

Faktor Risiko Infeksi Kecacingan pada Anak Pra Sekolah di Kabupaten Ende

Khrispina Owa^{a,d}, Maria Salestina Sekunda^b, Martina Bedho^c

^{a,b,c,d}Prodi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang, Jl. Prof.W.Z.Yohanes, Ende, 86318, Indonesia

e-mail korespondensi: khrispinaowa@gmail.com

Abstract

World Health Organization (WHO) estimates that more than two billion people with STH infections in the world experience severe morbidity, this infection causes 9,000 to 135,000 deaths per year, where pre-school children aged 1 to 4 years are one part of the population with high risk of morbidity from STH infection. The high number of children suffering from worms in Indonesia is influenced by various causal factors, including poor clean and healthy living behavior in households. **Purpose:** to analyze the risk factors for worm infections in pre-school children. Mixed method research. Research population of pre-school children in Gheoghoma Village. Sampling technique uses total sampling, the number of samples is 100, the sample value is according to the Slovin formula. Data collection used questionnaires, in-depth interviews and observation. **Result:** Of 100 sample pots, only 82 provided feces samples, after examination it was found that 21 (26.4%) were positive for worm infection, 12 (57%) were infected with *A. Lumbricoides* and 5 (24%) were infected with *T. Trichiura* worms, and 4 (19%) were infected with a mix of *A. Lumbricoides* and *T. Trichiura* parasites. Bivariate test of maternal knowledge variable about worms OR 1.96 (95% CI: 1.571-2.421 p - value = 0.00 ($p < 0.05$), maternal attitude/behavior about worms OR 2.28 (95% CI: 1.571-18.420 p - value = 0.00) ($p < 0.05$), and latrine use behavior OR 5.23 (95% CI: 1.516-18.038 p - value = 0.00) ($p < 0.05$). **Conclusion:** One way to reduce worm infections is through education and health promotion as well as regular health checks as an effort to prevent and control worm infections in the community.

Keywords : Infection, Pre-School, Soil Transmitted Helminths.

Abstrak

World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari dua milyar orang dengan infeksi STH di dunia mengalami morbiditas berat, infeksi ini menyebabkan 9 000 sampai 135 000 kematian per tahun, dimana anak usia pra sekolah yaitu usia 1 sampai 4 tahun sebagai salah satu bagian populasi dengan risiko tinggi morbiditas infeksi STH. Masih tingginya angka anak mengalami kecacingan di Indonesia dipengaruhi berbagai macam faktor penyebab diantaranya faktor perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga yang masih buruk. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko infeksi kecacingan pada anak Pra Sekolah. Jenis penelitian mixed method. Populasi penelitian ibu anak pra sekolah di Desa Gheoghoma. Teknik sampling menggunakan total sampling, jumlah sampel 100, besar sampel sesuai rumus Slovin. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara mendalam dan observasi. **Hasil:** dari 100 pot sampel, hanya 82 yang mengirimkan sampel tinja, dilakukan pemeriksaan ditemukan positif terinfeksi cacing 21 (26,4%), 12 (57%) terinfeksi cacing *A. Lumbricoides*, *T. Trichiura* 5 (24%), dan 4 (19%) terinfeksi mix parasit *A. Lumbricoides* dan *T. Trichiura*. Hasil: uji chi square variabel pengetahuan ibu tentang kecacingan OR 1,96 (95% CI: 1,571- 2,421 p - value = 0,00 ($p < 0,05$), sikap/perilaku ibu tentang kecacingan OR 2,28 (95% CI: 1,571-18,420 p - value = 0,00) ($p < 0,05$), serta perilaku penggunaan jamban OR 5,23 (95% CI :1,516-18,038 p - value = 0,00) ($p < 0,05$) **Simpulan:** Upaya mereduksi kecacingan dengan edukasi dan promosi kesehatan serta pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi kecacingan di masyarakat.

Kata Kunci : Infeksi, Pra Sekolah, Soil Transmitted Helminths



PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari dua milyar orang dengan infeksi STH di dunia mengalami morbiditas berat, infeksi ini menyebabkan 9 000 sampai 135 000 kematian per tahun. Meskipun infeksi STH terjadi pada semua kelompok usia, WHO menyebutkan bahwa anak usia pra sekolah yaitu usia 1 sampai 4 tahun sebagai salah satu bagian populasi dengan risiko tinggi morbiditas infeksi STH (World Health Organization, 2014.) Pan American Health Organization (PAHO) tahun 2015 melaporkan populasi anak berisiko infeksi STH diperkirakan sebesar 49 juta dengan 13,8 juta anak usia pra sekolah dan berisiko terjadi morbiditas (Pan American Health Organization., 2015.h.3 18.).

