

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kecacingan merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang masih sering dijumpai di Indonesia. Penyakit kecacingan tersebar luas, baik di pedesaan maupun perkotaan. Lebih 1,5 miliar atau 24% penduduk dunia terinfeksi *soil transmitted helminths* (WHO,2015).

Hasil pemeriksaan tinja pada anak Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah yang dilakukan oleh Sub Dit Diare, Kecacingan dan Infeksi Saluran Pencernaan lain pada tahun 2002-2009 di 398 SD/MI yang tersebar di 33 provinsi menunjukkan rata-rata prevalensi kecacingan adalah 31,8%. Prevalensi kecacingan berdasarkan survei yang dilakukan oleh Provinsi Jawa Timur pada tahun 2008-2010 adalah 7,95% (Depkes, 2012).

Hasil penelitian kecacingan oleh Loka Litbang P2B2 Tanah Bumbu tahun 2008-2009, dilakukan pada anak sekolah dasar (kelas 1-6) dari 13 Kabupaten. Dari 1.964 anak didapatkan 451 anak (22,9%) yang positif kecacingan. Infeksi cacing terbanyak disebabkan oleh *A. Lumbricoides* sebanyak 192 anak (42,5%), *T. trichiura* sebanyak 167 anak (37%) dan *hookworm* sebanyak 63 anak (13,9%) (Waris, L et al. 2008).

Penyakit kecacingan masih sering dijumpai, namun pencegahan dan pemberantasan terhadap infeksi penyakit tersebut belum dilakukan secara maksimal. Hal ini disebabkan karena masih sering dianggap penyakit yang tidak menimbulkan wabah maupun kematian. Walaupun demikian, penyakit keca-

cingan sebenarnya cukup membuat penderitanya mengalami kerugian, sebab secara perlahan adanya cacing di dalam tubuh penderita akan menyebabkan gangguan kesehatan dari yang ringan hingga berat yang ditunjukkan sebagai manifestasi klinis diantaranya anemia, gangguan gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan kecerdasan. Dalam jangka panjang apabila terjadi infeksi terus menerus akan menurunkan kualitas sumber daya manusia (Montessor *et al*, 1998).

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi kecacingan, antara lain kondisi iklim yang sesuai untuk pertumbuhannya, kondisi sanitasi dan higiene perorangan yang buruk serta keadaan sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah (Komang dalam Dachi, 2005).

Kondisi sanitasi sangat erat hubungannya dengan infestasi cacing. Hal ini dikarenakan sanitasi lingkungan yang tidak memadai dapat menjadi sumber penularan cacing pada tubuh manusia (Mardiana dan Djarismawati, 2008). Sanitasi meliputi penggunaan fasilitas buang air besar (BAB), jenis tempat BAB, tempat pembuangan akhir tinja, jenis tempat penampungan air limbah, jenis tempat penampungan sampah, dan cara pengelolaan sampah (Riskesdas, 2013). Di Indonesia masih terdapat 40,2% rumah tangga yang belum memiliki sanitasi yang baik di Jawa Timur hanya 60,38% rumah tangga yang memiliki sanitasi yang layak (Depkes, 2013; BPS, 2013).

Status sosial ekonomi keluarga ikut berperan dalam penularan cacing pada anak-anak. Status sosial ekonomi keluarga didasarkan pada pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status sosial di masyarakat (Demarest *et al*, 1993). Bila pendidikan orang tua baik, maka orang tua mengerti tentang budaya hidup sehat, lingkungan yang bersih, sanitasi yang

layak dan makanan bergizi dan bila ekonomi orang tua baik maka orang tua akan dapat membuat rumah yang lebih baik, sanitasi yang layak, mengajarkan anak-anak mereka tentang perilaku hidup yang sehat dan dapat memenuhi gizi anak-anak mereka dengan baik (Depkes, 2012).

Tingkat pendidikan masyarakat Indonesia masih rendah, dari data BPS 2013 hanya 20,51% masyarakat yang tamat SMP dan sederajat. Dalam hal ekonomi, data BPS 2014 menyebutkan bahwa 11,25% masyarakat Indonesia masih dalam garis kemiskinan.

Penelitian angka kejadian kecacingan yang dilakukan terakhir di Malang pada tahun 1987 pada beberapa sekolah dasar di wilayah Mulyorejo dan Kedungkandang, menunjukan prevalensi cacingan yang masih tinggi yaitu lebih dari 60% (Sardjono, 1987). Sejak penelitian tersebut hingga sekarang belum ada data resmi tentang angka kejadian kecacingan di wilayah Malang. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini akan dilakukan di Kecamatan Kedungkandang Malang.

Penelitian ini akan mengamati hubungan sanitasi rumah dan status sosial ekonomi keluarga (pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status sosial di masyarakat) dengan kejadian infeksi kecacingan pada murid sekolah dasar di Kecamatan Kedungkandang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Apakah terdapat hubungan antara sanitasi rumah dan status sosial ekonomi keluarga dengan angka kecacingan pada murid sekolah dasar di Kecamatan Kedungkandang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan angka kejadian kecacingan dengan sanitasi rumah dan tingkat sosio ekonomi keluarga pada anak sekolah dasar di Kecamatan Kedungkandang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui prevalensi kecacingan pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Kedungkandang Malang

1.3.2.2 Mengetahui tingkat sanitasi rumah siswa sekolah dasar di Kecamatan Kedungkandang Malang

1.3.2.3 Mengetahui tingkat sosio ekonomi keluarga siswa sekolah dasar di kecamatan Kedungkandang Malang

1.3.2.4 Mengetahui hubungan sanitasi rumah dengan kejadian kecacingan pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Kedungkandang Malang

1.3.2.5 Mengetahui hubungan tingkat sosio ekonomi keluarga dengan kejadian kecacingan pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Kedungkandang Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan mengenai seberapa besar hubungan sanitasi rumah dan tingkat sosio ekonomi keluarga dengan angka kecacingan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi tentang adanya kecacingan pada murid Sekolah Dasar di Kecamatan Kedungkandang dan faktor-faktor yang mem-

pengaruhinya sehingga masyarakat dapat melakukan upaya penanggulangan.

- b. Memberikan informasi kepada masyarakat umum tentang efek sanitasi rumah dan karakteristik orang tua terhadap infeksi cacing, sehingga dengan penelitian ini masyarakat lebih menyadari pentingnya sanitasi rumah dan menjaganya tetap bersih sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit kecacingan pada anggota keluarganya.

