



Analisis Karakteristik Individu Dengan Gejala Cacingan Pada Anak Kampung Pasar Keputran Surabaya

Noer Farakhin^{1✉}, Dwi Handayani², Renjani Sulistianah³

^{1,2,3}Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

¹farakhin.km16@student.unusa.ac.id@gmail.com / 0856 0716 0564

Info Artikel	Abstrak
<p><i>Sejarah Artikel:</i> Diterima 14 September 2021 Disetujui 10 Mei 2021 Di Publikasi 1 November 2021</p> <p><i>Keywords:</i> Anak, gejala cacingan, karakteristik individu</p> <p>DOI : https://doi.org/10.32763/juk.e.v14i2.247</p>	<p>LatarBelakang: Anak di Kampung Pasar Keputran Kota Surabaya 57% bergejala cacingan, sebagian besargejala yang dimiliki di antaranya, batuk, perut sering sakit, anemia, kurus, pucat, nafsu makan kurang. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik individu dengan gejala cacingan pada anak usia 6-15 tahun di Kampung Pasar Keputran Kota Surabaya. Metode: Penelitian ini merupakan studi epidemiologi deskriptif pendekatan kuantitatif rancangan <i>cross sectional</i> dengan menggunakan sumber data sekunder. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-15 tahun berjumlah 42 responden. Penelitian ini mengambil total populasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi tabulasi silang dengan melihat nilai OR dan probabilitas. Hasil: Penelitian menunjukkan 59,5% responden bergejala cacingan. Responden yang lebih berisiko mengalami gejala cacingan berkarakteristik perempuan (35,7%; OR = 1,050; P = 51%), usia \geq 10-15 tahun (26,7%; OR = 1,440; P = 59%), status gizi <i>wasted</i> (4,7%; OR = 1,739; P = 63%), status ekonomi bawah (40,5%; OR = 1,889; P = 65%) dan berpengetahuan kurang (23,8%; OR 1,600; P = 62%). Kesimpulan: Karakteristik individu yang berstatus gizi <i>wasted</i>, ekonomi bawah dan berpengetahuan kurang menunjukkan risiko mengalami gejala cacingan lebih besar dibandingkan dengan karakteristik lainnya.</p>

Analysis of individual characteristics with worm symptoms in the children of the Keputran Village Market Surabaya

Abstract

Background: 57% children in Keputran village Market Surabaya have symptoms of worms, most of the symptoms including, coughing, frequent stomach pain, anemia, thin, pale, poor appetite. **Purpose:** The purpose of this study to determine the individual characteristics with worms symptoms in children 6-15 years Keputran village market Surabaya. **Methods:** This study is descriptive epidemiological study with a quantitative approach with a cross-sectional design by uses secondary data sources. The population in this study were all children 6-15 years, totaling 42 respondents. This study took the total population. The data analysis used descriptive analysis to see the frequency distribution of cross tabulations by looking the OR and probability values. **Results:** The results showed 59.5% respondents experienced symptoms of worms. Respondents who were more at risk of experiencing symptoms of worms were female (35.7%; OR = 1.050; P = 51%), age \geq 10-15 years (26.7%; OR = 1.440; P = 59%), nutrition of wasted (4.7%; OR = 1.739; P = 63%), low economic status (40.5%; OR = 1.889; P = 65%) and less knowledge (23.8%; OR 1.600; P = 62%). **Conclusions:** The characteristics with nutrition of wasted, low economy and less knowledge showed greater risk of worm symptoms compared to other characteristics.

✉ Alamat korespondensi:

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya – Jawa Timur, Indonesia
Email: info@unusa.ac.id

ISSN 2597-7520

©2021 Poltekkes Kemenkes Ternate

Pendahuluan

Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing parasit usus dari golongan Nematoda usus yang ditularkan melalui tanah/*Soil Transmitted Helminths (STH)*. STH yang sering dijumpai di Indonesia adalah *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Trichuris trichiura*, dan *Strongiloides stercoralis* (Kementrian Kesehatan RI, 2017). *Helminthiasis* atau cacingan menurut *World Health Organization (WHO)* adalah penyakit akibat infeksi satu atau lebih cacing parasit usus yang terdiri dari cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*) dan cacing tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*) (WHO, 2015). Penyakit ini mudah menular dari satu orang ke orang lainnya. Walaupun banyak dijumpai pada anak-anak, cacingan juga bisa menginfeksi orang dewasa, terutama yang tidak begitu mementingkan kebersihan (Mufidah, 2012).

