

**KASUS KECACINGAN PADA MURID SEKOLAH DASAR
DI KECAMATAN MENTEWEE, KABUPATEN TANAH BUMBU
KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2010**

*Helminthiasis Cases among Elementary School Students
in Mentewe Sub-District, Tanah Bumbu District
South Kalimantan, 2010*

Dina Bisara dan Mardiana¹

¹Peneliti pada Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

Email: dina_lolong@yahoo.com

Diterima: 22 April 2014; Direvisi: 21 Agustus 2014; Disetujui: 8 September 2014

ABSTRACT

Helminthiasis is one disease that has become a public health problem in Indonesia that is closely linked to environmental conditions. Helminthiasis in a district varies greatly depending on several factors, such as moisture, soil conditions, hygiene sanitation and age group. Primary school age children are the most frequently infected by helminthiasis, because they are often relating to land that are infected by helminthiasis. The purpose of this study is to find out helminthiasis cases on the primary school children and to evaluate Knowledge Attitude and Practice (KAP) of residential community around the former coal mining in Mantewe Sub-district, Tanah Bumbu South Kalimantan in 2010. The design of this study was cross-sectional. Examination of fecal samples on research site was done by direct inspection on glass objects using a liquid logol 2%. The research found that among 106 primary school children, 18 children (17%) was infected by helminthiasis, with the parasite rate by *Ascaris lumbricoides* 7 children (38.9%), *Trichuris trichiura* 2 children (11.1%), hookworm 3 children (16.7%), and mix infection 5 children (27.8%), namely; 3 children with two types of worms with *Asc. lumbricoides* and *T. trichiura* and 2 children with two species of worms *Asc. lumbricoides* and hookworm. In addition, there was another type of worm found in 1 child, namely *Hymenolepis nana*. This survey also found that 98.5% of respondents have ever heard about helminthiasis however the parents considered that helminthiasis was not dangerous issue. The conclusion of this study found helminthiasis among primary school students were *Ascaris lumbricoides* worms, *T. trichiuria*, *Hymenolepis nana* and hookworm. Knowledge, attitudes and behavior of society towards treatment, and prevention of helminthiasis was very poor.

Keywords: *Helminthiasis, KAP (Knowledge, Attitude and Practice), Elementary School Students*

ABSTRAK

Kecacingan merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang berhubungan erat dengan kondisi lingkungan. Prevalensi kecacingan di suatu daerah sangat bervariasi tergantung dari beberapa faktor antara lain kelembaban, kondisi tanah, higiene sanitasi, kelompok umur yang diperiksa. Usia sekolah dasar merupakan golongan yang sering terkena infeksi kecacingan karena sering berhubungan dengan tanah yang tercemar telur cacing. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kasus kecacingan pada anak sekolah dasar serta mengetahui Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) masyarakat di sekitar pemukiman bekas penambangan batubara di Kecamatan Mentewe, Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan tahun 2010. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Pemeriksaan sampel tinja di lokasi penelitian dilakukan dengan pemeriksaan secara langsung pada kaca benda dengan menggunakan cairan logol 2%. Dari hasil penelitian didapatkan pada 106 anak sekolah dasar yang diperiksa, sebanyak 18 anak (17%) positif kecacingan, dengan parasite rate 7 anak (38,9%) *Ascaris lumbricoides*, 2 anak (11,1%) *Trichuris trichiura*, 3 anak (16,7%) cacing tambang, 5 anak mix (27,8%) yaitu; 3 anak ditemukan dengan dua jenis cacing *Asc. lumbricoides* dan *T. trichiura* serta 2 anak ditemukan dengan dua spesies cacing *Asc. lumbricoides* dan cacing tambang. Selain ketiga jenis cacing di atas juga ditemukan satu jenis cacing pada 1 anak yaitu *Hymenolepis nana*. Pengetahuan responden tentang kecacingan di Kecamatan Mentewe sebesar 98,5% menyatakan pernah mendengar tentang kecacingan. Daerah penelitian banyak anak-anak mereka yang masih usia sekolah dasar mengalami kecacingan tetapi tidak dianggap berbahaya oleh orang tua mereka. Kesimpulan dari penelitian ini, kecacingan pada murid SD yang ditemukan yaitu cacing *Ascaris*

lumbricoides, *T. trichiuria*, *Hymenolepis nana* dan cacing tambang. Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap cara pengobatan, pencegahan kecacingan, menunjukkan bahwa masih sangat kurang.

