

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Kecacingan merupakan suatu permasalahan kesehatan yang masih dijumpai pada masyarakat khususnya yang tinggal di negara tropis seperti Indonesia. Indonesia sebagai negara yang beriklim tropis dan memiliki kelembaban yang mendukung perkembangbiakan parasit cacing untuk tetap melangsungkan hidupnya (Sari, Rosanti, and Susiawan 2019). Penyebab kecacingan umumnya berasal dari cacing golongan nematoda yang memerlukan tanah untuk perkembangan bentuk infektifnya. Cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*), cacing benang (*Strongyloides stercoralis*) dan cacing cambuk (*Trichuris trichiura*) merupakan spesies nematoda yang bertanggung jawab terhadap kejadian kecacingan. Nematoda lain juga sering menginfeksi adalah cacing kremi (*Oxyuris vermicularis*) (Prabandari et al. 2020).

*World Health Organization* (WHO 2023) menyebutkan bahwa lebih dari 1,5 miliar orang atau 24% dari populasi dunia terinfeksi cacing yang ditularkan melalui tanah di seluruh dunia. Infeksi tersebar luas di daerah tropis dan subtropis dengan jumlah terbesar terjadi di Afrika sub-Sahara, Amerika, Cina, Asia Timur, dan Asia Tenggara salah satunya Indonesia. Lebih dari 270 juta anak usia pra sekolah dan lebih dari 700 juta anak usia sekolah tinggal di daerah dimana parasit ini ditularkan secara intensif dan membutuhkan perawatan dan intervensi pencegahan.

Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan dalam (Prabandari et al. 2020) prevalensi kecacingan pada anak usia 1-6 tahun atau usia 7-12 tahun menunjukkan angka yang cukup tinggi, yaitu 30%-90% dan sebanyak 195 juta jiwa penduduk Indonesia tinggal di daerah endemis kecacingan. Sekitar 13 juta anak usia pra sekolah dan 37 juta jiwa anak usia sekolah dasar terinfeksi cacing. Infeksi kecacingan 80% ditemukan di daerah yang memiliki sanitasi dan higienitas yang buruk, air yang terkontaminasi, lingkungan padat penduduk, serta cuaca yang panas dan lembab. Data (Kemenkes RI 2023) menunjukkan >58.000.000 anak menjadi sasaran minum obat cacing di Indonesia. Pada 124 Kabupaten/Kota telah dilakukan survei prevalensi cacingan dengan hasil yang didapatkan 27 Kabupaten/Kota dengan prevalensi >10%, 17 Kabupaten/Kota dengan prevalensi kecacingan 5-10%, dan 80 Kabupaten/Kota dengan prevalensi kecacingan <5%.

Infeksi kecacingan di Indonesia dari beberapa hasil penelitian sangat bervariasi dari tahun 2012 beberapa kabupaten melaporkan infeksi kecacingan di Provinsi Sumatera 78%, Kalimantan 79%, Sulawesi 88%, Nusa Tenggara Barat 92% dan Provinsi Jawa Barat 90%, dengan penyebaran prevalensi yang sudah semakin meluas pada golongan penduduk yang kurang mampu dan dengan sanitasi yang buruk (Hartati, Imbiri, and Kawaitou 2021). Survei kecacingan SD di 27 Provinsi Indonesia menurut jenis cacing tahun 2002-2006 didapatkan bahwa pada tahun 2002 prevalensi *Ascaris lumbricoides* 22,0%, *Trichuris trichiura* 19,9%, dan *Hookworm* 2,4%. Tahun 2003 prevalensi *Ascaris lumbricoides* 21,7%, *Trichuris trichiura* 21,0% dan *Hookworm* 0,6%. Tahun 2004 prevalensi *Ascaris lumbricoides* 16,1%, *Trichuris trichiura* 17,2% dan