The World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 1.5 miliar populasi di dunia terinfeksi STH. 300 juta di antaranya menderita infeksi berat dengan 150 ribu kematian terjadi setiap tahun akibat infeksi cacing usus (WHO, 2017). Prevalensi di Indonesia masih sangat tinggi yaitu mencapai 2,5%-62% kejadian, terutama pada golongan penduduk yang kurang mampu, dengan sanitasi yang buruk (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Sedangkan prevalensi cacingan di Provinsi Jawa Timur yang dilakukan pada survei cacingan tahun 2008-2010 tercatat sebesar 7,95% (Direktorat jendral PP dan PL, 2012). Pada Dinkes Kota Surabaya melansir bahwa penyakit infeksi dan parasit menduduki 4 tertinggi dari Januari-Desember 2018 di Kota Surabaya (Dinkes Kota Surabaya, 2019). Data cacingan di salah satu daerah Surabaya tepatnya di Kampung Pasar Keputran Kota Surabaya Tahun 2017 tercatat cukup tinggi yaitu sebesar 36% pada golongan anak-anak (Rosyidah & Prasetyo, 2018). Penyakit kecacingan atau biasa disebut cacingan masih dianggap sebagai hal sepele oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Padahal jika dilihat dampak jangka panjangnya, cacingan menimbulkan kerugian yang cukup besar bagi penderita dan keluarganya (Bisara & Mardiana, 2014).

Data sekunder observasi gejala yang diperoleh peneliti telah ditemukan sebanyak 57% anak di Kampung Pasar Keputran Kota Surabaya memiliki gejala cacingan, dengan sebagian besar gejala yang dimiliki diantaranya, batuk berkepanjangan, perut sering sakit, anemia, kurus, pucat, dan nafsu makan kurang serta sering terasa gatal di bagian dubur. Infeksi kecacingan pada anak-anak berdampak menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas dan intelegensia

anak karena umumnya cacing akan menyerap nutrisi dan mineral yang sangat dibutuhkan anak pada usia pertumbuhan. Apabila anak terus menerus terinfeksi kecacingan dalam jangka waktu lama akan menyebabkan berkurangnya kualitas sumber daya manusia. Padahal usia sekolah 5-12 tahun merupakan golongan berisiko terinfeksi kecacingan yang ditularkan melalui tanah karena anak sering bermain di tanah (Sandy et al., 2015). Anak-anak adalah kelompok dengan prevalensi tertinggi infeksi intestinal dan juga sangat rentan terhadap efek dari infeksi kecacingan seperti defisiensi nutrisi dan memperburuk anemia dan membuat ketidakseimbangan perkembangan fisik dan mental. Anemia dan malnutrisi meningkatkan risiko dan beratnya infeksi pada individu yang terkena dan merupakan penyebab kematian utama pada anak-anak (Pratiwi, 2015). Sehingga anak penderita infeksi cacing usus merupakan kelompok risiko tinggi untuk mengalami malnutrisi. Respon tubuh terhadap infeksi cacing usus sangat bervariasi sehingga menimbulkan berbagai jenis gejala klinis. Bila akibat infeksi yang terjadi berat, misalnya malnutrisi maka gangguan pertumbuhan akan terjadi namun bila akibat yang ditimbulkannya ringan tidak terjadi gangguan pertumbuhan (Siregar, 2006).

Banyaknya kasus cacingan ditemukan pada anak-anak sekolah dasar yang tinggal di daerah yang memiliki sarana sanitasi kurang, lingkungan yang kurang baik dan kebiasaan tidak menggunakan alas kaki (Marlina & W, 2012). Tingginya prevalensi cacingan juga disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang *personal hygiene* (Darnely & Sungkar, 2011) pengaruh pendapatan dan sosial ekonomi keluarga (Risma, 2017). Meningkatnya pertumbuhan penduduk dan tingginya arus urbanisasi juga menjadi salah satu faktor utama penyebab terjadinya cacingan, begitu juga yang terjadi di Surabaya.

