

**PERILAKU MENCUCI TANGAN DAN KEJADIAN
KECACINGAN PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI
KECAMATAN PETANAHAN KABUPATEN KEBUMEN**

Siti Muthoharoh¹, Djauhar Ismail², Muhammad Hakimi³

¹. STikes Muhammadiyah Gombong

**². Pediatric Department, Medical Faculty,
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta**

**³. Obstetrics and Gynecology Department, Medical Faculty,
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta**

ABSTRACT

Children are the nation's investment. The future quality of a nation is determined in the children's current quality. The prevalence of worm infestation in Indonesia is quite high between 60-80% and especially attacks on elementary school children. A long term worm infestation can reduce health that impairs the ability to learn. Risk factors of worm disease include poor environmental sanitation, education level, socio-economic conditions, and health habits such as bowel movement in any places, lack of awareness in hand washing, no footwear as well as geographical conditions.

Objective: To know the relationship of hand washing behavior with the incidence of worm on elementary school students in Petanahan Sub-District Kebumen District.

The research was observational analytic with a cross sectional design. Sampling was done with a two-level clustering method. The sample size was 213 elementary school students in Grades 3, 4, and 5 that met the inclusion and exclusion criteria. The data was collected using a questionnaire and the results of laboratory tests. Hypothesis testing used chi-square with $p < 0.05$ and 95% Confidence Interval. Data analysis used univariable, bivariable, and multivariable.

There was a relationship between worm infestation and hand washing behavior seen from the results that the students who did not wash their hands and were positive with worm infestation were 66 students or 59.46%, while the students that performed hand washing and were negative with worm infestation were 72 students or 70.59%. Statistical test result was significant seen from the p value of 0.0001 and the prevalence ratio of 2.02 (95% CI 1.44 to 2.83).

Hand washing behavior on elementary school students of Petanahan District, Kebumen, showed that 52.11% of the students did not wash their hands. There was a relationship between hand washing and worm infestation on elementary school students of Petanahan Sub-District, Kebumen District.

Keywords: hand washing behavior, the incidence of worm infestation

PENDAHULUAN

Kecacingan merupakan kondisi yang lepas dari perhatian

dengan gejala kemunduran anak, mengganggu pertumbuhan anak dan kemunduran prestasi

belajar⁽¹⁾. Prevalensi kecacingan di Indonesia masih cukup tinggi antara 60-80% dan terutama anak sekolah dasar, karena pada usia tersebut lebih banyak bergerak dan berinteraksi langsung dengan lingkungan. Sedangkan orang dewasa sudah lebih memahami perilaku hidup bersih⁽²⁾. Faktor risiko terbukti berhubungan dengan kecacingan: umur, perilaku anak, dan penghasilan perkapita keluarga⁽³⁾. Hasil penelitian di Kecamatan Prembun, Kebumen tahun 2002 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku bermain pasir tanpa memakai sepatu, perilaku buang air besar sembarangan, bermain pasir di sekolah tanpa sepatu dan tidak pernah membasuh tangan sebelum makan dengan kejadian infeksi cacing usus⁽⁴⁾.

Cakupan penggunaan jamban keluarga sehat di Kecamatan Petanahan baru 67% dan Kabupaten Kebumen 73,27%⁽⁵⁾. Hasil studi pendahuluan pada siswa SD di Kecamatan Petanahan terhadap 30 siswa didapat 11 siswa (36,7%) menderita kecacingan, 4 siswa (36,4%) terinfeksi *Ascaris Lumbricoides*, dan 5 siswa (63,6%) *Trichuris trichuria*. Dari hasil wawancara 4 siswa (36,4%) kecacingan karena kebiasaan tidak cuci tangan dengan benar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian penyakit kecacingan pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan potong lintang atau *cross sectional*⁽⁶⁾. Populasi penelitian seluruh siswa SD kelas III, IV, dan V di Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen 2.591 siswa. Pengambilan sampel dengan metode kluster dua tingkat⁽⁷⁾. Tahap pertama memilih 10 sekolah dari 31 sekolah sebagai kluster terpilih. Tahap kedua memilih sampel unit elementer secara sistemik kluster (subjek sebagai sampel). Besar sampel penelitian ini adalah 213 orang. Dalam penelitian ini, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi⁽⁸⁾. Kriteria inklusi: siswa SD/MI di Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen dan kondisi sehat. Kriteria eksklusi yaitu siswa yang tidak hadir saat penelitian dilaksanakan.

