

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Lasiana merupakan salah satu Kelurahan yang berada di wilayah kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kelurahan ini memiliki luas wilayah 542,45 hektar. Penelitian ini dilaksanakan secara khusus di RW 003 yang lokasinya berada tidak jauh dari pusat Kota Kupang. Penelitian ini melibatkan seluruh balita yang tinggal di RW 003 dengan jumlah sebanyak 57 balita. Namun, hanya 40 responden yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Dari 40 pot sampel yang telah dibagikan, seluruhnya berhasil dikembalikan dalam keadaan berisi sampel.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden dalam penelitian ini terkait umur, jenis kelamin dan wilayah RT, dengan data sebagai berikut:

Tabel 4. 1 karakteristik Responden di RW 003 Kelurahan Lasiana

Data Responden	Jumlah	Presentase
Usia (Tahun)		
1 Tahun	9	22,5%
2 Tahun	6	15,0%
3 Tahun	11	27,5%
4 Tahun	11	27,5%
5 Tahun	3	7,5%
Total	40	100%
Jenis Kelamin		
Perempuan	19	47,5%
Laki-laki	21	52,5%

Total	40	100%
Wilayah RT		
10	11	27,5%
11	22	55%
13	7	17,5%
Total	40	100%

Berdasarkan data yang diperoleh mengenai karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin dan wilayah RT, menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 3 dan 4 tahun dengan jumlah masing-masing 11 orang (27,5%). Terdapat juga 9 orang berumur 1 tahun (22,5%), 6 orang berumur 2 tahun (15,0%), dan 3 orang berumur 5 tahun (7,5%). Dari segi jenis kelamin, responden terdiri dari 19 perempuan (47,5%) dan 21 laki-laki (52,5%). Karakteristik responden menurut wilayah RT menunjukkan bahwa, dari 40 responden sebagian besar responden berasal dari RT 11, yaitu sebanyak 22 balita (55%). Selanjutnya, 11 balita (27,5%) berasal dari RT 10, dan 7 balita (17,5%) berasal RT 13.

C. Hasil Pemeriksaan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya risiko infeksi STH pada balita yang berada di wilayah RW 003 Kelurahan Lasiana. Sebanyak 40 balita bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Persetujuan keikutsertaan responden diberikan oleh orang tua melalui penandatanganan *informed consent* sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian.

Tabel 4. 2 Hasil Pemeriksaan Feses pada Balita di RW 003 Kelurahan Lasiana

Jenis STH	Jumlah	Presentase (%)
<i>Ascaris lumbricoides</i>	0	0%
<i>Trichuris trichuria</i>	0	0%
<i>Hookworm</i>	0	0%
Negatif	40	100%
Total	40	100%

Tabel 4.2 menunjukkan data mengenai jenis cacing yang ditemukan pada responden. Dari total 40 responden (100%) yang diperiksa, tidak ada yang terinfeksi oleh jenis cacing seperti *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichuria*, dan *Hookworm*.

Salah satu faktor yang mungkin berpengaruh terhadap hasil negatif yaitu pemberian obat cacing yang telah dilakukan pada bulan Februari. Pemberian obat cacing secara preventif efektif dalam menurunkan prevalensi dan intensitas infeksi pada kelompok beresiko terutama anak-anak (WHO, 2023). Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan bahwa obat seperti albendazole memiliki efektivitas tinggi dengan tingkat kesembuhan yang sangat baik terhadap beberapa jenis cacing usus setelah pengobatan (Bekele *et al.*, 2024).

Pemeriksaan pasca pemberian obat cacing penting dilakukan untuk memastikan keberhasilan terapi serta memantau kemungkinan terinfeksi kembali. Pemantauan ini diperlukan untuk menilai keberhasilan pengobatan yang telah diberikan, mengingat semua individu memberikan respons yang sama terhadap terapi yang dijalani (WHO, 2023). Selain itu, evaluasi serta pemberian obat

cacing juga berperan dalam menilai keberhasilan program yang telah dilaksanakan serta sebagai dasar dalam merencanakan langkah tindak lanjut yang diperlukan (Simfele and Katawa, 2024). Dengan hasil pemeriksaan yang seluruhnya negatif, dapat disimpulkan bahwa program pemberian obat cacing yang telah dilakukan sebelumnya efektif dalam mengendalikan infeksi cacing pada responden.

