

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Lokasi penelitian

Kelurahan Oesapa, Kota Kupang, merupakan wilayah dengan karakteristik lingkungan pesisir dan kondisi sosial ekonomi yang beragam, yang berpotensi mempertahankan penularan STH. Hingga saat ini, data mengenai prevalensi kejadian kecacingan pasca pemberian obat cacing pada balita di wilayah tersebut masih terbatas. Keterbatasan data ini menyulitkan dalam menilai efektivitas program POPM serta menentukan kebutuhan intervensi lanjutan yang lebih tepat sasaran. Populasi dari balita dan anak-anak yang termasuk dalam kriteria sampel sebanyak 60 anak namun setelah dihitung menggunakan rumus slovin didapatkan sampel sebanyak 38 orang namun dari ke-38 anak tersebut yang bersedia untuk diambil sampelnya hanya 37 anak saja karena salah orang tua dari anak tersebut menolak atau tidak setuju untuk diambil sampel dari anaknya.

Proses pengambilan sampel dimulai dengan survei lokasi, setelah itu dilanjutkan dengan pertemuan bersama orang tua untuk menjelaskan rencana pelaksanaan penelitian. Selanjutnya, subjek penelitian dikunjungi untuk mendapatkan data klinis, dilanjutkan dengan observasi lapangan dan pengumpulan data melalui pengisian kuesioner. Selain itu, setiap anak menerima pot (wadah sampel) satu hari sebelum proses pengambilan sampel dilakukan. Pengambilan sampel dilakukan pada anak – anak dan pada hari selanjutnya pot yang berisi sampel feses dari masing-masing anak dikumpulkan kembali.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di kelurahan oesapa khususnya di RT 11, 22, dan RT 23 dengan pengambilan sampel feses pada anak-anak dengan jumlah anak sebanyak 38 responden. Jumlah populasi sampel yang diambil berasal dari anak-anak yang tinggal di RT 11, 22, dan RT 23 dengan total 37 anak yang diambil sampelnya.

Tabel 4.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

KATEGORI	JUMLAH (n)	PERSENTASE (%)
JENIS KELAMIN		
LAKI-LAKI	25	67.6%
PEREMPUAN	12	32.4%
JUMLAH	37	100.0%
USIA		
1-5 TAHUN	21	56.8%
6-10 TAHUN	16	43.2%
JUMLAH	37	100.0%
DOMISILI		
RT 11	7	18.9%
RT 22	18	48.6%
RT 23	12	32.4%
JUMLAH	37	100.0%

Berdasarkan tabel tersebut, total responden dalam studi ini adalah 37 orang, yang meliputi 25 responden pria dan 12 responden wanita. Berdasarkan hasil analisis deskriptif terhadap karakteristik demografi responden yang disajikan pada tabel di atas, profil 37 anak dapat dibedah secara komprehensif melalui tiga indikator utama, yaitu jenis kelamin, kelompok usia, dan wilayah domisili. Jika ditinjau dari variabel jenis kelamin, dinamika populasi menunjukkan adanya

dominasi yang sangat kontras di mana kelompok anak laki-laki menjadi mayoritas mutlak dengan jumlah mencapai 25 anak atau setara dengan 67,6%. Angka ini terpaut cukup jauh di atas kelompok anak perempuan yang bertindak sebagai minoritas dengan jumlah hanya 12 anak atau merepresentasikan 32,4% dari total keseluruhan sampel. Fenomena ketimpangan gender yang cukup signifikan ini memberikan gambaran awal bahwa karakteristik subjek dalam pengamatan ini memang berpusat pada anak laki-laki.

Apabila konfigurasi data tersebut ditelaah berdasarkan variabel kelompok usia, sebaran data memperlihatkan tren yang condong pada usia yang lebih muda. Kelompok anak usia dini atau balita (1–5 tahun) tampil mendominasi dengan kontribusi sebesar 21 anak atau mencakup 56,8% dari total populasi. Sementara itu, kelompok anak usia sekolah dasar awal (6–10 tahun) mengikuti di posisi berikutnya dengan jumlah yang relatif seimbang namun sedikit lebih rendah, yakni sebanyak 16 anak atau merepresentasikan 43,2%. Dominasi kelompok usia 1–5 tahun ini mengindikasikan bahwa wilayah pemukiman tersebut sedang berada dalam fase pertumbuhan penduduk usia anak yang cukup produktif.