Variabel penelitian ini meliputi: variabel bebas: perilaku cuci tangan. Variabel terikat: kejadian kecacingan. Variabel luar: Ketersediaan sarana jamban keluarga sehat, perilaku BAB, perilaku bermain di luar rumah tanpa alas kaki, perilaku jajan sembarangan, perilaku menggigit jari/memasukan jari ke mulut. Data penelitian ini terdiri dari data primer (pemeriksaan laboratorium sampel tinja dan hasil wawancara) dan data sekunder: jumlah siswa dan karakteristik masing-masing sekolah terpilih sebagai lokasi penelitian. Instrumen pengambilan data adalah: peralatan pengambilan sampel tinja, pemeriksaan di laboratorium puskesmas, dan

kuesioner penelitian. Analisis data menggunakan *software* program STATA Versi 11.0), meliputi: analisis univariat (deskriptif), bivariabel dengan *Chi-square*, dan analisis multivariabel uji statistik regresi logistik dengan tingkat

kemaknaan $p < 0,05$ dan *Confidence Interval (CI) 95%*.

HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian Data jenis kelamin dan usia responden di Kecamatan Petanahan pada tabel berikut ini:

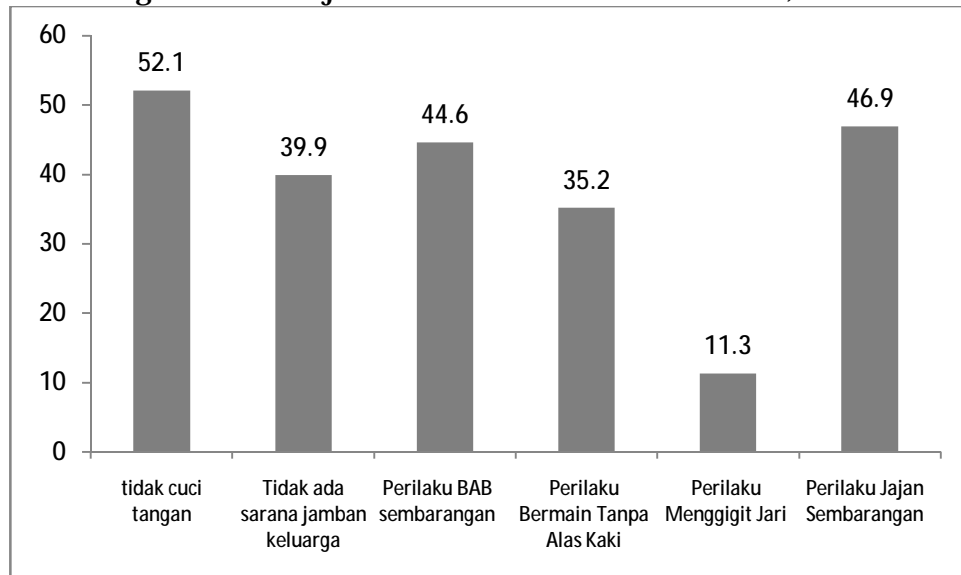
Tabel 1. Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Responden di Kecamatan Petanahan Tahun 2012

	Jenis kelamin			
	Laki-laki		Perempuan	
	n	%	n	%
Usia				
9 tahun	11	10,4	19	17,8
10 tahun	30	28,3	39	36,4
11 tahun	40	37,7	36	33,6
12 tahun	21	19,8	12	11,3
13 tahun	4	3,8	1	0,9
Total	106	100	107	100

Sumber: Data primer terolah, tahun 2012

Berdasarkan tabel tersebut di atas, berdasarkan jenis kelamin dan usia responden diperoleh sebagian besar jenis

kelamin laki-laki pada kelompok usia 11 tahun 37,7%, dan perempuan pada kelompok usia 10 tahun sebesar 36,4%.



