

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Penfui Timur Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang yakni RT 008 RW 003. Pada penelitian ini dilakukan pemeriksaan *Enterobius vermicularis* pada anak usia 1-5 tahun di RT 008 RW 003 Desa Penfui Timur serta pengukuran tingkat personal hygiene anak dan sanitasi lingkungan menggunakan kuisioner. Desa Penfui Timur berada di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. Pada tahun 2005, nama desa tersebut dahulunya adalah Desa Oelnasi yang kemudian terjadi pemekaran wilayah akibat jumlah penduduk yang semakin meningkat. RT 008 memiliki jumlah total anak usia 1-5 tahun sebanyak 30 anak (perempuan 19 orang dan laki-laki 11 orang) yang bersedia untuk terlibat pada penelitian ini.

Penduduk Desa Penfui Timur memiliki rumah yang saling berdempetan. Rumah penduduk RT 008 berada dalam posisi yang teratur dan relatif masuk dalam gang-gang kecil. Jalan di RT 008 sebagian besar berupa jalan tanah. Beberapa rumah penduduk sebagian besar masi menggunakan kayu sebagai dinding rumah mereka. Di sisi yang berbeda, masih ada banyak rumah warga yang memiliki lantai tanah dan semen lebih banyak dibandingkan dengan lantai keramik. Tingkat kebiasaan hidup sehat anak-anak di RT 008 tergolong rendah, hal ini terlihat dari kebiasaan mereka bermain di tanah tanpa alas kaki. Kondisi ini meningkatkan risiko mereka terinfeksi telur cacing.

## B. Hasil Pemeriksaan *Enterobius vermicularis*

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya infeksi *Enterobius vermicularis* pada anak-anak berusia 1-5 tahun di RT 008 RW 003 Desa Penfui Timur, wilayah Kupang Tengah. Terdapat 30 anak yang bersedia berpartisipasi sebagai responden dan telah menandatangani formulir persetujuan untuk berperan sebagai responden. Gambaran karakteristik subjek penelitian ini ditunjukkan pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Hasil pemeriksaan *Enterobius vermicularis***

Jumlah Sampel	Hasil Pemeriksaan			
	Positif		Negatif	
	n	%	n	%
30 anak	2	7%	28	93%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, dapat terlihat bahwa pemeriksaan *Enterobius vermicularis* dari 30 sampel yang terdiri dari laki-laki dan perempuan berusia 1-5 tahun menunjukkan 2 (7%) sampel yang terdeteksi positif terinfeksi *Enterobius vermicularis*, sementara 28 (93%) sampel lainnya dinyatakan negatif dari infeksi *Enterobius vermicularis*.

**Tabel 4.2 Karakteristik Subyek Penelitian berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin**

<i>Enterobius vermicularis</i>						
umur	Jumlah anak	(%)	Positif (+)	%	Negatif (-)	%
1-<2	2	6,6%	-	0%	2	7%
2-<3	8	26,6%	-	0%	8	27%
3-<4	6	20%	-	0%	6	20%
4-<5	3	10%	1	3%	2	7%
5-<6	11	36,6%	1	3%	10	33%
<b>Total</b>	30	100%	2	6%	28	94%
Jenis kelamin	Jumlah anak	(%)	positif	(%)	negatif	(%)
Perempuan	19	63%	-	0%	19	63%
Laki-laki	11	37%	2	7%	9	30%
<b>Total</b>	30	100%	2	7%	28	93%

Berdasarkan data tabel diatas diketahui jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 11 (37%) anak dan 19 (63%) anak berjenis kelamin perempuan. Total sampel keseluruhan berjumlah 30 responden. Berdasarkan usianya jumlah sampel yang diambil dari usia 1-<2 tahun sebanyak 2 (6,6%) orang, anak usia 2-<3 tahun sebanyak 8 (26,6%) orang, anak usia 3-<4 tahun sebanyak 6 (20%) orang, anak usia 4-<5 tahun sebanyak 3 (10%) orang, anak usia 5-<6 tahun sebanyak 11 (33,6%). Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa hasil pemeriksaan *Enterobius vermicularis*

dari 30 sampel yang diperiksa didapatkan hasil sampel positif telur cacing *Enterobius vermicularis* pada anak usia 4 tahun sebanyak 1 (3%) orang, dan anak usia 5 tahun sebanyak 1 (3%) orang. Di Indonesia, tingkat kejadian *enterobiasis* berkisar antara 3%-80% di berbagai kelompok populasi, dengan mayoritas infeksi terjadi pada anak-anak berusia 5 hingga 9 tahun (Agustin dkk., 2018).