Selain itu, hasil negatif juga dapat dipengaruhi oleh masa prepatent cacing STH. Masa prepatent merupakan periode sejak telur atau larva infeksiif masuk ke dalam tubuh hingga cacing dewasa menghasilkan telur yang dapat terdeteksi pada pemeriksaan feses. Pada *Ascaris lumbricoides*, masa prepatent berlangsung sekitar 2-3 bulan, sedangkan pada *Trichuris trichiura* sekitar 60–70 hari. Hookworm (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) memiliki masa prepatent sekitar 4–8 minggu (CDC, 2024a). Menurut WHO (2023), reinfeksi STH dapat terjadi setelah pengobatan, namun keberadaan telur cacing pada feses bergantung pada perkembangan cacing hingga mencapai masa prepatent.

Faktor lain yang dapat memengaruhi hasil pemeriksaan adalah metode yang digunakan, yaitu pemeriksaan langsung (direct smear) menggunakan larutan Lugol. Metode ini sederhana dan cepat, namun sensitivitasnya lebih rendah dibandingkan metode konsentrasi seperti Kato-Katz atau sedimentasi, terutama pada infeksi ringan dengan jumlah telur sedikit (Sofia, 2017).

D. Gejala Klinis

Hasil wawancara dan pengisian kuesioner terhadap orang tua responden tentang gejala klinis yang dialami balita didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Gejala Klinis

No	Pertanyaan	Ya	%	Tidak	%
1	Balita sering mengeluh sakit perut	1	2.5%	39	97.5%
2	Balita mengalami diare	0	0%	40	100%
3	Sering mual atau muntah	1	2.5%	39	97.5%
4	Nafsu makan balita menurun	1	2.5%	39	97.5%
5	Balita tampak lemas atau mudah lelah	0	0%	40	100%
6	Balita tampak pucat	0	0%	40	100%
7	Balita sering mengeluh gatal di sekitar anus	5	12,5%	35	87,5%
8	Pernah terlihat cacing keluar bersama tinja balita	1	2.5%	39	97.5%

Berdasarkan Tabel 4.3, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak mengalami gejala klinis yang mengarah pada infeksi STH. Sebanyak 39 responden (97,5%) tidak mengalami sakit perut, mual atau muntah, penurunan nafsu makan, maupun keluarnya cacing bersama tinja. Selain itu, seluruh responden (100%) tidak mengalami diare, tampak lemas, maupun pucat. Gejala yang paling banyak ditemukan yaitu rasa gatal di sekitar anus pada 5 responden (12,5%), sedangkan gejala lainnya hanya dialami oleh 1 responden (2,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada dalam kondisi kesehatan yang cukup baik dan kemungkinan tidak mengalami infeksi kecacingan dengan intensitas kecacingan yang tinggi.

Munculnya gejala klinis pada sebagian balita, sementara sebagian lainnya tidak menunjukkan gejala, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jumlah cacing yang menginfeksi, lama infeksi, daya tahan tubuh, status gizi, serta kondisi *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan. Balita dengan jumlah cacing yang lebih banyak cenderung lebih mudah mengalami gejala seperti sakit perut, mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan gatal di sekitar anus karena aktivitas cacing di dalam usus dapat menyebabkan iritasi dan gangguan penyerapan nutrisi. Sebaliknya, pada balita dengan jumlah cacing yang sedikit, infeksi umumnya masih ringan sehingga gejala klinis tidak tampak secara jelas. Hal ini sejalan dengan penelitian Bagus Dwi, Sri Wijayanti and Widati, (2023) yang menyatakan bahwa infeksi STH pada anak dapat menyebabkan keluhan gastrointestinal terutama apabila infeksi berlangsung terus-menerus dan jumlah cacing dalam tubuh cukup banyak.

