

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecacingan adalah suatu penyakit infeksi yang berasal dari cacing yang biasa ditularkan melalui tanah sering disebut *Soil Transmitted Helminths* (STH). STH yang banyak menyerang masyarakat di Indonesia adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*) dan cacing taenia (*Taenia solium*) dan cacing pita (*Taenia saginata*) (Direktori Jenderal Penyakit & Pencegahan, Direktorat Pencegahan & Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI, 2012).

STH adalah infeksi cacing yang ditularkan melalui telur cacing yang terdapat pada feces manusia yang mencemari tanah di daerah dengan sanitasi yang buruk. Cara penularan dari telur cacing ini adalah adanya telur yang melekat pada sayuran, kemudian sayuran itu tidak dimasak, dicuci, dan dikupas kemudian telur yang tertelan dari sumber air yang sudah terkontaminasi serta dari telur yang tertelan anak-anak saat bermain di tanah yang terkontaminasi kemudian meletakkan tangan di mulut tanpa mencuci tangan (*World Health Organization*, 2016).

STH menginfeksi lebih dari 1,5 miliar orang di dunia atau 24% dari total populasi dunia. Daerah yang banyak mengalami kecacingan ini adalah daerah tropis dan sub tropis seperti Sub-Sahara Afrika, Amerika, Cina, dan Asia Timur. Anak usia pra sekolah lebih dari 270 juta dan anak usia sekolah lebih dari 600 juta tinggal di daerah dimana cacing ini dapat ditransmisikan dengan mudah sehingga membutuhkan pencegahan maupun pengobatan (WHO, 2016).

Angka kejadian kecacingan di Indonesia mencapai 28% (DepKes, 2013). Prevalensi kecacingan pada anak di Indonesia tahun 2002-2009 adalah 31,8%. Kabupaten dengan prevalensi kecacingan tertinggi di Indonesia pada tahun 2012 adalah kabupaten Gunung Mas (76,67%) dan prevalensi terendah adalah Kota Madya Yogyakarta (0%). Prevalensi kecacingan di Kota Madya Yogyakarta memang sangat rendah, disisi lain terdapat kabupaten di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi kecacingan tinggi, yaitu Kabupaten Sleman sebesar 21,78% (Direktorat Jendral PP & PL KemenKes RI, 2012).

Bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman mengadakan *screening* terhadap penyakit kecacingan dari tahun 2007-2014 pada siswa SD di Kabupaten Sleman. Screening terhadap penyakit kecacingan yang dilakukan dari tahun 2007-2014 hasilnya fluktuatif, yaitu tahun 2007 sebesar 4,17%, tahun 2008 sebesar

9,14%, tahun 2009 sebesar 16,0%, tahun 2011 sebesar 6,88%, tahun 2012 sebesar 8%, tahun 2013 sebesar 10%, tahun 2014 sebesar 3,6% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2014).

Pengendalian kecacingan ini sudah dimulai dari tahun 2001 oleh WHO dan negara-negara endemis kecacingan. WHO membuat rencana strategis untuk menangani masalah kecacingan di dunia berdasarkan data kecacingan selama tahun 2001-2010, yaitu dengan adanya pemberian obat cacing pada anak yang memiliki resiko menderita kecacingan (WHO, 2012).

Asia Tenggara memiliki 8 negara yang membutuhkan pemberian obat cacing untuk mencegah STH pada tahun 2009 dimana anak usia sekolah yang membutuhkannya sebanyak 265,2 milyar dan pemberian obat cacing ini sudah tercapai 40% dari target 75%. Indonesia menjadi salah satu dari 10 negara dengan jumlah anak terbanyak yang membutuhkan obat cacing yakni 7% pada tahun 2009 (WHO, 2012). Anak di Indonesia sebanyak 18,1 juta telah mendapat obat cacing pada tahun 2015. Obat cacing hanya diberikan pada anak usia 12-59 bulan di 295 Kabupaten/Kota di 32 Provinsi di Indonesia pada tahun 2016 (Departemen Kesehatan, 2016).

Kerugian akibat kecacingan tidak terlihat langsung karena masyarakat sering menganggap penyakit kecacingan ini sebagai penyakit yang sepele. Kecacingan dapat menyebabkan anemia, berat badan lahir rendah, gangguan

ibu bersalin, lemas, mengantuk, malas belajar, IQ menurun, prestasi dan produktivitas menurun. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kecacangan adalah iklim tropis, kesadaran akan kebersihan rendah, sanitasi buruk, kondisi sosial dan ekonomi yang rendah serta kepadatan penduduk (DepKes, 2010).