Banyak masyarakat yang melakukan urbanisasi untuk mencari pekerjaan atau menimba ilmu ke Surabaya, sehingga tingkat kedatangan penduduk di Kota Surabaya terus meningkat setiap tahunnya (Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Surabaya, 2016). Kawasan pemukiman padat tersebut akhirnya berkembang menjadi kawasan pemukiman tidak layak huni atau pemukiman kumuh, sehingga berisiko meningkatnya penularan cacingan. Didukung dengan adanya penelitian yang menyebutkan bahwa 50,2% orang menderita cacingan berasal dari status ekonomi rendah dan 49,8% berasal dari status ekonomi tinggi. Serta pengetahuan rendah 81,3% memungkinkan untuk positif cacingan, hal ini menunjukkan tingginya pengaruh status ekonomi dan pengetahuan dengan kejadian cacingan. (Risma, 2017). Tujuan penelitian ini

untuk mengetahui karakteristik individu dan pengetahuan tentang cacangan dengan gejala cacangan pada anak usia 6-15 tahun di Kampung Pasar Keputran Kota Surabaya.

Metode

Jenis metode penelitian ini adalah penelitian epidemiologi deskriptif menggunakan pendekatan kuantitatif observasional dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* (potong lintang). Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder didapatkan dari laporan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh dosen S1 Kesehatan Masyarakat UNUSA yang dilaksanakan pada tanggal 4 Februari 2020. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-15 tahun di Kampung Pasar Keputran Kota Surabaya yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat yang

dilakukan oleh dosen S1 Kesehatan Masyarakat UNUSA yang berjumlah 42 responden. Diambil dengan menggunakan teknik *sampling total*. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Melakukan analisis numerik terlebih dahulu dengan melihat nilai mean, median, standar deviasi, max dan min untuk karakteristik individu (usia, status gizi dan status ekonomi) dan pengetahuan tentang cacangan sebelum dikategorikan. Kemudian dilakukan analisis deskriptif pada data yang telah dikategorikan menggunakan distribusi frekuensi dengan pengukuran persentase dan proporsi. Serta menggunakan uji statistik yang digunakan dalam menginterpretasikan dari nilai-nilai uji yang di gunakan.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.Nilai Mean, Median, Standar Deviasi, Minimal dan Maksimal Karakteristik Individu Responden

No.	Karakteristik Individu	n	Mean	Median	SD	Min	Max
1.	Usia (Tahun)	42	9.02	9.06	2.30	6.00	14.03
2.	Status Gizi (SD)	42	0.36	-0.54	2.23	-2.33	6.25
3.	Pendapatan (Rp)	42	3.919.047.62	4.050.000	1.044.903.57	1.500.000	5.700.000
4.	Pengetahuan	42	71.43	70	14.75	50	100

Sumber: Data Sekunder

Tabel 2.Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu Responden

No.	Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin	Perempuan	25	59,5
		Laki-laki	17	40,5
Total			42	100,0
2.	Usia	Anak usia 6 s/d 10 tahun	25	59,5
		Anak usia \geq 10 s/d 15 tahun	17	40,5
Total			42	100,0
3.	Status gizi	Wasted	2	4,8
		Non-wasted	40	95,2
Total			42	100,0
4.	Status ekonomi	Ekonomi bawah	26	61,9
		Ekonomi atas	16	38,1
Total			42	100,0
5.	Gejala cacangan	Bergejala cacangan	25	59,5
		Tidak bergejala cacangan	17	40,5
Total			42	100,0
6.	Pengetahuan	Pengetahuan kurang	15	35,7
		Pengetahuan baik	27	64,3
Total			42	100,0

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 1 dan 2, menunjukkan bahwa 42 responden memiliki karakteristik individu yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebanyak 59,5%. Kategori usia responden paling banyak usia 6 s/d 10 tahun 59,5% dan hampir setengah berkategori usia \geq 10

s/d 15 tahun 40,5% dengan usia rata-rata 9 tahun 2 bulan dan usia terkecil 6 tahun sedangkan usia terbesar 14 tahun 3 bulan. Status gizi yang dimiliki responden hampir seluruhnya *non-wasted* 95,2% dan sebagian kecil memiliki status gizi *wasted* sebanyak 4,7% dengan nilai rata-rata

standar deviasi status gizi sebesar 0.36 dengan nilai min -2.33 dan nilai max 6.25.

