

**HUBUNGAN HYGINE SANITASI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
CACINGAN PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
UTEUN PULOE KECAMATAN SEUNAGAN TIMUR
KABUPATENNAGAN RAYA**

SKRIPSI

OLEH :

**LITA MARLINDA
09C10104149**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH ACEH BARAT
2013**

**HUBUNGAN HYGINE SANITASI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
CACINGAN PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
UTEUN PULOE KECAMATAN SEUNAGAN TIMUR
KABUPATENNAGAN RAYA**

SKRIPSI

OLEH :

**LITA MARLINDA
09C10104149**

**Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk memperoleh
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar Meulaboh**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH ACEH BARAT
2013**

LEMBARAN PENGESAHAN

**Judul Proposal : HUBUNGAN HYGINE SANITASI DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT CACINGAN PADA ANAK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UTEUN PULOE
KECAMATAN SEUNAGAN TIMUR KABUPATEN
NAGAN RAYA**

**Nama Mahasiswa : LITA MARLINDA
NPM : 09C10104149**

Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

**Menyetujui,
Komisi Pembimbing**

Pembimbing I

Pembimbing II

Kiswanto, M.Si.

Yarmaliza, SKM.

Mengetahui,

**Dekan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Sufyan Anwar, SKM, MARS.

Marniati, SKM, M.Kes.

LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI

Proposal Skripsi Dengan Judul :

HUBUNGAN HYGINE SANITASI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT CACINGAN PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UTEUN PULOE KECAMATAN SEUNAGAN TIMUR KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2013

Yang Disusun Oleh :

Nama Mahasiswa : Lita Marlinda
NPM : 09C10104149
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal 31 Agustus 2013 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Susunan Dewan Penguji :

Kiswanto, M.Si.
(Dosen Pembimbing Ketua)

Yarmaliza, SKM.
(Dosen Pembimbing Anggota)

Evi Darni, S.Kep.M.KM.
(Dosen Penguji I)

Marniati, SKM, M.Kes.
(Dosen Penguji II)

Alue Penyareng 23Oktober 2013
Ketua Program Studi
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Marniati, SKM, M.Kes.

ABSTRAK

Lita Marlinda : Hubungan Hygine Sanitasi Dengan Kejadian Penyakit Cacingan Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013. Di bawah Bimbingan Kiswanto, M.Si, dan Yarmaliza, SKM.

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya merupakan suatu kondisi lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan. Penyakit infeksi kecacingan sangat berkaitan dengan masalah hygiene dan sanitasi. Di Indonesia, setiap tahun lebih dari 3.500.000 anak-anak di bawah umur 3 tahun diserang oleh berbagai jenis penyakit cacingan dengan jumlah kematian sekitar 105.000 orang.

Berdasarkan pengambilan data awal di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Seunagan Timur, jumlah anak yang berkunjung ke puskesmas sebanyak 191 anak dengan jumlah kasus cacingan positif pada anak sebanyak 47 kasus.

Penelitian bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan Hygine Sanitasi dengan kejadian penyakit cacingan pada Anak. penelitian yang di lakukan bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Fokus penelitian ini yaitu pada Ketersediaan Air Bersih, Ketersediaan Jamban, Kebiasaan Mencuci Tangan dan Kebiasaan Memakai Alas Kaki terhadap kejadian cacingan pada anak. Sampel pada penelitian ini adalah anak yang berkunjung ke puskesmas sebanyak 66 anak merupakan bagian dari populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Systematic Random Sampling*. tehnik data bivariat dan univariat.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa, tidak terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian cacingan pada anak dengan nilai p value = 0.811, =0,05. Terdapat hubungan antara ketersediaan jamban dengan kejadian cacingan pada anak dengan nilai p value = 0.034, = 0,05. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian cacingan pada anak dengan nilai p value = 0.024, = 0,05, dan tidak terdapat hubungan antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian cacingan pada anak dengan nilai p value = 0,485, = 0,05.

Diharapkan kepada petugas Puskesmas Uteun Puloe untuk lebih fokus pada pencegahan cacingan pada anak seperti meningkatkan penyuluhan tentang mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan memakai alas kaki pada anak.

Kata Kunci : Hygine Sanitasi, Jamban dan Air Bersih.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat yang memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi sejak pembuahan dalam kandungan sampai usia lanjut (Syekhu, 2009).

Masalah kesehatan merupakan suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri, banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individual maupun kesehatan masyarakat. Ada beberapa faktor yang sangat mempengaruhi derajat kesehatan seperti keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan (Notoadmodjo, 2007).

Kesehatan lingkungan pada hakikatnya merupakan suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut mencakup, perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan rumah hewan ternak (Notoadmodjo, 2007).

Cacingan merupakan penyakit *endemik* dan *kronik* dengan prevalensi tinggi, penyakit itu memang tidak mematikan, namun dapat mempengaruhi kesehatan dan menurunkan mutu sumber daya manusia. Ada tiga jenis cacing

yang hidup dan berkembang biak sebagai parasit di dalam tubuh manusia seperti 1), Cacing Gelang, yang hidup dengan mengisap sari makanan, 2), Cacing cambuk, selain mengisap makanan juga mengisap darah, dan 3), Cacing Tambang, hidup dengan mengisap darah saja, sehingga penderita cacingan akan kurus, dan kurang gizi, pada gilirannya menjadi mudah lelah, malas belajar, daya tangkap menurun bahkan mengalami gangguan pencernaan (diare) yang berujung pada rendahnya mutu sumber daya manusia dan merosotnya produktivitas, (Syekhu, 2009).

Penduduk Indonesia Sekitar 60 % orang mengalami infeksi cacingan, kelompok umur terbanyak adalah pada usia 5-14 tahun. Angka prevalensi 60 % itu 21 % di antaranya menyerang anak usia SD (Sekolah Dasar) dan rata-rata kandungan cacing per orang 6 ekor. Data tersebut diperoleh melalui survei dan penelitian yang dilakukan di tiap-tiap provinsi di Indonesia, (Depkes RI, 2008).

Morbiditas infeksi cacing pada daerah endemis berlangsung terutama pada anak-anak pada 1 penelitian separuh dari anak-anak terinfeksi sebelum umur 5 tahun, 90 % terinfeksi pada umur 9 tahun. Intensitas infeksi meningkat hingga umur 6-7 tahun dan mengalami stabilitas selama beberapa tahun. Anak-anak yang baru terinfeksi rata-rata mendapat 2 cacing betina terdapat penambahan neto sebesar 2,7 parasit/tahun (Syekhu, 2009).

Di Indonesia, setiap tahun lebih dari 3.500.000 anak-anak di bawah umur 3 tahun diserang oleh berbagai jenis penyakit perut dengan jumlah kematian sekitar 105.000 orang. Jumlah tersebut akan meningkat lebih banyak pada daerah/tempat yang keadaan sanitasi lingkungannya berada pada tingkat yang rendah, misalnya kita dapati pada daerah perkampungan padat dengan selokan, perkarangan, dan

tempat-tempat MCK (Mandi, Cuci, Kakus), tidak teratur dan tidak terpelihara sebagaimana mestinya (Suriawiria, 2000).

Menurut Prof, Saleha Sungkar Kepala Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, mengungkapkan, sebenarnya penularan cacing bukan melalui sampah, sumbernya adalah *faeces* (kotoran) orang yang mengidap cacingan, dan ditularkan melalui tanah. "Cacing bertelur di dalam tubuh dan ditularkan melalui tanah, kalau *faeces*-nya dibuang di toilet itu aman, Tapi kalau orang itu BAB (Buang Air Besar) di alam luar dan mengontaminasi air lalu air itu dipakai menyiram tanaman maka akan tercemar cacingan, begitu juga kalau kebiasaan anak yang sering main bola di lapangan tanah itu juga bisa tercemar,". Menurut Kepala Subdirektorat Pengendalian Cacingan dari Kementerian Kesehatan, mengutarakan, data survei pada 2002 hingga 2006 terhadap pemeriksaan tinja pada anak sekolah dasar di Indonesia menunjukkan prevalensi cacingan 30 sampai 40 persen. "Siswa sekolah dasar merupakan sasaran utama dalam upaya menimalisir dan memberantas kecacingan, upaya itu di wujudkan dengan memberikan pengobatan pada siswa sekolah dasar dan penyuluhan dengan upaya itu kita berharap prevalensi kasus kecacingan dapat menurun", (Hardi, K, 2011).

Hasil penelitian pada tahun (2002-2003), pada 40 SD di 10 provinsi menunjukkan prevalensi antara 22,2 % hingga 96,3 %. Sekitar 220 juta penduduk Indonesia cacingan, dengan kerugian lebih dari Rp 500 miliar atau setara dengan 20 juta liter darah per tahun. Penderita tersebar di seluruh daerah, baik di pedesaan

maupun perkotaan. Karena itu, cacangan masih menjadi masalah kesehatan mendasar di Negeri ini

Penyakit infeksi kecacingan atau bisa pula disebut dengan penyakit cacangan sangat berkait erat dengan masalah hygiene dan sanitasi lingkungan. Di Indonesia masih banyak bertumbuh subur penyakit cacing penyebabnya adalah hygiene perorangan sebagian masyarakat masih kurang. Kebanyakan penyakit cacing ditularkan melalui tangan yang kotor. Kuku jemari tangan yang kotor dan panjang sering terselip telur cacing anak sering bermain tanah. Orang dewasa bekerja di kebun, di sawah atau di paya (Hendrawan, 2000).