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil positif pada anak laki-laki sebanyak 2 (7%) orang sedangkan pada anak perempuan tidak ditemukan telur cacing *Enterobius vermicularis*. Anak yang berjenis kelamin laki-laki lebih mudah terinfeksi *Enterobius vermicularis*. Kecenderungan tingginya prevalensi kecacingan pada anak laki-laki bisa dihubungkan dengan kebiasaan bermain mereka. Secara umum, anak laki-laki cenderung lebih sering bermain di luar rumah dan berinteraksi langsung dengan tanah. Pola perilaku mencuci tangan pada anak laki-laki juga berdampak pada infeksi *Enterobius vermicularis*, di mana sikap enggan untuk mencuci tangan setelah beraktivitas di luar dan bersentuhan langsung dengan tanah akan mempermudah penularan *Enterobius vermicularis* (Putri dkk., 2020).

### C. Distribusi Responden Berdasarkan Personal Hygiene anak

**Tabel 4.3 Personal hygiene dari anak usia 1-5 tahun di RT 008 RW 003**

Hygiene Anak	Positif	Negatif	Total	Keterangan
Sering mencuci tangan sebelum dan makan dan sesudah beraktifitas				Buruk
1. Ya	0 (0%)	15 (50%)	15 (50%)	
2. Tidak	2 (7%)	13 (43%)	15 (50%)	
Total	2 (7%)	28 (93%)	30 (100%)	
Sering menggunakan alas kaki				Buruk
1. Ya	0 (0%)	11 (36,6%)	11 (36,6%)	
2. Tidak	2 (7%)	17 (56,6%)	19 (63%)	
Total	2 (7%)	28 (93%)	30 (100%)	
Sering memotong kuku				Baik
1. Ya	0 (0%)	22 (73%)	22 (73%)	
2. Tidak	2 (7%)	6 (20%)	8 (27%)	
Total	2 (7%)	28 (93%)	30 (100%)	
Sering menghisap jari				Baik
1. Ya	1 (3%)	8 (27%)	9 (30%)	
2. Tidak	2 (6%)	28 (94%)	30 (100%)	
Sering mengganti seprei				Baik
1. Ya	2 (7%)	28 (93%)	30 (100%)	
2. Tidak	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Total	2 (7%)	28 (93%)	30 (100%)	
Sering minum obat caceng 6 bulan terakhir				Baik
1. Ya	0 (0%)	24 (80%)	24 (80%)	
2. Tidak	2 (7%)	4 (13%)	6 (20%)	
Total	2 (7%)	28 (93%)	30 (100%)	

Pada tabel 4.3 diatas berdasarkan hasil yang telah diteliti untuk mengetahui *personal hygiene* atau kebersihan diri pada anak usia 1-5 Tahun di RT 008 RW 003 Desa Penfui Timur Kecamatan Kupang Tengah dengan membagikan kuesioner didapatkan hasil bahwa anak-anak yang terinfeksi *Enterobius vermicularis* memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan dan setelah beraktifitas diluar rumah sebanyak 2 (7%) anak sedangkan pada anak yang tidak terinfeksi sebanyak 15 (50%) anak memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik dan 13 (43%) anak lainnya memiliki kebiasaan cuci tangan yang kurang baik. Pada pertanyaan mengenai bermain menggunakan alas kaki, anak yang terinfeksi terdapat 2 (7%) anak memiliki kebiasaan bermain tidak menggunakan alas kaki sedangkan pada anak yang tidak terinfeksi sebanyak 11 (36,6%) anak memiliki kebiasaan bermain menggunakan alas kaki yang baik 17 (56,6%) anak lainnya memiliki kebiasaan menggunakan alas kaki yang baik. Pada pertanyaan rutin memotong kuku, pada anak yang terinfeksi sebanyak 2 (7%) anak memiliki kebiasaan tidak rutin memotong kuku, sedangkan pada anak yang tidak terinfeksi terdapat 22 (73%) anak memiliki kebiasaan memotong kuku yang baik, pada 6 (20%) anak lainnya memiliki kebiasaan memotong kuku yang buruk. Pada pertanyaan kebiasaan menghisap jari pada anak yang terinfeksi terdapat 1 (3%) anak yang memiliki kebiasaan menghisap jari dan 1 (3%) anak lainnya tidak memiliki kebiasaan menghisap jari, pada anak yang tidak terinfeksi didapatkan 8 (27%) anak memiliki kebiasaan menghisap jari sedangkan 20 (67%) anak lainnya tidak memiliki kebiasaan menghisap jari (baik). Pada pertanyaan mengenai mengganti sprei dan sarung bantal diketahui 30 (100%) anak memiliki kebiasaan baik selalu mengganti sprei dan sarung bantal. Pada pertanyaan mengenai