Status ekonomi sebagian besar responden memiliki status ekonomi bawah 61,9% dan hampir setengah memiliki status ekonomi atas 38,1%, dengan rata-rata pendapatan sebesar 3.919.047,62 dan pendapatan terendah 1.500.00,00 sedangkan pendapatan terbesar sebesar 5.700.000,00. Sebagian besar orang tua responden bekerja sebagai pedagang dan penjual jasa, seperti *service AC*, *cleaning service* dll. Tingginya profesi sebagai pedagang dikarenakan lokasi penelitian dekat dengan Pasar Keputran, yang mana sebagian besar penduduk di Kampung Pasar Keputran berjualan di pasar tersebut dengan sebagian besar memiliki pendapatan di bawah UMR Kota Surabaya. Umumnya, anak-anak yang terinfeksi cacangan akan mengalami gejala-gejala tertentu seperti halnya lemah, letih, lelah, lesu (Irawati, 2013). Anak yang di temukan kecacingan berisiko 59 kali untuk mengalami Anemia di bandingkan anak yang tidak mengalami kecacingan (Hasyim et al., 2013).

Sebagian besar responden memiliki gejala cacangan 59,5%, dengan keluhan gejala cacangan paling sering yaitu diare, batuk tak kunjung sembuh, merasa tidak enerjik, demam, kurus, dan tidak semangat belajar atau susah berkonsentrasi, serta ada beberapa yang pernah mengalami keluarnya cacing melalui dubur/dubur terasa gatal. Diagnosis banding cacing tambang adalah anemia akut, amebiasis, askariasis, asma, gastroenteritis bakteri, *pneumonia* bakteri, bronkiolitis, anemia kronik, defisit kognitif, dermatitis kontak, eosinofilia, gastroenteritis, kegagalan pertumbuhan, anemia hemolitik, hipersensitivitas *pneumonitis*, anemia defisiensi besi, *sindrom loffler*, *pneumonia*, skabies, scistosomiasis, strongiloidiasis, dan tinea (Haburchak, 2018).

Pengetahuan tentang cacangan sebagian besar responden termasuk dalam kategori pengetahuan baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 64,3% dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 35,7%. Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, namun rata-rata responden mendapatkan nilai pengetahuan dengan nilai 71.43 dimana kriteria kategori pengetahuan baik dimulai dari nilai ≥ 70 dan nilai min pengetahuan yaitu 50, nilai max yaitu 100.

Berdasarkan nilai mean, min dan max tersebut, terbukti bahwa responden belum sepenuhnya memahami dan mengetahui pengetahuan mengenai cacangan. Pertanyaan yang paling banyak terjawab salah oleh responden adalah pertanyaan mengenai dampak cacangan bagi kesehatan dan pertanyaan tentang tanda/gejala cacangan anak tingkat parah. Faktor mendasar anak terkena cacangan dikarenakan kurangnya pengetahuan anak tentang infeksi cacangan (Wintoko, 2014).

Dalam hal ini pengetahuan mengenai dampak cacangan bagi lingkungan terutama kesehatan tubuh dan tanda/gejala cacangan merupakan pengetahuan yang sangat penting untuk diketahui anak mengenai penyakit cacangan. Karena tingginya prevalensi cacangan pada anak dipengaruhi oleh tingginya rasa ingin tahu yang dimiliki oleh anak-anak. Segala permainan ingin mereka lakukan, termasuk bermain tanah, dan bermain tanpa menggunakan alas kaki. Anak-anak juga suka memegang benda-benda yang ada di sekitar mereka. Maka dari itu jika anak tidak dibekali pengetahuan tentang cacangan maka kegiatan keseharian akan semakin tidak terkendali tanpa memperhatikan kebersihan dan kesehatan diri dan lingkungan sehingga meningkatkan risiko anak menderita cacangan.