Kata kunci: Kecacingan, PSP Masyarakat, Murid Sekolah Dasar

PENDAHULUAN

Kecacingan merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang berhubungan erat dengan kondisi lingkungan. Prevalensi kecacingan di suatu daerah sangat bervariasi tergantung dari beberapa faktor antara lain kelembaban, kondisi tanah, higiene sanitasi, kelompok umur yang diperiksa, teknik pemeriksaan dan kebiasaan penduduk setempat. Prevalensi dan intensitas kecacingan masih tinggi terutama pada balita, anak sekolah dasar (SD) serta orang yang dalam pekerjaannya sering berhubungan dengan tanah seperti petani, pekerja perkebunan dan pertambangan sekitar 80-90%. Penyebaran penyakit ini adalah terkontaminasinya tanah dengan tinja yang mengandung telur cacing. Telur tumbuh dalam tanah liat, lembab dan tanah dengan suhu optimal $\pm 30^{\circ}$ C. Infeksi cacing terjadi bila telur yang infeksiif masuk melalui mulut bersama makanan atau minuman yang tercemar atau melalui tangan yang kotor. Berdasarkan data WHO (World Health Organization) diketahui bahwa kejadian kecacingan di dunia masih tinggi yaitu 1 miliar orang terinfeksi cacing *Ascaris lumbricoides*, 795 juta orang terinfeksi *Trichuris trichiura* dan 740 juta orang terinfeksi *Hookworm* (Depkes RI, 2007, WHO, 2011). Tinggi rendahnya frekuensi kecacingan berhubungan erat dengan kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan dari anak tersebut, sumber infeksi kecacingan terutama berasal dari lingkungan rumah. Hal ini berkaitan erat dengan keadaan lingkungan, gizi, perilaku dan tingkat sosial ekonomi masyarakat.

Manusia merupakan hospes beberapa spesies nematoda usus, sebagian besar dari nematoda tersebut menyebabkan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Diantara spesies yang ditularkan melalui tanah (*soil transmitted helminths*) yang terpenting bagi manusia adalah *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*. Dampak infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah pada

masyarakat perlu dipelajari untuk dapat menentukan cara-cara pencegahan. Di daerah endemis dengan insidens *Ascaris* dan *Trichuris* tinggi, terjadi penularan secara terus menerus. Transmisi ini dipengaruhi oleh berbagai hal yang menguntungkan parasit, seperti keadaan tanah dan iklim yang sesuai. Di Indonesia prevalensi *Ascariasis* dan *Trikuriasis* tinggi, terutama pada anak-anak, dengan frekuensi antara 60-90%. Hal ini dikarenakan kurangnya pemakaian jamban keluarga menimbulkan pencemaran tanah dengan tinja di sekitar rumah, di bawah pohon, di tempat mencuci dan di tempat pembuangan sampah. Telur yang dikeluarkan bersama tinja akan berkembang baik pada jenis tanah liat, kelembaban tinggi, dan terlindung dari sinar matahari langsung. Keadaan ini sangat baik untuk berkembangnya telur menjadi bentuk infeksiif. Prevalensi cacing tambang biasanya lebih tinggi pada golongan umur dewasa. Tingginya prevalensi dipengaruhi oleh aktivitas pekerjaan seperti yang bekerja di perkebunan dan di pertambangan dengan mengolah tanah tanpa memakai alat pelindung seperti sepatu boot atau sarung tangan. Cacing tambang umumnya memerlukan tanah pasir yang gembur, dan bercampur humus serta terlindung dari sinar matahari langsung untuk perkembangan telurnya sehingga menjadi infeksiif. Infeksi akibat cacing tersebut dapat mengakibatkan terjadinya anemia, gangguan gizi, pertumbuhan dan kecerdasan. Apabila terjadi infeksi terus menerus akan menurunkan kualitas sumber daya manusia. Infeksi dapat terjadi pada semua umur, baik pada balita, anak-anak ataupun orang dewasa. Infeksi paling banyak terjadi pada anak sekolah dasar karena anak pada usia tersebut paling banyak kontak dengan tanah (Merit Y, et al. 2001, Depkes 2006).

Kecacingan banyak ditemukan di daerah dengan kelembaban tinggi terutama pada kelompok masyarakat dengan kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Salah satu penyakit kecacingan adalah penyakit cacing usus yang ditularkan

melalui tanah atau sering disebut *soil transmitted helminths*. Jenis cacing yang terpenting adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) dan cacing cambuk (*Trichuris trichiura*).

Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya infeksi cacing tambang adalah faktor karakteristik (meliputi : umur, jenis kelamin, imunitas), faktor lingkungan fisik (meliputi tekstur tanah, kelembaban tanah, adanya lahan pertanian/perkebunan, kondisi sanitasi sekolah, kondisi sanitasi rumah), faktor biologis (meliputi : keberadaan cacing tambang pada kotoran anjing dan kucing, keberadaan cacing tambang pada tanah halaman rumah), faktor sosial ekonomi (meliputi : pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan), faktor perilaku (meliputi : kebiasaan tidak memakai alas kaki di sekolah, di rumah dan saat bermain, kebiasaan bermain di tanah, perilaku pengobatan mandiri), faktor budaya (meliputi : budaya pemeliharaan anjing/kucing, budaya bermain tanpa alas kaki, budaya defekasi di sembarang tempat) dan faktor lain, yaitu ada tidaknya program pemberantasan penyakit kecacingan pada anak sekolah. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan endemi cacing usus adalah faktor alam yang mendukung yaitu: Iklim tropik sangat menunjang pertumbuhan telur dan larva. Tanah liat merupakan tanah yang sesuai untuk pertumbuhan cacing gelang dan cacing cambuk, sedangkan tanah pasir untuk cacing tambang. Kelembaban yang tinggi menunjang pertumbuhan telur. Sinar matahari dan angin dapat mempercepat pengeringan dan menyebarkan telur cacing cambuk dalam debu (WHO, 2011).