*Hookworm* 5,1%. Tahun 2005 prevalensi *Ascaris lumbriciodes* 12,5%, *Trichuris trichiura* 20,2% dan *Hookworm* 1,6% dan pada tahun 2006 prevalensi *Ascaris lumbricoides* 17,8%, *Trichuris trichiura* 24,2% dan *Hookworm* 1,0% (Welan 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Papua pada tahun 2011 melaporkan infeksi kecacingan sebanyak 528,8 kasus infeksi per 1.000 penduduk dan 2,48 kasus per 1.000 penduduk dilaporkan terjadi di Kota Jayapura. Hasil survei infeksi kecacingan di Kabupaten Jayapura yang dilakukan oleh BTKL tahun 2018 menurut Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2019 sebesar 24,30% (Hartati, Simega, et al. 2021). Data kecacingan pada Puskesmas Jayapura Utara dari tahun 2018-2021 sebanyak 105 anak pada usia 5-14 tahun yang mengalami kecacingan (Puskesmas Jayapura Utara 2022). Tingginya prevalensi penyakit kecacingan disebabkan oleh banyak faktor yang mempengaruhi siklus hidup cacing yaitu kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memadai, kurangnya perilaku *personal hygiene*, serta kondisi sosial ekonomi demografi daerah sekitar. Dampak dari penyakit kecacingan tidak terlihat secara langsung, karena sering dianggap sepele oleh masyarakat. Kecacingan secara umum dapat menyebabkan anemia (kurang darah), lemas, mengantuk, malas belajar, penurunan IQ, prestasi, dan produktivitas menurun (Suniarti, Nengsih, and Nugraha 2022).

Kecacingan lebih rentan terjadi pada anak usia sekolah dasar (6-12 tahun) karena mempunyai banyak aktifitas yang sering kali berhubungan langsung dengan lingkungan yang kotor sehingga menyebabkan anak-anak mudah terserang penyakit, salah satunya penyakit kecacingan (Triasmari and Kusuma

2019). Pada umur 6-12 tahun tersebut anak-anak masih bergantung pada orang tuanya untuk menjaga kebersihan dirinya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kecacingan pada anak sangat erat hubungannya dengan *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan merawat kebersihan dirinya agar kenyamanan individu terjaga (Asthiningsih, WiwiWayan and Wijayanti 2019). *Personal hygiene* pada anak sekolah dasar antara lain adalah perilaku konsumsi sayuran memotong atau membersihkan kuku secara teratur, tidak menggunakan alas kaki, buang air besar sembarangan, tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, mencuci tangan setelah buang air besar dan sesudah buang air besar, tidak mengkonsumsi air minum yang aman, dan jajan makanan di sembarang tempat (Rohmah et al. 2022). Faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* yang buruk adalah pengetahuan, sikap, dan juga peran orang tua merupakan faktor penting terhadap perilaku anak. Tanpa pengetahuan yang cukup, orang tua tidak dapat menjalankan perannya dalam menjaga perilaku sehat anak secara optimal (Randana, Misnaniarti, and Flora 2021). Upaya pencegahan kecacingan dapat dilakukan dengan menggunakan alas kaki jika bermain atau berjalan, mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar dengan air mengalir dan menggunakan sabun, menggunakan toilet untuk defekasi atau buang air kecil, menjaga kuku tetap pendek dan bersih, dan menjaga makanan dan minuman dengan bersih yang terhindar dari lalat (Triasmari and Kusuma 2019).

Berdasarkan penelitian oleh (Nuryani and Yustitia 2017) di Lampung Utara bahwa ada hubungan mencuci tangan dengan kecacingan, ada hubungan kuku

tangan dengan kecacingan, ada hubungan penggunaan alas kaki dengan kecacingan dengan hasil 35,9% anak yang mencuci tangan tidak baik, 26,9% anak yang memiliki kebersihan kuku kurang dan 32,1% anak yang tidak menggunakan alas kaki. Kemudian, Penelitian yang dilakukan oleh (Fattah et al. 2020) di Makassar menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan, kebersihan kuku, kebiasaan jajanan, kebiasaan buang air besar dengan hasil sebanyak 30% anak yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang buruk, 36,4% anak yang memiliki kebersihan kuku yang buruk, 18,2% anak yang memiliki kebiasaan jajanan yang kurang bersih, 27,3% anak yang memiliki kebiasaan buang air besar yang buruk. Hasil penelitian (Martila 2015) menunjukkan tingginya prevalensi kecacingan pada anak usia sekolah. Hasil penelitian ditemukan 50% anak terinfeksi kecacingan di SD Abe Pantai Kota Jayapura, dengan infeksi terbanyak disebabkan oleh *Ascaris lumbricoides* (48,5%) dan *Trichuris trichiura* (28,6%). Penelitian oleh (Nurmia 2019) di SD Negeri Abepantai Jayapura menunjukkan hasil bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan (80%) dan usia 9-11 tahun (60%). Jenis cacing yang menginfeksi siswa terbanyak *Ascaris lumbricoides* 55,6%. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kecacingan ( $p=0,408$ ) dan ada hubungan antara perilaku dengan kejadian kecacingan ( $p=0,030$ ).