Tabel 3. Tabulasi Silang Karakteristik Individu Dan Pengetahuan dengan Gejala

No.	Variabel	Kategori	Gejala Cacangan		Total (%)	OR	P
			Bergejala (%)	Tidak Bergejala (%)			
1.	Jenis Kelamin	Perempuan	35,7	23,8	61,9	1,050	0,51
		Laki-laki	23,8	16,7	38,1		
		Total	59,5	40,5	100,0		
2.	Usia	Usia ≥ 10 s/d 15 tahun	26,2	14,3	40,5	1,440	0,59
		Usia 6 s/d 10 tahun	33,3	26,2	59,5		
		Total	59,5	40,5	100,0		
3.	Status gizi	<i>Wasted</i>	4,7	0,0	4,7	1,739	0,63
		<i>Non-wasted</i>	54,8	40,5	95,3		
		Total	59,5	40,5	100,0		
4.	Status ekonomi	Ekonomi bawah	40,5	21,4	61,9	1,889	0,65
		Ekonomi atas	19,0	19,0	38,1		
		Total	59,5	40,5	100,0		
5.	Pengetahuan	Pengetahuan kurang	23,8	11,9	35,7	1,600	0,62

	Pengetahuan baik	35,7	28,6	64,3
Total		59,5	40,5	100,0

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis tabulasi silang antara karakteristik individu jenis kelamin dengan gejala cacangan menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki risiko 1,244 kali untuk memiliki gejala cacangan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Probabilitas anak perempuan untuk memiliki gejala cacangan pada penelitian ini sebesar 55%. Pada dasarnya cacangan dapat menginfeksi setiap jenis kelamin, baik perempuan maupun laki-laki (Ginting, 2009). Perilaku bermain antara anak laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan tempat bermain. Meskipun terkadang jenis permainannya berbeda antara anak laki-laki dan perempuan, namun mereka tetap sama-sama bermain di tanah (Sumanto, 2010). Hal ini dikarenakan pada Kampung Pasar Keputran memiliki jumlah anak perempuan yang lebih banyak dari pada jumlah anak laki-laki dan intensitas bermain dari anak-anak di Kampung Pasar Keputran sama-sama tinggi tidak dibedakan jenis kelamin.

Analisis tabulasi silang antara karakteristik individu usia dengan gejala cacangan pada penelitian ini menjelaskan bahwa kategori usia ≥ 10 s/d 15 tahun memiliki risiko 1,440 kali untuk memiliki gejala cacangan dibandingkan dengan kategori usia 6 s/d 10 tahun. Probabilitas kategori usia ≥ 10 s/d 15 tahun untuk mengalami gejala cacangan sebesar 41%. Anak-anak merupakan usia yang sangat aktif-aktifnya dalam bermain dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Seperti halnya usia ≥ 10 s/d 15 tahun yang merupakan usia puncak dalam gemar bermain, sehingga lebih banyak memiliki kontak dengan lingkungan seperti lebih sering bermain tanah dan suka bermain tanpa alas kaki serta sering bermain di luar rumah. Lain halnya usia 6 s/d 10 tahun yang mendapatkan pengawasan lebih ketat dari orang tua sehingga lebih terbatas dalam intensitas bermain terutama di luar rumah dan lebih sedikit dalam berinteraksi dengan lingkungan.

Hasil analisis tabulasi silang antara karakteristik individu status gizi dengan gejala cacangan pada penelitian ini membuktikan bahwa status gizi *wasted* memiliki risiko 1,739 kali untuk bergejala cacangan dibandingkan dengan status gizi *non-wasted*. Probabilitas status gizi *wasted* untuk memiliki gejala cacangan sebesar 63%. Kekurangan gizi pada usia sekolah akan berimplikasi pada perkembangan anak dan perkembangan potensi diri pada usianya (Annida et al., 2018). Infeksi dapat berakibat buruk pada status gizi dikarenakan dapat menimbulkan terjadinya penurunan asupan makanan dan penyerapan di dalam usus, serta dapat

meningkatkan katabolisme (Wijayanto, 2014). Status gizi optimal adalah suatu keadaan dimana terdapat keseimbangan antara asupan dengan kebutuhan zat gizi yang digunakan untuk aktivitas sehari-hari (Pohan, 2009)