Pengaruh lain adalah lingkungan rumah merupakan tempat berinteraksi paling lama dari anggota keluarga termasuk di dalamnya adalah anak. Kondisi lingkungan rumah yang baik dalam hal sanitasi akan membantu meminimalkan terjadinya gangguan kesehatan bagi penghuninya. Anak usia sekolah merupakan anggota keluarga yang masih harus mendapatkan pengawasan dalam aktifitas kesehariannya. Dalam hal kesehatan, perilaku bermain merupakan hal yang penting diperhatikan dalam kaitannya dengan kondisi sanitasi lingkungan rumah. Kondisi sanitasi lingkungan rumah yang baik

tentu akan memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak untuk bermain. Pada lingkungan masyarakat pedesaan, seorang anak bermain di halaman rumah, di kebun bersama teman sebaya merupakan hal yang sangat wajar terjadi. Dalam kaitannya dengan kebiasaan anak bermain di kebun, perlu diwaspadai kemungkinan anak terpapar oleh cacing tambang yang memang membutuhkan media tanah untuk perkembangbiakannya (WHO, 2011).

Keadaan lingkungan yang kelembaban tinggi di sekitar pemukiman penduduk banyak di temukan di Kalimantan, karena daerah umumnya terdiri dari rawa-rawa sehingga tanah di sekitarnya akan menjadi lembab dan disertai dengan keadaan lingkungan yang kurang sehat. Untuk mengetahui kejadian kecacingan pada anak murid sekolah dasar di Kalimantan Selatan maka dilakukan penelitian di daerah Kabupaten Tanah Bumbu.

Kabupaten Tanah Bumbu termasuk kabupaten baru di Provinsi Kalimantan Selatan. Secara geografis Kabupaten Tanah Bumbu terletak di antara 2°52' - 3°47' Lintang Selatan dan 115°15' - 116° 04' Bujur Timur. Wilayah Kabupaten Tanah Bumbu berbatasan: sebelah Utara dan Timur dengan Kabupaten Kotabaru, sebelah Selatan dengan Laut Jawa, sebelah Barat dengan Kabupaten Banjar dan Kabupaten Tanah Laut. Menurut laporan Dinkes Tanah Bumbu ditemukan penderita cacing tambang pada anak usia sekolah dasar yang selama ini hanya ditemukan pada orang dewasa (Profil Tanah Bumbu, 2004-2005).

Untuk memahami faktor-faktor dari perubahan lingkungan di daerah pemukiman sekitar bekas penambangan batubara, maka dilakukan penelitian faktor risiko lingkungan biologi untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap kecacingan pada anak sekolah dasar, juga dilakukan pengambilan sampel tinja murid sekolah SDN Emil Baru di Kecamatan Mentewe, Kabupaten Tanah Bumbu. Tujuan penelitian mengetahui kasus kecacingan pada anak sekolah dasar dan Pengetahuan, Sikap serta Perilaku (PSP) masyarakat di lokasi penelitian.

BAHAN DAN CARA

Pengumpulan sampel tinja dilakukan di SDN Emil Baru Kecamatan Mentewe Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan, dari bulan Pebruari s/d November 2010. Pengambilan tinja dilakukan dengan cara membagikan pot plastik ukuran kecil pada setiap murid mulai dari kelas satu sampai kelas enam sekolah dasar. Setelah sampel tinja terkumpul lalu keesokan harinya pot tinja yang sudah diberi formalin 5%, diambil oleh petugas kesehatan untuk diperiksa ada tidaknya telur cacing di dalam tinja.

Cara pemeriksaan sampel tinja :

Sampel tinja diambil dari pot plastik dengan menggunakan tusuk gigi, kemudian di masukkan ke dalam tabung reaksi yang telah diisi dengan cairan MgSO4 sebanyak 10 ml. Tinja dihancurkan dengan alat pengaduk sehingga homogen, lalu tabung reaksi disentrifugasi selama 5 menit dengan kecepatan 2.000 rpm. ke dalam tabung ditambahkan cairan MgSO4 sampai mencapai leher tabung. dan ditutup dengan kaca penutup kemudian didiamkan selama kurang lebih 30 menit. Setelah itu kaca penutup yang telah menyentuh permukaan cairan dari sampel tinja di dalam tabung reaksi diambil, kemudian diletakkan di atas kaca benda dengan posisi kaca penutup yang terdapat cairan ditutup kebawah ditempel perlahan lahan agar tidak ada gelembung

udara pada kaca benda. Kemudian diperiksa di bawah mikroskop dengan pembesaran obyektif 10 dan 40 kali.