Sedangkan jika pemetaan ini dianalisis berdasarkan aspek spasial atau wilayah domisili Rukun Tetangga (RT), terlihat adanya konsentrasi massa yang tidak merata di antara ketiga wilayah yang diamati. Lingkungan RT 22 secara konsisten tampil sebagai pusat kepadatan penduduk anak yang paling menonjol karena menampung hampir separuh dari total responden, yaitu sebanyak 18 anak atau setara dengan 48,6%. Posisi kedua ditempati oleh wilayah RT 23 yang memiliki keterwakilan cukup signifikan sebesar 12 anak atau 32,4%. Di sisi lain,

wilayah RT 11 mengonfirmasi tingkat kepadatan anak yang paling rendah di antara ketiganya dengan hanya memiliki 7 anak atau setara dengan 18,9% saja. Melalui visualisasi persentase kumulatif ini, dapat disimpulkan secara ilmiah bahwa karakteristik demografi di wilayah tersebut secara masif berpusat pada anak usia balita, berjenis kelamin laki-laki, dan terkonsentrasi secara geografis di lingkungan RT 22.

C. Kejadian Infeksi Kecacingan STH

Studi ini dilakukan di Kelurahan Oesapa, terutama di RT 11, RT 22, dan RT 23 yang terletak di Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, melibatkan anak-anak yang tinggal di daerah tersebut. Kegiatan dimulai dengan penjelasan kepada orang tua atau wali tentang cara mengisi kuesioner dan informed consent, serta pembagian pot sampel beserta instruksi pengumpulan sampel feses. Sebanyak 38 pot telah dibagikan, tetapi hanya 37 pot yang berhasil dikumpulkan kembali karena 1 anak enggan menyerahkan sampel. Pemeriksaan infeksi cacing *Soil Transmitted Helminths* (STH) dilaksanakan dengan metode pemeriksaan langsung di Laboratorium Parasitologi Program Studi D-III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Kupang.

Hasil pemeriksaan mikroskopis *Soil Transmitted Helminths* (STH) pada anak di RT 11, 22, dan RT 23, Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang, sebanyak 37 sampel ditunjukkan dibawah ini.

Tabel 4.2
Distribusi Kejadian Infeksi Kecacingan *soil transmitted helminths* (STH)
Berdasarkan Jenis STH.

Jumlah Sampel	Hasil			
37 sampel	Positif		Negatif	
	(n)	(%)	(n)	(%)
	0	0%	37%	100%

Jenis cacing	Hasil
<i>Ascaris Lumbricoides</i>	Negatif
<i>Trichuris Trichiura</i>	Negatif
Hookworm	Negatif
<i>Necator Americanus</i>	Negatif
<i>Enterobius vermicularis</i> (Non- STH)	Positif

Berdasarkan tabel 4.2 Berdasarkan hasil penelitian, dari 37 sampel feses yang diperiksa seluruhnya menunjukkan hasil negatif terhadap infeksi *Soil Transmitted Helminths* (STH). Hasil ini mengindikasikan bahwa program pemberian obat cacing dan perilaku hidup bersih pada anak kemungkinan sudah cukup baik dalam menekan infeksi cacing golongan STH seperti *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, dan cacing tambang. Namun demikian, ditemukan 1 sampel positif mengandung *Enterobius vermicularis* yang termasuk kelompok Non-STH. Temuan ini menunjukkan bahwa walaupun anak-anak telah

mengonsumsi obat cacing, risiko infeksi kecacingan tetap ada, terutama dari jenis cacing yang penularannya tidak melalui tanah (Pratama *et al.*, 2020).

Enterobius vermicularis atau cacing kremi merupakan parasit usus yang penularannya terjadi secara fekal-oral, terutama melalui tangan, kuku, pakaian, tempat tidur, atau benda yang terkontaminasi telur cacing. Infeksi ini sering ditemukan pada anak usia sekolah karena kebiasaan menjaga kebersihan diri yang belum optimal, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan menggigit kuku, serta berbagi perlengkapan pribadi (Tama *et al.*, 2024).