Selain itu, balita dengan status gizi dan daya tahan tubuh yang baik cenderung memiliki kemampuan tubuh yang lebih baik dalam mempertahankan kondisi kesehatan sehingga gejala infeksi tidak tampak secara nyata. Sebagian besar balita dalam penelitian ini juga telah mengonsumsi obat cacing sebelumnya, sehingga jumlah cacing di dalam tubuh kemungkinan sudah berkurang dan infeksi yang terjadi bersifat ringan. Namun, gejala masih dapat muncul pada beberapa balita akibat kemungkinan reinfeksi dari lingkungan yang tercemar telur cacing, seperti tanah yang kotor, kebiasaan bermain tanpa alas kaki, tidak mencuci tangan sebelum makan, dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Menurut Suryani *et*

al., (2023) menyebutkan bahwa infeksi kecacingan pada anak umumnya bersifat ringan dan kronis sehingga banyak penderita tidak menunjukkan gejala klinis yang khas, terutama pada infeksi dengan intensitas rendah.

D. Personal Hygiene

Hasil wawancara dan pengisian kuesioner terhadap orang tua responden tentang *personal hygiene* didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene

No	Pertanyaan	Ya	%	Tidak	%
1	Balita sering bermain di tanah	36	90%	4	10%
2	Balita sering BAB sembarangan di sekitar lingkungan	3	7.5%	37	92.5%
3	Balita sering tidak menggunakan alas kaki saat bermain diluar rumah	7	17.5%	33	82,5%
4	Balita tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar atau BAB	1	2.5%	39	97.5%
5	Balita tidak mandi minimal 2 kali sehari	18	45%	22	55%
6	Kuku balita tidak sering dipotong	5	12,5%	35	87,5%

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.4, personal hygiene responden menunjukkan sebagian besar balita memiliki kebiasaan bermain di tanah (90%), yang merupakan salah satu perilaku berisiko tinggi terhadap masuknya kuman maupun telur cacing ke dalam tubuh. Aktivitas ini sebenarnya wajar pada anak, namun akan menjadi masalah jika tidak diimbangi dengan kebiasaan menjaga kebersihan diri yang baik, seperti mencuci tangan dan menjaga kebersihan kuku.

Selain itu, masih terdapat 45% balita yang tidak mandi minimal dua kali sehari serta 12,5% yang tidak rutin memotong kuku. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko penularan penyakit karena kuman dapat menempel pada kulit dan kuku. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.*, (2024) yang menyatakan bahwa personal hygiene seperti kebersihan tangan, kuku, dan tubuh memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kecacingan pada anak.

Di sisi lain, hasil penelitian juga menunjukkan adanya perilaku positif yang cukup dominan. Hampir seluruh responden sudah memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar (97,5%). Kebiasaan ini merupakan salah satu indikator penting dalam personal hygiene karena tangan merupakan media utama penularan penyakit. Selain itu, sebagian besar balita juga sudah menggunakan alas kaki saat bermain di luar rumah (82,5%), yang dapat melindungi tubuh dari paparan langsung terhadap kotoran atau sumber infeksi. Menurut Arinda and Buana (2023) kebiasaan mencuci tangan dan penggunaan alas kaki secara signifikan berperan dalam menurunkan risiko infeksi kecacingan pada anak.

Berdasarkan kategori *personal hygiene* pada tabel 4.5, sebagian besar responden berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 18 responden (45%), diikuti kategori baik sebanyak 16 responden (40%), dan kategori kurang sebanyak 6 responden (15%). Hasil ini menunjukkan bahwa *personal hygiene* belum dilakukan secara konsisten oleh seluruh responden. Masih ada balita yang tidak mandi secara teratur dan tidak menjaga kebersihan kuku menunjukkan bahwa

pemahaman atau kebiasaan hidup bersih belum sepenuhnya diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Ketidakkonsistenan ini dapat menjadifaktor risiko masuknya kuman maupun parasit ke dalam tubuh. Anak dengan personal hygiene yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi kecacingan dibandingkan dengan anak yang memiliki kebiasaan kebersihan diri yang baik (Rahma *et al.*, 2020).