Kabupaten Nagan Raya merupakan Kabupaten pemekaran dari Kabupaten Aceh Barat yang terletak di lintas Barat Selatan yang berada di kawasan pesisir dan daerah pengunungan yang memiliki potensi untuk terjadinya kejadian cacangan pada usia anak yang masih bebas bermain dengan kurang pengawasan orang tua baik di rumah maupun di sekolah.

Kecamatan Seunagan Timur merupakan 1 dari 10 Kecamatan yang ada di Kabupaten Nagan Raya, Kecamatan ini pada umumnya penduduknya masih berada pada pedesaan yang masih kurang memperhatikan pengaruh kesehatan khususnya cacangan yang didasari pengetahuan tentang siklus cacangan tidak diketahui, dari itu banyak orang tua yang tidak memperhatikan hal tersebut.

Berdasarkan pengambilan data awal di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur jumlah penduduk sebanyak 13.303 jiwa dan terdapat 3.219 rumah, dengan jumlah rumah sehat sebanyak 2.868 rumah, yang terdiri dari 34 gampong memiliki jumlah anak yang berkunjung ke puskesmas

sebanyak 191 anak dengan jumlah kasus cacangan positif pada anak sebanyak 47 kasus, sehingga penulis perlu untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Hygine Sanitasi Dengan Kejadian Penyakit Cacangan Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya”.

1.2. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang di atas, bahwa masih ditemukan kasus penyakit cacangan pada Anak yang berhubungan dengan Hygiene Sanitasi lingkungan masyarakat, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan Hygine Sanitasi dengan kejadian penyakit Cacangan pada anak di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan Hygine Sanitasi dengan kejadian penyakit cacangan pada Anak di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk melihat hubungan antara Penyediaan Air Bersih dengan kejadian penyakit cacangan pada anak di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya.

2. Untuk melihat hubungan antara Ketersediaan Jamban dengan kejadian penyakit cacangan pada anak di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya.
3. Untuk melihat hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan sebelum makan dengan kejadian penyakit cacangan pada anak di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya.
4. Untuk melihat hubungan antara Kebiasaan Memakai Alas Kaki dengan kejadian penyakit cacangan pada anak di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian yang dapat menghasilkan referensi yang kemudian dapat dikembangkan dan disumbangkan untuk menurunkan angka infeksi kecacingan.
2. Memperoleh pengetahuan mengenai hubungan sanitasi dengan kejadian penyakit cacangan.
3. Sebagai bahan pertimbangan bagi puskesmas dalam perencanaan pengendalian dan penanggulangan penyakit cacangan.
4. Menjadi bahan masukan bagi pembuat kebijakan untuk pengambilan keputusan dalam program penanggulangan.

1.4.2. Manfaat Teoritis

1. Bagi penulis, sebagai bahan tambahan pengetahuan dan pengalaman pada proses kejadian cacangan.
2. Sebagai informasi atau rujukan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan masalah tersebut.
3. Sebagai tambahan referensi untuk para pembaca lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian

2.1.1. Hygiene Sanitasi

Kata “Hygiene” berasal dari bahasa Yunani yang artinya ilmu untuk membentuk dan menjaga kesehatan (Streeth, J.A. and Southgate,H.A, 1986). Dalam sejarah Yunani, Hygiene berasal dari nama seorang Dewi yaitu Hygea (Dewi pencegah penyakit). Arti lain dari Hygiene ada beberapa yang intinya sama yaitu: “Ilmu yang mengajarkan cara-cara untuk mempertahankan kesehatan jasmani, rohani dan sosial untuk mencapai tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi”, selain itu ada juga pengertian lain, “Suatu pencegahan penyakit yang menitikberatkan pada usaha kesehatan perseorangan atau manusia beserta lingkungan tempat orang tersebut berada”, (Handani, 2009).

Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia, dalam pengertian lain juga dijelaskan sanitasi adalah “Upaya menjaga pemeliharaan agar seseorang, makanan, tempat kerja atau peralatan agar higienis (sehat) dan bebas pencemaran yang diakibatkan oleh bakteri, serangga, atau binatang lainnya”, (Handani, 2009).

Hygiene dan sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik, biologis, dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia, dimana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan (Entjang, 2000).

2.1.2. Cacingan

Cacingan merupakan parasit manusia dan hewan yang sifatnya merugikan, manusia merupakan *hospes* beberapa *nematoda* usus. Sebagian besar dari pada *nematoda* ini menyebabkan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Diantara *nematoda* usus terdapat sejumlah spesies yang ditularkan melalui tanah dan disebut “ *Soil Transmitted Helminths* ” yang terpenting adalah *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Trichuris trichiura* (Srisasi, Gandahusada, 2000).

Cacingan merupakan salah satu masalah utama kesehatan anak di Indonesia. Sanitasi yang buruk dan masih kurangnya kesadaran pola hidup bersih merupakan penyebab utama tingginya jumlah penderita penyakit ini. Seseorang dikatakan menderita cacingan apabila didalam tubuhnya (perutnya) terdapat cacing. Cacing di dalam perut ini bisa keluar dari mulut, hidung atau saat buang air besar dan jika dilakukan pemeriksaan pada tinjanya terdapat telur cacing.

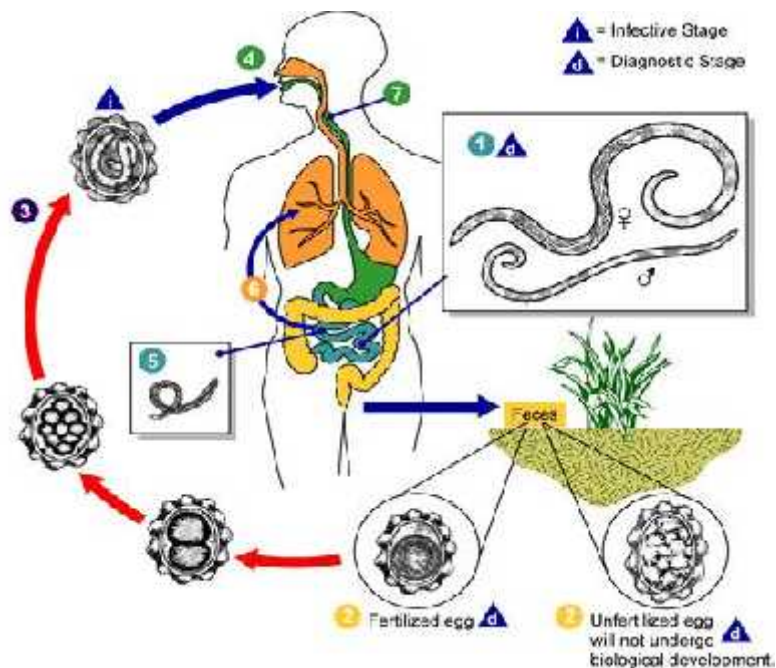
2.2. Morfologi dan Daur Hidup

Manusia merupakan *hospes* definitif cacing ini. Cacing jantan berukuran 10-30 cm, sedangkan betina 22-35 cm, pada stadium dewasa hidup di rongga usus halus, cacing betina dapat bertelur sampai 100.000-200.000 butir sehari, terdiri dari telur yang dibuahi dan telur yang tidak dibuahi.

Lingkungan tanah yang sesuai telur yang dibuahi tumbuh menjadi bentuk infeksius dalam waktu kurang lebih 3 minggu. Bentuk infeksius ini bila tertelan manusia akan menetas menjadi larva di usus halus, larva tersebut

menembus dinding usus menuju pembuluh darah atau saluran limfa kemudian di alirkan ke jantung lalu mengikuti aliran darah ke paru-paru. Setelah itu melalui dinding *alveolus* masuk ke rongga *alveolus*, lalu naik ke *trachea* melalui *bronchiolus* dan *broncus*. Dari *trachea* larva menuju ke *faring*, sehingga menimbulkan rangsangan batuk, kemudian tertelan masuk ke dalam *esofagus* lalu menuju ke usus halus, tumbuh menjadi cacing dewasa. Proses tersebut memerlukan waktu kurang lebih 2 bulan sejak tertelan sampai menjadi cacing dewasa (Gandahusada, 2000).

Menurut Gandahusada (2000), proses masuknya cacing ke dalam tubuh manusia sebagai berikut :



Gambar 2.1. Siklus penularan cacing.

Cacing masuk ke dalam tubuh manusia lewat makanan atau minuman yang tercemar telur-telur cacing. Umumnya, cacing perut memilih tinggal di usus halus yang banyak berisi makanan. Meski ada juga yang tinggal di usus besar.