Indonesia merupakan salah satu negara endemik *soil transmitted helminths* dengan jumlah anak usia 1-14 tahun terbanyak ketiga di dunia setelah India dan Nigeria sekitar 7% di tahun 2022 dan diperkirakan lebih dari 1,5 miliar orang atau 24% dari populasi dunia terinfeksi cacing yang ditularkan melalui tanah (Dirjen PP & PL, 2014) Prevalensi infeksi kecacingan di Indonesia terutama pada penduduk dengan sosio-ekonomi rendah. Masih relatif tinggi, yaitu sebesar 45-65%. Kelompok ini mempunyai risiko tinggi terjangkit penyakit kecacingan karena kurang menjaga hygiene dan sanitasi lingkungan tempat tinggalnya (Dirjen PP & PL, 2014). Pemerintah memberikan target indikator dalam pencapaian target program penanggulangan kecacingan berupa penurunan prevalensi kecacingan di bawah 10% setiap kabupaten/kota (Peraturan Menteri Kesehatan, 2017)

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang dilakukan di ketahui beberapa faktor risiko infeksi parasit usus pada anak usia di bawah lima tahun disebabkan hygiene ibu atau pengasuh dan anak yang buruk, lingkungan bermain anak dan lingkungan rumah yang padat penduduk menyebabkan penularan dan penyebaran penyakit (Sri Novianty H. P., 2018). Penelitian di Kenya melaporkan prevalensi STH yang tinggi sebesar 40.8% pada anak usia pra sekolah dengan salah satu faktor risiko penyebab

infeksi STH adalah peran pengasuh dengan didapatkan hanya 8.9% pengasuh yang mencuci tangan sebelum memberi makan anak (Worrel, 2016). Hasil penelitian oleh Rahayu, L dkk, (2018) di kota Medan menemukan infeksi kecacingan pada anak balita dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu, dimana ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap infeksi kecacingan pada balita dengan hasil (RR= 1,96; 95% CI: 1,12-4,15; p = 0,002) dan ada pengaruh sikap ibu terhadap infeksi kecacingan pada balita dengan hasil (RR=2,46; 95% CI: 1,46-5,62; p=0,001). Kebiasaan defekasi di sekitar rumah, makan tanpa cuci tangan, bermain di tanah di sekitar rumah, akan menyebabkan anak terus menerus mendapat reinfeksi (Rahayu, 2018). Hasil penelitian di Etiopia tahun 2015 dari 26 anak yang tidak punya jamban di rumah sebesar 26,9% terinfeksi STH dan dari 17 anak yang tidak punya kebiasaan menggunakan jamban sebesar 17,6% terinfeksi STH (Aleka YW, 2015). Infeksi hookworm pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya neo natal hookworm syndrome. Dengan demikian, golongan rawan infeksi cacing ini adalah anak usia di bawah lima tahun (Weatherhead JE, 2015). Dampak yang ditimbulkan dari infeksi kecacingan bersifat kronis tanpa menimbulkan gejala klinis yang jelas dan baru terlihat dalam jangka panjang seperti kekurangan gizi, anemia, gangguan tumbuh kembang dan juga mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, kecerdasan dan produktivitas anak sehingga menurunkan ketahanan tubuh dan mudah terkena penyakit seperti malnutrisi dan *stunting* (Pratama I. M., 2019). Hasil penelitian lain menyatakan anak yang menderita kecacingan maka kondisi gizinya akan mengalami penurunan, sehingga kondisi kesehatannya tidak sebaik anak normal. Apabila masih dapat taraf normal biasanya kecacingan tidak begitu nampak, hanya terlihat pada pertumbuhan fisiknya saja. Jika kondisi ini tidak diperhatikan maka sangat besar kemungkinan cacing akan semakin banyak dan dapat membuat anak semakin kekurangan gizi (Karmila A. N., 2018). Cacingan berdampak pada penurunan asupan zat gizi semisal karbohidrat, protein dan kehilangan darah. Cacingan pada anak menyebabkan



kondisi fisik yang lemah dan memiliki risiko yang tinggi untuk terinfeksi penyakit lain (Pratama B. N., 2019). Infeksi STH pada anak usia pra sekolah merupakan masalah kesehatan yang memberi dampak buruk jangka panjang dan morbiditas kronik. Salah satu cara memutus rantai penularan dan penyebaran infeksi STH adalah dengan mengetahui faktor risiko yang menyebabkan kejadian kecacingan pada anak usia prasekolah. Infeksi STH pada anak usia prasekolah dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko diantaranya adalah higiene dan sanitasi termasuk perilaku ibu ataupun pengasuh anak dan perilaku anak (Sri Novianty, 2018).

Prevalensi kecacingan provinsi NTT menduduki peringkat ketiga setelah provinsi banten sebesar 27,7%. Berdasarkan survey prevalensi kecacingan pada anak balita dan anak sekolah di Kabupaten Ende masih tinggi sebanyak 22,5%. Desa gheoghoma merupakan salah satu desa yang memiliki angka prevalensi kecacingan pada anak usia 1- 6 tahun sebanyak 20,5%. (Dinkes Ende, 2019). Masih tingginya angka infeksi kecacingan di Desa Gheoghoma dipengaruhi oleh perilaku hidup bersih sehat masyarakat yang rendah dimana berdasarkan data indikator PHBS ditatanan rumah tangga tahun 2022 diketahui sebanyak 60% masyarakat tidak berperilaku hidup bersih sehat dengan rincian, 50% perilaku tidak mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih 20%, tidak memiliki dan menggunakan jamban sehat 50%, dan sanitasi lingkungan yang kurang. Hasil survey keluarga sehat ditemukan sebanyak 292 keluarga pra sehat, 53 keluarga tidak sehat dan hanya 38 keluarga sehat (Ende., 2019).

