

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Kiuteta, Desa Noelbaki, Kelurahan Kupang Tengan, Kabupaten Kupang. Wilayah ini secara geografis memiliki karakteristik pedesaan dengan potensi lahan yang mendukung sektor agraris. Sebagian besar penduduk di Dusun Kiuteta menggantungkan hidup mereka pada sektor pertanian, sehingga mayoritas warga bekerja sebagai petani baik di lahan milik sendiri maupun sebagai buruh tani.

Kondisi sosial demografi di lokasi ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat cukup bervariasi namun masih didominasi oleh lulusan jenjang pendidikan dasar dan menengah. Berdasarkan data lapangan, mayoritas penduduk di Dusun Kiuteta menempuh pendidikan pada tingkat Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA).

B. Karakteristik subjek penelitian

Penelitian ini dilakukan pada anak-anak umur 2-13 tahun yang tinggal di Dusun Kiuteta, Desa Noelbaki. Anak-anak yang setuju menjadi responden berjumlah 64 orang dan telah menandatangani informed consent. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Kupang dengan nomor LB.02.03/1/0017/2026.

Karakteristik subjek penelitian pada penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin responden. Distribusi karakteristik responden disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Karakteristik sampel berdasarkan usia dan jenis kelamin

Kategori umur	Jumlah	%
Balita (0-5 tahun)	15	23%
Anak-anak (6-13 Tahun)	49	77%
Total	64	100%
Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	28	44%
Perempuan	36	56%
Total	64	100%

Berdasarkan table 4.1 diketahui karakteristik sampel berdasarkan usia diketahui bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini diambil dari anak berumur 2 tahun sebanyak 2 orang (3%), anak berumur 3 tahun sebanyak 3 orang (5%), anak berumur 4 tahun sebanyak 3 orang (5%), anak berumur 5 tahun sebanyak 7 orang (11%), anak berumur 6 tahun sebanyak 2 orang (4%), anak berumur 7 tahun sebanyak 5 orang (8%), anak berumur 8 tahun sebanyak 12 orang (19%), anak berumur 9 tahun sebanyak 11 orang (18%), anak berumur 10 tahun sebanyak 10 orang (18%), anak berumur 11 tahun sebanyak 7 orang (11%), anak berumur 12 tahun sebanyak 1 orang (2%), anak berumur 13 tahun sebanyak 1 orang (2%)

Berdasarkan jenis kelamin diketahui sebanyak 28 orang anak yang berjenis kelamin laki-laki (44%) dan 36 orang anak berjenis kelamin perempuan (56%).

C. Gambaran prevalensi kejadian Enterobiasis pada anak di Dusun Kiuteta

Prevalensi kejadian Enterobiasis pada anak di Dusun Kiuteta dianalisis berdasarkan karakteristik umur dan jenis kelamin responden. Distribusi kejadian Enterobiasis menurut karakteristik tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.2

Tabel 4. 2 Prevalensi kejadian Enterobiasis berdasarkan karakteristik umur dan jenis kelamin

Kategori umur	Jumlah	%	Positif		Negatif	
			n	%	n	%
Balita (0-5 tahun)	15	23%	8	13%	7	11%
Anak-anak (6-13 tahun)	49	77%	17	27%	32	50%
Total	64	100%	25	39%	39	61%
Jenis Kelamin	Total	%	f		f	
			f	%	f	%
Laki-laki	28	100%	14	50%	14	50%
Perempuan	36	100%	11	30%	25	70%

Berdasarkan table 4.2 menunjukan bahwa dari 64 sampel yang di lakukan pemeriksaan Enterobiasis diketahui sebanyak 25 orang anak yang positif, hal ini menunjukan prevalensi infeksi Enterobiasis sebesar (39%). Dari 25 orang anak yang terinfeksi Enterobiasis, kelompok umur yang paling tinggi terinfeksi pada kategori anak-anak dengan jumlah 17 orang (27%). Berdasarkan jenis kelamin, dijumpai hasil positif pada anak laki laki sebanyak 14 orang (50%) dan perempuan sebanyak 11 orang (31%).

