

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak sekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran, juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit. (Depkes RI, 2007)

Salah satu penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak, khususnya usia sekolah dasar adalah penyakit infeksi kecacingan, yaitu sekitar 40-60 %. (Depkes RI, 2005). Penyakit infeksi kecacingan ini masih merupakan problema kesehatan dan ekonomi yang utama pada masyarakat, pekerja maupun individu. Diseluruh dunia diperkirakan masih ditemukan sebanyak 300 juta kasus penyakit kecacingan, baik infestasi tunggal maupun infestasi campuran lebih dari satu jenis cacing diantaranya adalah *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* dan cacing tambang. (Dewayani , 2004)

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang, masih menghadapi masalah penyakit infeksi kecacingan. Hasil pemeriksaan di beberapa SD di Kecamatan Stabat dan Kecamatan Hinai, Sumatra Utara menemukan prevalensi kecacingan berada pada kisaran 30-60%. (Ginting, 2005). Dari 271 murid Sekolah Dasar Negeri I desa Tanjung Anom. Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara yang tinjanya diperiksa, ternyata ada 234 (86,3%) contoh tinja yang positif dengan telur cacing usus. (Dewayani , 2004)

Infeksi cacing terdapat luas di seluruh Indonesia yang beriklim tropis, terutama di pedesaan, daerah kumuh, dan daerah yang padat penduduknya. Semua umur dapat terinfeksi kecacingan dan prevalensi tertinggi terdapat pada anak-anak. Penyakit ini sangat erat hubungannya dengan keadaan sosial-ekonomi, kebersihan diri dan lingkungan. Prevalensi kecacingan ini sangat bervariasi dari satu daerah ke daerah lain, tergantung dari beberapa faktor antara lain : lokasi (desa atau kota, kumuh, dll), kelompok umur, kebiasaan penduduk setempat (tempat buang air besar, cuci tangan sebelum makan, tidak beralas kaki, dll), dan pekerjaan penduduk. Program pemberantasan penyakit cacing telah dimulai sejak tahun 1975, sejak Pelita IV (1984). Walaupun telah dilakukan pemberantasan sejak lama dengan pengobatan dan lain-lain, prevalensi penyakit ini tetap tinggi. Hal ini disebabkan karena sebagian penduduk hidup masih secara tidak sehat. (Tjitra, 1991)

Penelitian epidemiologi telah dilakukan hampir di seluruh propinsi Indonesia, terutama pada anak-anak sekolah dan umumnya didapatkan angka prevalensi tinggi yang bervariasi. Prevalensi kecacingan tersebut dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Prevalensi Kecacingan Di Beberapa Propinsi Di Indonesia Tahun 1991

No	Propinsi	Prevalensi Kecacingan		
		<i>askariasis</i>	<i>trichuriasis</i>	<i>Ancylostoma</i>
1	DKI Jakarta	4 - 91%	30 -100%,	1 - 30%
2	Jawa Barat	20 - 90%	46 - 91%	5 - 67%
3	Yogyakarta	12 - 85%	37 - 95%	25 - 77%
4	Jawa Timur	16 - 74%	1 - 14%	2 - 45%
5	Bali	40 - 95%	25 - 90%	20 - 70%
6	NTT	10 - 75%	4 - 78%	1 - 29%
7	Sumatra Barat	2 - 71%	6 - 10%	20 - 36%
8	Kalimantan Selatan	79 - 80%	78%	82%
9	Sulawesi Utara	30 - 72%	12%	13%

Sumber : (www.kalbe.co.id)

Berdasarkan tabel 1.1 diatas terlihat masih tingginya prevalensi kecacingan Indonesia apalagi bila dihubungkan dengan kebersihan diri yang buruk (Tjitra, 1991)

Hasil prevalensi cacingan dari survei di 10 propinsi sentinel tahun 2005 dengan sasaran anak sekolah dasar sangat bervariasi antara 1,37 % sampai 77,14 % dengan prevalensi tertinggi di Propinsi Banten dan terendah di Propinsi Kalimantan Selatan. Jenis cacing penyebab sebagian besar adalah *Trichuris trichiura* (cacing cambuk) sebesar 16,52%, dilanjutkan *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang) sebesar 12,38 % dan terkecil adalah *Ancylostoma duodenale* (cacing tambang) 1,38 % (Depkes, 2006)

Nadesul (2007) menegaskan bahwa penyakit cacing terkait dengan kebiasaan mencuci tangan. Angka penyakit cacing di Indonesia berada di kisaran 60%–90% dari total populasi. Sebagian besar menimpa kelompok usia 5–14 tahun. Data dari IBRD (*International Bank For Reconstruction Development*) menyebutkan, kerugian kehilangan gizi makanan, anemia, dan menurunnya produktivitas (akademis) akibat penyakit cacing mencapai Rp30 miliar-33 miliar setiap tahun.