Pemerintah mendukung upaya mereduksi cacingan pada masyarakat terutama anak balita dan anak sekolah dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Kecacingan. Program minum obat cacing diikuti upaya terintegrasi seperti adanya peningkatan kondisi lingkungan yang sehat dan mengubah perilaku orang yang berisiko terkena kecacingan dengan mempromosikan perilaku hidup sehat dan sanitasi yang bersih. Edukasi

hygiene dengan kegiatan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan merubah perilaku tentang higiene perorangan dan lingkungan oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan tokoh masyarakat dan pemerintah desa untuk meminimalkan risiko terinfeksi dan mencegah infeksi baru. Deworming dengan pemberian obat cacing berspektrum luas seperti albendazole atau mebendazole untuk membunuh cacing sehingga dapat mencegah penularan kepada individu yang lain (Peraturan Menteri Kesehatan, 2017).

METODE

Jenis penelitian deskriptif analitik. Menggunakan rancangan *mixed methods*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dari anak berusia 12-72 bulan yang berada di desa Gheoghoma kabupaten Ende sedangkan populasi penelitian kualitatif terdiri dari kepala desa, petugas kesehatan dan kader kesehatan. Sampel dipilih dari tokoh masyarakat yang terdiri dari kader kesehatan yang berjumlah 2 orang, kepala desa dan petugas kesehatan berjumlah 2 orang total berjumlah 5 orang. Pemilihan sampel untuk kuantitatif menggunakan total sampling semua anak yang berusia 24-72 bulan yang berada di 3 dusun dalam wilayah desa Gheoghoma, jumlah responden dari masing-masing dusun sama dengan pertimbangan mendapatkan sampel yang representatif di lakukan dalam waktu 3 bulan sesuai kriteria inklusi dengan target jumlah sampel 100 responden. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Wawancara mendalam terstruktur kepada petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pemerintah desa Gheoghoma. Wawancara menggunakan daftar pertanyaan terstruktur berisi tentang bentuk dukungan, peran dan hambatan yang ditemukan dari masing-masing informan kunci dalam upaya mencegah infeksi kecacingan pada anak di wilayah Desa Gheoghoma. Uji validitas instrumen dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson-product momen* dengan tingkat signifikansi 0,05. Uji validitas dan realibilitas instrument penelitian kualitatif dengan menguji kredibilitas data



menggunakan metode Triangulasi sumber, cara dan waktu (Sugiyono, 2014). Permohonan ijin etik kepada Komite Etik Poltekkes Kemenkes Kupang. Analisis Univariat: Analisis untuk menggambarkan karakteristik responden, disajikan dalam bentuk tabel dan dalam bentuk distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral (*mean, median, modus*), Analisis Bivariat: Analisis menggunakan uji Chi Quare Test. Tahapan pelaksanaan penelitian dimulai dengan melakukan wawancara kepada ibu balita dengan menggunakan kuesioner, wawancara mendalam dan observasi langsung. Tahap berikutnya dilakukan pengambilan sampel tinja. Dari 100 pot tinja yang dibagikan hanya 82 anak yang mengumpulkan tinja dan diperiksa secara mikroskopik di laboratorium.

HASIL

Hasil penelitian ini dikumpulkan menggunakan instrumen kuisisioner Setelah dilakukan pengumpulan data didapatkan data sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subyek		
Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	35	42,7
Perempuan	47	57,3
Pendidikan ibu	N	%
DO SD	30	36,6
SD	28	34,1
SMP	20	24,4
SMA	3	3,66
Sarjana	1	1,22
Pekerjaan ibu	N	%
Bertani /berladang	22	26,8
Bertenun	57	69,5
PNS	1	1,2
Tidak bekerja	2	2,4
Total	82	100

Karakteristik dasar subyek penelitian menunjukkan lebih banyak pada anak perempuan yaitu 47 (57,3%) dan anak laki-laki sebanyak 35 (42,7). Pendidikan ibu terbanyak berpendidikan rendah dengan kategori DO SD sebanyak 30 (36,6%), Tamat SD 28 (34,1%), SMP 20 (24,4%) dan pekerjaan ibu terbanyak pada kategori bertenun sebanyak 57 (69,5),

bertani/berladang 22 (26,8%). Prevalensi kejadian kecacingan pada balita

Tabel 2. Distribusi Prevalensi Kecacingan pada Anak Balita

Hasil pemeriksaan	N	%
Positif	21	26,4
Negatif	61	74,6
Total	82	100

Kejadian kecacingan pada anak dari 82 anak yang dilakukan pemeriksaan tinja didapatkan prevalensi kecacingan sebesar 21 (26,4%) positif kecacingan dan 61 (74,6%) negatif. Data prevalensi kecacingan pada anak balita dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 3. Distribusi Jenis Telur Cacing dalam Tinja

Jenis cacing	n	%
A.Lumbricoides	12	57
T. trichiura	5	24
Mix (acariasis & Trichuris)	4	9
Total	21	100

Proporsi kejadian kecacingan berdasarkan jenis cacing yang ditemukan pada pemeriksaan tinja terdapat pada tabel 3 dimana didapatkan proporsi infeksi *Ascariasis Lumbricoides* sebanyak 12 (57%), terinfeksi cacing *Trichuris trichiura* 5 (24%), dan 4 (19%) terinfeksi campuran dua jenis parasit *Ascaris Lumbricoides* dan *Trichuris trichiura*.