Menurut (Sharma, 2023) mengatakan bahwa kelompok usia yang rentan teradap infeksi Enterobiasis adalah kelompok anak-anak berumur 5 hingga 14 tahun, hal ini terjadi melalui kontak dengan pakaian, tempat tidur, dan furnitur yang terkontaminasi. Penularan melalui jalur fecal-oral adalah cara penularan yang paling umum. Berdasarkan jenis kelamin menurut (Rosdania, 2016) menyatakan kejadian infeksi Enterobiasis paling tinggi terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Anak laki-laki yang cenderung aktif dalam beraktifitas sehingga kemungkinan besar risiko terinfeksi, dan juga laki-laki relative kurang menjaga kebersihan diri dibandingkan dengan anak perempuan yang menyebabkan faktor terinfeksi tinggi

D. Hubungan kejadian Enterobiasis dengan perilaku hidup bersih dan sehat

Untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian Enterobiasis, dilakukan analisis menggunakan uji statistik. Hasil analisis disajikan pada Tabel 4.3

Tabel 4. 3 Hubungan kejadian Enterobiasis dengan perilaku hidup bersih dan sehat

PHBS	Kejadian Enterobiasis				OR 95% CI	P Value
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%		
Cukup baik	15	60	11	28,2	0,262 (0,091-0,757)	0,023 (<0,05)
Baik	10	40	28	71,8		
Total	25	100	39	100		

Berdasarkan Tabel 4.3 distribusi PHBS terhadap kejadian Enterobiasis, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori PHBS baik dan lebih banyak ditemukan pada kelompok yang tidak mengalami Enterobiasis dibandingkan kelompok positif Enterobiasis. Secara umum, responden telah memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik, terutama pada kebiasaan mandi, mengganti pakaian dalam, mencuci tangan, serta penggunaan sendok saat makan. Namun demikian, masih terdapat beberapa perilaku yang tergolong kurang baik atau berisiko, seperti kebiasaan tidak rutin memotong kuku, menggigit atau menghisap jari tangan, serta rendahnya kepatuhan dalam minum obat cacing. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko penularan Enterobiasis karena telur cacing dapat menempel pada kuku dan tangan kemudian masuk ke dalam tubuh melalui mulut. Selain itu, rendahnya konsumsi obat cacing juga dapat menyebabkan infeksi terus berulang pada anak.

Menurut (Lestari, 2020) menyatakan telur Enterobiasis dapat ditularkan dari perianal ke diri sendiri melalui meggaruk area perianal yang kemudian menghisap jari, dan tidak rutin mengkonsumsi obat cacing merupakan faktor yang dapat memperparah infeksi Enterobiasis pada anak

Terdapat hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian Enterobiasis yang dibuktikan dengan hasil uji statistik nilai P-value sebesar 0,023 ($P < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 0,262 (95% CI: 0,091–0,757). Nilai OR yang kurang dari 1 menunjukkan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tidak berperan sebagai faktor risiko terhadap kejadian Enterobiasis, melainkan sebagai faktor pelindung (protective factor). Hal ini mengindikasikan bahwa anak yang memiliki PHBS baik dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi Enterobiasis dibandingkan anak dengan PHBS yang cukup baik, dimana responden yang memiliki PHBS cukup seperti tidak rutin memotong kuku, menggigit atau menghisap jari tangan, serta rendahnya kepatuhan dalam minum obat cacing memiliki Risiko kejadian Enterobiasis lebih besar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Anjarsari, 2018) yang mengatakan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat merupakan faktor protektif yang dimana anak yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik memiliki peluang terinfeksi lebih kecil dibandingkan dengan anak yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup

E. Hubungan kejadian Enterobiasis dengan Sanitasi rumah

Untuk mengetahui hubungan antara sanitasi rumah dengan kejadian Enterobiasis, dilakukan analisis menggunakan uji statistik. Hasil analisis disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Hubungan kejadian Enterobiasis dengan sanitasi rumah

Sanitasi Rumah	Kejadian Enterobiasis				OR 95% CI	P Value
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%		
Cukup baik	21	84	25	64,1	0,340 (0,097-1,191)	0,149 (>0,05)
Baik	4	16	14	35,9		
Total	25	100	39	100		