E. Sanitasi Lingkungan

Hasil wawancara dan pengisian kuesioner terhadap orang tua responden tentang sanitasi lingkungan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan

No	Pertanyaan	Ya	%	Tidak	%
1	Mempunyai sumber air bersih	40	100%	0	0%
2	Mempunyai tempat sampah	38	95%	2	5%
3	Dirumah mempunyai WC/jamban	34	85%	6	15%
4	Halaman sekitar rumah terlihat bersih dari sampah dan kotoran	32	80,%	8	20%
5	Keluarga mempunyai jamban sendiri	34	85%	6	15%

Berdasarkan Tabel 4.6, sebagian besar responden sudah memiliki sanitasi lingkungan yang cukup baik. Seluruh responden (100%) memiliki sumber air bersih, sebagian besar memiliki tempat sampah (95%), serta memiliki jamban pribadi (85%). Selain itu, sebanyak 80% responden menyatakan bahwa halaman

rumah mereka terlihat bersih dari sampah dan kotoran. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah memiliki fasilitas sanitasi dasar yang cukup memadai untuk mendukung kesehatan keluarga. Ketersediaan air bersih, tempat sampah, dan jamban merupakan komponen penting dalam mencegah terjadinya penyakit berbasis lingkungan, termasuk infeksi STH. Menurut Utami, Furqon and Indreswari, (2023), sanitasi lingkungan yang baik dapat membantu mengurangi kontaminasi telur cacing pada tanah dan lingkungan sekitar sehingga risiko penularan STH menjadi rendah.

Air bersih memiliki peran penting dalam menjaga kebersihan pribadi, sehingga mengurangi masuknya telur cacing ke dalam tubuh. Selain itu, keberadaan wc/jamban membantu mencegah kontaminasi tanah oleh feses yang mengandung telur cacing. Penelitian oleh Gunawan and Mindiharto, (2024), menunjukkan bahwa akses terhadap sanitasi yang baik dan praktik hidup bersih dikaitkan dengan rendahnya kejadian kecacingan pada anak-anak. Pengelolaan sampah yang tepat juga membantu menjaga kebersihan lingkungan dan mengurangi potensi perkembangan penyakit.

Namun demikian, masih terdapat beberapa kondisi yang perlu diperhatikan. Sebanyak 20% responden menyatakan bahwa lingkungan sekitar rumah masih terlihat kotor, serta masih ada responden yang belum memiliki WC/jamban secara pribadi (15%) karena tinggal di rumah kos. Kondisi tersebut dapat menjadi faktor risiko terjadinya pencemaran lingkungan apabila tidak dikelola dengan baik. Sanitasi lingkungan yang kurang baik, seperti pengelolaan sampah yang tidak

tepat dan kurangnya fasilitas jamban, dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahma *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit berbasis lingkungan dan kecacingan pada masyarakat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pengamatan langsung di lingkungan RW 003. Secara umum wilayah tersebut berada di kawasan perkotaan, namun masih ditemukan beberapa permasalahan terkait pengelolaan sampah. Sebagian masyarakat masih membuang sampah di sekitar rumah maupun di saluran drainase (got), meskipun tempat pembuangan sampah telah tersedia. Kebiasaan tersebut menyebabkan saluran air tersumbat dan berpotensi meluap saat musim hujan, sehingga lingkungan menjadi kotor dan lembab. Lingkungan yang lembab dan tercemar dapat menjadi tempat berkembangnya telur cacing STH sehingga risiko penularannya tinggi, terutama anak-anak yang bermain di lingkungan sekitar rumah. Menurut Muhammad *et al.* (2023), kondisi lingkungan yang lembab dan sanitasi kurang baik dapat mendukung perkembangan telur STH di tanah.