Status gizi yang baik untuk membangun sumber daya berkualitas pada hakekatnya harus dimulai sedini mungkin, yakni sejak manusia itu masih berada dalam kandungan. Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah makanannya. Melalui makanan manusia mendapat zat gizi yang merupakan kebutuhan dasar untuk hidup dan berkembang. Ketidaktahuan tentang cara memberikan makan pada anak balita baik dari jumlah, jenis, dan frekuensi pemberian serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan (pantangan terhadap satu jenis makanan tertentu), secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak (Hidayanti et al., 2015). Anak yang mendapat cukup makanan tetapi menderita sakit juga dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tubuhnya akan melemah dan mudah terserang penyakit (Cakrawati & Mustika, 2012). Penyakit infeksi sangat berkaitan dengan status gizi kurang yang bahkan dapat berdampak menjadi status gizi buruk (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Infeksi dapat berakibat buruk pada status gizi dikarenakan dapat menimbulkan terjadinya penurunan asupan makanan dan penyerapan di dalam usus, serta dapat meningkatkan katabolisme (Wijayanto, 2014). Pemenuhan gizi yang baik sangat diperlukan bagi masa anak-anak dalam menentukan kualitas anak, hal ini juga dikarenakan anak yang kurang gizi atau kurus lebih rentan dalam terjangkit penyakit termasuk infeksi cacangan.

Analisis tabulasi silang antara karakteristik individu status ekonomi dengan gejala cacangan pada penelitian ini menjelaskan bahwa kategori status ekonomi bawah memiliki risiko 1,889 kali untuk mengalami gejala cacangan dibanding dengan status ekonomi tinggi. Probabilitas kategori status ekonomi bawah untuk mengalami gejala cacangan sebesar 65%. Kondisi sosial ekonomi masyarakat yang rendah merupakan faktor krusial yang mempengaruhi tingginya insiden cacangan, hal ini dikarenakan akan dapat berpengaruh juga terhadap pendidikan, pusat pelayanan, fasilitas sanitasi, kebersihan lingkungan dan ketersediaan sumber air bersih (Risma, 2017).

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, sehingga orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik

primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2004). Tingkat pendapatan masyarakat berpengaruh pada kemampuan masyarakat untuk menciptakan lingkungan tempat tinggal yang lebih sehat seperti dengan penyediaan sarana MCK yang bersih dan sehat, sehingga dapat mencegah penularan parasit usus (Utami & Setianingsih, 2013). Karena kebiasaan BAB tidak di jamban memberikan peluang 4 hingga 5 kali dibandingkan BAB di jamban dan menempati rumah yang berlantai tanah memberikan peluang 5 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah plester/tegel/keramik seluruhnya (Yudhastuti & Lusno, 2012). Anak dengan sanitasi lingkungan rumah yang kurang memiliki kecenderungan untuk terinfeksi cacung sebesar 36,458 atau 36 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang sanitasi lingkungan rumahnya baik (Mahmudah, 2017). Tingginya infeksi cacung pada kategori status ekonomi bawah salah satunya dikarenakan kurang adanya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan/fasilitas dalam menjaga dan menunjang *personal hygiene*, *hygiene sanitasi* dan kebersihan lingkungan serta pemenuhan dalam asupan gizi yang mendukung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori anak yang berpengetahuan kurang memiliki risiko 1,600 kali untuk memiliki gejala cacung dari pada anak yang berpengetahuan baik. Probabilitas kategori pengetahuan kurang untuk mengalami gejala cacung sebesar 62%. Salah satu faktor risiko tingginya prevalensi cacung dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang *personal hygiene*, seperti kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB), kebersihan kuku, jajan di tempat yang kebersihannya tidak terjaga (Darnely & Sungkar, 2011).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti halnya motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya sekitar (Notoatmodjo, 2012). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan melakukan pencegahan tentang cacung apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahaya-bahayanya jika tidak melakukan pencegahan tersebut (K et al., 2012). Tingkat pengetahuan yang rendah berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Pasyanti et al., 2015). Semakin tinggi tingkatan pendidikan, maka angka infeksi cacung juga semakin menurun. Tingginya penderita cacung pada tingkat pendidikan yang rendah ini dapat juga dikarenakan masih rendahnya tingkat pengetahuan yang mereka peroleh dan kemampuan mereka

