 90 sampel didapatkan 43 rumah dengan kondisi jamban yang tidak sehat.²⁰

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya. Sanitasi yang buruk memungkinkan berbagai penyakit menular terus menyebar. Ascariasis ditemukan diberbagai belahan dunia. Penularan dengan frekuensi kejadian tertinggi di negara-negara tropis dan subtropis serta di wilayah yang sanitasinya buruk. Penyakit Ascariasis mengakibatkan 60.000 kematian setiap tahunnya terutama anak-anak.¹⁴
(206)

4.3.3 Infeksi Kecacingan

Dari 31 anak yang menjadi sampel penelitian dan dari hasil pemeriksaan mikroskopis terhadap faeces didapatkan 10 (32,3%) anak yang terinfeksi telur cacing. Bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, prevalensi tersebut tinggi. Penelitian Munirah Siregar mengenai kejadian infeksi cacing dan gambaran kepemilikan jamban dan air bersih pada anak usia sekolah dasar di yayasan Nanda Dian Nusantara Jakarta tahun 2011 mendapatkan prevalensi kecacingan sebesar 25,7% atau 9 anak dari 35 anak yang dijadikan sampel dalam penelitian.²¹⁽³³⁾

Masih adanya 10 anak yang positif kecacingan menandakan bahwa upaya pemberantasan dan pencegahan kecacingan belum dilakukan secara maksimal. Daerah tropis merupakan tempat hidup yang baik bagi tumbuh dan berkembangnya parasit. Hal ini didukung oleh berbagai factor antara lain penduduk padat, social ekonomi rendah, pendidikan, kesehatan kurang baik khususnya sanitasi lingkungan,

serta kebiasaan masyarakat yang kurang baik terutama dalam hal pembuangan sampah, tinja, kebiasaan penggunaan air minum dan cuci tangan, dan lain-lain.^{5 (37-38)}

4.3.4 Hubungan Perilaku Anak dengan Infeksi Kecacingan

Perilaku kesehatan memiliki urutan kedua faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat setelah faktor lingkungan. Di Indonesia diduga factor perilaku justru menjadi faktor utama masalah kesehatan sebagai akibat masih rendah pengetahuan kesehatan dan factor kemiskinan. Kondisi tersebut mungkin terkait tingkat pendidikan yang mempengaruhi masyarakat untuk berperilaku sehat.¹⁴⁽⁸⁷⁾

Hasil penelitian mengenai perilaku anak di RT. 50 Kelurahan Bukit Sangkal Kota Palembang tahun 2016 didapatkan anak yang berperilaku baik 16 orang (51,6%) dan yang berperilaku tidak baik 15 orang (48,4%). Anak yang positif kecacingan tetapi berperilaku baik berjumlah 2 orang (12,5%) sedangkan anak yang positif kecacingan dan berperilaku tidak baik berjumlah 8 orang (53,5%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liena Sofiana dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta mengenai Hubungan Perilaku dengan Infeksi *Soil Transmitted Helminths* pada anak sekolah dasar MI Asas Islam Kalibening Salatiga tahun 2010 yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara perilaku anak dengan kejadian infeksi *Soil Transmitted Helminths*.²²⁽¹¹⁴⁾

Perlu adanya penyuluhan tentang infeksi kecacingan pada warga di RT. 50 kelurahan Bukit Sangkal melalui kerja sama antara Kelurahan dan Dinas Kesehatan. Mengingat prevalensi yang tinggi pada golongan anak-anak, maka perlu diadakan pendidikan di sekolah-sekolah mengenai infeksi kecacingan ini oleh petugas Promosi Kesehatan Puskesmas.

Penularan dapat terjadi secara oral, maka untuk pencegahannya hindari tangan dalam keadaan kotor dan membiasakan mencuci tangan sebelum makan, hindari juga sayuran mentah yang tidak dimasak terlebih dahulu.¹¹⁽⁷⁰⁾

4.3.5 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacingan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 24 anak (77,4%) memiliki sanitasi yang baik dalam hal ini ketersediaan jamban di rumah dan 7 anak (22,6%) tidak memiliki sanitasi yang baik dalam hal ini ketersediaan jamban di rumah. 9 anak (37,5%) yang positif kecacingan memiliki jamban di rumah dan 1 anak (14,3%) yang positif kecacingan tidak memiliki jamban di rumah. Mereka menggunakan jamban umum yang tersedia tetapi berdasar observasi yang dilakukan oleh peneliti, jamban umum yang digunakan belum memenuhi syarat jamban sehat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh H. Kusmi tahun 2015 mengenai Hubungan sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian Askariasis dan Trikuris di Sekolah Dasar Negeri 29 Purus Padang yang menyatakan tidak ada hubungan antara jamban dengan kejadian askaris pada siswa di Sekolah Dasar Negeri 29 Purus Padang.²³

Kepada pihak terkait yaitu Puskesmas dan Kelurahan untuk memberikan motivasi dan penyuluhan kepada warga untuk membuat jamban sehat dengan menggunakan swadana dari masyarakat berupa arisan untuk membuat 1 jamban sehat untuk 10 rumah. Jamban yang selalu bersih dan tidak berbau (konstruksi leher angsa). Jaraknya cukup jauh dari sumber air. Membuang tinja jangan disembarang tempat. Tidak boleh dibuang ke parit/aliran air, ke kebun atau ke halaman belakang. Bila sulit tanah, usahakan membuat septi tank secara kolektif. Kamar kecil (WC) harus selalu

bersih, mudah dibersihkan, cukup cahaya, cukup ventilasi, harus rapat sehingga terjamin rasa aman bagi pemakainya.^{24 (31)}