Puskesmas Jayapura Utara memiliki luas wilayah sebesar 45,99 km<sup>2</sup>, yang terdiri dari lima kelurahan, yaitu Kelurahan Gurabesi, Kelurahan Bhayangkara, Kelurahan Mandala, Kelurahan Trikora, dan Kelurahan Angkasapura. Kelurahan Bhayangkara secara geografis terletak di Distrik Jayapura Utara, Kota Jayapura yang memiliki luas wilayah 13,6 km<sup>2</sup> dari luas

seluruh Distrik Jayapura Utara. Sebelah utara Kelurahan Bhayangkara berbatasan dengan Kelurahan Trikora/Kelurahan Mandala, sebelah timur berbatasan dengan Teluk Yosudarso (Hombold), sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Gurabesi, dan sebelah barat berbatasan dengan Hutan Lindung CA. Cycloop. Demografi dari penduduk Kelurahan Bhayangkara memiliki 7 RW dan 40 RT dengan jumlah penduduk sebanyak 14.895 jiwa (Puskesmas Jayapura Utara 2022).

Sekolah Dasar Negeri Inpres 1 APO merupakan salah satu sekolah dasar yang terletak di Kelurahan Bhayangkara dan termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Jayapura Utara. Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 juli 2023 di SD Negeri Inpres 1 APO Kota Jayapura, diperoleh bahwa lingkungan sekolah berada di tengah wilayah permukiman padat penduduk, sanitasi sekolah yang masih kurang karena pada lantai kamar mandi sekolah masih tergenang air, saat musim hujan SPAL atau got sering tergenang air dan menimbulkan bau tidak sedap, serta tempat sampah dalam keadaan penuh dan tidak tertutup sehingga terlihat adanya vektor lalat. Kemudian, masih terdapat siswa yang bermain di tempat kotor tanpa menggunakan alas kaki, perilaku siswa yang jajan di luar sekolah (sembarang tempat) dan jajanan yang dalam keadaan terbuka, serta hasil wawancara 10 anak masih ada yang tidak mencuci tangan sebelum makan sehingga hal ini dapat menjadi salah satu faktor penyebab penyakit kecacingan yang dapat menyebabkan penurunan tingkat fungsi kognitif karena pengurangan status zat besi, menghambat pertumbuhan atau perkembangan fisik, aktivitas, intelegensi, serta menurunnya status makro-nutri pada anak. Hal ini dapat terjadi karena zat-

zat yang diperlukan anak pada masa pertumbuhan akan diserap oleh cacing (Rahma et al. 2020).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara *Personal Hygiene* Dengan Penyakit Kecacingan Pada Siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Apakah terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan penyakit kecacingan pada siswa SD Negeri Inpres I Apo Kota Jayapura?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan penyakit kecacingan pada siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik umur dan jenis kelamin pada siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura.
- b. Mengetahui gambaran penyakit kecacingan pada siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura.
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan, kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan menggunakan alas kaki, kebersihan kuku, kebersihan jajanan, dan kebiasaan BAB.
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan penyakit kecacingan pada siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura.

- e. Mengetahui hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan penyakit kecacingan pada siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura.
- f. Mengetahui hubungan antara pemakaian alas kaki dengan penyakit kecacingan pada siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura.
- g. Mengetahui hubungan antara kebersihan kuku dengan penyakit kecacingan pada siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura.
- h. Mengetahui hubungan antara kebersihan jajanan dengan penyakit kecacingan pada siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura.
- i. Mengetahui hubungan antara kebiasaan BAB dengan penyakit kecacingan pada siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pihak Sekolah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang dampak negatif dari infeksi kecacingan terhadap kemampuan belajar siswa disekolah sehingga sekolah ikut andil dalam pemberantasan infeksi kecacingan pada anak usia sekolah dasar.

##### **2. Bagi Universitas Cenderawasih**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi kepustakaan dan sumbangan ilmu dalam memperbanyak ilmu pengetahuan serta merupakan acuan bagi penelitian selanjutnya.

##### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran, menambah wawasan dan pengalaman langsung bagi peneliti dalam

mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki, serta penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1** Keaslian Penelitian

| No. | Judul/Peneliti/Lokasi                                                                                                                                      | Tahun | Desain Penelitian      | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Hubungan Higiene Perorangan dengan Kejadian Kecacingan pada Murid SD Negeri Abe Pantai Jayapura/Martila/Jayapura                                           | 2015  | <i>Cross Sectional</i> | Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 50% anak positif kecacingan dan 70 (82,4%) anak tidak menderita kecacingan. Infeksi kecacingan terbanyak <i>Ascaris lumbricoides</i> 48,5%, <i>Trichuris trichiura</i> 28,6%, Cacing Tambang 14,3%, dan infeksi campuran oleh dua spesies atau lebih banyak 8,6%. Berdasarkan hasil Uji <i>Chi-Square</i> diperoleh tidak ada hubungan higiene perorangan dengan kejadian kecacingan pada murid SD Negeri Abe Pantai Jayapura ( <i>P Value</i> = 0,47 dengan <i>RP</i> = 1,26, <i>CI</i> 95% 0,79-2,01). |
| 2.  | Hubungan Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian Kecacingan pada Murid SD Negeri Abepantai Jayapura/Nurmia/Jayapura                                       | 2019  | <i>Cross Sectional</i> | Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan (80%) dan usia 9-11 tahun (60%). Jenis cacing yang menginfeksi siswa terbanyak <i>Ascaris lumbricoides</i> 55,6%. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kecacingan ( <i>p</i> =0,408) dan ada hubungan antara perilaku dengan kejadian kecacingan (( <i>p</i> =0,030).                                                                                                                                                                                  |
| 3.  | Hubungan Personal Higiene dengan Kejadian ( <i>Soil Transmitted Helminthes</i> ) pada Anak SD GMT Oenesu Kecamatan Kupang Barat/Mariana Lodan Welan/Kupang | 2019  | <i>Cross Sectional</i> | Hasil penelitian menunjukkan kejadian kecacingan di SD GMT Oenesu Kecamatan Kupang Barat sebanyak 1,5% dan jenis cacing <i>Soil Transmitted Helminthes</i> yang menginfeksi anak SD GMT Oenesu ialah <i>Ascaris Lumbricoides</i> 2%. Berdasarkan hasil Uji <i>Chi-Square</i> tidak diperoleh hubungan bermakna antara personal hygiene                                                                                                                                                                                                               |

| No. | Judul/Peneliti/Lokasi                                                                                                                                                            | Tahun | Desain Penelitian      | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                  |       |                        | dengan kejadian kecacingan pada anak SD GMT Oenesu Kecamatan Kupang Barat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4.  | Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kecacingan/Nurfachan Fattah, Arina F. Arifin, Santriani Hadi & Fathul Rachmat S. Imam/Makassar | 2020  | <i>Cross Sectional</i> | Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan ( $p=0,048$ ), kebersihan kuku ( $p=0,014$ ), kebiasaan jajan ( $p=0,035$ ), kebiasaan BAB ( $p=0,009$ ), penggunaan air bersih ( $p=0,002$ ), pembuangan air limbah ( $p=0,025$ ), pembuangan kotoran ( $p=0,048$ ) dengan kejadian kecacingan pada siswa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5.  | Faktor Risiko Terjadinya Kecacingan Pada Anak Usia Sekolah Dasar/Nur Ainun Rahma, Tjut Mariam Zanaria, Nurjannah Nurjannah, Fauzal Husna, Teuku Romi & Imansyah Putra/Banda Aceh | 2020  | <i>Cross Sectional</i> | Hasil penelitian menunjukkan 11,8% siswa positif kecacingan, adanya hubungan antara tingkat pengetahuan anak dengan terjadinya kecacingan ( $p=0,001$ ), terdapat hubungan antara <i>personal hygiene</i> dengan terjadinya kecacingan ( $p=0,011$ ), tidak terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan rumah dengan terjadinya kecacingan ( $p=0,556$ ), terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan terjadinya kecacingan ( $p=0,034$ ).                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 6.  | Hubungan Antara <i>Personal Hygiene</i> Dengan Penyakit Kecacingan Pada Siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura/Mersi Diana Hukubun/Jayapura                                  | 2024  | <i>Cross Sectional</i> | Hasil analisis univariat menunjukkan karakteristik responden yang terdiri dari persentase usia terbanyak 11 tahun (45,4%), berjenis kelamin perempuan (55,7%), responden terbanyak berdasarkan kelas VI B (24%), dan responden yang positif kecacingan sebanyak (47,4%). Hasil analisis bivariat diperoleh tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ( $p\text{-value} 0,410$ ), kebiasaan mencuci tangan ( $p\text{-value} 1.000$ ), pemakaian alas kaki ( $p\text{-value} 0,846$ ), kebersihan kuku ( $p\text{-value} 0,821$ ), kebersihan jajan ( $p\text{-value} 0,617$ ), dan kebiasaan buang air besar ( $p\text{-value} 0,418$ ) dengan penyakit kecacingan pada siswa SD Negeri Inpres 1 Apo Kota Jayapura. |