Penularan penyakit cacing dapat lewat berbagai cara, telur cacing bisa masuk dan tinggal dalam tubuh manusia. Ia bisa masuk lewat makanan atau minuman yang dimasak menggunakan air yang tercemar. Jika air yang telah tercemar itu dipakai untuk menyirami tanaman, telur-telur itu naik ke darat. Begitu air mengering, mereka menempel pada butiran debu. Telur yang menumpang pada debu itu bisa menempel pada makanan dan minuman yang dijajakan di pinggir jalan atau terbang ke tempat-tempat yang sering dipegang manusia. Mereka juga bisa berpindah dari satu tangan ke tangan lain. Setelah masuk ke dalam usus manusia, cacing akan berkembang biak, membentuk koloni dan menyerap habis sari-sari makanan. Cacing mencuri zat gizi, termasuk protein untuk membangun otak.

Setiap satu cacing gelang memakan 0,14 gram karbohidrat dan 0,035 protein per hari. Cacing cambuk menghabiskan 0,005 milimeter darah per hari dan cacing tambang minum 0,2 milimeter darah per hari. Kalau jumlahnya ratusan, berapa besar kehilangan zat gizi dan darah yang digeogotinya. Seekor cacing gelang betina dewasa bisa menghasilkan 200.000 telur setiap hari. Bila di dalam perut ada tiga ekor saja, dalam sehari mereka sanggup memproduksi 600.000 telur.

2.3. Epidemiologi Penyakit Cacingan

Penyebaran penyakit adalah kontaminasi tanah dengan tinja, telur tumbuh di tanah liat, tempat lembab, dan teduh dengan suhu optimum kira 30° C. Di berbagai negeri pemakaian tinja sebagai pupuk kebun merupakan sumber infeksi.

Frekuensi di Indonesia masih sangat tinggi, di beberapa daerah pedesaan di Indonesia frekuensinya berkisar antara 30-90 %. Di daerah yang sangat endemik infeksi dapat dicegah dengan pengobatan penderita *trikuriasis*, pembuatan jamban yang baik dan pendidikan tentang sanitasi dan kebersihan perorangan, terutama anak. Mencuci tangan sebelum makan, mencuci dengan baik sayuran yang dimakan mentah adalah penting apalagi di negara-negara yang memakai tinja sebagai pupuk (Gandahusada, 2000).

Dahulu infeksi *Trichuris trichiura* sulit sekali diobati. *Antihelminthik* seperti *tiabendazol* dan *ditiazanin* tidak memberikan hasil yang memuaskan. Pengobatan yang dilakukan untuk mengobati penyakit infeksi yang pada umumnya disebabkan oleh *Trichuris trichiura* adalah *Albendazole*, *Mebendazole* dan *Oksantel pamoate* (Gandahusada, 2000).

2.4. Jenis Cacing Penyebab Penyakit Cacingan Pada Anak

2.4.1. Cacing Kremi

Cacing kremi atau biasa disebut juga dengan cacing kerawit merupakan cacing yang sering menginfeksi anak-anak. Infeksi cacing kremi biasanya melalui telur cacing yang terambil oleh jari anak-anak saat bermain. Telur cacing tersebut dapat bertahan di kulit anak-anak selama berjam-jam & dapat bertahan hidup selama 3 minggu pada pakaian, mainan & tempat tidur. Apabila jari yang ada telur cacing tersebut masuk ke dalam mulut, maka telur cacing akan ikut masuk ke dalam tubuh.

Cacing kremi menyebabkan gatal-gatal pada sekitar anus. Jenis cacing kremi ini berwarna putih seperti benang yang dapat dilihat pada feses penderita. Serangan cacing kremi dapat menimbulkan gatal-gatal yang dapat menimbulkan iritabilitas, garukan yang terkadang menimbulkan vaginitis (radang vagina), dan lain-lain. Penularan cacing kremi dapat terjadi akibat pengonsumsi sayuran atau buah-buahan yang terkontaminasi telur atau anak cacing kremi yang baru menetas yang terdapat pada makanan yang dikonsumsi dan berkembang biak di dalam mulut. Selain itu dapat juga terjadi secara tidak langsung, misalnya melalui kontak pakaian atau sprei yang digunakan.

Gejalanya adalah rasa gatal di sekitar daerah anus atau vulva (kemaluan wanita). Gejala ini akan memburuk di malam hari ketika cacing kremi biasanya akan keluar dari permukaan tubuh untuk menaruh telurnya di sekitar anus/vulva. Cacing juga biasanya dapat terlihat di tinja.

Cara untuk menghindari tertularnya cacing kremi pada anak-anak dapat dilakukan hal-hal berikut ini :

- a. Usahakan agar anak-anak mandi setiap hari minimal 2 kali.
- b. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun terutama setelah buang air besar atau sebelum makan.
- c. Hindari kebiasaan anak menggigit-gigit kuku.
- d. Mengganti pakaian setiap hari, terutama pakaian dalam.
- e. Bila memungkinkan, gantilah sprei setiap hari.

2.4.2. Cacing Tambang

Cacing tambang jika melekat pada kulit, akan mengakibatkan gatal-gatal yang sangat terasa, yang disusul dengan timbulnya ruam gelembung dan

berkeropeng. Serangan pada tahap yang parah akan mengakibatkan muka pucat, berat badan menurun, daya pikir otak menurun, pertumbuhan terutama pada anak akan menjadi terganggu, pada wanita dewasa akan menyebabkan tidak terjadinya menstruasi, timbul edema (pengumpulan cairan) pada kaki atau di badan, kurang darah, dan lain-lain.

Di Indonesia penderita infeksi cacing tambang tinggi di daerah pedesaan, terutama perkebunan. Infeksi cacing ini disebabkan oleh kebiasaan masyarakat desa yang buang air besar di tanah dan pemakaian feces sebagai pupuk. Cara penularannya melalui larva cacing yang ada di tanah masuk ke kaki manusia yang tidak menggunakan alas kaki dan menembus kulit kaki lalu masuk ke paru-paru melalui sirkulasi darah. Larva kemudian bergerak ke saluran udara menuju tenggorokan dan tertelan lalu menuju ke usus kecil, melekat pada dinding usus dan berkembang menjadi cacing dewasa. Cacing dewasa ini akan menghisap darah dari dinding usus sehingga menyebabkan perdarahan di usus yang ditempati (Nursyi, M, 2012).

Saat usia lima bulan cacing betina mulai bertelur, telur ini akan dikeluarkan dari tubuh penderita lewat tinja. Jika tinja jatuh ke tanah dan cuaca hangat, telur cacing akan menetas menjadi larva dalam waktu sekitar dua hari. Larva kemudian menjadi dewasa dalam seminggu, dan dapat bertahan untuk waktu yang lama jika kondisi mendukung. Gejala spesifik infeksi cacing tambang yaitu anemia dan keluhan terkait peradangan usus seperti mual, sakit perut, kembung dan diare (Nursyi, M, 2012).

Menurut Adang (2013), Agar terhindar dari terjangkitnya penyakit cacing tambang dapat dilakukan antara lain :

- a. Membiasakan diri pada anak maupun orang dewasa untuk selalu menggunakan alas kaki bila berjalan di tempat kotor.
- b. Menjaga kebersihan kulit tubuh, terutama kaki dan tangan.

2.4.3. Cacing Gelang

Cacing gelang dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa. Orang dewasa yang terserang penyakit cacing gelang tidak menunjukkan gejala apapun, namun pada anak-anak akan menimbulkan gejala mencret-mencret, gelisah, gigi gemeretak, kejang-kejang, dan lain-lain (Adang, 2013).

Cacing gelang yang terdapat di dalam tubuh, terkadang ada yang keluar bersama feses dan ada pula yang keluar melalui mulut (muntah). Cacing gelang dapat menetas di dalam maupun di luar tubuh. Jika di luar tubuh, telurnya akan tersebar di tanah yang basah maupun rumput. Anak-anak yang bermain di pekarangan yang kotor akan sangat mudah dan rentan sekali untuk terjangkit cacing gelang. Cacing-cacing ini dapat masuk melalui celah-celah kuku atau terselip di lipatan kulit tangan. Apabila anak-anak sehabis bermain tidak mencuci tangan dengan bersih, maka ketika makan, cacing-cacing itu akan ikut bersama makanan masuk ke dalam perut dan berkembang di dalam tubuh menjadi cacing dewasa (Adang, 2013).

Pencegahan dan menghindari serangan cacing gelang, sebaiknya tanamkan dalam diri anak untuk selalu mencuci tangan dengan bersih dengan menggunakan sabun terutama sebelum makan atau setelah buang air besar (Adang, 2013).

2.4.4. Cacing Pita

Cacing pita terbagi atas berbagai jenis, akan tetapi kesemuanya berbentuk pipih panjang dengan tubuh belang-belang dan bentuk kepala kecil yang dilengkapi dengan alat penghisap atau kait kecil yang keduanya dipakai untuk berpegang pada dinding usus. Jenis cacing ini mendapat makanan dari isi usus dimana telurnya dilepas (Adang, 2013).

Penyebaran jenis-jenis cacing ini melalui telur-telurnya yang keluar bersamaan dengan keluarnya feses/tinja. Kemudian termakan oleh hewan bersamaan rumput atau makanan lainnya yang kemudian akan menetas di dalam pencernaan hewan tersebut. Cacing-cacing muda ini kemudian akan beraksi dengan membuat lubang masuk ke dalam bagian tubuh hewan sampai akhirnya berhasil membentuk kista dan hidup di dalam tubuh hewan. Oleh karena itu, jika daging mentah atau daging yang cara memasaknya kurang matang lalu dikonsumsi oleh manusia. Setelah berada di dalam tubuh manusia, kista tersebut akan menjadi cacing pita dewasa dalam usus dan hidup di dalam tubuh manusia dengan menyerap darah atau zat makanan yang terdapat pada usus manusia, disamping juga menimbulkan penyakit (Adang, 2013).