Sumber: Data primer terolah, tahun 2012

Gambar 1. Perilaku responden berisiko terhadap kecacingan

Berdasarkan Gambar 1 menunjukkan sebesar 39,9% perilaku responden tidak cuci tangan, perilaku bermain tanpa

alas kaki sebesar 35,2% saat bermain di luar rumah. Sedangkan perilaku jajan sembarangan sebesar 46,9%.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Kecacingan siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen tahun 2012

Hasil Pemeriksaan	Frekuensi (n = 213)	%
Kecacingan		
Positif	96	45,1
Negatif	117	54,9
Jenis cacing		
<i>Trichuris Trichiura</i>	16	17,3
<i>Ascaris Lumbricoides</i>	69	71,2
<i>Ascaris Lumbricoides</i> dan <i>trichurris Trichiura</i>	11	11,5

Sumber: Data primer terolah , tahun 2012

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa hasil pemeriksaan labororium kecacingan siswa SD di Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen hasil positif kecacingan adalah sebesar 45,1%. Untuk jenis cacing yang menginfeksi siswa SD di Kecamatan Petanahan sebagian besar (71,2%) adalah jenis *Ascaris Lumbricoides*.

Hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian kecacingan
Tabel 3. Hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian kecacingan

Perilaku cuci tangan	Kecacingan		χ^2	<i>p</i>	<i>RP</i>	<i>CI 95%</i>
	Positif %	Negatif %				
Tidak cuci tangan	66 59,6	45 40,5	19,4	0,0001	2,0	1,44-2,83
Cuci tangan	30 29,4	72 70,5				

Berdasarkan hasil uji statistik Tabel 3 menunjukkan bahwa pada perilaku tidak cuci tangan berhubungan dengan kejadian kecacingan dilihat dari nilai *p* sebesar 0,0001 dan rasio prevalensi 2,0 (95% *CI* 1,44-2,83), sehingga secara statistik bermakna.

Hubungan hasil pemeriksaan kecacingan dengan ketersediaan sarana jamban keluarga sehat, perilaku BAB, perilaku bermain di luar rumah tanpa alas kaki, perilaku jajan sembarangan, perilaku menggigit jari/memasukan jari ke mulut

Tabel 4. Hubungan hasil pemeriksaan kecacingan dan ketersediaan sarana jamban keluarga sehat, perilaku BAB, perilaku bermain di luar rumah tanpa alas kaki, perilaku jajan sembarangan, perilaku menggigit jari/ memasukan jari ke mulut

Variabel luar	Hasil Pemeriksaan Kecacingan				x ²	p	RP	CI 95%
	Positif	%	Negatif	%				
Ketersediaan jamban								
Tidak	41	48,2	44	51,7	0,57	0,449	1,1	0,83-1,51
Ya	55	42,9	73	57,0				
Perilaku BAB sembarangan								
Ya	46	48,4	49	51,6	0,78	0,378	1,1	0,85-1,53
Tidak	50	42,4	68	57,6				
Perilaku Bermain Tanpa Alas Kaki								
Ya	46	61,3	29	38,7	12,37	0,0001	1,7	1,27-2,25
Tidak	50	36,2	88	63,7				
Perilaku Menggigit Jari								
Ya	13	54,2	11	45,8	0,90	0,342	1,2	0,82-1,84
Tidak	83	43,9	106	56,1				
Perilaku Jajan sembarangan								
Ya	56	56,0	44	44,0	9,09	0,003	1,6	1,17-2,14
Tidak	40	35,4	73	64,6				

Berdasarkan hasil analisis Tabel 4 pada variabel perilaku bermain tanpa alas kaki diluar rumah bermakna dengan kejadian kecacingan. Hal ini dilihat dari nilai p 0,0001. Begitu

juga pada variabel perilaku jajan sembarangan yang ditunjukkan dari nilai p sebesar 0,003, maka perilaku tersebut juga berhubungan dengan kejadian kecacingan.

Hubungan perilaku cuci tangan dan ketersediaan sarana jamban keluarga sehat, perilaku BAB, perilaku bermain di luar rumah tanpa alas kaki, perilaku jajan sembarangan, perilaku menggigit jari/memasukan jari ke mulut

Tabel 5. Hubungan perilaku cuci tangan dan ketersediaan sarana jamban keluarga sehat, perilaku BAB, perilaku bermain di luar rumah tanpa alas kaki, perilaku jajan sembarangan, perilaku menggigit jari/memasukan jari ke mulut

Variabel	Perilaku cuci tangan				x ²	p
	Tdk Cuci tangan	%	Cuci tangan	%		
Ketersediaan jamban					3,11	0,078
Tidak	38	44,7	47	55,3		
Ya	73	57,1	55	42,9		
Perilaku BAB sembarangan					2,31	0,129
Ya	44	46,3	51	53,7		
Tidak	67	56,8	51	43,2		
Perilaku Bermain Tanpa Alas Kaki					0,70	0,402
Ya,tdk pakai alas kaki	42	56,0	33	44,0		
Tidak, pakai alas kaki	69	50,0	69	50,0		
Perilaku Menggigit Jari					2,31	0,128
Ya	9	37,5	15	62,5		
Tidak	102	53,9	87	46,1		
Perilaku Jajan sembarangan					1,80	0,179
Ya	57	57,0	43	43,0		
Tidak	54	47,8	59	52,2		

