

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecacingan merupakan masalah kesehatan yang tersebar luas di daerah tropis dan subtropis. Data dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016, lebih dari 1,5 milyar orang atau sekitar 24% penduduk dunia terinfeksi STH (*Soil Transmitted Helminths*). Angka kejadian terbesar berada di sub-Sahara Afrika, Amerika, China dan Asia Timur. Prevalensi *enterobiasis* cenderung lebih tinggi pada anak usia 5-12 tahun dan masih menjadi masalah kesehatan yang penting pada anak-anak usia sekolah dasar (Celizsoz *et al.*, 2010). Penelitian yang dilakukan di Ragama Sri Langka, melaporkan insidensi *enterobiasis* mencapai 38% pada anak sekolah dasar dengan insidensi pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan anak perempuan (Gunawardena *et al.*, 2013).

Prevalensi di Indonesia sendiri, kejadian kecacingan tahun 2015 menunjukkan angka di atas 20% dengan prevalensi tertinggi mencapai 76,67%, menurun pada tahun 2016 dilakukan survei di berbagai Provinsi. Prevalensi di Sumatera mencapai 74%, Kalimantan 76%, Sulawesi 86%, Nusa Tenggara Barat 86% dan Jawa Barat 85% serta di Jawa Tengah 61%. Diperkirakan lebih dari 60% anak sekolah dasar di Indonesia menderita suatu infeksi cacing, rendahnya mutu sanitasi menjadi penyebabnya (Martila, dkk, 2015).

Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa proporsi nasional rumah tangga dengan PHBS baik yaitu sebesar 32,3% dengan proporsi tertinggi di

oleh DKI Jakarta, sedangkan untuk provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke lima setelah Bali, DIY dan Sulawesi Utara. Presentasi nilai PHBS yang mencakup sehat utama dan paripurna di Jawa Tengah yaitu apabila mencapai nilai lebih dari 74,67%, terdapat 5 Kabupaten yang memiliki PHBS dengan nilai diatas 90% di provinsi Jawa Tengah, kabupaten tersebut yaitu Kota Semarang (90,1%), Sukoharjo (91,5%), Karanganyar (92,5%), Kota Surakarta (92,0%) dan yang tertinggi adalah Kota Pekalongan (93,9%) (Dinkes Jateng, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Jateng) menunjukkan bahwa prevalensi kecacingan pada tahun 2009-2010 sebesar 26%, persentase ini lebih besar jika dibandingkan pada Sekolah Dasar (SD) di Kabupaten Sukoharjo, Surakarta, Blora, Temanggung dan Jepara yang hanya berprevalensi sebesar 1-6%.

Infeksi kecacingan yang disebabkan oleh *Soil Transmitted Helminths* (STH) merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Infeksi kecacingan tergolong penyakit *neclated disease* yaitu infeksi yang kurang diperhatikan dan penyakitnya bersifat kronis tanpa menimbulkan gejala klinis yang jelas dan dampak yang ditimbulkannya baru terlihat dalam jangka panjang seperti kekurangan gizi, gangguan tumbuh kembang dan gangguan kognitif pada anak. Penyebabnya adalah *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Trichuris trichiura* dan *Strongyloides stercoralis*. Selain itu infeksi kecacingan dapat meningkatkan kerentanan

terhadap penyakit penting lainnya seperti malaria, TBC, diare dan anemia (Supali, 2009).

Infeksi cacing pada manusia dipengaruhi oleh perilaku, lingkungan tempat tinggal, dan manipulasi terhadap lingkungan, misalnya tidak tersedianya air bersih dan tempat pembuangan tinja yang memenuhi syarat kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wantini (2011), bertempat di SD Negeri II Keteguhan Teluk Betung Barat diperoleh hasil berupa prevalensi kecacingan sebesar 47,4% selain itu dari hasil observasinya didapatkan data bahwa sebagian dari anak Sekolah Dasar tersebut masih memiliki kebiasaan buang air besar (BAB) di sungai. Maka dari penelitian ini perlu dilakukan promosi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan siswa mengenai penyakit kecacingan. Tingginya infeksi cacing disebabkan oleh beberapa faktor seperti rendahnya tingkat sanitasi pribadi (perilaku hidup bersih sehat) seperti kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB), kebersihan kuku, perilaku jajan di sembarang tempat yang kebersihannya tidak dapat dikontrol, perilaku BAB tidak di WC yang menyebabkan pencemaran tanah dan lingkungan oleh feses yang mengandung telur cacing serta ketersediaan sumber air bersih.