Jenis cacing pita diantaranya yaitu cacing pita daging, cacing pita ikan, dan cacing pita babi. Untuk mencegah dan terhindar dari serangan jenis ketiga cacing pita tersebut, hendaknya memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Hindari pengkonsumsian daging ataupun ikan yang kualitasnya tidak baik.
- b. Mengolah daging atau ikan yang akan dikonsumsi sebaiknya benar-benar matang.
- c. Hindari pengkonsumsian daging babi.

2.5. Penyebab Penyakit Cacingan

Cacingan seringkali disebabkan karena kurangnya kesadaran akan kebersihan baik terhadap diri sendiri ataupun terhadap lingkungannya. Cacingan dapat menular melalui larva atau telur yang tertelan dan masuk ke dalam tubuh si anak. Selain itu, cacing juga dapat menginfeksi bagian tubuh manapun yang disinggahi seperti pada usus, saluran pencernaan, otot, kulit dan paru-paru. Jenis cacing yang sering menyerang manusia antara lain cacing pita, cacing kremi, cacing gelang. Dari jenis cacing tersebut, yang paling sering menyerang anak-anak adalah jenis cacing kremi (Juliansyah, 2012).

Infeksi cacing kremi biasanya melalui telur cacing yang terambil oleh jari anak saat bermain. Cacing ini berukuran sangat kecil, berwarna pucat dan biasanya menginfeksi organ usus. Telur cacing kremi mampu bertahan di kulit anak selama berjam-jam dan dapat bertahan hidup selama tiga minggu pada pakaian, mainan dan tempat tidur. Jika jari yang ada telur cacing tersebut masuk ke dalam mulut, maka telur cacing akan ikut masuk ke dalam tubuh (Juliansyah, 2012).

Kemudian jenis cacing yang dapat menginfeksi manusia adalah cacing gelang. Cacing gelang merupakan cacing yang berukuran besar dan mampu menginfeksi hewan juga seperti kucing atau anjing. Bentuknya menyerupai cacing tanah dan hidup di dalam usus besar, serta dapat berpindah ke organ lain termasuk paru-paru. Jenis cacing yang menginfeksi manusia lainnya adalah cacing pita. Cacing ini dapat kita temukan pada babi atau sapi. Berbentuk pipih panjang

seperti pita, cacing ini bisa ditemukan pada daging yang tidak dimasak dengan proses yang sempurna. (Juliansyah, 2012).

2.6. Gejala dan Pencegahan Penyakit Cacingan

2.6.1. Gejala Penyakit Cacingan

a. Gejala

1. Lemah, letih dan lesu.
2. Nafsu makan turun.
3. Tangan dan kaki terlihat kurus, perut nampak buncit.
4. Sakit perut bahkan mengalami diare.
5. Mual, muntah dan perut kembung.
6. Rasa gatal yang sangat di daerah dubur, terutama pada malam hari (infeksi cacing kremi).

b. Cara Mencegah Penyakit Cacingan

1. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar kita, seperti kamar mandi, kakus.
2. Membiasakan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan atau sehabis bermain.
3. Memotong dan membersihkan kuku secara rutin.
4. Memakai sandal atau sepatu ketika bermain di tanah.
5. Tidak membiasakan anak menggaruk badan ketika kondisi tangan kotor, terutama bagian anus.
6. Menjaga kebersihan makanan yang dikonsumsi. Mencuci sayuran dengan air yang bersih dan mengalir. Memasak daging secara matang.

7. Bersihkan dan buanglah kotoran hewan peliharaan pada tempat yang aman dan tidak mencemari lingkungan.

2.7. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria

Menurut Hendrik L. Blum yang dikutip Soekidjo Notoadmodjo (2007), masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatannya sendiri, tetapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut. Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi, baik individu, kelompok, maupun masyarakat, dikelompokkan menjadi empat berdasarkan urutan besarnya atau pengaruh terhadap kesehatan yaitu sebagai berikut: lingkungan yang mencakup lingkungan (fisik, sosial, budaya, politik dan ekonomi), perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan, keempat faktor tersebut di samping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bila mana keempat faktor tersebut bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula (Yulianto, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat, untuk hal ini Hendrik L. Blum menjelaskan secara ringkas sebagai berikut:

- a. Lingkungan yaitu karakter fisik alamiah dari lingkungan seperti iklim, keadaan tanah, dan topografi berhubungan langsung dengan kesehatan sebagaimana halnya interaksi ekonomi, budaya, dan kekuatan-kekuatan lain yang mempunyai andil dalam keadaan sehat.

- b. Perilaku yaitu perilaku perorangan dan kebiasaan yang mengabaikan hygiene perorangan.
- c. Keturunan atau pengaruh faktor genetik adalah sifat alami didalam diri seseorang yang dianggap mempunyai pengaruh primer dan juga sebagai penyebab penyakit.
- d. Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh unit pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan lingkungan.

2.7.1. Air Bersih

Departemen Kesehatan R.I (1990:57) air sehat adalah air bersih yang dapat digunakan untuk kegiatan manusia dan harus terhindar dari kuman-kuman penyakit dan bebas dari bahan-bahan kimia yang dapat mencemari air bersih tersebut, dengan akibat orang yang memanfaatkannya bisa jatuh sakit. Akibat air yang tidak sehat dapat menimbulkan : gangguan kesehatan seperti penyakit perut (kolera, diare, disentri, keracunan, dan penyakit perut lainnya), penyakit cacangan (misalnya: cacing pita, cacing gelang, cacing kremi, demam keong, kaki gajah), gangguan teknis seperti : pipa air tersumbat pipa berkarat, bak air berlumut, gangguan dalam segi kenyamanan seperti: air keruh, air kerbau, air rasa asin atau asam, timbul bercak kecoklat-coklatan pada kloset atau WC (water close) dan *westafel* tempat cuci tangan yang terkena air mengandung zat besi yang berlebih. Mengetahui tanda air bersih yaitu air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita antara lain dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba yaitu: air tidak boleh berwarna harus jernih atau bening sampai kelihatan dasar tempat air itu dan tidak boleh keruh harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa,

dan kotoran lainnya, air juga tidak boleh berbau harus bebas dari bahan kimia industri maupun bahan kimia rumah tangga seperti bau busuk, bau belerang, dan air harus sesuai dengan suhu sekitarnya atau lebih rendah, tidak boleh suhunya lebih tinggi (Yulianto, 2007).

Air merupakan kebutuhan dasar makhluk hidup. Namun air yang disediakan untuk keperluan sehari-hari, termasuk untuk keperluan MCK, juga dapat memberikan dampak yang merugikan bagi manusia beserta lingkungannya. Tentu saja hal ini terjadi jika air yang diberikan tidak memenuhi syarat kualitas sanitasi dan hygiene yang dibutuhkan (Yulianto, 2007).

Pengaruh air secara langsung terhadap kesehatan sangat tergantung pada kualitas air dan terjadi karena air berfungsi sebagai penyalur/penyebarkan penyebab penyakit ataupun sebagai sarang insekta penyebar penyakit. Kualitas air berubah karena kapasitas air untuk membersihkan dirinya telah terlampaui. Hal ini disebabkan bertambahnya jumlah serta intensitas aktivitas penduduk yang tidak hanya meningkatkan kebutuhan air tetapi juga meningkatkan jumlah air buangan. Buangan pengotor air yang berpengaruh langsung, di antaranya : zat-zat yang *persisten*, zat *radioaktif*, dan penyebab penyakit (Yulianto, 2007).

Pengaruh air secara tidak langsung adalah pengaruh yang timbul sebagai akibat pendayagunaan air yang dapat meningkatkan/menurunkan kesejahteraan masyarakat, misalnya, air yang dimanfaatkan untuk pembangkit tenaga listrik, industri, irigasi, perikanan, pertanian, dan rekreasi dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sebaliknya, pengotoran air oleh zat pengikat oksigen, pupuk, material tersuspensi, dan panas dapat menurunkan kesejahteraan masyarakat.

2.7.2. Ketersediaan Jamban

Bertambahnya penduduk yang tidak seimbang dengan area pemukiman timbul salah yang disebabkan pembuangan kotoran manusia yang meningkat. Penyebaran penyakit yang bersumber pada kotoran manusia (faeces) dapat melalui berbagai macam jalan atau cara.