Infestasi cacing pada anak akan mengganggu pertumbuhan, menurunkan kemampuan fisik, produktifitas belajar dan intelektualitas (Ginting, 2005). Anak usia sekolah merupakan frekuensi terbanyak yang menderita kecacingan yang dapat menyebabkan gangguan gizi, anemia, gangguan pertumbuhan yang pada akhirnya akan mempunyai pengaruh terhadap tingkat kecerdasan seorang anak. (Dewayani, 2004)

Penelitian Nurlila (2002) menyatakan ada hubungan bermakna antara personal hygiene, kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, kebiasaan bermain yang kontak dengan tanah, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, kondisi ekonomi orangtua, kepemilikan jamban dan sarana air bersih dengan infeksi kecacingan pada anak SD. Hasil penelitian Margono (1995) menunjukkan bahwa selain karena kebersihan diri yang buruk, faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan prevalensi infeksi kecacingan juga karena tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan, sikap, perilaku hidup bersih dan sehat yang belum membudaya, serta kondisi geografis (jenis tanah dan iklim tropis) yang sesuai untuk kehidupan dan perkembangan cacing.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan salah satu karyawan dari seksi Kesehatan Keluarga, Sub Dinas Pelayanan Kesehatan Dasar, Dinas Kesehatan Kota Tangerang, diperoleh informasi bahwa Kedaung Wetan merupakan salah satu daerah dengan kejadian kecacingan tinggi karena lingkungan di daerah tersebut kurang baik, daerah itu merupakan tempat pembuangan sampah akhir, sehingga lingkungan disana kurang *higiene*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi tentang angka kecacingan di MI Al Istiqomah (34 % jumlah cacing *Ascaris* dan 18 % cacing *Trichuris*) yang penulis peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang, maka penulis membuat kesimpulan bahwa masalah yang terjadi pada siswa-siswi sekolah dasar di daerah tersebut disebabkan karena buruknya perilaku dalam menjaga kebersihan diri terutama perilaku mencuci tangan dengan sabun.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan perilaku mencuci tangan memakai sabun pada siswa-siswi kelas 3, 4 dan 5 MI Al Istiqomah dan SDN Kedaung Wetan Baru 2, Kota Tangerang Tahun 2008 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku mencuci tangan memakai sabun pada siswa-siswi kelas 3, 4 dan 5 MI Al Istiqomah dan SDN Kedaung Wetan Baru 2, Kota Tangerang Tahun 2008.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran perilaku mencuci tangan memakai sabun pada siswa-siswi kelas 3, 4 dan 5 MI Al Istiqomah dan SDN Kedaung Wetan Baru 2, Kota Tangerang Tahun 2008

2. Mengetahui gambaran sekolah, jenjang kelas, jenis kelamin, karakteristik keluarga, tingkat keterpaparan informasi kesehatan, kebijakan sekolah dan pemanfaatan fasilitas mencuci tangan di sekolah.
3. Mengetahui hubungan antara sekolah, jenjang kelas, jenis kelamin, karakteristik keluarga, tingkat keterpaparan informasi kesehatan, kebijakan sekolah dan pemanfaatan fasilitas mencuci tangan di sekolah dengan perilaku (pengetahuan, sikap, praktik) mencuci tangan memakai sabun pada siswa-siswi tingkat sekolah dasar khususnya kelas 3, 4 dan 5 MI Al Istiqomah dan SDN Kedaung Wetan Baru 2, Kota Tangerang Tahun 2008.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman dan dapat mengaplikasikan materi yang telah di dapat selama masa perkuliahan.

2. Manfaat Bagi Pihak Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan atau informasi untuk memberikan pendidikan kesehatan yang baik sebagai salah satu upaya promotif dan preventif bagi siswa-siswi, khususnya di MI Al Istiqomah dan SDN Kedaung Wetan Baru 2, Kedaung Wetan, Tangerang Tahun 2008.

3. Manfaat Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku berisiko kecacingan khususnya

perilaku mencuci tangan memakai sabun pada siswa-siswi tingkat sekolah dasar, sehingga dapat digunakan untuk melakukan intervensi tentang program kesehatan yang akan dilakukan.

1.6 Ruang Lingkup

MI Al Istiqomah, Kedaung Wetan, Tangerang dipilih sebagai salah satu lokasi penelitian karena merupakan salah satu sekolah dasar yang angka kecacingannya tinggi yaitu sebesar 34 % jumlah cacing *Ascaris* dan 18 % cacing *Trichuris* menurut data dari seksi Kesehatan Keluarga, Sub Dinas Pelayanan Kesehatan Dasar, Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku mencuci tangan memakai sabun pada siswa-siswi kelas 3, 4 dan 5 MI Al Istiqomah dan SDN Kedaung Wetan Baru 2, Kedaung Wetan, Tangerang Tahun 2008. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni tahun 2008.