Tabel 5 menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan tidak berhubungan dengan Ketersediaan sarana jamban keluarga sehat, perilaku BAB, perilaku bermain di luar rumah tanpa alas kaki, perilaku jajan sembarangan, perilaku menggigit jari/memasukan jari ke mulut.

Analisis Multivariabel

Berdasarkan hasil analisa bivariabel antara variabel bebas dengan variabel terikat, variabel luar dengan variabel bebas dan

variabel luar dengan variabel terikat, yang diperoleh nilai $p < 0,25$ maka dilanjutkan ke uji regresi logistik. Hasil analisis bivariabel yang telah dilakukan dan mempunyai nilai $p < 0,25$ adalah variabel perilaku cuci tangan, perilaku bermain tanpa alas kaki, dan perilaku jajan dengan kecacingan dilakukan uji secara bersama-sama. Hasil analisis multivariat dengan uji statistik regresi logistik diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis Multivariabel

Variabel	Model 1 OR (95%CI)	Model 2 OR(95% CI)	Model 3 OR (95% CI)	Model 4 OR (95% CI)
Perilaku Cuci Tangan				
Tidak	3,52* (1,99-6,22)	3,58* (1,98-6,45)	3,4* (1,91-6,12)	3,49* (1,92-6,32)
Ya	1	1	1	1
Bermain tanpa alas kaki				
Ya, tidak pakai alas kaki		2,86* (1,55-5,26)		2,57* (1,38-4,80)
Tidak, pakai alas kaki		1		1
Perilaku jajan sembarangan				
Ya			2,23* (1,25-3,97)	1,93* (1,06-3,50)
Tidak			1	1
N	213	213	213	213
Deviance	273,46	261,69	265,91	256,95
Pseudo R ²	0,07	0,11	0,09	0,12

Berdasarkan hasil permodelan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa model 4 lebih efektif dan efisien dalam memberikan kontribusi terhadap kecacingan. Siswa yang tidak melakukan cuci tangan sebesar 3,49 kali lebih tinggi untuk mengalami kecacingan, sehingga perlu dipertimbangan dalam intervensi secara menyeluruh dengan berperilaku hidup bersih dan sehat dengan membiasakan cuci tangan yang higienis pada siswa. Variabel cuci tangan pada model 4 diperoleh kecacingan sebesar 12%, sisanya 98% dapat dipengaruhi faktor lain.

Kecacingan merupakan salah satu penyakit infeksi yang merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Kecacingan ini menyerang segala usia dan paling banyak menyerang usia anak-anak yaitu pada usia sekolah dasar. Anak merupakan investasi banyak karena mereka generasi penerus bangsa. Kualitas bangsa di masa depan ditentukan kualitas anak-anak saat ini. Oleh karena kesehatan

adalah hak asasi, menjadi kewajiban semua pihak untuk menjamin kesehatan masyarakat, khususnya anak-anak Indonesia⁽²⁾.

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang terlihat pada Tabel 1 diketahui bahwa proporsi responden (siswa sekolah dasar) berdasarkan jenis kelamin dan usia sebesar 37,7% usia 11 tahun berjenis kelamin laki-laki dan perempuan 36,4% berusia 10 tahun. Hasil pemeriksaan laboratorium siswa SD di Kecamatan Petanahan bahwa pemeriksaan kecacingan positif sebesar 45,1%. Angka kecacingan tersebut cukup tinggi jika dibandingkan hasil survei yang dilakukan pada Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah di Kecamatan Sadang Kabupaten Kebumen tahun 2009 di mana hasil survei tersebut angka kecacingan 32,2%⁽⁹⁾. Berdasarkan jenis cacing yang menginfeksi, sebagian besar (71,2%) adalah jenis cacing *Ascaris Lumbricoides* (Tabel 2).