Tidak ditemukannya infeksi STH kemungkinan dipengaruhi oleh efektivitas program pemberian obat antihelminthik secara berkala. Obat seperti *albendazole* dan *mebendazole* diketahui efektif terhadap sebagian besar cacing STH. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Munawaroh *et al.*, 2022 dimana dari penelitian tersebut terdapat 33 responden anak-anak yang sudah terinfeksi kecacingan, namun setelah pemberian obat cacing, pada para responden dari ke-33 anak tersebut hanya terdapat satu anak saja yang positif kecacingan yang berarti adanya penurunan jumlah kasus kecacingan secara signifikan, dimana hanya 1 siswa yang masih dinyatakan positif kecacingan. Hasil ini menunjukkan bahwa *albendazole* efektif dalam menurunkan prevalensi infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar (Munawaroh & Malasari, 2022).

Temuan satu kasus *Enterobius vermicularis* dalam penelitian ini juga dapat menunjukkan bahwa konsumsi obat cacing saja belum cukup untuk memutus rantai penularan kecacingan. Pencegahan harus disertai dengan edukasi mengenai

perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, menjaga kebersihan kuku, mandi secara teratur, mengganti pakaian dan sprei secara rutin, serta menjaga sanitasi lingkungan. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian enterobiasis pada anak sekolah dasar (Anjarsari, 2018).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program pengendalian STH sudah cukup berhasil, tetapi pengawasan terhadap infeksi Non-STH seperti *Enterobius vermicularis* tetap perlu dilakukan. Upaya pengobatan perlu diimbangi dengan peningkatan personal hygiene, sanitasi lingkungan, serta edukasi kesehatan secara berkelanjutan agar risiko reinfeksi dapat diminimalkan

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Hasiani Simanjuntak yang mengatakan bahwa Pemberian obat cacing sangat penting untuk mengurangi angka kejadian infeksi cacing, khususnya di daerah dengan risiko tinggi. Namun, pemakaiannya harus dilakukan secara rutin agar dapat efektif. Pemberian obat cacing secara berkala dapat mencegah kematian dan menghindari terjadinya komplikasi serius akibat infeksi tersebut. Oleh karena itu, sebaiknya pelaksanaan dilakukan melalui sekolah untuk menjangkau kelompok sasaran utama dalam upaya pengendalian penyakit STH, yaitu anak-anak yang berada di usia sekolah (Simanjuntak, 2020).

D. Personal Hygiene Responden

Tabel 4.3

Personal Hygiene Dari Anak-Anak Yang Berusia 1-10 Tahun Di RT 11 ,22, Dan 23, Di Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang.

No	Aspek Personal Higyene	Ya	%	Tidak	%	Jumlah
1	Mencuci tangan dengan sabun sebelum makan	37	100%	0	0%	100%
2	Memotong kuku seminggu sekali	37	100%	0	0%	100%
3	Menggunakan alas kaki	17	45,9%	20	54,1%	100%
4	Mandi 2 kali sehari	37	100%	0	0%	100%
5	Mencuci tangan setelah BAB	37	100%	0	0%	100%
6	Kebiasaan menghisap/menggigit jari	13	35,1%	24	64,9%	100%
7	Kebiasaan bermain tanah	21	56,8%	16	43,2%	100%
8	BAB sembarangan	0	0%	37	100%	100%
9	Menggaruk anus malam hari	0	0%	37	100%	100%

Berdasarkan penelitian, mayoritas responden menunjukkan personal *hygiene* yang baik, ditandai dengan seluruh responden (100%) mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah BAB, memotong kuku secara rutin,

mandi dua kali sehari, serta tidak buang air besar sembarangan (Lestari, 2022). Perilaku itu berfungsi sebagai faktor perlindungan terhadap kecacingan *Soil Transmitted Helminths* (STH) sebab dapat menghentikan transmisi telur cacing melalui tangan, kuku, atau lingkungan yang terkontaminasi. Di samping itu, semua responden (100%) juga tidak memiliki kebiasaan menggaruk area anus pada malam hari yang dapat menjadi indikasi infeksi cacing tertentu.

Akan tetapi, masih ada beberapa perilaku yang berisiko terhadap kejadian kecacingan STH, yakni 54,1% responden tidak mengenakan alas kaki, 56,8% memiliki kebiasaan bermain di tanah, dan 35,1% memiliki kebiasaan menghisap atau menggigit jari. Tindakan tersebut dapat meningkatkan kemungkinan larva dan telur cacing masuk ke dalam tubuh, baik melalui kulit maupun lewat jalur fekal-oral. Dengan demikian, meskipun banyak aspek kebersihan diri sudah memadai, perilaku yang belum optimal tersebut tetap harus diperhatikan melalui pendidikan dan pemantauan agar risiko infeksi kecacingan STH pada anak dapat dikurangi.