Untuk pemeriksaan sampel tinja di lokasi penelitian bisa dilakukan dengan pemeriksaan secara langsung dengan menggunakan cairan logol 2 %. Pemeriksaan sediaan langsung yaitu, sebanyak ± 0,2 gr sampel tinja yang diambil dengan menggunakan tusuk gigi lalu diletakkan pada kaca benda yang telah di tetes larutan logol 2 % kemudian diratakan. Setelah rata ditutup dengan cover glass langsung diperiksa di bawah mikroskop dengan pembesaran obyektif 10 dan 40 kali (Depkes RI, 2004).

HASIL

Survei kecacingan pada anak-anak usia sekolah dasar di Kecamatan Mantewe, dari 200 pot tinja yang dibagikan, yang mengembalikan dan diperiksa sebanyak 106 pot tinja (53%). Hasil pemeriksaan tinja dari 106 slide, sebanyak 18 (17%) slide tinja positif telur cacing (Tabel 1). Ditemukannya telur cacing pada anak-anak usia sekolah (SD) di kecamatan ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan dan kesadaran akan kebersihan pribadi pada anak-anak masih kurang, karena pada umumnya anak-anak di daerah penelitian hampir setiap hari selalu bermain di halaman rumah dan halaman sekolah dengan tidak memakai alas kaki atau sandal serta seringnya tangan mereka kontak langsung dengan tanah.

Tabel 1. Spesimen yang positif telur cacing pada anak SD di Kecamatan Mentewe Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan Tahun 2010

Lokasi	Slide diperiksa	Positif telur cacing
Kec. Mantewe	106	18 (17%)

Pada Tabel 2, dari pemeriksaan yang dilakukan terhadap 106 slide yang diperiksa di dapatkan 18 anak (17 %) positif kecacingan, dengan parasite rate 7 anak (38,90 %) *Ascaris lumbricoides*, 2 anak (11,10 %) *Trichuris trichiura*, 3 anak (16,70 %) cacing tambang, 5 anak mix (27,80 %) yaitu ; 3 anak ditemukan dengan dua jenis cacing *Asc. lumbricoides* dan *T. trichiura* serta 2 anak detemukan dengan dua spesies

cacing *Asc. lumbricoides* dan cacing tambang. Selain ketiga jenis cacing di atas juga ditemukan satu jenis cacing pada 1 anak yaitu *Hymenolepis nana*.

Salah satu cara penularan cacing usus adalah melalui kuku yang tercemar oleh telur cacing yang infeksi, terutama pada anak usia prasekolah dan anak sekolah dasar (SD) yang sehari-hari bermain dan kontak dengan tanah. Pada penelitian ini walaupun

yang diharapkan tidak maksimal karena keterbatasan waktu dilapangan namun, terlihat bahwa di Kecamatan Mantewe persentase anak sekolah dasar yang positif *A. lumbricoides* sebesar 38,90 % dan yang mix sebesar 27,80 % (ditemukan dua jenis cacing). Di Kecamatan Mantewe penduduk umumnya tidak mempunyai jamban pribadi, sehingga banyak anak-anak yang buang air

besar (BAB) di sembarang tempat. Ditunjang dengan lingkungan yang kurang bersih, serta tanah yang lembab tempat anak-anak sehari-hari bermain tanpa alas kaki. Lingkungan di lokasi penelitian ini sebagian besar rumah penduduk adalah rumah panggung, karena kondisi pemukiman adalah tanah rawa-rawa, sehingga halaman di sekitar rumahpun lembab.

Tabel 2. Persentase positif kecacingan pada anak SD di Kecamatan Mentewe Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan Tahun 2010

Lokasi	Slide diperiksa	Positif	A.l	T.t	C.t	mix	Ket
Kecamatan Mantewe	106	18(17%)	7(38,9%)	2(11,1%)	3(16,7%)	5(27,8%)	1(H.nana)

Keterangan:

A.l = *Ascaris lumbricoides*

T.t = *Trichuris trichiura*

C.t = Cacing tambang

H.n = *Hymenolepis nana*

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat

Pada Tabel 3, Sebanyak 197 responden (98,5%) menyatakan pernah mendengar tentang kecacingan dan hanya 3 (1,5%) responden yang menyatakan belum pernah mendengar tentang kecacingan. Responden menjawab pernah mendengar kecacingan, karena di daerah penelitian banyak anak-anak mereka yang masih usia sekolah dasar mengalami kecacingan tetapi tidak dianggap berbahaya bagi orang tua mereka. Kondisi ini didukung dengan lingkungan yang kurang bersih serta tidak adanya jamban pribadi bagi setiap keluarga. Banyak anak-anak yang BAB disembarang tempat, sehingga akan mengakibatkan terjadinya kontaminasi/ tercemarnya tanah dengan tinja yang mengandung telur cacing. Responden juga mengetahui berbagai tanda-tanda orang kecacingan, sebanyak 165 responden (82,5%) menyatakan dengan tanda-tanda perut membuncit; 47(23,5%) menyatakan tidak nafsu makan, 77(38,5%) badan kurus, 33(16,5%) muka pucat, dan lainnya 23(11,5%). Dari jawaban responden ternyata mereka cukup memahami tanda-tanda pada anak yang mengalami kecacingan. Pengetahuan penyebab terjadi kecacingan, 111(55,5%) responden menyatakan