dalam menerima pendidikan kesehatan (Faridan et al., 2013). Rendahnya pengetahuan anak terutama mengenai cacung akan memudahkan anak untuk terkena cacung, dalam hal ini dikarenakan kurangnya bekal pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki anak mengenai kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya. Pengetahuan merupakan tolak ukur awal dalam bertindak, seperti halnya mengetahui bagaimana menjaga kebersihan diri sendiri, maka anak diperlukan mengetahui lebih dulu sehingga bisa menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Pemberian obat cacung dapat menurunkan resiko stunting sebanyak 30% (Pratama et al., 2019). Maka dari itu pencegahan infeksi cacung dapat di tanggulangi dengan mengkonsumsi obat cacung, dengan meminum obat cacung secara teratur maka anak akan terbebas dari cacung, namun karena cacung merupakan penyakit reinfeksi maka anak dapat terinfeksi kembali bila kontak dengan sumber penularan. Kunci pemberantasan cacung adalah memperbaiki kebersihan pribadi dan sanitasi lingkungan seperti mencuci tangan sebelum makan, tidak menyiram kebun dengan air yang tercemar tinja, juga tidak jajan disembarang tempat. Dengan demikian rantai penularan bisa diputus (Nurjana et al., 2013).

Kesimpulan

Karakteristik individu yang berstatus gizi *wasted*, ekonomi bawah dan berpengetahuan kurang menunjukkan risiko mengalami gejala cacung yang lebih besar dibandingkan dengan karakteristik lainnya. Perlu adanya edukasi mengenai pencegahan cacung dan pola asuh gizi bagi orang tua dan anak-anak dengan metode yang menarik dan bahasa yang sederhana.

Daftar Pustaka

- Annida, A., Fakhrizal, D., Juhairiyah, J., & Hairani, B. (2018). Gambaran status gizi dan faktor risiko cacung pada anak cacung di masyarakat Dayak Meratus, Kecamatan Loksado, Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 4(2), 54–64.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Surabaya. (2016). *Kota Surabaya Dalam Angka (Surabaya Municipality In Figure) 2016* (pp. 1–490). Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Surabaya.
- Bisara, D., & Mardiana. (2014). Kasus Cacung Pada Murid Sekolah Dasar Di Kecamatan Mentewe, Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan Tahun 2010. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 13(3), 255–264.
- Cakrawati, D., & Mustika, N. (2012). *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Alfabeta.