2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Infeksi Kecacingan

N	Pengt. Ibu	n	%	Chi Sq	OR
1	Baik	42	51,2	0,00	1,96
2	Kurang	37	48,8		
Total		82	100		

Pada tabel diatas diketahui pengetahuan ibu balita tentang kecacingan dengan tingkat pengetahuan kurang 48,8%. Hasil test Chi-Square diketahui bahwa pengetahuan ibu balita terhadap infeksi kecacingan pada balita p -value = 0,00 ($p < 0,05$), artinya ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian kecacingan pada anak prasekolah.

Tabel 6. Pengaruh Sikap/Perilaku Ibu terhadap Infeksi Kecacingan

No	Perilaku ibu	Kecacingan		Chi-Square	OR
		N	%		
1	Baik	42	51,2	0,00	7,28
2	Kurang	40	48,8		
Total		82	100		

Pada tabel diatas diketahui perilaku ibu balita dalam pencegahan dan pengendalian kecacingan berperilaku baik 51,2% sedangkan perilaku kurang 48,8 %. Hasil test Chi-Square diketahui bahwa perilaku ibu balita dalam pencegahan dan penanggulangan kecacingan pada balita p - value = 0,00 ($p < 0,05$). Artinya ada pengaruh sikap/perilaku terhadap kejadian kecacingan pada anak prasekolah.

Tabel 7. Pengaruh Penggunaan Jamban terhadap Infeksi Kecacingan

No	Jmb sht	n	%	C-sq	OR
1	Baik	25	30,5	0,00	5,23
2	Kurang	57	69,5		
Total		82	100		

Pada tabel diatas diketahui penggunaan jamban sehat di rumah tangga ibu balita paling banyak tidak menggunakan jamban sehat dengan kategori kurang sebanyak 69,5% sedangkan menggunakan jamban sehat dengan kategori baik sebanyak 30,5%. Hasil uji Chi-Square diketahui bahwa perilaku ibu balita terhadap infeksi kecacingan pada balita p - value = 0,00 ($p < 0,05$), artinya ada pengaruh penggunaan jamban sehat dengan kejadian kecacingan pada anak prasekolah.

Wawancara mendalam

Wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui keabsahan kuisisioner yang diisi tentang ketersediaan obat cacing di fasilitas kesehatan, sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan tokoh masyarakat dan pemerintah dalam upaya pencegahan dan pengendalian kecacingan pada anak balita di masyarakat. Wawancara mendalam kepada keluarga dan petugas kesehatan serta tokoh masyarakat dan pemerintah desa sebagai berikut :

1. Sikap/perilaku petugas kesehatan dalam upaya pencegahan kecacingan:

Untuk mendapatkan informasi tentang variabel ini, peneliti melakukan wawancara langsung kepada ibu kepala poskesdes Gheoghoma, pernyataan sebagai berikut:

“untuk penyuluhan kecacingan maupun stunting kami hanya menyampaikan saat kegiatan posyandu setiap bulan kepada ibu balita yang datang saat itu”

“kami melaksanakan program sesuai yang diarahkan dari puskesmas bu,..”

“untuk mengecek apakah anak diberi minum atau tidak obat cacing yang diberikan, kami bertanya langsung kepada mamanya saat posyandu berikutnya”

“kami jarang kunjung kerumah-rumah penduduk bu, kecuali ada program seperti pendataan atau pembagian abate”

“kami tidak pernah lakukan pemeriksaan (screening) kecacingan untuk anak balita, hanya membagikan obat cacing setiap enam bulan sekali”

Peneliti melakukan konfirmasi data dengan melakukan wawancara dengan lima responden yaitu ibu balita yang terinfeksi kecacingan, pernyataan mereka seperti berikut:

“petugas kesehatan jarang kasi penyuluhan hanya saat kegiatan posyandu bu... (k.1)”

“penyuluhan seperti makan makanan bergizi, cara merawat anak, bagaimana perhatikan gizi anak, ya.....seperti itu saja, penyuluhan cuma saat posyandu saja..(k.2)”

“kadang tidak kasitahu cara minum obat, itu yang buat kami takut jangan sampai nanti ada efek habis minum obat cacing, apalagi kalau saat anak kami panas (k.3)”

“kadang tanya kembali kadang tidak cek apa kami sudah kasi minum atau belum, kalau mereka tidak tanya,ya....kami juga tidak lapor ibu,...(k.4)”

“belum pernah periksa tahi anak-anak, baru kali ini, ,....kami senang ibu karena kami bisa tahu kondisi anak kami yang sebenarnya (k.5)”

2. Sikap/perilaku tokoh masyarakat dan pemerintah Desa dalam upaya pencegahan kecacingan

Untuk mendapatkan informasi variabel ini, peneliti melakukan wawancara kepada ibu ketua kader dan bapak kepala Desa Gheoghoma. Hasil wawancara dengan ibu ketua kader, pernyataan seperti berikut:

“kami punya kewajiban saat kegiatan penimbangan di posyandu setiap bulan, mengingatkan ibu2 balita untuk datang ke posyandu, minum obat cacing, jaga kebersihan anak..”