Berdasarkan table 4.4 distribusi sanitasi lingkungan rumah terhadap kejadian Enterobiasis, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori sanitasi cukup baik, namun masih ditemukan responden dengan kondisi sanitasi yang kurang optimal. Beberapa aspek sanitasi yang sudah baik meliputi kebiasaan mengganti kain sprei, menjemur kasur, serta kondisi pencahayaan rumah yang cukup. Akan tetapi, masih terdapat beberapa kondisi yang tergolong kurang baik, seperti jendela rumah yang jarang dibuka, kepadatan penghuni dalam satu tempat tidur, kebersihan toilet yang belum optimal, serta penggunaan sumber air yang kurang memenuhi syarat kebersihan. Kondisi sanitasi yang kurang baik tersebut dapat meningkatkan risiko penyebaran telur cacing di lingkungan rumah sehingga mempermudah terjadinya penularan Enterobiasis pada anak.

Menurut (Heru Setiawan, 2019) menyatakan bahwa telur Enterobiasis Vermicularis banyak ditemukan pada penderita yang kondisi rumah yang

jarang terkena cahaya matahari yang menyebabkan udarah di ruangan rumah yang lembab terutama dengan kamar tidur yang jarang terkena sinar matahari langsung.

Tidak terdapat hubungan antara sanitasi rumah dengan kejadian Enterobiasis yang dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan nilai P-value sebesar 0,149 ($P > 0,05$). Meskipun nilai OR tercatat sebesar 0,340 (95% CI: 0,097–1,191), nilai Confidence Interval yang mencakup angka 1 mengindikasikan bahwa hasil tersebut tidak signifikan. Dengan demikian, sanitasi rumah tidak dapat disimpulkan sebagai faktor risiko maupun faktor pelindung terhadap kejadian Enterobiasis pada penelitian ini.

Penelitian yang di lakukan oleh (Li et al., 2015) menyatakan bahwa kondisi lingkungan rumah yang tidak higienis menjadi faktor penting dalam penyebaran telur cacing di rumah tangga

F. Hubungan kejadian Enterobiasis dengan Pengetahuan orang tua

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian Enterobiasis, dilakukan analisis menggunakan uji statistik. Hasil analisis disajikan pada Tabel 4.5

Tabel 4. 5 Hubungan kejadian Enterobiasis dengan pengetahuan orang tua

Pengetahuan Orang Tua	Kejadian Enterobiasis				OR 95% CI	P value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Cukup baik	17	68	27	69,2	1,059 (0,359-3,121)	1,000 (>0,05)
Baik	8	32	12	30,8		
Total	25	100	39	100		

Berdasarkan Tabel 4.5 distribusi pengetahuan orang tua terhadap kejadian Enterobiasis, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik dibandingkan orang tua yang memiliki pengetahuan baik. Secara umum, orang tua sudah memahami beberapa aspek penting mengenai Enterobiasis, seperti gejala yang sering muncul, faktor yang meningkatkan risiko kecacingan, media penularan, serta cara telur cacing masuk ke dalam tubuh. Akan tetapi, masih terdapat beberapa aspek pengetahuan yang tergolong cukup baik, terutama terkait organ yang diserang Enterobiasis, tempat berkembang biaknya cacing, dan jenis cacing penyebab penyakit. Kurangnya pemahaman tersebut dapat memengaruhi kemampuan orang tua dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi sehingga risiko penularan Enterobiasis pada anak masih dapat terjadi.

Kondisi ini berkaitan dengan latar belakang pendidikan orang tua yang mayoritas berada pada tingkat SD, SMP, dan SMA, sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan. Menurut (Ella Yurika, 2020) orang tua merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku kesehatan anak, di mana tanpa pengetahuan yang cukup, orang tua tidak dapat menjalankan perannya secara optimal dalam menjaga perilaku sehat anak.

Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian Enterobiasis yang dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan nilai P-value sebesar 1,000 ($P > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 1,059 (95% CI: 0,359–3,121). Nilai OR yang mendekati 1 menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua memiliki perbedaan risiko yang

sangat kecil antara kategori pengetahuan cukup baik dan kategori pengetahuan lainnya terhadap kejadian Enterobiasis. Selain itu, rentang Confidence Interval yang mencakup angka 1 menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Dengan demikian, tingkat pengetahuan orang tua tidak dapat dinyatakan sebagai faktor risiko maupun faktor pelindung yang berhubungan dengan kejadian Enterobiasis pada penelitian ini.