meminum obat cacing 6 bulan terakhir pada anak yang terinfeksi sebanyak 2 (7%) anak tidak rutin meminum obat cacing 6 bulan terakhir, pada anak yang tidak terinfeksi sebanyak 24 (80%) anak memiliki kebiasaan baik meminum obat cacing sedangkan 4 (13%) anak lainnya memiliki kebiasaan tidak meminum obat cacing. Prevalensi kecacingan di RT 008 RW 003 Desa Penfui Timur tergolong rendah karena didukung oleh adanya program dari puskesmas setempat untuk melakukan penyuluhan serta pembagian obat cacing secara rutin tiap enam bulan sekali.

Menurut penelitian (Lalangpuling dkk., 2020) *Enterobiasis* dapat disebarkan melalui cara langsung, di mana anak-anak menggaruk area anus yang terinfeksi sehingga telur cacing melekat di jari atau kuku. Apabila anak memiliki kebiasaan mengisap jari, maka auto infeksi dapat terjadi dan efektivitas pengobatan menjadi berkurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novriani & Lestari., 2023) mengenai *hygiene personal* anak menyatakan bahwa *personal hygiene* merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *Enterobiasis*, kebiasaan anak yang tidak mencuci tangan, bermain tidak menggunakan alas kaki, tidak memotong kuku secara rutin, tidak meminum obat cacing secara teratur setiap 6 bulan sekali dapat memicu terjadinya infeksi *Enterobiasis*.

#### D. Distribusi Responden berdasarkan Sanitasi Lingkungan

**Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan dan Gejala klinis**

Sanitasi Lingkungan	Positif	Negatif	Total	Keterangan
<hr/>				
Lingkungan bermain bebas debu				Buruk
1. Ya	0 (0%)	9 (30%)	9 (30%)	
2. Tidak	2 (7%)	19 (63%)	21 (70%)	
Total	2 (7%)	28 (93%)	30 (100%)	
<hr/>				
Rumah Berlantai				Baik
1. Ya	2 (7%)	26 (87%)	28 (94%)	
2. Tidak	0 (0%)	2 (6,6%)	2 (6,6%)	
Total	2 (7%)	28 (93%)	30 (100%)	
<hr/>				
Jamban yang bersih				Baik
1. Ya	2 (7%)	27 (90%)	29 (97%)	
2. Tidak	0 (0%)	1 (3%)	1 (3%)	
Total	2 (7%)	28 (93%)	30 (100%)	
<hr/>				
Kamar dengan kondisi cahaya yang cukup				Baik
1. Ya	1 (3%)	21 (70%)	22 (73%)	
2. Tidak	1 (3%)	7 (23%)	8 (26%)	
Total	2 (6%)	28 (74%)	30 (100%)	
<hr/>				
Merasa gatal di sekitar <i>perianal</i>				Baik
1. Ya	2 (7%)	3 (10%)	5 (17%)	
2. Tidak	0 (0%)	25 (83%)	25 (83%)	
Total	2 (7%)	28 (93%)	30 (100%)	
<hr/>				

---

Mengalami susah tidur di malam hari				
1. Ya	0 (0%)	4 (13%)	4 (13%)	Baik
2. Tidak	2 (7%)	24 (80%)	26 (87%)	
Total	2 (7%)	28 (93%)	30 (100%)	