Salah satu pendekatan dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah mengenalkan dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi anak-anak di sekolah (Sumijatun, 2009). Melaksanakan PHBS bermanfaat untuk mencegah, menanggulangi dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien (Depkes, 2007). PHBS di sekolah adalah sekumpulan

perilaku yang dipraktekkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan memelihara kesehatan serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Mereka juga diharapkan mampu membantu guru dan petugas kesehatan pada waktu pelaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah (Depkes, 2010).

Indikator PHBS di sekolah dapat dirinci menjadi dua bagian antara lain: 1) indikator perilaku siswa 2) indikator lingkungan sekolah. Indikator yang dipakai sebagai ukuran menilai PHBS di sekolah yaitu mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan sekali, membuang sampah pada tempatnya. Sekolah sebagai salah satu sasaran PHBS di tatanan institusi pendidikan perlu mendapatkan perhatian mengingat usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit serta munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (usia 6-10), salah satunya adalah kecacingan (Pusat Promosi Kesehatan, 2010).

Anak sekolah merupakan golongan yang sering terkena infeksi cacing karena sering berhubungan dengan tanah. Kecacingan biasanya terjadi tidak mendapatkan perhatian yang cukup terutama dari pihak orangtua. Hal ini karena secara langsung tidak dapat dilihat, juga karena sifatnya yang tersembunyi serta jarang menimbulkan kematian. Biasanya penderita hanya

mengeluh karena diare, nafsu makan berkurang dan tidak bersemangat (Depkes RI, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Martila, dkk (2015), menjelaskan bahwa murid yang positif kecacingan sebanyak 50%, infeksi kecacingan terbanyak adalah *Ascaris lumbricoides* 48,5%, *Trichuris trichiura* 28,6%, Cacing Tambang 14,3%, dan infeksi campuran yang disebabkan oleh dua spesies atau lebih sebanyak 8,6%, adapun faktor yang berhubungan dengan kecacingan adalah faktor personal hygienes yang di dalamnya adalah cuci tangan dengan benar.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 3 Karangasem Kota Surakarta diperoleh data bahwa jumlah murid kelas III-VI adalah 47 anak. Jumlah murid kelas tiga adalah 12 anak, jumlah murid kelas empat adalah 11 anak, jumlah murid kelas lima adalah 11 anak dan jumlah murid kelas enam adalah 13 anak. Hasil observasi menunjukkan keadaan lingkungan di Sekolah Dasar Negeri Karangasem sudah cukup bersih. Hal ini terlihat halaman sekolah yang bersih serta tersedia tempat sampah yang diletakkan di depan kelas masing-masing. Demikian pula halnya yang terjadi di SD Negeri 3 Karangasem, Laweyan, berkenaan dengan perilaku mencuci tangan sesuai dengan langkah-langkah yang benar juga belum diterapkan oleh anak, pemeriksaan kebersihan kuku tidak rutin dilakukan dan masih ada beberapa anak yang jajan di luar sekolah. Hasil observasi dan wawancara dengan 10 siswa kelas 4 ke atas di SD Negeri 3 Karangasem Surakarta menunjukkan bahwa terdapat 13 siswa yang belum sepenuhnya melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, yaitu ditandai dengan tangan siswa yang terlihat kotor, kuku panjang, dan jajan di tempat sembarangan. Siswa

menyatakan jarang mencuci tangan sebelum makan dan membuang sampah tidak selalu pada tempatnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka dalam penelitian ini ditentukan judul : "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Mencuci Tangan dengan Risiko Cacingan pada Anak Sekolah Dasar di SD Negeri 3 Karangasem, Laweyan Surakarta".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan permasalahan: "Apakah ada hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mencuci tangan dengan risiko cacingan pada Anak Sekolah Dasar di SD Negeri 3 Karangasem, Laweyan Surakarta?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mencuci tangan dengan risiko cacingan pada Anak Sekolah Dasar di SD Negeri 3 Karangasem, Laweyan Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mencuci tangan pada anak Sekolah Dasar Negeri 3 Karangasem, Laweyan Kota Surakarta.
- b. Untuk mengetahui risiko cacingan pada anak Sekolah Dasar Negeri 3 Karangasem, Laweyan Kota Surakarta.