penyebabnya karena sering kontak dengan tanah, 96 (48,0%) responden penyebabnya dari kuku yang kotor, 45(22,5%) responden menyatakan karena telur cacing yang tertelan bersama makanan, dan 8(4,0%) responden dengan alasan BAB sembarang tempat, hanya 8(4,0%) responden menjawab tidak tahu. Dilihat dari pengetahuan responden tentang penyebab kecacingan, ternyata sudah cukup banyak yang sudah tahu dikarenakan di daerah mereka pernah dilakukan pemeriksaan tinja. Kebiasaan anak-anak BAB di sembarang tempat dan bermain di halaman rumah tanpa alas kaki tetap tidak diperhatikan oleh orang tua mereka karena sering ditinggal bekerja.

Pengetahuan responden tentang jenis-jenis cacing, sebesar 93 (46,5%) responden menyebut cacing gelang, sebesar 90 (45,45%) responden menyebut cacing pita, sebanyak 23,5% responden menyebut cacing kremi, dan masing-masing 23 (11,5 %) dan 10 (5,0%) menyebut cacing tambang dan cacing cambuk, serta 38 (19,0%) menjawab tidak tahu. Dalam hal ini responden umumnya lebih banyak yang mengetahui jenis cacing gelang dan cacing pita dibanding dengan jenis cacing lainnya. Umumnya anak-anak responden banyak yang menderita askariasis yaitu terinfeksi cacing

Ascaris lumbricoides, yang biasa mereka sebut dengan cacing gelang. Hal ini didukung dengan lingkungan yang kurang bersih dan tanah yang gembur serta lembab.

Responden juga tahu jenis cacing pita, karena di daerah penelitian ada anak yang dari hasil pemeriksaan tinja ditemukan telur cacing pita. Untuk mengetahui ini apakah dari makanan atau dari tanah yang tercemar/mengandung telur cacing tersebut masih perlu diteliti lebih lanjut.

Menurut pengetahuan responden tentang cara mencegah kecacingan. Sebanyak 85,0 % menjawab mencuci tangan sebelum makan, 20,0 % responden menyatakan bahwa sayur harus dimasak atau dicuci bersih, 14,5 % responden menyatakan bahwa air minum harus dimasak lebih dahulu sebelum diminum. Masing-masing hanya 9% dan 8% responden menyatakan bahwa memakai alas kaki dan menjaga kebersihan terutama pada anak-anak. Kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan juga sangat berperan dalam penularan kecacingan.

Tabel 3. Pengetahuan responden tentang kecacingan di Kec.Mentewe Kab. Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan tahun 2010

No.	Pengetahuan Responden	Jumlah	%	N
1.	Tentang Kecacingan			200
	Pernah mendengar	197	98,5	
	Tidak pernah	3	1,5	
2	Ciri-ciri kecacingan			200
	Perut buncit	165	82,5	
	Tidak nafsu makan	47	23,5	
	Badan kurus	77	38,5	
	Muka pucat	33	16,5	
	Lainnya	23	11,5	
3	Penyebab kecacingan			200
	Sering kontak dengan tanah	111	55,5	
	Kuku kotor	96	48,0	
	Telur cacing tertelan	45	22,5	
	BAB sembarang	8	4,0	
	Lainnya	8	4,0	
4	Jenis-jenis cacing			200
	Cacing gelang	93	46,5	
	Cacing pita	90	45,0	
	Cacing kremi	47	23,5	
	Cacing tambang	23	11,5	
	Cacing cambuk	10	5,0	
	Tidak tahu	38	19,0	
5	Cara mencegah kecacingan			200
	Cuci tangan sebelum makan	170	85,0	
	Sayur dimasak/cuci bersih	41	20,5	
	Air minum dimasak	29	14,5	
	Memakai alas kaki	18	9,0	
	Menjaga kebersihan	16	8,0	

Dari pernyataan sikap responden terhadap pencegahan kecacingan dengan membiasakan mencuci tangan sebelum makan dan membiasakan memotong kuku serta memakai alas kaki terutama pada anak. Responden yang memiliki sikap positif

terhadap upaya pencegahan terhadap penyakit kecacingan adalah sebesar 162 (81,0%) dan responden yang bersikap kurang positif terhadap upaya pencegahan penyakit kecacingan sebesar 38(19,0%) (Tabel 4).

