

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Status Kecacingan siswa pada 12 SD di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang

Penelitian ini diawali dengan diadakannya penyuluhan pada siswa di 12 SD di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang tentang kecacingan, faktor yang menyebabkan terjadinya kecacingan, gejala kecacingan, cara pencegahan kecacingan, pentingnya mencuci tangan dan menghimbau peserta penyuluhan untuk bersedia diperiksa tinjanya. Peneliti membagikan pot kepada peserta penyuluhan sebagai sampel tinja yang akan di kumpulkan kepada peneliti pada hari berikutnya.

Dari 755 pot tinja yang diperiksa, ditemukan proporsi kecacingan sebesar 4,63% (35 pot). Angka kecacingan pada 12 SD di Kecamatan Kedungkandang tersebut berada dibawah angka kecacingan anak SD di Indonesia pada tahun 1986-1991 yaitu 60-80% (Depkes, 2006). Dari hasil survey Ditjend PPM-PL tahun 2004, menunjukkan bahwa hasil survey kecacingan anak SD di Jawa Timur adalah sebesar 4,8% pada tahun 2002 (Ditjend PPM-PL, 2004). Menurut penelitian tentang perbedaan kasus kecacingan di pedesaan dan perKotaan yang diwakili oleh penelitian yang dilakukan oleh Hairani, dkk (2012) di Kalimantan Selatan, terdapat perbedaan angka kecacingan yang terjadi antara daerah pedesaan dan perKotaan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa daerah pedesaan memiliki kasus kecacingan positif lebih besar, yaitu 11,5% dibandingkan dengan kasus kecacingan positif di daerah perKotaan yaitu 6,4% kasus (Hairani,dkk, 2012). Angka kecacingan pada penelitian tersebut sejalan dengan angka kecacingan pada 12 SD di Kecamatan Kedungkandang yang menunjukkan bahwa Kecamatan

Kedungkandang merupakan daerah perKotaan dengan sanitasi dan higienitas yang sudah baik. Dan angka kecacingan pada Kecamatan Kedungkandang.

6.2 Status Gizi siswa pada 12 SD di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang

Dari 758 responden yang diperiksa status gizinya menggunakan perhitungan Indeks Antropometri dari Depkes. seperti yang dapat dilihat di Tabel 5.5, didapatkan 4% responden memiliki kriteria gizi kurang, Penilaian status gizi menggunakan Indeks Antropometri dari Depkes tersebut, memerlukan informasi mengenai berat badan, tinggi badan, usia dan jenis kelamin yang keseluruhan data tersebut mempengaruhi hasil penentuan status gizi responden. Dari data di atas menunjukkan bahwa status gizi kurang pada anak di 12 SD di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang berada di bawah angka kecacingan pada anak di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 8,5%.(Depkes, 2007). Dari hasil survey DInas Kesehatan Jawa Timur, di Kota Malang didapatkan bahwa angka kejadian status gizi kurang di Kota Malang adalah sebesar 4,3%(Dinkes, 2013). Sehingga, dapat dikatakan bahwa status gizi kurang di Kota Malang sudah cukup baik.

6.3 Hubungan antara Kecacingan dengan Status Gizi

Dari hasil didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kecacingan dengan status gizi. Dimana responden dengan kecacingan berpeluang positif terjadi gizi kurang 3,284 kali daripada responden dengan tidak kecacingan

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa cacing memiliki kemampuan menghambat penyerapan nutrisi pada manusia yang berdampak pada penurunan status gizi dan dampak kecacingan juga dipengaruhi oleh derajat keparahan kecacingan (Soedarto, 2008). Cacingan mempengaruhi pemasukan (intake), pencernaan (digestive), penyerapan,(absorpsi), dan metabolisme makanan. Secara

kumulatif, infeksi cacing atau cacingan dapat menimbulkan kerugian zat gizi berupa kalori dan protein serta kehilangan darah sehingga dapat menghambat perkembangan fisik, kecerdasan dan produktivitas kerja dan ketahanan tubuh sehingga dapat dengan mudah terjangkit penyakit lainnya (Depkes, 2006).

6.4 Implikasi Penelitian

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada 12 SD di Kecamatan Kedungkandang masih terdapat kasus kecacingan dan 54,5% dari responden dengan kecacingan positif memiliki status gizi kurang. Oleh karena itu, diperlukan beberapa kebijakan yang sebaiknya diterapkan, seperti:

1. Guru dan orang tua harus memberikan edukasi yang baik tentang penyebab kecacingan, dampak kecacingan dan cara pencegahan kecacingan yang benar.
2. Guru dan orang tua harus memberi teladan yang baik tentang cara pencegahan kecacingan, seperti mencuci tangan sebelum makan dan menggunakan alas kaki ketika keluar rumah.
3. Pihak Sekolah sebaiknya melakukan pemeriksaan kecacingan secara rutin untuk mengetahui keberhasilan pencegahan kecacingan dan mengobati siswa dengan kecacingan agar tidak menjadi lebih parah.
4. Anak dengan status gizi kurang (sangat kurus dan kurus) sebaiknya mendapatkan perhatian lebih karena status gizi kurang dapat disebabkan oleh kecacingan.



6.5 Keterbatasan Penelitian

1. Pemberian waktu yang terlalu singkat kepada responden untuk mengumpulkan tinja sehingga beberapa responden tidak dapat mengumpulkan tinja sampai saat yang ditentukan
2. Pengambilan tinja yang dilakukan dalam waktu serentak menyebabkan tinja yang terkumpul di laboratorium Parasitologi FK UB menjadi banyak sehingga peneliti tidak maksimal mengamati jenis cacingnya karena kelelahan
3. Metode Indeks Antropometri kurang praktis digunakan untuk menentukan status gizi responden karena membutuhkan informasi mengenai berat badan, tinggi badan, usia, dan jenis kelamin.