Jamban adalah bangunan untuk tempat buang air besar dan buang air kecil. Buang air besar dan buang air kecil harus di dalam jamban, jangan disungai atau di sembarang tempat karena dapat menimbulkan penyakit. Syarat-syarat jamban sehat adalah sebagai berikut : jamban harus mempunyai dinding dan pintu agar orang yang berada didalam tidak terlihat, jamban sebaiknya mempunyai atap untuk perlindungan terhadap hujan dan panas, cahaya dapat masuk ke dalam jamban karena cahaya matahari berguna untuk mematikan kuman, lantai terbuat dari bahan yang tidak tembus air seperti semen atau papan yang disusun rapat. Hal ini perlu agar air kotor tidak meresap ke dalam tanah dan lantai mudah dibersihkan, jamban harus mempunyai ventilasi yang cukup untuk pertukaran udara agar udara di dalam jamban tetap segar, lubang penampungan kotoran letaknya antara 10 sampai 15 meter dari sumber air bersih agar sumber air tidak tercemar, didalam jamban harus tersedia air bersih dan sabun untuk membersihkan diri. Untuk jamban model cemplung lubang jamban harus mempunyai tutup yang rapat agar lalat, kecoa, dan serangga lain tidak dapat keluar masuk tempat penampungan kotoran, lubang saluran air kotor pada lantai letaknya lebih rendah dari pada lubang jamban, jamban sebaiknya tidak dibuat di tempat yang digenangi air.

Daerah rawa atau daerah yang sering banjir letak lantai jamban dibuat lebih tinggi daripada permukaan air yang tertinggi pada waktu banjir, jamban

sebaiknya diberi lampu untuk penerangan, lubang penampungan kotoran harus mempunyai pipa saluran udara yang cukup tinggi agar gas yang timbul dapat disalurkan ke luar (Yulianto, 2007).

2.7.3. Kebiasaan Mencuci Tangan Sebelum Makan

Anak-anak paling sering terserang penyakit cacingan karena biasanya jari-jari tangan mereka dimasukkan ke dalam mulut, atau makan nasi tanpa cuci tangan, namun demikian sesekali orang dewasa juga perutnya terdapat cacing. Cacing yang paling sering ditemui ialah cacing gelang, cacing tambang, cacing benang, cacing pita, dan cacing kremi.

Menurut Depkes R.I (2001), usaha pencegahan penyakit cacingan antara lain: menjaga kebersihan badan, kebersihan lingkungan dengan baik, makanan dan minuman yang baik dan bersih, memakai alas kaki, membuang air besar di jamban (kakus), memelihara kebersihan diri dengan baik seperti memotong kuku dan mencuci tangan sebelum makan. Kebersihan perorangan penting untuk pencegahan. Kuku sebaiknya selalu dipotong pendek untuk menghindari penularan cacing dari tangan ke mulut (Gandahusada, 2000).

Menurut, Adang, (2013), Untuk menghindari tertularnya cacing kremi pada anak-anak dapat dilakukan hal-hal berikut ini :

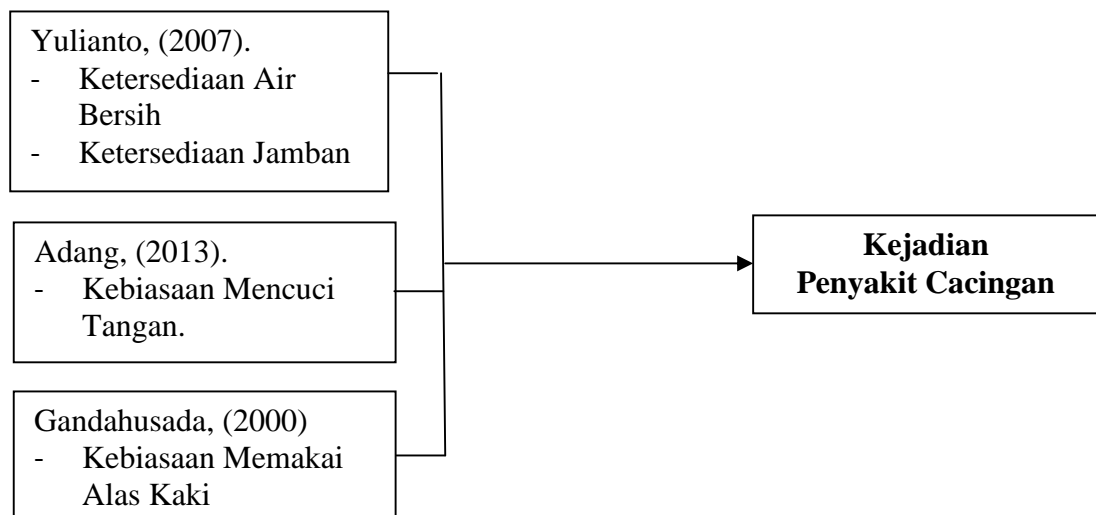
- a. Usahakan agar anak-anak mandi setiap hari minimal 2 kali.
- b. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun terutama setelah buang air besar atau sebelum makan.
- c. Hindari kebiasaan anak menggigit-gigit kuku.
- d. Mengganti pakaian setiap hari, terutama pakaian dalam.
- e. Bila memungkinkan, gantilah sprengi setiap hari.

2.7.4. Kebiasaan Memakai Alas Kaki

Kesehatan anak sangat penting karena kesehatan semasa kecil menentukan kesehatan pada masa dewasa. Anak yang sehat akan menjadi manusia dewasa yang sehat. Membina kesehatan semasa anak berarti mempersiapkan terbentuknya generasi yang sehat akan memperkuat ketahanan bangsa. Pembinaan kesehatan anak dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, ayah, ibu, saudara, anggota keluarga anak itu serta anak itu sendiri. Anak harus menjaga kesehatannya sendiri salah satunya membiasakan memakai alas/sandal (Depkes R.I, 1990).

Bentuk tanah yang baik untuk pertumbuhan larva ialah tanah gembur (pasir, humus) dengan suhu optimum untuk *Necator americanus* 28-32⁰ C sedangkan untuk *Ancylostoma duodenale* lebih kuat. Untuk menghindari infeksi, antara lain ialah memakai sandal atau sepatu (Gandahusada, 2000).

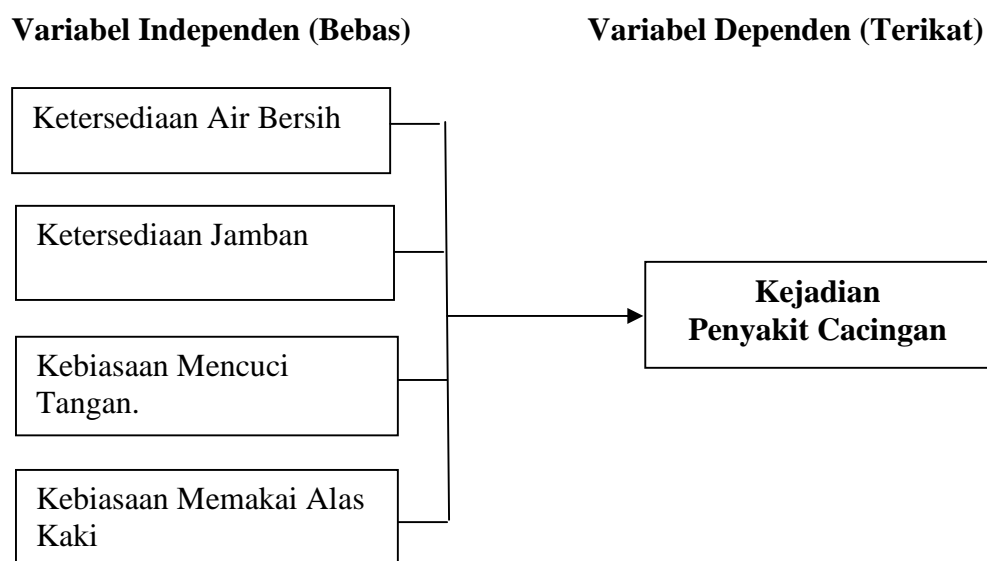
2.8. Kerangka Teoritis



Gambar 2.2. Kerangka Teoritis.

2.9. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian tentang Hygiene Sanitasi dengan Kejadian Penyakit Cacingan pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe, Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya. seperti yang dikemukakan oleh Yulianto, (2007), Adang, (2013), Gandahusada (2000), Maka terbentuklah kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

2.10. Hipotesis

1. Ada hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan kejadian penyakit Cacingan di Wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe, Kecamatan Seunagan Timur, Kabupaten Nagan Raya.
2. Ada hubungan antara Ketersediaan Jamban dengan kejadian penyakit Cacingan di Wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe, Kecamatan Seunagan Timur, Kabupaten Nagan Raya.

3. Ada hubungan antara Kebiasaan Mencuci Tangan dengan kejadian penyakit Cacingan di Wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe, Kecamatan Seunagan Timur, Kabupaten Nagan Raya.
4. Ada hubungan antara Kebiasaan Memakai Alas Kaki dengan kejadian penyakit Cacingan di Wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe, Kecamatan Seunagan Timur, Kabupaten Nagan Raya.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang di lakukan bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Fokus penelitian ini yaitu pada Ketersediaan Air Bersih, Ketersediaan Jamban, Kebiasaan Mencuci Tangan dan Kebiasaan Memakai Alas Kaki, yang mempengaruhi kejadian penyakit Cacangan pada anak di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan pada anak usia 6-12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya, pada bulan September sampai dengan Oktober tahun 2013.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua anak yang berusia 6-12 tahun, di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013 yaitu sebanyak 191 anak.