Tabel 4. Sikap responden terhadap pencegahan kecacingan di Kecamatan Mentewe Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan Tahun 2010

Sikap terhadap kecacingan dapat dicegah dengan mencuci tangan	Jumlah	
	N=200	100%
Positif	162	81,0
Kurang positif	38	19,0

PEMBAHASAN

Anak usia sekolah dasar merupakan anak yang memiliki frekuensi bermain relatif tinggi, baik di sekolah maupun di rumah. Perilaku bermain ini tentu tidak dapat dilepaskan dari terjadinya kontak dengan tanah halaman sekolah. Tinggi rendahnya frekuensi kecacingan berhubungan erat dengan kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan menjadi sumber infeksi. Telur dapat melekat pada sayuran dan tertelan bila sayur tidak di cuci atau di masak. Selain itu telur juga bisa terkontaminasi pada anak-anak yang sering bermain di tanah tanpa mencuci tangan sebelum makan. Tidak ada transmisi langsung dari orang ke orang atau infeksi dari tinja segar, karena telur yang keluar bersama tinja membutuhkan waktu sekitar tiga minggu untuk matang dalam tanah sebelum menjadi infeksi (WHO, 2013)

Dari penelitian ini ditemukan 3 anak (16,17 %) positif terinfeksi cacing tambang, yang sangat membahayakan bagi perkembangan anak tersebut. Cacing tambang merupakan salah satu cacing yang dapat menyebabkan kehilangan darah bagi penderita sehingga sangat memungkinkan terjadinya anemia. Terjadinya anemia diduga karena adanya bekas gigitan cacing tambang pada dinding usus yang relatif sulit menutup akibat adanya enzim cacing yang memiliki sifat sebagai antikoagulan sehingga darah sukar membeku.

Angka kejadian infeksi cacing tambang dibandingkan dengan infeksi cacing perut lainnya memang relatif lebih kecil, namun apabila dicermati dampak dari infeksi cacing tambang tampaknya menjadi masalah yang perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius. Kejadian infeksi cacing tambang pada suatu wilayah biasanya saling menyertai antara 3 spesies cacing usus penyebabnya, yaitu *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* dan cacing tambang. Di Ekuador,

kejadian infeksi cacing usus ini ditemukan sebanyak 48 % pada anak dengan infeksi cacing tambang sebanyak 24,1 %. Jumlah kejadian tidak mengalami penurunan setelah dilakukan pengobatan dengan rentang waktu sembilan bulan (KemKes, 2013). Pada penelitian ini, hanya 1 orang murid SD yang terinfeksi *Hymenolepis nana*. Cacing ini termasuk jenis cacing pita pendek, yang daur hidup tidak mempunyai hospes perantara. Hospesnya adalah manusia dan tikus, cacing ini menyebabkan penyakit *himenolepiasis*. Infeksi kebanyakan terjadi secara langsung dari tangan ke mulut, hal ini sering terjadi terutama pada anak-anak. Dari laporan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Nunukan, Kalimantan Timur ditemukan anak SD yang positif cacing tambang 1.57 % dan positif cacing *Hymenolepis nana* 0,79 %, tetapi yang terbanyak ditemukan adalah cacing *Ascaris lumbricoides* (Lukman Waris dkk., 2010).

Bila anak-anak bermain di tanah, tangan mereka akan kontak langsung dengan tanah yang mengandung telur yang infeksi maka anak akan terinfeksi telur tersebut. Begitu pula dengan cacing *Trichuris trichiura* umumnya sering ditemukan bersamaan dengan infeksi *Asc. lumbricoides*. Berbeda dengan cacing tambang, cacing ini sering ditemukan pada penduduk terutama yang di perkebunan atau di pertambangan. Untuk menghindari infeksi dapat dicegah dengan memakai sandal atau sepatu bila keluar rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan di lima wilayah DKI Jakarta, ternyata anak sekolah dasar di Wilayah Jakarta Utara dari hasil sampel tinja yang diperiksa banyak terinfeksi cacing *Asc. lumbricoides*, persentase yang positif *Ascaris lumbricoides* sebanyak 80%. Tingginya persentase tersebut dikarenakan lingkungan sekolah dasar mereka berdekatan dengan tempat pembuangan sampah, yang menjadi tempat anak-anak bermain sehari-

hari karena tidak ketiadaan tempat bermain. Kadang kala mereka dari bermain langsung membeli makanan/jajan yang dijual di sekitar sekolah mereka, tanpa mencuci tangan sebelum memakan jajanan yang dibeli (Mardiana, 2008). Penelitian yang pernah dilakukan di Desa Suka Kabupaten Karo Sumatera Utara, melaporkan bahwa kejadian infeksi cacing tambang juga ditemukan pada anak sekolah sebesar 55,20%. (Ginting SA, 2008). Dari beberapa penelitian tersebut ternyata cacing tambang bukan hanya ditemukan pada orang dewasa saja, namun saat ini juga ditemukan pada usia anak sekolah dasar. Keadaan seperti ini berhubungan erat dengan lingkungan sehingga diindikasikan bahwa faktor resiko berupa lingkungan sangat berperan terhadap transmisi penularan cacing tambang.