- Darnely, & Sungkar, S. (2011). Infeksi Parasit Usus pada Anak Panti Asuhan, di Pondok Gede, Bekasi. *Journal of the Indonesian Medical Association*, 61(9), 347–351.
- Dinkes Kota Surabaya. (2019). *Statistik 10 Penyakit Terbanyak (Data Per Tahun 2019)*. Dinkes Kota Surabaya.
- Direktoratjendral PP dan PL. (2012). *Pedoman Pengendalian Kecacingan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Faridan, K., Marlinae, L., & Audhah, N. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecacingan pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Cempaka 1 Kota Banjarbaru. *Jurnal Buski*, 4(3), 121–127.
- Ginting, A. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar Di Desa Tertinggal Kecamatan Pangururan Kabupaten Samsir Tahun 2008. In *Universitas Sumatra Utara*.
- Haburchak, D. R. (2018). Hookworm Disease. *Emedicine. Medscape*, 1–24.
- Hasyim, N., Mayulu, N., & Ponidjan, T. (2013). Hubungan Kecacingan Dengan Anemia Pada Murid Sekolah Dasar Di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Ejournal Keperawatan*, 1(1), 1–6.
- Hidayanti, R., Riyanto, S., & Rahma, A. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Infeksi Kecacingan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar Tahun 2015. *Jurkessia*, VI(1), 26–31.
- Irawati. (2013). Hubungan Personal Hygiene Dengan Cacingan Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Antang Makassar. In *UIN Alauddin Makassar*. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3102/>
- K, C. P. A., Salawati, T., & Astuti, R. (2012). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Kecacingan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Madrasah Ibtidaiyah An Nur Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 184–190.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012* (V. Sitohang, D. Budijanto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi, Eds.; pp. 1–391). Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan cacingan, Pub. L. No. 15, Kementerian Kesehatan RI 1 (2017).
- Mahmudah, U. (2017). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Infeksi Kecacingan pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 32–39.
- Marlina, L., & W, J. (2012). Hubungan Pendidikan Formal, Pengetahuan Ibu dan Sosial Ekonomi Terhadap Infeksi Soil Transmitted Helminths pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Seluma Timur Kabupaten Seluma Bengkulu. *Indonesian Journal of Health Ecology*, 11(1), 33–39.
- Mufidah, F. (2012). *Cermat Penyakit-penyakit Yang Rentan Didderita Anak Usia Sekolah*. Flashbooks.
- Nurjana, M. A., Sumolang, P. P., Chadijah, S., & Veridiana, N. N. (2013). Faktor Risiko Infeksi Ascaris Lumbricoides Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Palu. *Jurnal Vektor Penyakit*, VII(1), 23–29.
- Pasyanti, N. I., Saftarina, F., & Kurniawaty, E. (2015). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas 4, 5 dan 6 dalam Upaya Pencegahan Kecacingan di SDN 2 Keteguhan Teluk Betung Barat. *J Majority*, 4(5), 35–39.
- Pohan, H. (2009). Penyakit Cacing Yang ditularkan Melalui Tanah. In S. AW & S. B (Eds.), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (pp. 2938–2942). Interna Publishing.
- Pratama, I. S., Aini, S. R., & Maharani, baiq F. (2019). Implementasi Gasing (Gerakan Anti Stunting) Melalui PHBS Dan Pemeriksaan Cacing. *Jurnal Pendidikan Dan Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 80–83.
- Pratiwi, A. S. (2015). Hubungan Infeksi Soil-Transmitted Helminth dengan Malnutrisi dan Anemia pada Anak. *J AgromedUnila*, 2(4), 377–380.
- Risma. (2017). Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kecacingan Pada Siswa Sekolah Dasar Di Makassar Sulawesi selatan. In *Universitas Hasanuddin*.
- Rosyidah, H. N., & Prasetyo, H. (2018). Prevalensi Infeksi Cacing Usus Pada Anak Di Kampung Pasar Keputran Utara, Surabaya Tahun 2017. *Journal of Vocational Health Studies*, 01(01), 117–120.
- Sandy, S., Sumarni, S., & Soeyoko. (2015). Analisis Model Faktor Risiko yang Mempengaruhi Infeksi Kecacingan yang Ditularkan Melalui Tanah pada Siswa Sekolah Dasar di Distrik Arso Kabupaten Keerom Papua. *Media Litbangkes*, 25(1), 1–14.
- Siregar, C. D. (2006). Pengaruh Infeksi Cacing Usus yang Ditularkan melalui Tanah pada Pertumbuhan Fisik Anak Usia Sekolah Dasar. *Sari Pediatri*, 8(2), 1–4.
- Soetjiningsih. (2004). *Buku Ajar: Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. SagungSeto.

- Sumanto, D. (2010). Faktor Risiko Infeksi Cacing Tambang Pada Anak Sekolah. In *Universitas Diponegoro*.
- Utami, P. D., & Setianingsih, H. (2013). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Infeksi Parasit Usus Pada Anak Usia Prasekolah Di Kelurahan Kedung Cowek (Daerah Pesisir) Surabaya. *Menuju Masyarakat Madani Dan Lestari*, 555–564.
- WHO. (2015). *Helminthiasis*. WHO.
- WHO. (2017). *Soil-Transmitted Helminths Infections*. WHO. Soil-Transmitted Helminths Infections
- Wijayanto, S. (2014). Hubungan Status Gizi Dan Kebiasaan Sarapan Pagi Dengan Prestasi Belajar Anak Di SD Muhammadiyah 16 Surakarta. In *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Wintoko, R. (2014). Relations aspects of personal hygiene and behavior aspects with worm eggs nail contamination risk at 4 th , 5 th And 6 th grade of state elementary school 2 raja basa districts Bandar Lampung academic year 2012 / 2013. *Juke Unila*, 4(7), 136–141.
- Yudhastuti, R., & Lusno, M. F. D. (2012). Kebersihan Diri dan Sanitasi Rumah pada Anak Balita dengan Kecacangan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(4), 173–178.