3.3.2. Sampel

Mengingat waktu dan biaya sampel yang terlalu banyak maka peneliti meminimalisir sampel dengan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi
 n : Besar Sampel
 d : Presisi/Batas Kelonggaran 10% (0,1)

$$n = \frac{191}{1+1(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1}{1(0,01)+1}$$

$$n = \frac{1}{2,9}$$

$$n = 65,6$$

$$n = 66$$

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Systematic Random Sampling* atau Pengambilan Sampel Acak Sistematis, caranya adalah membagi jumlah populasi dengan jumlah sampel yang diinginkan yaitu : jumlah populasi 191 : 66 = 2,8 di bulatkan menjadi 3. Maka anggota populasi yang menjadi sampel adalah setiap elemen yang mempunyai nomor kelipatan 3 sampai diperoleh sampel sebanyak 66 orang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Data yang di peroleh dari lokasi penelitian melalui pembagian kuesioner maupun observasi pada rumah responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan Ketersediaan Air Bersih, Ketersediaan Jamban, Kebiasaan Mencuci Tangan dan Kebiasaan Memakai Alas Kaki yang mempengaruhi kejadian penyakit Cacingan

pada Anak di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya.

3.4.2. Data Sekunder

Data sekunder di peroleh di Puskesmas Uteun Puloe, Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya,serta literatur-literatur yang mendukung lainnya.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Keterangan		
Variabel Independen				
1.	Ketersediaan air bersih	Definisi	Air yang tidak memenuhi syarat yang digunakan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.	
		Cara	Wawancara	
		Ukur	Kuisoner	
		Alat	1. Ada	
		Ukur	2. Tidak Ada	
		Hasil	Nominal	
		Ukur		
		Skala		
		Ukur		
2.	Ketersediaan Jamban	Definisi	Ada tidaknya jamban keluarga yang terdapat di lingkungan masyarakat dan tidak membuang tinja di sembarangan tempat.	
		Cara	Wawancara	
		Ukur	Kuisoner	
		Alat	1. Tersedia	
		Ukur	2. Tidak Tersedian	
		Hasil	Nominal	
		Ukur		
		Skala		
		Ukur		
3.	Kebiasaan mencuci tangan	Definisi	Prilaku cuci tangan yang dilakukan sebelum makan dan sesudah buang air besar.	
		Cara	Wawancara	
		Ukur	Kuisoner	
		Alat	1. Baik.	
		Ukur	2. Kurang Baik	
		Hasil	Ordinal	
		Ukur		
		Skala		
		Ukur		
4.	Kebiasaan memakai alas kaki	Definisi	Kebiasaan anak menggunakan alas kaki pada saat bermain yang kontak langsung dengan tanah dan sumber infeksi lainnya.	
		Cara	Wawancara	
		Ukur	Kuisoner	
		Alat	1. Baik.	
		Ukur	2. Kurang Baik	
		Hasil	Odinal	

	Ukur	
	Skala Ukur	
Variabel Dependen		
5.	Kejadian Cacingan	Definisi
	Cara Ukur Alat Ukur Hasil Ukur	Terinfeksi penyakit cacing perut dengan ditemukannya telur dan Larva cacing yang berdasarkan hasil pemeriksaan tinja pada laboratorium. Melalui Laporan Kasus cacingan Kuisoner 1. Cacingan 2. Tidak Cacingan Ordinal
	Skala Ukur	

3.6. Aspek Pengukuran Variabel

3.6.1. Variabel Dependen

- a. Penyakit Cacingan : jika berdasarkan laporan Puskesmas terbukti positif dari hasil pemeriksaan.
- b. Tidak cacingan : jika berdasarkan laporan puskesmas terbukti negatif dari hasil pemeriksaan.

3.6.2. Variabel Independen

- a. Ketersediaan Air Bersih
 1. Ada jika hasil dari wawancara diperoleh skor > 12 (50 %) dengan rentang (6-18).
 2. Tidak ada jika hasil dari wawancara didapatkan skor ≤ 12 (50 %) dengan rentang (6-18).
- b. Ketersediaan Jamban
 1. Tersedia jika hasil dari wawancara didapatkan skor $> 7,5$ (50 %) dengan rentang (5-10).
 2. Tidak Tersedia jika hasil dari wawancara didapatkan skor $\leq 7,5$ (50 %) dengan rentang (5-10).

- c. Kebiasaan Mencuci Tangan
1. Baik jika responden menjawab pertanyaan yang diajukan didapatkan skor >12 (50 %) dengan rentang (6-18).
 2. Tidak Baik jika responden menjawab pertanyaan yang diajukan didapatkan skor ≤ 12 (50 %) dengan rentang (6-18).
- d. Kebiasaan menggunakan alas kaki
1. Baik jika responden menjawab pertanyaan yang diajukan didapatkan skor >12 (50 %) dengan rentang (6-18).
 2. Tidak Baik jika responden menjawab pertanyaan yang diajukan didapatkan skor ≤ 12 (50 %) dengan rentang (6-18).

3.7. Teknik Analisis Data

3.7.1. Analisa Univariat

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

3.7.2. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel dependen dan variabel independen melalui uji statistic Chi-Square (X^2) dan dinyatakan bermakna apabila α atau < 0.05 , data yang diolah dengan menggunakan program komputer (SPSS),

Berikut rumus pada analisa bivariat :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X^2 : Chi Square
 O : Frekuensi Pengamatan
 E : Frekuensi Harapan

Keputusan hipotesis H_a diterima bila nilai P value lebih kecil dari α alpha yaitu $< 0,05$, maka hipotesis H_a diterima, dan sebaliknya jika P value lebih besar dari α alpha yaitu $> 0,05$, maka hipotesis H_a ditolak, (Budiarto, 2002), Dengan syarat uji Chi square, sebagai berikut :

- a. Sampel dipilih secara acak
- b. Semua pengamatan dilakukan dengan Independen
- c. Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1 (satu). Sel-sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20% dari total sel
- d. Besar sampel sebaiknya > 40 .

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

4.1.1 Gambaran Geografis

Kecamatan Seunagan Timur merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Nagan Raya yang merupakan Kecamatan pemekaran dari Kecamatan induk yaitu Kecamatan Seunagan, Kecamatan ini tidak begitu jauh dari pusat Ibu Kota Kabupaten Nagan Raya

Kecamatan seunagan timur memiliki satu unit puskesmas rawat inap yang terletak di gampong uteun puloe, dengan wilayah kerja yaitu seluruh gampong yang terdapat di kecamatan tersebut sebanyak 33 gampong.

4.1.2 Gambaran Demografis

Puskesmas Uteun Puloe memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan katagori puskesmas rawat inap, dengan jumlah beban kerja sebanyak 33 Gampong dengan jumlah penduduk sebanyak 17.359 jiwa dengan karakteristik penduduk Kecamatan tersebut dengan mata pencaharian petani dan wiraswasta.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya pada bulan Oktober tahun 2013 maka diperoleh hasil sebagai berikut :

a. Kejadian Penyakit Cacingan

Tabel 4.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Cacingan Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013.

No	Kejadian Cacingan	Frekuensi	%
1	Tidak Cacingan	32	48.5
2	Cacingan	34	51.5
Jumlah		66	100

Sumber: Data Primer diolah 2013

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 66 responden, maka diperoleh yang menderita Cacingan sebanyak 34 orang (51,5%) dan 32 orang (48,5%) yang tidak menderita Cacingan.

b. Ketersediaan Air Bersih

Tabel 4.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Air Bersih Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013.

No	Ketersediaan Air Bersih	Frekuensi	%
1	Ada	34	51.5
2	Tidak Ada	32	48.5
Jumlah		66	100

Sumber: Data Primer diolah 2013

Dari tabel di atas menunjukkan dari 66 responden, yang memiliki ketersediaan air bersih sebanyak 34 responden (51,5%) dan 32 responden (48,5%) yang memiliki ketersediaan air bersih.

c. Ketersediaan Jamban

Tabel 4.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Jamban Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013.

No	Ketersediaan Jamban	Frekuensi	%
1	Tersedia	17	25.8
2	Tidak Tersedia	49	74.2
Jumlah		66	100

Sumber: Data Primer diolah 2013

Dari tabel di atas menunjukkan dari 66 responden, yang tersedia jamban sebanyak 17 responden (25,8%) dan 49 responden (74.2%) yang tidak tersedia jamban.

d. Kebiasaan Mencuci Tangan

Tabel 4.4 : Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013.

No	Kebiasaan Mencuci Tangan	Frekuensi	%
1	Baik	22	33.3
2	Kurang Baik	44	66.7
Jumlah		66	100

Sumber: Data Primer diolah 2013

Dari tabel di atas menunjukkan dari 66 responden di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kabupaten Nagan Raya yang mencuci tangan dengan baik sebanyak 22 responden (33.3%) dan 44 responden (66.7%) yang mencuci tangan tidak baik.

e. **Kebiasaan Memakai Alas Kaki**

Tabel 4.5 : Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Memakai Alas Kaki Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013.

No	Kebiasaan Memakai Alas Kaki	Frekuensi	%
1	Baik	24	34.6
2	Kurang Baik	42	63.6
Jumlah		66	100

Sumber: Data Primer diolah 2013

Dari tabel di atas menunjukkan dari 66 responden yang memakai alas kaki dengan baik sebanyak 24 responden (34.6%) dan 42 responden (63,6%) memakai alas kaki kurang baik.