“untuk penyuluhan tentang penyakit seperti kecacingan ataupun stunting biasanya ibu bidan yang kasi penyuluhan karena mereka lebih mengerti bu,..”

“kami hanya kasi saran ibu –ibu seperti, datang keposyandu, jaga kebersihan anak, jaga gizi anak, kalau anak sakit lekas berobat, ...kurang lebih seperti itu bu,..”

“untuk pembagian obat cacing mereka petugas kesehatan yang bagi2 langsung ke ibu balita saat posyandu”

Peneliti melakukan konfirmasi data dengan melakukan wawancara kepada responden, pernyataan mereka seperti ini:

“ibu kader kasi penyuluhan hanya saat kegiatan posyandu saja, ..(k.1)”

“ibu kader jarang kasi penyuluhan saat posyandu(k.2)”

“mereka juga jarang kasi ingat kami untuk kasi minum obat cacing untuk anak-anak (k.3)”

“kader kunjung kerumah-rumah kalau ada kegiatan dari puskesmas (k.4)”

“mereka juga tidak cek apa kami sudah kasi minum atau belum, kalau mereka tidak tanya, ya....kami juga tidak lapor ibu, ...(k.5)”

Hasil wawancara dengan bapak kepala Desa Gheoghoma, pernyataan seperti berikut:

“sebagai kepala desa, saya tahu betul program pencegahan kecacingan dan stunting karena ini merupakan program secara nasional”

“dana desa dialokasikan buat jamban untuk masyarakat yang belum memiliki jamban, tahun ini direncanakan untuk tambah beberapa buah jamban lagi”

“lebih banyak alokasi dana desa untuk sektor kesehatan dan diusahakan semua rumah tangga memiliki jamban sehat”

“pemanfaatan dana desa juga untuk PMT anak stunting dan gizi kurang”

“kegiatan jumah bersih dilaksanakan sekali dalam satu minggu, masing2 membersihkan lingkungannya sendiri”

Observasi/pengamatan

Observasi dilakukan secara bersama dengan pembagian kuesioner dan wawancara di rumah responden. Hasil pengamatannya sebagai berikut: Secara umum perilaku anak balita bermain ditanah tanpa menggunakan alas kaki, menggaruk-garuk tanah, dan buang air besar tidak di jamban walaupun tersedia jamban keluarga kecuali anak yang sudah berusia sekolah. Kebersihan lingkungan disekitar rumah masih kurang terlihat masih banyak rumah tangga yang memiliki kandang hewan peliharaan sangat dekat dengan rumah bahkan masih terdapat hewan yang tidak memiliki kandang cuma diikat dan dibiarkan berkeliaran disekitar rumah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menemukan prevalensi kecacingan pada anak Pra sekolah di Desa Gheoghoma sebesar 21 anak (25,6%). Hasil penelitian serupa dilaporkan oleh Shumbej, dkk di Ethiopia tahun 2014, diketahui prevalensi infeksi STH sebesar 23,3% pada anak usia pra sekolah (Shumbej, 2015). Berdasarkan laporan hasil penelitian di Srilanka tahun 2016 oleh Gagamuwa dkk prevalensi *Ascaris Lumbricoides* sangat tinggi 37,8% pada anak Pra sekolah di wilayah pedesaan yang bercocok tanam. Lokasi penelitian ini sesuai dengan lokasi penelitian sebelumnya di daerah pedesaan dengan jenis pekerjaan ibu bertani/berkebun sebesar 26,8% dengan tingkat kelembaban tanah yang cukup tinggi. (Galgamuwa, 2016). Infeksi kecacingan pada anak pra sekolah berdasarkan jenis cacing STH terbanyak adalah *A. Lumbricoides* 47%, *T. Trichiura* 24%, *mix* 9%. Penelitian ini sesuai dengan laporan hasil penelitian sebelumnya oleh Shumbej, dkk di Ethiopia tahun 2014, dilaporkan infeksi STH tertinggi pada anak Pra sekolah adalah *A.*



Lumbricoides 14,9%, *T. Trichiura* 6,4% dan campuran sebesar 10% (Shumbej, 2015). Hasil penelitian di Gondar, Etiopia tahun 2015 dari 277 anak usia 1 sampai 5 tahun didapat prevalensi sebesar 17,3% infeksi satu atau lebih parasit usus (Aleka YW, 2015). Laporan hasil penelitian Davis, dkk (2014) di Nairobi, Kenya ditemukan dari 692 anak usia pra sekolah 40,5% infeksi STH (Davis SM, 2014). Worrel dkk, tahun 2016 di Nairobi, Kenya juga melaporkan dari 201 anak usia pra sekolah 6 sampai 59 bulan didapat prevalensi infeksi STH sebesar 40,8%. (Worrel, 2016).