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

1. Sebagian besar perilaku responden baik berjumlah 51,6%.
2. Sanitasi lingkungan yaitu terdapat adanya jamban berjumlah 77,4%.
3. Ditemukan telur cacing pada faeces berjumlah 32,3%.
4. Ada hubungan antara Perilaku Anak dengan Infeksi Kecacingan dengan risiko bahwa anak yang berperilaku baik 8 kali untuk tidak terinfeksi kecacingan dibandingkan dengan anak yang berperilaku tidak baik.
5. Tidak ada hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi Kecacingan dimana anak yang tidak memiliki sanitasi berisiko 0,2x dibandingkan dengan seorang anak yang memiliki sanitasi dalam hal ini ketersediaan jamban.

5.2. Saran

1. Perlu adanya penyuluhan tentang infeksi kecacingan pada warga di RT. 50 kelurahan Bukit Sangkal melalui kerja sama antara Kelurahan dan Dinas Kesehatan. Mengingat prevalensi yang tinggi pada golongan anak-anak, maka perlu diadakan pendidikan di sekolah-sekolah mengenai infeksi kecacingan ini oleh petugas Promosi Kesehatan Puskesmas. Dianjurkan pula untuk membiasakan mencuci tangan sebelum makan, mencuci makanan dan memasaknya dengan baik, memakai alas kaki terutama di luar rumah. Ada

baiknya diberi peragaan dengan cara peragaan audio visual sehingga cara ini mudah dapat dimengerti oleh mereka.

2. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas agar memberikan pola pemikiran kepada warga bahwa harus rutin memberikan obat cacing setiap 6 bulan sekali kepada anak.
3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui kesehatan anak dengan variabel yang lebih variatif

DAFTAR PUSTAKA

1. Setya, Adhi. 2015.
“Parasitologi Praktikum Analisis Kesehatan”. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
2. Widodo, Hendra. 2013.
“Parasitologi Kedokteran”. D-Medika, Jogjakarta
3. Yudhastuti R & Lusno. 2012.
“Kebersihan Diri dan Sanitasi Rumah pada Anak Balita dengan Kecacingan”. Artikel Penelitian Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional vol 6, No. 4, Februari 2012. file:///C:/Users/User/Downloads/96-180-1-SM%20(1).pdf. Diakses 10 Januari 2016
4. Eyani D, Fitriangga A & Kahtan. 2014.
”The Correlation of Personal Hygiene With Soil Transmitted Helminths Eggs Contamination on Students Nail and Hand in SDN 07 Mempawah Ilir Kabupaten Pontianak”. file:///C:/Users/User/Downloads/8973-28997-1-PB.pdf diakses 10 Januari 2016.
5. Winita, Astuty, dkk. 2012.
“Upaya Pemberantasan Kecacingan di Sekolah Dasar”. Makara Kesehatan, Vol 16, No 2 desember 2012. file:///C:/Users/User/Downloads/96-180-1-SM.pdf. diakses 10 Januari 2016
6. Soedja K & Perdana A. 2013.
“Hubungan Higiene Tangan dan Kuku dengan Kejadian Enterobiasis pada Siswa SDN Kenjeran No. 248 Kecamatan Bulak Surabaya”. Jurnal Kesling Vol 7 no 1 juli 2013. journal.unair.ac.id/download_fullpapers_kesling19694760172full.Pdf. diakses 10 Januari 2016.
7. RF Dalimunthe - 2011.
repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23779/4/Chapter%20II.pdf .
diakses 12 April 2016.
8. The Children Indonesia - 2010.
Kenali dan cegah penyakit cacing pada anak. Klinik anak online.
<https://klinikanakonline.com/2010/11/05/kenali-dan-cegah-penyakit-cacing-pada-anak/>. diakses 12 April 2016

9. Irianto K. 2009
“Parasitologi Berbagai Penyakit yang Mempengaruhi Kesehatan Manusia”.
CV Yrama Widya, Bandung.
10. Hasyimi. 2010.
Buku Pegangan Mikrobiologi Parasitologi untuk Mahasiswa Keperawatan.
Trans Info Media, Jakarta.
11. L Indriyati, dkk 2014.
“Kerugian Finansial akibat Kecacangan : Studi di Kabupaten Nunukan .155
kerugian finansial akibat kecacangan. Penel Gizi Makan Desember 2014 vol
37 hal 156. Diakses 12 April 2016.
12. Kementrian Kesehatan RI. 2012
“Pedoman Pengendalian Kecacangan”
<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream//123456789/1943/2/BK212-493.pdf>. Diakses 14-4-2016.
13. Mundiayatun & Daryanto. 2015.
“Pengelolaan Kesehatan Lingkungan”. Gava Media, Yogyakarta.
14. Muliawati R & Alamasyah D. 2013.
“Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat”. Nuha Medica, Semarang.
15. Notoatmodjo S. 2010.
“Metodologi Penelitian Kesehatan”. Rineka Cipta, Jakarta.