4.2.2 Analisis Bivariat

a. **Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kejadian Cacingan**

Tabel 4.6 : Hubungan Ketersediaan Air Bersih Dengan Kejadian Cacingan Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013

No	Ketersediaan Air Bersih	Kejadian Cacingan				Total	P Value
		Cacingan		Tidak Cacingan			
		F	%	F	%		
1	Tidak Ada	16	50.0	16	50.0	32	0,811
2	Ada	18	52.9	16	47.1	34	
Jumlah		34		32		66	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2013

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden dengan ketersediaan air bersih diperoleh sebanyak 18 responden (52.9%) mengalami penyakit Cacingan dan 16 responden (47.1%) tidak Cacingan, sedangkan dari 32 responden dengan ketersediaan air bersih, maka diperoleh sebanyak 16

responden (50.0 %) mengalami penyakit Cacingan dan 16 responden (50.0%) tidak Cacingan.

Dilihat dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai P Value = 0,811 ($P > 0,05$) yang artinya secara statistik tidak ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

b. Hubungan Ketersediaan Jamban dengan Kejadian Cacingan

Tabel 4.7 : Hubungan Ketersediaan Jamban Dengan Kejadian Cacingan Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013

No	Ketersediaan Jamban	Kejadian Cacingan				Total	P Value
		Cacingan		Tidak Cacingan			
		F	%	F	%		
1	Tidak Tersedia	29	59.2	20	40.8	49	0,034
2	Tersedia	5	29.4	12	70.6	17	
Jumlah		34		32		66	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2013

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 17 responden yang tersedia jamban sebanyak 5 responden (29.4%) mengalami penyakit Cacingan dan 12 responden (70.6%) tidak Cacingan, sedangkan dari 49 responden yang tidak tersedia jamban maka diperoleh sebanyak 29 responden (59.2%) mengalami penyakit Cacingan dan 20 (40.8%) tidak Cacingan.

Dilihat dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P=0,034$ ($P < 0,05$) yang artinya secara statistik ada hubungan antara ketersediaan jamban dengan kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

c. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Cacingan

Tabel 4.8 : Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Cacingan Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013.

No	Kebiasaan Mencuci Tangan	Kejadian Cacingan				Total	P Value
		Cacingan		Tidak Cacingan			
		F	%	F	%		
1	Tidak Baik	27	61.4	17	38.6	44	0,024
2	Baik	7	31.8	15	68.2	22	
Jumlah		34		32		66	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2013

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 22 responden yang mencuci tangan baik, maka diperoleh sebanyak 7 responden (31,8%) mengalami penyakit Cacingan dan 15 responden (68.2%) tidak Cacingan, sedangkan dari 44 responden yang kebiasaan mencuci tangan kurang baik yakni sebanyak 27 responden (61.4%) mengalami penyakit Cacingan dan 17 responden (38,6%) tidak Cacingan.

Dilihat dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P=0,024$ ($P<0,05$) yang artinya secara statistik ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan dengan kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

d. Hubungan Kebiasaan Memakai Alas Kaki dengan Kejadian Cacingan.

Tabel 4.9 : Hubungan Kebiasaan Memakai Alas Kaki Dengan Kejadian Cacingan Di Wilayah Kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013

No	Kebiasaan Memakai Alas Kaki	Kejadian Cacingan				Total	P Value
		Cacingan		Tidak Cacingan			
		F	%	F	%		
1	Tidak Baik	23	54.8	19	45.2	44	0,485
2	Baik	11	45.8	13	54.2	24	
Jumlah		34		32		66	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2013

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 24 responden yang memakai alas kaki dengan baik, maka diperoleh sebanyak 11 responden (45,8%) mengalami penyakit Cacingan dan 13 responden (54,2%) tidak Cacingan, sedangkan dari 44 responden yang memakai alas kaki kurang baik, diperoleh sebanyak 23 responden (54,8%) mengalami penyakit Cacingan dan 19 responden (45,2%) tidak Cacingan.

Dilihat dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P=0,485$ ($P>0,05$) yang artinya secara statistik tidak ada hubungan antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Ketersediaan Air Bersih Dengan Kejadian Cacingan

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden dengan ketersediaan air bersih baik diperoleh sebanyak 18 responden (52,9%) mengalami penyakit Cacingan dan 16 responden (47,1%) tidak Cacingan, sedangkan dari 32

responden dengan ketersediaan air bersih kurang baik, maka diperoleh sebanyak 16 responden (50.0 %) mengalami penyakit Cacingan dan 16 responden (50.0%) tidak Cacingan.

Dilihat dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai P Value = 0,811 ($P > 0,05$) yang artinya secara statistik tidak ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

Departemen Kesehatan R.I (2000) air sehat adalah air bersih yang dapat digunakan untuk kegiatan manusia dan harus terhindar dari kuman-kuman penyakit dan bebas dari bahan-bahan kimia yang dapat mencemari air bersih tersebut, dengan akibat orang yang memanfaatkannya bisa jatuh sakit. Akibat air yang tidak sehat dapat menimbulkan: gangguan kesehatan seperti penyakit perut (kolera, diare, disentri, keracunan, dan penyakit perutlainnya), penyakit cacingan (misalnya: cacing pita, cacing gelang, cacing kremi, demam keong, kaki gajah), gangguan teknis seperti: pipa air tersumbat pipa berkarat, bak air berlumut, gangguan dalam segi kenyamanan seperti: air keruh, air kerbau, air rasa asin atau asam, timbul bercak kecoklat-coklatan pada kloset atau WC dan wastafel tempat cuci tangan yang terkena air mengandung zat besi yang berlebih. Mengetahui tanda air bersih yaitu air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita antara lain dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba yaitu: air tidak boleh berwarna harus jernih atau bening sampai kelihatan dasar tempat air itu dan tidak boleh keruh harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa, dan kotoran lainnya.

Penggunaan air yang tidak memenuhi persyaratan dapat menimbulkan terjadinya gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan tersebut dapat berupa penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Penyakit menular umumnya disebabkan oleh makhluk hidup, sedangkan penyakit tidak menular umumnya bukan disebabkan oleh makhluk hidup (wardhana, 2004).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yaniarti (2006) tentang analisis faktor risiko kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Bosnik Kecamatan Biak Timur Kabupaten BIAK yang menunjukkan tidak ada hubungan ketersediaan air bersih dengan kejadian cacingan di wilayah kerja Puskesmas Bosnik Kecamatan Biak timur kabupaten Biak dengan nilai $P=0,236$.

Peneliti menemukan bahwa ketersediaan air bersih pada masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya pada umumnya menggunakan sumber air dari sumur dan secara umum air tersebut sudah memenuhi syarat air fisik, hal ini tidak menjadi suatu faktor yang berisiko terjadinya kejadian cacingan pada anak, selain itu air yang bersumber dengan dari sumur tersebut sebelum di minum juga banyak di lakukan proses sebelum di minum, seperti di masak atau di endapkan.

4.3.2 Hubungan Ketersediaan Jamban Dengan Kejadian Cacingan

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 17 responden yang berpengaruh pada ketersediaan jamban sebanyak 5 responden (29.4%) mengalami penyakit Cacingan dan 12 responden (70.6%) tidak Cacingan, sedangkan dari 49 responden yang tidak berpengaruh terhadap ketersediaan jamban maka diperoleh

sebanyak 29 responden (59.2%) mengalami penyakit Cacingan dan 20 (40.8%) tidak Cacingan.

Dilihat dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P=0,034$ ($P < 0,05$) yang artinya secara statistik ada hubungan antara ketersediaan jamban dengan kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

Cacingan seringkali disebabkan karena kurangnya kesadaran akan kebersihan baik terhadap diri sendiri ataupun terhadap lingkungannya. Kebersihan lingkungan tersebut termasuk dengan pembuangan tinja di sebarang tempat, tanpa ketersediaan jamban, Cacingan dapat menular melalui larva atau telur yang tertelan dan masuk ke dalam tubuh si anak. selain itu, cacing juga dapat menginfeksi bagian tubuh manapun yang disinggahi seperti pada usus, saluran pencernaan, otot, kulit dan paru-paru. Jenis cacing yang sering menyerang manusia antara lain cacing pita, cacing kremi, cacing gelang. Dari jenis cacing tersebut, yang paling sering menyerang anak-anak adalah jenis cacing kremi (Fahmi, 2012).

Faktor risiko lain, perilaku anak BAB tidak di jamban atau di sebarang tempat menyebabkan pencemaran tanah dan lingkungan oleh tinja yang berisi telur cacing. Penyebaran infeksi kecacingan tergantung dari lingkungan yang tercemar tinja yang mengandung telur cacing. Infeksi pada anak sering terjadi karena menelan tanah yang tercemar telur cacing atau melalui tangan yang terkontaminasi telur cacing. Penularan melalui air sungai juga dapat terjadi,

karena air sungai sering digunakan untuk berbagai keperluan dan aktifitas seperti mandi, cuci dan tempat BAB (Fahmi, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikrayama (2007) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Cacingan pada anak di Puskesmas Hamadi Jaya Pura menunjukkan bahwa ada hubungan antara jamban dengan kejadian penyakit Cacingan ($P=0,012$).