Sanitasi yang kurang mendukung seperti tidak tersedianya jamban keluarga sehat, penyediaan air bersih yang tidak tersedia, membuang sampah bukan tempat sampah, dapat meningkatkan kejadian kecacingan. Perilaku seseorang juga berperan dalam kejadian kecacingan. Perilaku sehat yang diharapkan antara lain cuci tangan sebelum dan sesudah makan serta setelah buang air besar dengan sabun, menggunakan alas kaki, jajan tidak sembarangan, kebiasaan tidak menggigit jari, mencuci dan memasak makanan dan minuman sebelum dimakan, mandi sehari dua kali, memotong dan membersihkan kuku, menggunakan sarung tangan apabila melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan tanah, menutup makanan dan minuman dengan tutup saji, dan memasak air sebelum dikonsumsi.

Dewasa ini cara penularan cacing perut yang paling banyak adalah penularan melalui media tanah (*soil transmitted helminths*). Jenis cacing tersebut antara lain cacing gelang (*Ascaris Lumbricoides*), cacing tambang (*ancylostoma Duodenale* dan *necator Americanus*) dan cacing cambuk (*Trichuris Trichiura*). Pada umumnya telur cacing tersebut bertahan pada tanah lembab, tumbuh menjadi telur infeksius dan siap untuk masuk ke tubuh manusia yang merupakan hospes definitifnya⁽¹⁾.

Ketersediaan jamban keluarga sehat merupakan salah satu faktor penting dalam pencegahan kecacingan. Pada

penderita kecacingan (hospes definitif) apabila buang air besar sembarangan tidak pada jamban yang sehat memungkinkan telur cacing keluar bersama tinja dan berada di tanah, dan telur dapat mencemari tanah. Siswa sekolah dasar di Kecamatan Petanahan sebagian kecil (39,9%) tidak memiliki jamban keluarga seperti terlihat pada Gambar 1. Secara biologis keberadaan jamban berhubungan dengan kejadian kecacingan. Ketersediaan jamban keluarga berhubungan dengan kejadian kecacingan pada anak kelas V Sekolah Dasar di Kecamatan Periukan Kabupaten Seluma Propinsi Bengkulu⁽¹⁰⁾.

Pada penelitian ini, hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh hasil bahwa jenis cacing sebagian besar (71,2%) adalah *Ascaris Lumbricoides*, sebagian kecil (17,2%) jenis *Trichuris Trichiura* dan sebagian terinfeksi kedua jenis cacing tersebut (11,5%). Hal tersebut yang memungkinkan jenis cacing ini menginfeksi manusia melalui perantara makanan minuman yang tercemar tinja. Ketersediaan jamban tidak berhubungan dengan kejadian kecacingan pada murid SD/MI di antaranya dimungkinkan berperilaku sehat yaitu tetap buang air besar pada jamban yang sehat di jamban milik tetangganya. Kondisi ini menyebabkan siswa SD/MI tersebut tidak terlalu kontak dengan tanah yang tercemar tinja. Hal tersebut terlihat pada Gambar 2, berdasarkan perilaku BAB sebagian besar (44,6%) siswa sekolah dasar di

Kecamatan Petanahan BAB di jamban yang sehat.

Telur cacing yang sudah infeksi di dalam tanah, bisa masuk ke dalam tubuh manusia melalui pori-pori kaki (tidak memakai alas kaki), tangan/kuku kotor, maupun kebiasaan menggigit jari. Pada Gambar 1 dapat diketahui bahwa siswa sekolah dasar di Kecamatan Petanahan 35,2% tidak memakai alas kaki. Berdasarkan perilaku cuci tangan, sebanyak 52,1% tidak melakukan cuci tangan. Pada Tabel 3 hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian kecacingan diperoleh nilai p 0,0001 lebih kecil dari 0,05. Sehingga secara statistik bermakna, ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian kecacingan. Nilai RP sebesar 2,0 yang berarti siswa yang tidak berperilaku cuci tangan 2,0 kali lebih besar mengalami kecacingan dibandingkan siswa yang berperilaku cuci tangan. Penelitian ini sejalan dengan pendapat kebiasaan cuci tangan mempunyai hubungan dengan kejadian kecacingan pada siswa SD Negeri Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang⁽¹¹⁾.