Lingkungan rumah merupakan tempat berinteraksi paling lama dari anggota keluarga termasuk di dalamnya adalah anak. Kondisi lingkungan rumah yang baik dalam hal sanitasi akan membantu meminimalkan terjadinya gangguan kesehatan bagi penghuninya. Anak usia sekolah dasar merupakan anggota keluarga yang masih harus mendapatkan pengawasan dalam aktifitas kesehariannya. Untuk hal kesehatan, perilaku bermain merupakan hal yang penting diperhatikan dalam kaitannya dengan kondisi sanitasi lingkungan rumah. Kondisi sanitasi lingkungan rumah yang baik tentu akan memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak untuk bermain. Pada lingkungan masyarakat pedesaan, seorang anak bermain di halaman rumah, di kebun bersama teman sebaya tetangga merupakan hal yang sangat wajar terjadi. Dalam kaitannya dengan kebiasaan anak bermain di kebun, perlu diwaspadai kemungkinan anak terpapar oleh cacing tambang yang memang membutuhkan media tanah untuk perkembangbiakannya (Jalaluddin, 2009, Altiara, S. 2010). Insiden kecacingan akibat cacing tambang cukup tinggi di Indonesia, kasus penyakit ini banyak ditemukan di daerah pedesaan, khususnya pada pekerja di daerah perkebunan yang kontak langsung dengan tanah. Penyebaran infeksi cacing tambang ini berhubungan erat dengan kebiasaan Buang Air Besar (BAB) di tanah. Kondisi tanah yang gembur, berpasir dan temperatur sekitar 23 - 32°C merupakan tempat yang paling

sesuai untuk pertumbuhan larva (Onggowaluyo JS, 2001).

Pengetahuan masyarakat tentang kecacingan pada penelitian ini, yang pernah mendengar sebanyak 197 (98,5%), ciri-ciri kecacingan adalah perut buncit sebanyak 165 (82,5%), penyebab kecacingan dengan tanah 111 (55,5%), jenis cacing yang umum diketahui cacing gelang sebanyak 93 (46,5%), dan cara mencegah kecacingan dengan cuci tangan sebelum makan 170 (85,0%). Pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit akan mengurangi tingginya kejadian akan penyakit tersebut, namun masih ada sebagian masyarakat tidak tahu tentang kecacingan.

Sikap terhadap kecacingan, mencuci tangan responden positif 80%, yang berarti mereka menganggap bahwa perlu melakukan cuci tangan sebelum makan. Namun dalam kesehariannya masih banyak anak-anak habis bermain tanpa cuci tangan langsung memegang makanan. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

Program penyuluhan untuk pemberantasan kejadian kecacingan perlu digalakkan melalui orang tua murid yang diintegrasikan dengan program kesehatan lain, seperti program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Program penyuluhan kesehatan disamping meningkatkan pengetahuan orang tua, para guru diharapkan akan meningkatkan kesadaran mereka untuk melakukan upaya pencegahan dan pengobatan secara mandiri.

Perilaku buang air besar tidak di jamban, menyebabkan terjadinya pencemaran tanah oleh telur cacing tambang sehingga meningkatkan resiko terinfeksi terutama pada orang atau anak – anak yang tidak memakai alas kaki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang tinggal pada lingkungan rumah dengan tanah halaman rumah terkontaminasi telur cacing tambang memiliki resiko terinfeksi larva cacing tambang sebesar 13,00 kali lebih besar dibanding anak yang tinggal pada lingkungan rumah tanpa kontaminasi telur cacing tambang. (Sumanto D, 2010, Wati MSE, 2011).

Masih tingginya prevalensi kecacingan pada anak sekolah dapat disebabkan karena masih kurang kesadaran masyarakat dalam menerapkan pola hidup bersih dan sehat, sulitnya mendapatkan air bersih dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Hal ini termasuk salah satu dari program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Penyakit kecacingan atau biasa disebut cacingan masih dianggap sebagai hal sepele oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Padahal jika dilihat dampak jangka panjangnya, kecacingan menimbulkan kerugian yang cukup besar bagi penderita dan keluarganya. Kecacingan dapat

menyebabkan anemia, lesu, prestasi belajar menurun. Anak usia sekolah dasar merupakan anak yang memiliki frekwensi bermain relatif tinggi, baik di sekolah maupun di rumah. Perilaku bermain ini tentu tidak dapat dilepaskan dari terjadinya kontak dengan tanah halaman sekolah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini, cacing yang ditemukan pada kasus kecacingan pada murid SDN Emil Baru adalah cacing *Ascaris lumbricoides*, *T. trichiuria*, *Hymenolepis nana* dan cacing tambang.

Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap cara pengobatan, pencegahan kecacingan, menunjukkan bahwa masih sangat kurang.

Sebagian masyarakat sudah memahami cara pencegahan dan penanggulangan supaya tidak terjangkit kecacingan, namun belum bisa menerapkan perilaku hidup bersih karena masih banyak anak-anak yang mengidap kecacingan.

Kejadian kecacingan tidak hanya dipengaruhi oleh salah satu aspek higiene yaitu kebersihan kuku, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek sanitasi lingkungan dan aspek higiene perorangan lainnya seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan selalu menjaga kebersihan lingkungan.

Saran

Untuk meningkatkan pengetahuan khususnya mengenai pengobatan, cara pencegahan dan penanggulangan kecacingan, perlu melakukan penyuluhan terhadap masyarakat dan para guru SD mengingat kecacingan adalah berbasis lingkungan serta bersifat lokal spesifik.