Peneliti menemukan bahwa, ketersediaan jamban di wilayah kerja puskesmas Uteun Puloe merupakan suatu hal yang memiliki pengaruh terhadap kejadian cacingan, hal ini dikarenakan pada umumnya anak maupun masyarakat buang air besar di sembarang tempat atau di lingkungan rumah yang terkontaminasi dengan tanah, dan berdekatan dengan sumber air.

4.3.3 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Cacingan

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 22 responden yang mencuci tangan baik, maka diperoleh sebanyak 7 responden (31,8%) mengalami penyakit Cacingan dan 15 responden (68,2%) tidak Cacingan, sedangkan dari 44 responden yang kebiasaan mencuci tangan kurang baik yakni sebanyak 27 responden (61,4%) mengalami penyakit Cacingan dan 17 responden (38,6%) tidak Cacingan.

Dilihat dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P=0,024$ ($P<0,05$) yang artinya secara statistik ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan dengan kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

Menurut Departemen Kesehatan R.I (2001) usaha pencegahan penyakit cacingan antara lain: menjaga kebersihan badan, kebersihan lingkungan dengan

baik, makanan dan minuman yang baik dan bersih, memakai alas kaki, membuang air besar di jamban (kakus), memelihara kebersihan diri dengan baik seperti memotong kuku dan mencuci tangan sebelum makan. Kebersihan perorangan penting untuk pencegahan. Kuku sebaiknya selalu dipotong pendek untuk menghindari penularan cacing dari tangan ke mulut (Gandahusada, 2000).

Jika air yang telah tercemar dipakai untuk menyirami tanaman atau aspal jalan, telur-telur itu naik ke darat. Begitu air mengering, mereka menempel pada butiran debu. Karena kecilnya telur-telur itu tak akan pecah, meskipun dilindas ban mobil atau sepeda motor. Bersama debu, telur itu tertiuip angin, lalu mencemari gorengan atau es doger yang dijual terbuka di pinggir-pinggir jalan. Karena menular lewat makanan, korban cacingan umumnya anak-anak yang biasa jajan di pinggir jalan. Mereka juga bisa menelan telur cacing dari sayuran mentah yang dicuci kurang bersih. Misalnya, hanya dicelup-celup di baskom tanpa dibilas dengan air mengalir. Buang air besar sembarangan juga berbahaya. Prosesnya kotoran yang mengandung telur cacing mencemari tanah lalu telur cacing menempel di tangan atau kuku lalu masuk ke mulut bersama makanan. Kotoran yang dikerumuni lalat kemudian lalat hinggap di makanan, juga bisa masuk melalui mulut, (Apriningsih, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sori Mulya (2006) tentang faktor risiko kejadian Cacingan di Kawasan Ekosistem Leuser Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian Cacingan di Kabupaten Karo, dengan nilai ($P = 0.006$).

Peneliti menemukan bahwa, kebiasaan masyarakat atau khususnya anak untuk mencuci tangan ada di lakukan meskipun tidak sering dilakukan, namun yang menjadi faktor risiko terjadinya cacangan adalah banyak anak yang mencuci tangan tidak menggunakan sabun, dan bahkan tidak mencuci tangan, kebiasaan ini di peroleh dari kebiasaan keluarga yang menjadi kebiasaan pada anak sehingga berisiko terjadinya penyakit cacangan pada anak.

4.3.4 Hubungan Kebiasaan Memakai Alas Kaki Dengan Kejadian Cacangan.

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 24 responden yang memakai alas kaki dengan baik, maka diperoleh sebanyak 11 responden (45,8%) mengalami penyakit Cacangan dan 13 responden (54,2%) tidak Cacangan, sedangkan dari 44 responden yang memakai alas kaki kurang baik, diperoleh sebanyak 23 responden (54,8%) mengalami penyakit Cacangan dan 19 responden (45,2%) tidak Cacangan.

Dilihat dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P=0,485$ ($P>0,05$) yang artinya secara statistik tidak ada hubungan antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian Cacangan di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe Kecamatan Seunagan Timur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013.

Kesehatan anak sangat penting karena kesehatan semasa kecil menentukan kesehatan pada masa dewasa. Anak yang sehat akan menjadi manusia dewasa yang sehat. Membina kesehatan semasa anak berarti mempersiapkan terbentuknya generasi yang sehat akan memperkuat ketahanan bangsa. Pembinaan kesehatan anak dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, ayah, ibu, saudara, anggota keluarga anak itu serta anak itu sendiri. Anak harus menjaga kesehatannya sendiri salah satunya membiasakan memakai alas/sandal (Depkes R.I, 1990).

Lingkungan fisik tanah yang baik untuk pertumbuhan larva ialah tanah gembur (pasir, humus) dengan suhu optimum untuk *Necator Americanus* 28-32⁰ C sedangkan untuk *Ancylostoma duodenale* lebih kuat. Untuk menghindari infeksi, antara lain ialah memakai sandal atau sepatu (Gandahusada, 2000).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suwita Rani (2007) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan memakai alas kaki pada saat keluar rumah terhadap kejadian Cacingan di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Bangka Selatan Propinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan hasil perhitungan statistik diperoleh nilai $P=0,074$.

Peneliti menemukan bahwa, budaya keluarga yang tidak biasa untuk memakai sandal menjadi kebiasaan pada anak, lingkungan anak yang tidak terlalu memperhatikan personal hygiene membuat anak terbiasa untuk melakukan hal-hal yang dapat terjadinya kejadian cacingan, hal ini juga sering terjadi pada anak yang bermain di tanah tanpa memakai sandal, selain itu kebiasaan anak pada saat bermain di sekolah tanpa menggunakan alas kaki atau sepatu sehingga terjadinya kontaminasi dengan tanah.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Tidak ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya tahun 2013 ($P=0,811$).

5.1.2 Ada hubungan antara ketersediaan jamban dengan kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan seunagan Kabupaten Nagan Raya tahun 2013 ($P=0,034$).

5.1.3 Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan seunagan Kabupaten Nagan Raya tahun 2013 ($P=0,024$).

5.1.4 Tidak ada hubungan antara kebiasaan memakai alas kaki dengan kejadian Cacingan di wilayah kerja Puskesmas Jeuram Kecamatan seunagan Kabupaten Nagan Raya tahun 2013 ($P=0,485$).

5.2 Saran

5.2.1 Dinas Kesehatan Nagan Raya

Memberikan perhatian lebih dalam menangani kejadian Cacingan pada anak dengan melakukan koordinasi dengan puskesmas untuk penyuluhan tentang bahaya cacingan. Hal ini perlu diperhatikan seperti mencuci tangan dengan sabun dan memakai alas kaki pada anak dengan usia 6-12 tahun atau usia sekolah dalam upaya pemberantasan dan pencegahan Cacingan.

5.2.2 Puskesmas Uteun Puloe

Diharapkan kepada petugas Puskesmas Uteun Puloe untuk lebih fokus pada pencegahan cacangan pada anak seperti meningkatkan penyuluhan tentang mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan penggunaan Jamban pada anak khususnya di wilayah kerja Puskesmas Uteun Puloe.

Selain itu Puskesmas Juga harus menambah petugas dan pelatihan petugas khususnya di bidang penanganan penyakit menular (Cacingan), hal ini dikarenakan tingginya angka kecacingan di wilayah kerja Puskesmas uteun puloe Kabupaten Nagan Raya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adang, Bahrum. 2013. *Mencegah dan Mengatasi Cacing Secara Alami*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Apriningsih, *Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak*, Jakarta : EGC, 2008.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara Publisher. Tangerang.
- Budiman, Chandra. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. EGC. Jakarta.
- Eko, Budiarto. 2005. *Biostatistik Kesehatan Masyarakat*. Reneka Cipta. Jakarta.
- Indan, Entjang. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Gandahusada, Srisasi, dkk. 2002. *Parasitologi Kedokteran*. Gaya Baru. Jakarta.
- Hendrawan, N, *Infeksi Cacing*, Reneka Cipta, Jakarta, 2000.
- Juliansyah, 2012. *Penyakit Cacingan Pada Anak*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Naulanifa, Ina, *Kenali Penyebab Cacingan dan Solusinya*, 2012, Dalam : <http://health.okezone.com/read/2012/11/15/483/718772/kenali-penyebab-cacingan-solusinya>, Akses 10 Mei, 2013.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Reneka Cipta. Jakarta.
- Nursyi, M, 2012. *Epidemiologi Penyakit Lingkungan*. Reneka Cipta. Jakarta.
- Soemirat, Slamet, J. 2004. *Kesehatan Lingkungan*. Universitas Gadjah Mada Press. Yogyakarta.
- Soedarto. 2008. *Parasitologi Klinik*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Suriawiria, 2000, *Permasalahan Cacingan Pada Anak*, Universitas Gadjah Mada Press. Yogyakarta.
- Umar, Fahmi, A, *Dasar-dasar penyakit berbasis lingkungan*, Rajawali Pers. Jakarta: 2012.
- Yulianto, Evi, 2007. *Hubungan hygiene sanitasi dengan kejadian penyakit cacingan pada siswa sekolah dasar negeri rowosari*. Universitas negeri semarang 01 kecamatan tembalang kota semarang tahun ajaran 2006/2007.