1. Pengaruh Pengetahuan ibu terhadap infeksi kecacingan

Hasil penelitian ini menemukan faktor pengetahuan ibu tentang kecacingan antara lain penyebab, cara penularan dan cara pencegahan sebagai salah satu faktor risiko infeksi kecacingan pada anak pra sekolah dimana terdapat 48,8% ibu dengan pengetahuan kurang. Hasil uji Chi-Square diketahui ada pengaruh pengetahuan terhadap infeksi kecacingan pada anak pra sekolah dimana ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik mempunyai risiko 1,96 terhadap infeksi kecacingan pada anaknya (OR: 1,96 95% CI: 1,571-2,421 p -value = 0,00) $p < 0,05$. Penelitian terdahulu yang dilakukan di Sumatera Utara oleh Rahayu, L (2018) melaporkan, dari 65,5% balita yang terinfeksi STH mempunyai ibu yang pengetahuan tidak baik. Hasil uji chi-square di dapat p -value 0,002 artinya ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu dengan infeksi kecacingan pada balita, dengan relative risk (RR) didapat 1,96 artinya ibu yang mempunyai pengetahuan tidak baik berpengaruh terhadap infeksi STH pada balita sebesar 1,96 kali (Rahayu, 2018). Laporan hasil penelitian serupa oleh Chadijah (2013), dari 90 responden ada 33,67% memiliki tingkat pengetahuan tidak baik dan terinfeksi kecacingan melalui tangan anak balita yang terkontaminasi tanah (Chadijah, 2013). Worrell dkk, berdasarkan hasil penelitian di Kenya tahun 2016 ditemukan prevalensi STH yang tinggi sebesar 40,8% pada anak usia pra sekolah dengan salah satu faktor risiko penyebab infeksi STH adalah peran pengasuh dimana hanya 8,9% pengasuh yang mencuci tangan sebelum memberi makan

anak (Worrel, 2016). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah terjadi interaksi oleh indra manusia, interaksi ini terjadi melalui informasi media entah media cetak ataupun elektronik. Informasi tentang faktor risiko kecacingan seharusnya didapatkan dari tenaga kesehatan karena petugas kesehatan merupakan promotor dalam penanggulangan masalah kesehatan dimasyarakat. Pernyataan ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan beberapa ibu balita didapatkan bahwa petugas kesehatan didesa maupun kader kesehatan didesa kurang memberikan informasi berupa penyuluhan kepada ibu-ibu balita tentang cara pencegahan penyakit seperti kecacingan seperti program pemberian obat cacing, menjaga kebersihan lingkungan hal ini dapat dilihat pada pernyataan berikut:

“petugas kesehatan jarang kasi penyuluhan saat kegiatan posyandu mereka juga jarang datang kunjung kerumah-rumah kecuali saat ada kegiatan dari puskesmas (k.1)” *“ibu kader kasi penyuluhan seperti timbang anak setiap bulan keposyandu, makan makanan bergizi, kalau penyuluhan tentang cacing itu mereka tidak pernah kasitahu (k.2)”* *“kadang tidak kasitahu cara minum obat, itu yang buat kami takut jangan sampai nanti ada efek habis minum obat cacing, apalagi kalau saat anak kami panas (k.3)”* *“kadang kami tidak berikan obat cacing karena cacing tidak keluar saat anak berak, pikirnya anak tidak menderita kecacingan (k.2)”* *“kadang tanya kembali kadang tidak cek apa kami sudah kasi minum atau belum, kalau mereka tidak tanya, ya....kami juga tidak lapor ibu, ...(k.4)”* *“ibu kader juga jarang kasi penyuluhan saat posyandu(k.2)”*

2. Pengaruh Sikap/ Perilaku ibu terhadap infeksi kecacingan

Hasil penelitian ini juga menemukan faktor sikap/perilaku ibu dalam pencegahan infeksi kecacingan sebagai salah satu faktor risiko infeksi kecacingan pada anak pra sekolah dimana ditemukan sebanyak 40 (48,8%) ibu yang berperilaku kurang baik anaknya menderita infeksi kecacingan. Hasil uji chi-square diketahui ada pengaruh sikap/perilaku ibu yang tidak baik memiliki risiko 7,28 terhadap kecacingan pada anaknya