Saran untuk Sekolah

Upaya peningkatan pendidikan kesehatan di sekolah harus lebih ditingkatkan terutama mengenai penyakit kecacingan baik dari segi frekuensi, materi ataupun metode yang diberikan melalui program UKS di sekolah, agar tingkat pengetahuan murid lebih tinggi, sehingga murid dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit kecacingan.

Para guru agar meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan, dalam hal ini pendidikan tentang pencegahan dan pemberantasan penyakit kecacingan serta lebih memperhatikan kebiasaan murid sehari-hari ketika berada di sekolah, seperti memperhatikan kebersihan tangan dan kuku murid.

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya infeksi cacing tambang, sehingga masyarakat dapat mengetahui dan melakukan upaya pencegahan.

Saran untuk Dinas Kesehatan dan Instansi Terkait Lainnya

Pemberian penyuluhan dan poster mengenai upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit kecacingan kepada tiap murid dalam rangka meningkatkan pengetahuan para siswa mengenai pencegahan dan pemberantasan penyakit kecacingan.

Sebagai bahan informasi berkaitan dengan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian infeksi cacing tambang sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Puskesmas Emil Baru dalam program penanggulangan infeksi cacing tambang pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan penelitian ini, Kepala Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Kepala Loka P2B2 Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan, Kepala Puskesmas Kecamatan Mantewe dan Kepala Puskesmas Desa Emil Baru yang telah memberikan bantuan tenaga pada waktu berlangsungnya penelitian. Tak lupa ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua anggota tim peneliti yang telah membantu selama berlangsungnya penelitian hingga selesainya laporan akhir penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Altiara, S. (2010). Hubungan antara Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Cacingan
Departemen Kesehatan R.I. (2007). Direktorat Jendral PP&PL, Pedoman Pengendalian Cacingan
Departemen Kesehatan RI. (2006). Profil Kesehatan Indonesia.
Depertemen Kesehatan RI. (2004). Pedoman Umum Program Nasional Pemberantasan Cacing di Era Desentralisasi. Jakarta. Depkes RI.
Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. (2010). Laporan bulanan program kecacingan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru.
Ginting A. (2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan pada anak sekolah dasar di desa tertinggal Kecamatan Pangukuran Kabupaten samosir. Skripsi. Medan: Universitas Sumaterra Utara
Jalaluddin. (2009). Pengaruh Sanitasi Lingkungan, Personal Hygiene dan Karakteristik Anak
Kementerian Kesehatan RI. Ditjen PP dan PL (2013) . Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
Kharis Faridan, Lenie Marlinae & Nelly AL Audhah. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan kejadian kecacingan pada siswa Sekolah Dasar Negeri Cempaka 1 Kota Banjarbaru. *Jurnal Buski. (Epidemiology and Zoonosis Journal)* Vol. 4, No.3, Juni 2013.
Kota Lhokseumawe. Program Pasca Sarjana. USU. Medan
Lukman Waris. dkk. (2010). Laporan Epidemiologi Kecacingan di Wilayah Lintas Batas Indonesia - Malaysia. Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Timur 2010.
Mardiana, Djarismawati. 2008. Prevalensi cacing usus pada siswa sekolah dasar wajib belajar peleyanan gerakan terpadu pengentasan kemiskinan daerah kumuh di Wilayah DKI Jakarta. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 7(2): 769-774
Merid Y, at al. 2001. *Intestinal helminthic infection among children at lake Awassa area, South Ethiopia*. *Etrop. J. Health Dav*. 2001; 15. P. 31-38
Onggawaluyo JS. 2001. Parasitologi Medik I (Helmintologi) : Pendekatan Aspek Identifikasi. Diagnosis dan Klinik. EGC. Hal. 11-31.
pada Balita di RW 03 Kelurahan Panggung Kota Tegal Tahun 2010. Universitas Negeri Semarang
Profil Tanah Bumbu Tahun 2004-2005 (data sekunder BAPPEDA TANBU)
Sumanto D. (2010). Faktor Risiko Infeksi Cacing Tambang pada Anak Sekolah (Studi Kasus Kontrol di Desa Rejosari, Karangawen, Demak. Tesis. Program Studi Magister Epidemiologi Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
terhadap Infeksi Kecacingan pada Murid Sekolah Dasar di Kecamatan Blang Mangat
Wati MSE. (2011). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian Kecacingan pada Siswa SDN Bangkal 3 Kecamatan Cempaka. Karya Tulis Ilmiah. Kalimantan Selatan, Universitas Lambung Mangkurat
WHO (2013). Soil transmitted helminth infections. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/en/>. 1 Oktober 2013.
WHO/1. (2011). Soil transmitted helminthes. Intestinal Worms (<http://www.who.int/intestinalworms/en>), 18 November 2011.
WHO/2. (2011) Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis. (www.who.int/entity/wormcontrol/documents/joint_statements/en/ppc_unicef_finalreport). September 2011
WHO/3. (2011). World Health Organization and partners unveil new coordinated approach to treat millions suffering from neglected tropical diseases. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr60/en/index1.html>. September 2011