Personal *hygiene* merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kejadian kecacingan. Penerapan personal *hygiene* pada anak dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua dalam membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarga. Selain itu, tingkat pengetahuan anak mengenai kecacingan juga berperan dalam membentuk perilaku pencegahan penyakit. Beberapa perilaku personal hygiene yang berhubungan dengan risiko penularan kecacingan antara lain penggunaan alas kaki, kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, serta mencuci tangan setelah buang air besar (Rahma *et al.*, 2020).

E. Sanitasi Lingkungan

Tabel 4.4
Sanitasi Lingkungan Dari Anak-Anak Di RT 11,22, Dan 23 Di Kelurahan
Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang.

No	Aspek Sanitasi Lingkungan	Ya	%	Tidak	%	Keterangan
1	Lingkungan rumah terlihat bersih	33	89,2%	4	10,8%	100%
2	Tersedia sumber air bersih	37	100%	0	0%	100%
3	Kondisi lantai rumah bersih	34	91,9%	3	8,1%	100%
4	Tersedia jamban/toilet bersih	24	64,9%	13	35,1%	100%
5	Tersedia tempat cuci tangan	19	51,4%	18	48,6%	100%
6	Tersedia tempat pembuangan sampah	20	54,1%	17	45,9%	100%

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar aspek sanitasi lingkungan sudah cukup baik. Lingkungan rumah bersih ditemukan pada 89,2% responden, kondisi lantai rumah bersih pada 91,9%, dan seluruh responden (100%) telah memiliki sumber air bersih. Kondisi ini secara teoritis mendukung pencegahan kecacingan *Soil Transmitted Helminths* (STH) karena dapat mengurangi kontaminasi telur cacing di lingkungan (Utomo, 2019).

Namun demikian, masih terdapat beberapa kekurangan pada fasilitas sanitasi dasar.

Ketersediaan jamban/toilet bersih hanya 64,9%, tempat cuci tangan 51,4%, dan tempat pembuangan sampah 54,1%. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko pencemaran lingkungan oleh feses dan sampah yang berpotensi menjadi media penularan kecacingan. Oleh karena itu, peningkatan sarana sanitasi dasar masih diperlukan untuk mendukung pencegahan infeksi STH secara optimal (Arinda & Buana, 2023).

F. Pengetahun Orang Tua

Tabel 4.5

Pengetahuan Orang Tua Dari Anak-Anak Di RT 11,22, Dan 23 Di Kelurahan Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang.

No	Pertanyaan	Ya	%	Tidak	%	Keterangan
1	Apakah kecacingan dapat menyebabkan anak menjadi kurus dan anemia?	37	100%	0	0%	100%
2	Apakah mencuci tangan dengan sabun dapat mencegah kecacingan?	37	100%	0	0%	100%
3	Apakah anak yang sering bermain di tanah dan tidak menggunakan alas kaki beresiko terkena kecacingan?	37	100%	0	0%	100%
4	Apakah pemberian obat cacing secara rutin penting untuk mencegah kecacingan pada anak?	37	100%	0	0%	100%

Menurut hasil penelitian, semua responden (100%) memiliki pemahaman yang baik mengenai kecacingan. Semua responden menyadari bahwa kecacingan dapat membuat anak menjadi kurus dan anemia, mencuci tangan dengan sabun bisa mencegah kecacingan, bermain di tanah tanpa alas kaki dapat meningkatkan risiko kecacingan, serta pentingnya pemberian obat cacing secara teratur kepada anak. Tingginya pengetahuan ini mencerminkan bahwa responden telah memahami dengan baik dampak, metode penularan, dan upaya pencegahan kecacingan. Pengetahuan itu mungkin didapatkan melalui pendidikan kesehatan dari petugas medis, institusi pendidikan, maupun program pemberian obat cacing yang dilaksanakan secara rutin.

Pemahaman yang kuat tentang kecacingan sangat vital karena dapat mendorong implementasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kegiatan sehari-hari. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, memakai alas kaki saat bermain di tanah, serta rutin mengonsumsi obat cacing adalah cara yang efektif untuk mencegah penularan cacing, terutama *Soil Transmitted Helminths* (STH). Dengan pemahaman yang mendalam dari responden, diharapkan risiko kecacingan pada anak dapat berkurang sehingga pertumbuhan dan kesehatan anak dapat terjaga secara optimal.