(OR: 7,28 95% CI: 1,57 - 18,42; p value = 0,00) $p < 0,05$. Penelitian serupa sebelumnya dilakukan di Sumatera Utara oleh Sri Novianty (2017) melaporkan infeksi kecacingan memiliki hubungan yang erat dengan perilaku ibu/pengasuh dengan nilai PR sebesar 5,8, nilai IK 95% sebesar 1.63 —20.75. Kesimpulannya perilaku ibu/pengasuh tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan dan mencuci tangan anak sebelum makan serta perilaku ibu/pengasuh dalam memberikan makan kepada anak pra sekolah lebih berisiko terhadap infeksi kecacingan sebesar 5.8 kali dibandingkan dengan ibu/pengasuh yang cuci tangan anak sebelum makan (Sri Novianty, 2018). Hal ini didukung dengan hasil penelitian ini dimana hasil observasi terhadap perilaku anak terlihat anak-anak balita bermain menggaruk tanah, tanpa alas kaki dan buang air besar tidak di jamban tetapi di halaman dan belakang rumah walaupun tersedia jamban keluarga kecuali anak yang sudah berusia 7 tahun, anak-anak memiliki kuku yang panjang dan hitam dan memegang makanan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Laporan hasil penelitian Lubis.R dkk, (2018) di Sumatera Utara, berdasarkan uji chi-square p -value 0,001, RR 2,46 artinya ada pengaruh sikap ibu yang tidak baik dalam pencegahan kecacingan berpengaruh 2,46 kali terjadi infeksi kecacingan pada anaknya. Sikap diturunkan dari pengetahuan dengan demikian untuk menentukan sikap harus didasari oleh pengetahuan. Untuk itu pengetahuan yang tidak baik terhadap sesuatu masalah kesehatan sejalan dengan sikap/perilaku terhadap masalah kesehatan tersebut begitupun sebaliknya. Perilaku orang tua merupakan faktor risiko dominan terjadinya penyakit pada anak. Anak yang memiliki orang tua dengan perilaku kurang baik mempunyai risiko lebih besar untuk menderita penyakit artinya, perilaku orang tua ini akan mempengaruhi kesehatan dari anaknya terutama ibu karena ibu yang lebih sering berada di rumah yang mengurus kebersihan rumah dan memperhatikan anak-anaknya (Rahayu, 2018). Berdasarkan laporan penelitian oleh Aleka, dkk (2015) di Ethiopia, menemukan sebesar 71% anak menderita infeksi kecacingan berasal dari orangtua yang tidak memiliki

kebiasaan mencuci tangan, 61% anak yang memiliki kuku tangan yang panjang, dan 19,4 % anak yang mengkonsumsi makanan mentah. Terdapat hubungan yang erat antara kebiasaan cuci tangan pada orangtua dan pendeknya kuku jari tangan anak dengan infeksi parasit usus. (Aleka YW, 2015). Laporan penelitian lain oleh Shumbej dkk (2015) di Ethiopia menemukan 40,1% anak yang memiliki kuku jari panjang dan 36% anak yang tidak mencuci tangan sebelum makan merupakan faktor risiko utama dan memiliki hubungan yang erat dengan infeksi kecacingan. (Shumbej, 2015). Selain kondisi lingkungan, buruknya personal hygiene seseorang yang menyebabkan kecacingan yaitu perilaku ibu yang tidak mencuci bersih makanan yang akan dimakan oleh balita dan perilaku balita yang tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, tidak mencuci kaki dan tangan setelah bermain di tanah, tidak menggunakan alas kaki ketika keluar rumah dan kebersihan kuku tidak dijaga dengan baik (Center for Disease Control and Prevention, 2017).

3. Pengaruh Penggunaan Jamban terhadap Infeksi Kecacingan

Hasil penelitian ini menemukan penggunaan jamban yang tidak sehat merupakan salah satu faktor risiko kecacingan pada anak prasekolah di desa Gheoghoma, 69,5% rumah tangga tidak menggunakan jamban sehat. Hasil uji chi-square diketahui ada pengaruh penggunaan jamban sehat dimana rumah tangga yang tidak menggunakan jamban sehat memiliki risiko 5,23 terhadap kecacingan (OR: 5,23 95% CI: 1,516-18,038 p -value=0,000), $p < 0,05$ Hasil penelitian ini didukung dengan hasil observasi/pengamatan yang dilakukan peneliti secara umum anak-anak yang berusia dibawah 6 tahun di desa Gheoghoma belum dibiasakan untuk buang air besar di jamban keluarga tetapi anak dibiarkan buang air besar di sekitar rumah baik di halaman maupun di belakang rumah, tinja anak di buang ke kebun yang berada di belakang rumah penduduk. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 melaporkan penggunaan fasilitas jamban di Indonesia 76,2% merupakan milik sendiri, 6,7% milik bersama dan 4,2% merupakan fasilitas umum.



Walaupun sebagian besar rumah tangga memiliki jamban, masih terdapat perilaku buang air besar tidak di jamban sebanyak 12,9%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Kurangnya pemakaian jamban keluarga menimbulkan pencemaran tanah dengan tinja di sekitar halaman rumah, di bawah pohon, di tempat mencuci dan di tempat pembuangan sampah. Kebiasaan defekasi di tanah dan pemakaian tinja sebagai pupuk kebun (di berbagai daerah tertentu) penting dalam penyebaran infeksi STH (Center for Disease Control and Prevention, 2017). Laporan hasil penelitian di Ethiopia oleh Shumbej dkk, tahun 2015 menemukan dari 26 anak yang tidak punya jamban di rumah sebesar 26,9% terinfeksi STH dan dari 17 anak yang tidak punya kebiasaan menggunakan jamban sebesar 17,6% terinfeksi STH (Shumbej, 2015).