Di samping itu penularan kecacingan dapat juga melalui jari/kuku tangan yang kotor. Seorang anak yang mempunyai kebiasaan menggigit jari dan apabila jari itu kotor dan mengandung telur cacing, maka telur cacing tersebut yang ada pada jari akan tertelan masuk ke mulut anak. Hasil penelitian didapat hasil bahwa pada anak yang mempunyai kebiasaan/perilaku menggigit

jari sebesar 11,3%. Hasil analisis bivariat antara kebiasaan menggigit jari dengan kecacingan diperoleh nilai p 0,342 lebih besar dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak signifikan tidak ada hubungan antara kebiasaan menggigit jari dengan kecacingan. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian bahwa kebiasaan memotong kuku mempunyai hubungan dengan kejadian kecacingan pada siswa SD Negeri Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang⁽¹¹⁾. Pada hasil penelitian ini dimungkinkan karena sebagian besar (88,7%) siswa tidak mempunyai kebiasaan menggigit jari. Kebersihan perorangan penting untuk pencegahan. Jari yang bersih dan kuku yang dipotong pendek bertujuan untuk menghindari penularan cacing dari tangan ke mulut. Kuku dan jari diharapkan selalu dalam keadaan bersih. Kuku dan jari tangan yang kotor dan terkontaminasi tanah yang mengandung telur infeksi merupakan media dalam penularan penyakit kecacingan. Jenis cacing yang ditemukan dan menginfeksi siswa SD di Kecamatan Petanahan, sebagian besar cacing *Ascaris Lumbricoides* (71,2%), dan sebagian kecil *Trichuris Trichiura* (17,3%) dan sebagian terinfeksi kedua jenis cacing tersebut (11,5%). Kuku tangan siswa sekolah dasar di Jakarta ditemukan telur cacing *Ascaris Lumbricoides* dan *Trichuris Trichiura*⁽¹²⁾.

Kecacingan dapat juga disebabkan karena perilaku

makan atau minum pada makanan/minuman yang kotor atau tercemar telur cacing. Makanan atau minuman yang disimpan dengan tidak tertutup, dimungkinkan dihinggapi oleh lalat atau tercemar debu di mana di dalam debu tersebut ada telur cacing. Kebiasaan siswa dengan jajan sembarangan di sekolah dapat pula mendukung kejadian kecacingan. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa perilaku jajan sembarangan pada siswa sebesar 46,9%. Nilai tersebut jika dibandingkan dengan perilaku jajan tidak sembarangan tidak terlalu signifikan, di mana perilaku jajan tidak sembarangan diperoleh hasil sebesar 53,1%.

Hal ini berarti proporsi siswa yang mempunyai kebiasaan jajan sembarangan dan tidak jajan sembarangan tidak terlalu besar nilainya. Makanan jajanan yang ada di sekolah yang setiap hari dikonsumsi oleh siswa didapat dari penjual/pedagang keliling yang berjualan di sekitar sekolah. Sebagian besar makanan yang dijual tersebut kurang memenuhi syarat dari segi kebersihan seperti dibiarkan terbuka tidak diberi tutup, sehingga memungkinkan lalat, debu menempel/masuk ke dalam makanan atau minuman tersebut. Makanan atau minuman yang tercemar telur cacing tersebut akan masuk ke dalam tubuh seseorang. Telur cacing di dalam usus halus akan menjadi dewasa dan berkembang biak. Hasil analisis bivariat antara variabel perilaku jajan sembarangan dengan kecacingan

diperoleh nilai p sebesar 0,003 lebih kecil dari 0,05 (Tabel 4). Hal ini berarti secara statistik signifikan, ada hubungan antara perilaku jajan sembarangan dengan kecacingan. Nilai RP sebesar 1,58 berarti siswa yang berperilaku jajan sembarangan berisiko 1,58 kali lebih besar mengalami kecacingan dibandingkan dengan siswa yang tidak berperilaku jajan sembarangan.

Telur cacing dapat juga masuk ke dalam tubuh manusia melalui pori-pori kaki. Aktifitas bermain pada siswa di luar rumah dengan tidak menggunakan alas kaki (sandal atau sepatu) memungkinkan telur cacing masuk melalui pori-pori kaki. Kebiasaan memakai alas kaki merupakan salah satu faktor risiko pada kejadian kecacingan di antara siswa sekolah dasar. Anak-anak usia sekolah dasar sangat rentan karena mereka sering berhubungan dengan tanah.