- c. Menganalisis hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mencuci tangan dengan risiko cacangan pada Anak Sekolah Dasar di SD Negeri 3 Karangasem, Laweyan Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris berkaitan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mencuci tangan hubungannya dengan risiko cacangan pada Anak Sekolah Dasar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Anak SD

Dapat menjadi informasi dan bermanfaat terutama anak yang terkena cacangan untuk dapat mengetahui berbagai hal yang menyebabkan risiko terjadinya cacangan yang dialami dapat dikurangi.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat mengetahui manfaat dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mencuci tangan hubungannya dengan faktor risiko kecacingan, dan mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan risiko kejadian kecacingan pada anak Sekolah Dasar.

c. Bagi Sekolah

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran guru dan siswa tentang pentingnya mengajarkan dan membiasakan para siswa mencuci tangan sejak dini, sehingga dapat menanamkan kebiasaan hidup bersih dan sehat.

d. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui hubungan antara PHBS cuci tangan dengan kejadian cacangan pada anak Sekolah Dasar.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan referensi bagi penelitian lebih lanjut khususnya yang berkaitan dengan PHBS mencuci tangan dengan risiko cacangan pada anak SD dengan mengambil tempat dan teknik analisis yang berbeda.

E. Keaslian penelitian

Pada penelitian sebelumnya terdapat penelitian yang mendukung berkenaan dengan penelitian mengenai hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) mencuci tangan dengan risiko cacangan pada anak sekolah dasar, yaitu :

1. Purwandari, dkk (2013), yang meneliti tentang : Hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan insiden diare pada anak usia sekolah di kabupaten Jember. Penelitian ini adalah analisis korelasi. Subyek penelitian anak usia sekolah di kabupaten Jember dengan teknik *cluster sampling* yaitu sebesar 300 responden. Analisis data menggunakan uji statistik *spearman*. Hasil penelitian perilaku cuci tangan pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember pada kategori baik (53,7 %), cukup (41,7 %) dan kurang baik (4,6 %). Sedangkan insidensi diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember dalam kategori rendah (59,3 %), sedang (37,7 %) dan tinggi (3 %). Hubungan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare diperoleh nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari 0,05 dan $r = 0,792$, maka secara statistik membuktikan ada hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare. Perbedaan penelitian ini bahwa pada penelitian terdahulu menggunakan variabel kejadian diare sebagai variabel dependen. Adapun persamaannya ada pada penggunaan variabel independen yaitu perilaku cuci tangan anak SD, jenis penelitian dan rancangannya yaitu metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan juga menggunakan subyek yang sama yaitu anak usia SD serta teknik analisis data yang digunakan.
2. Martila, dkk (2015), yang meneliti tentang hubungan higiene perorangan dengan kejadian kecacingan pada Murid SD Negeri Abe Pantai Jayapura. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik, dengan rancangan potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid SD Negeri Abe Pantai Jayapura yang berjumlah 384 orang. Sampel yang terkumpul sebanyak 70 orang yang diambil secara *stratified random*

sampling. Cara pemeriksaan tinja secara kualitatif dengan metode langsung (direct) menggunakan larutan lugol. Analisa data menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh murid yang positif kecacingan sebanyak 50%, infeksi kecacingan terbanyak adalah *Ascaris lumbricoides* 48,5%, *Trichuris trichiura* 28,6%, Cacing Tambang 14,3%, dan infeksi campuran yang disebabkan oleh dua spesies atau lebih sebanyak 8,6%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan higiene perorangan dengan kejadian kecacingan pada murid SD Negeri Abe Pantai Jayapura (P Value = 0,47 dengan RP = 1,26, CI 95% 0,79-2,01). Perbedaan penelitian ini bahwa pada penelitian terdahulu membahas hubungan higiene perorangan sebagai variabel independen. Adapun persamaannya ada pada penggunaan variabel dependen yaitu kejadian kecacingan anak SD, jenis penelitian dan rancangannya yaitu metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan juga menggunakan subyek yang sama yaitu anak usia SD serta teknik analisis data yang digunakan.