KESIMPULAN

Kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku penggunaan jamban pada ibu tentang kecacingan merupakan faktor risiko infeksi kecacingan pada anak prasekolah di Desa Gheoghoma. Infeksi kecacingan pada anak usia pra sekolah merupakan masalah kesehatan yang memberi dampak buruk jangka panjang. Dampak yang ditimbulkan dari infeksi kecacingan bersifat kronis tanpa menimbulkan gejala klinis yang jelas dan baru terlihat dalam jangka panjang seperti kekurangan gizi, anemia, gangguan tumbuh kembang dan juga mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, kecerdasan dan produktivitas anak sehingga menurunkan ketahanan tubuh dan mudah terkena penyakit seperti malnutrisi dan *stunting* serta dapat meningkatkan angka morbiditas kronis dan mortalitas anak. Upaya pencegahan dengan edukasi dan promosi kesehatan serta pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai tindakan pencegahan dan pengendalian kecacingan pada anak prasekolah. Untuk itu dibutuhkan dukungan dari petugas kesehatan, kader kesehatan, tokoh masyarakat, pemerintah wilayah dalam upaya mereduksi kecacingan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aleka YW, G. S. (2015). Prevalence and associated risk factors of intestinal parasitic infection among under five children in university of Gondar Hospital, Gondar, Northwest Ethiopia. *Biomedical Research and Therapy*, 2:347-53.
- Aleka, Y. W. (2015). Prevalence and Associated risk factors of intestinal parasitic infection among under five children in university of Gondar hospital. 2(347-53).
- Burns, N. & S (2011). *Understanding Nursing Research : Building an evidence-based practise (5th ed)*. USA: Elsevier Saunders.
- Center for Disease Control and Prevention. (2017). *Gateway to Health Communication & Social Marketing Practice*.
- Chadajah, S. N. (2013). Hubungan pengetahuan, perilaku dan Sanitasi Lingkungan dengan angka Kecacingan pada anak sekolah dasar di Kota Palu. *J No. 24(-)*.
- Davis SM, W. C. (2014;9:1002-10). Soil-transmitted helminths in pre-school-aged and school-aged children in an urban slum: a cross-sectional study of prevalence, distribution and associated exposures. *Am . J Trop Med Hyg*.
- Kementerian Kesehatan, Dirjen PP & PL, (2014). *Pedoman Pengendalian Kecacingan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Ende, (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Ende*. Ende.
- Galgamuwa, L. (2016). Factors associated with the prevalence of *Ascaris Lumbricoides* infection among preschool children in a plantation community Kandy District, Sri Lanka. *South Asian*. -(47;1143-52).
- Kamilla L, S. N. (Oktober 2012;2 (2)). Hubungan Praktek Personal Hygiene Ibu dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak



- Timur. . *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* , 138-143.
- Karmila, A. N. (2018). Hubungan Kecacingan dengan Status Gizi dan Prestasi belajar pada anak sekolah dasar kelas IV dan V di Kabupaten Bandharharjo Semarang. *Jurnal Kebidanan Komunitas Vol. 7, No.1, -*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Pan American Health Organization, PAHO(2015.h.318.). *Operational Guidelines for the implementation of deworming activities: a contribution to the control of soil-transmitted helminth infections in Latin America and the Carribean*. Washington, D.C. Washington, D.C.: PAHO.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2017). *Penanggulangan Kecacingan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pratama, B. N. (2019). Penyebab langsung (Immediate Cause) yang mempengaruhi kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Kesehatan Vol.8, No.2, -*.
- Pratama, I. M. (2019). Implementasi Gasing (Gerakan Anti Stunting) melalui PHBS dan Pemeriksaan Cacing. *Jurnal Edu Health.Vol 2, no.1*.
- Rahayu Lubis, M. P. (2018, 39 – 45DOI : 10.14710/ jkli.17.1). Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penyakit Kecacingan pada Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia 17 (1) , 39-45*.
- Shumbej, T. (2015). Soil-transmitted helminths and associated factors among pre-school children in Butajira Town, South-Central Ethiopia; acommunity-based cross-sectional study. *plos ONE. - (10-1-11)*.
- Sri Novianty, H. S. (2018). Faktor Risiko Kejadian Kecacingan pada Anak Usia Pra Sekolah. . *J Indon Med Assoc, Volum: 68, Nomor: 2, Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara*.
- Sugiyono. (2014). *Penelitian Kuantitatif Kualitatifdan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Weatherhead JE, H. P. (2015). Worm infections in children. . *Pediat rics in Review. , 36:341-54*.
- World Health Organization, (. (2014.). *Soil Transmitted Helminthiases: eliminating soil Transmitted Helminthiases as a public health problem in children: progress report 2001-2010 and strategic plan 2011-2020*. Geneva: WHO. Geneva: WHO.
- Worrel, C. B. (2016). ACross-sectional study of water sanitation and hygiene-related risk factors for soil-transmitted helminth infection in urban school- and preschool-age children in Kibara, Nairobi. *11(-)*