---

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai distribusi responden berdasarkan sanitasi lingkungan yang telah diisi didapatkan hasil pada pertanyaan lingkungan bermain bebas debu pada anak yang terinfeksi sebanyak 2 (7%) anak memiliki lingkungan bermain tidak bebas debu, pada anak yang tidak terinfeksi sebanyak 9 (30%) anak bermain di lingkungan bebas debu sedangkan 19 (63%) anak lainnya bermain pada lingkungan tidak bebas debu. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya Penularan *Enterobius vermicularis* antara lain adalah debu. Debu yang menempel pada pakaian setelah beraktivitas dan tidak diubah adalah salah satu penyebab terjadinya penularan penyakit kecacingan *Enterobius vermicularis* (Lalangpuling dkk., 2020). Pada pertanyaan rumah berlantai didapatkan 2 (7%) anak yang terinfeksi memiliki kondisi rumah yang berlantai, sedangkan pada anak yang tidak terinfeksi sebanyak 2 (6,6%) anak memiliki kondisi rumah yang tidak berlantai sedangkan pada 26 (87%) anak lainnya memiliki kondisi rumah yang berlantai. Pada pertanyaan jamban yang bersih didapatkan 2 (7%) anak yang terinfeksi memiliki jamban yang bersih sedangkan pada anak yang tidak terinfeksi didapatkan 1 (3%) anak tidak memiliki kondisi jamban yang baik, dan 27 (90%) anak lainnya memiliki kondisi jamban yang kurang baik. Pada pertanyaan memiliki kamar dengan cahaya matahari yang cukup pada anak yang terinfeksi didapatkan 1 (3%) anak memiliki kamar

dengan cahaya matahari yang cukup sedangkan 1 (3%) anak lainnya memiliki kamar dengan kondisi cahaya matahari yang kurang cukup, sedangkan pada anak yang tidak terinfeksi sebanyak 7 (23%) anak tidak memiliki kamar dengan kondisi cahaya matahari yang cukup, pada 28 (74%) anak lainnya memiliki kondisi kamar dengan cahaya matahari yang baik. Menurut (Feni, 2019) menyatakan bahwa kurangnya cahaya dalam suatu ruangan dapat menyebabkan kelembapan yang lebih tinggi, dan ini membuat telur cacing *Enterobius vermicularis* yang menempel pada objek disekitarnya sulit untuk mati. Namun, jika ventilasi ruangan berjalan dengan baik, sinar matahari yang masuk akan membuat ruangan menjadi lebih hangat, sehingga telur *Enterobius vermicularis* dapat segera mati. Pada anak yang terinfeksi *Enterobius vermicularis* sebanyak 2 (7%) anak merasakan gatal disekitar *perianal* pada malam hari, pada anak yang tidak terinfeksi terdapat 3 (10%) anak merasakan gatal pada sekitar *perianal* pada malam hari sedangkan 25 (83%) anak lainnya tidak merasakan gatal pada sekitar *perianal*. Sebanyak 4 (13%) anak memiliki kesulitan tidur di malam hari sedangkan 26 (87%) anak lainnya tidak memiliki kesulitan tidur di malam hari. Menurut penelitian oleh (Djadi, 2021) menyatakan *Enterobiasis* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Enterobius vermicularis* pada tubuh yang ditandai dengan timbulnya rasa gatal pada anus dan susah tidur di malam hari.

Kondisi sanitasi lingkungan di wilayah RT 008 RW 003 masih perlu diperhatikan. Kondisi jalan di lingkungan RT 008 sebagian besar berupa jalan tanah dan sering lembab karena cahaya yang masuk terhalangi pohon-pohon yang besar di sekeliling jalanan. Pada saat musim penghujan kondisi jalan dapat dipastikan menjadi

becek karena jalan tanah bercampur batuan. Kondisi ini dapat memicu terjadinya infeksi *Enterobius vermicularis* karena area lingkungan bermain anak yang memiliki tanah yang lembab. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nenogasu, 2021) tentang Infeksi *Enterobiasis* dan Gambaran Sanitasi Serta *Hygiene Personal* Anak-Anak Panti Asuhan di Kecamatan Alak Kota Kupang, menunjukkan bahwa tanah adalah salah satu tempat bagi cacing kremi. Penularan telur cacing dari tanah ke manusia dapat terjadi melalui tangan atau kuku, kemudian masuk ke mulut dan tertelan bersama makanan, sehingga penularan *Enterobius vermicularis* dapat terjadi di wilayah yang tidak memenuhi standar kesehatan seperti kondisi sanitasi yang buruk. Anak-anak yang bermain tanpa alas kaki dan jarang menjaga kebersihan diri memiliki risiko tinggi terinfeksi *Enterobius vermicularis*.