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,0001 lebih kecil dari 0,05. Hal tersebut berarti statistik signifikan, ada hubungan antara perilaku menggunakan alas kaki dengan kejadian kecacingan. Nilai RP sebesar 1,7 (CI 95% 1,27-2,25), berarti siswa yang tidak menggunakan alas kaki pada waktu bermain di luar rumah 1,7 kali terinfeksi cacing dibandingkan siswa yang menggunakan alas kaki pada waktu bermain di luar rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat bahwa kebiasaan memakai alas kaki berhubungan dengan kejadian kecacingan pada anak kelas V

SD di Kecamatan Periukan Kabupaten Seluma Propinsi Bengkulu⁽¹⁰⁾. Pada analisis multivariable bahwa siswa yang tidak melakukan cuci tangan diperoleh sebesar 3,49 kali lebih tinggi untuk mengalami kecacingan, sehingga perlu dipertimbangan dalam intervensi secara menyeluruh dengan berperilaku hidup bersih dan sehat dengan membiasakan cuci tangan yang higienis pada siswa. Variabel cuci tangan model 4 dapat memprediksi kecacingan sebesar 12%, sisanya 98% dapat dipengaruhi faktor lain. Kebiasaan cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah makan dan setelah buang air besar dapat memutuskan mata rantai penularan infestasi cacing ke dalam tubuh manusia. Anak-anak di pedesaan termasuk juga di Kecamatan Petanahan, pada umumnya lebih suka dan nyaman bermain dengan bertelanjang kaki, tidak menggunakan alas kaki baik sandal maupun sepatu apabila bermain di luar rumah.

Selain itu adanya kegiatan pemberian obat cacing secara massal pada siswa sekolah dasar di seluruh Kecamatan Petanahan bahkan Kabupaten Kebumen secara rutin 6 bulan sekali memungkinkan tidak terjadinya infeksi kecacingan. Depkes menyebutkan bahwa mebendazole sebagai obat cacing yang dibagikan pada anak-anak mempunyai spektrum yang luas. Obat ini mampu membunuh cacing *Ascaris Lumbricoides* dan *Trichuris Trichiura* pada semua stadium. Kemampuan reinfeksi setelah minum obat ini menurut

WHO adalah 6 bulan. Hal inilah yang dimungkinkan mempengaruhi intensitas infeksi kecacingan pada murid SD/MI di Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen.

SIMPULAN

Kejadian kecacingan pada siswa Sekolah Dasar Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen sebesar 45,07%. Jenis cacing yang menginfeksi siswa Sekolah Dasar Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen sebagian besar adalah jenis *Ascaris Lumbricoides* (71,2%). Perilaku cuci tangan pada siswa Sekolah Dasar Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen sebagian besar (52,11%) tidak cuci tangan. Ada hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kecacingan pada siswa Sekolah Dasar Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen (p 0,0001).

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Pedoman Umum Program Nasional Pemberantasan Cacingan di Era Desentralisasi. Jakarta: Depkes RI; 2004.
2. Munandar I, Susanto A. Anak-anak Rentan Cacingan. 2004 [cited 2011 12 Desember]; Available from: [Http://cybermed.cbn.net.id/det](http://cybermed.cbn.net.id/det).
3. Iqbal MA. Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Kecacingan (*Ascaris Lumbricoides* Dan *Trichuris Trichiura*) Pada Anak Sekolah Dasar Di Kelurahan Pannampu Kec. Tallo Kotamadya Makassar Surabaya: Universitas Negeri Airlangga; 2004.

4. Wachidanijah. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Anak serta Lingkungan Rumah dan Sekolah Dengan Kejadian Infeksi Kecacingan Anak Sekolah Dasar: Studi di Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2002.
5. Dinkes Kab. Kebumen. Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2009. Kebumen: Dinkes Kab. Kebumen, 2010.
6. Gordis L. Epidemiology. Philadelphia: W.B. Saunders; 2004.
7. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK, editors. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
8. Hidayat A. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Surabaya: Salemba Medika; 2007.
9. Dinkes Kab. Kebumen. Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2010. Kebumen: Dinkes Kab. Kebumen; 2011.
10. Gazali M. Hubungan higiene perseorangan anak Sekolah dasar dan kondisi kesehatan lingkungan rumah dengan kejadian penyakit kecacingan di Kecamatan Air Periukan Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu. Yogyakarta: Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada; 2008.
11. Yulianto E. Hubungan Higiene Sanitasi Denga Kejadian Penyakit Cacingan Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Rowosari 01 Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun Ajaran 2006/2007. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2007.
12. Tjitra E. Penelitian soil transmited helminth di Indonesia. Cermin Dunia Kedokteran. 1991;72::5-11.