Kementerian Kesehatan Indonesia melakukan kebijakan operasional berupa kerjasama lintas program dengan pihak swasta dan organisasi profesi untuk mengatasi masalah kecacangan di Indonesia. Kerjasama ini bertujuan untuk memutus rantai penularan, menurunkan prevalensi kecacangan menjadi kurang dari 20% pada tahun 2015, dan meningkatkan derajat kesehatan serta produktivitas kerja. Kegiatan yang dilakukan berupa sosialisasi dan advokasi, pemeriksaan tinjau minimal 500 anak SD setiap kabupaten/kota, pengobatan dan promosi kesehatan, meningkatkan kemitraan, integrasi program, pencatatan dan pelaporan serta *monitoring* dan evaluasi (DepKes, 2010).

Pencegahan kecacangan pada anak SD dengan frekuensi minum obat secara rutin. Semua pihak harus berperan dalam mencegah kecacangan, baik pemerintah, keluarga, masyarakat, dan anak. Motivasi orang tua meningkatkan rasa kepedulian anak, maka perlu adanya dukungan dan motivasi dari orang tua sebagai lingkungan utama anak (Direktorat Jendral PP & PL KemenKes RI, 2012). Pola asuh ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kecacangan pada anak-anak (Mufidah, 2008).

Pencegahan kecacingan melalui perilaku ibu seperti memberikan obat secara teratur (Rehulina, 2007). Anak usia sekolah dasar masih membutuhkan keterlibatan orang tua dalam mengonsumsi obat cacing. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat cacing harus sesuai petunjuk petugas kesehatan dan tindakan dalam kepatuhan pada anak ini masih didominasi oleh orang tua (Cholifah, 2016).

Promosi kesehatan adalah salah satu strategi pengendalian kecacingan selain preventif dan pengobatan. Promosi kesehatan dapat diberikan melalui penyuluhan kepada anak usia sekolah melalui program UKS sedangkan untuk masyarakat luas bisa mendapat promosi kesehatan melalui posyandu, media baik cetak maupun elektronik dan penyuluhan secara langsung. Promosi kesehatan pada anak usia pra sekolah dapat menggunakan media promosi yang ada di Pusat Kesehatan Masyarakat atau Pos Pelayanan Terpadu (Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral PP & PL, 2012).

Promosi kesehatan melalui media cetak maupun elektronik berperan dalam penyampaian informasi secara efektif selain itu dengan adanya program kesehatan berupa penyuluhan dapat menambah informasi tentang kecacingan bagi orang tua (Surya & Sungkar, 2011). Seseorang yang memiliki motivasi untuk melakukan perilaku kesehatan maka perilakunya akan konsisten (Notoatmodjo, 2010).

Edukasi untuk pencegahan kecacingan melalui media elektronik salah satunya adalah melalui *video* pesan layanan masyarakat yang diputar di televisi. KemenKes RI bekerjasama dengan Johnson & Johnson memproduksi *video* pesan layanan masyarakat tentang kecacingan pada tahun 2015. *Video* lain tentang kecacingan berupa iklan produk-produk obat kecacingan yang diproduksi oleh perusahaan swasta. Iklan-iklan ini menghimbau agar orang tua memberikan obat cacing minimal satu kali setahun (Retaduari, 2015).

Masalah yang muncul pada implementasi strategi promosi kesehatan adalah masih rendahnya kreativitas dan inovasi dari petugas puskesmas, kurang perhatian dan tanggung jawab dari petugas puskesmas, bidan desa, dan kader kesehatan (Djatmiko, 2008). Dukungan tokoh masyarakat, tokoh agama, maupun tokoh pemerintah masih sangat kurang. Mereka masih menganggap bahwa kesehatan itu adalah tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan (Iskandarsyah, 2016).

Peneliti telah melakukan studi awal pada tanggal 17 Oktober 2016, melalui Penelitian Marsasmita (2015) tentang angka kejadian kecacingan di SD Tarakanita, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman. SD Tarakanita, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman telah berubah nama menjadi SD Sanjaya, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman pada tahun 2016. Jumlah keseluruhan siswa adalah 72 siswa. Siswa kelas I berjumlah 10 siswa, kelas II 15 siswa,

kelas III 12 siswa, kelas IV 8 siswa, kelas V 11 siswa, dan kelas VI 16 siswa. SD Sanjaya memiliki 9 guru dan 2 karyawan.

Angka kejadian kecacingan di SD Sanjaya Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman adalah 26,8%. Hasil pemeriksaan tinja pada 56 sampel siswa kelas I-V terdapat 15 anak yang positif, 3 anak terinfeksi *A. Lumbricoides* dan *T. Trichiura*, 8 anak terinfeksi *T. Trichiura*, 3 anak terinfeksi *Hookworm*, dan 1 anak terinfeksi *A. Lumbricoides*. SD Tarakanita Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman telah berubah nama menjadi SD Sanjaya Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman pada tahun 2016.

Peneliti telah melakukan studi awal pada tanggal 2 November 2016 pada orang tua siswa dengan kuesioner berjumlah 5 pertanyaan pada 10 orang tua siswa diketahui bahwa dari 10 orang tua siswa tersebut terdapat 2 orang tua yang tidak memberikan obat cacing, 2 orang tua memberikan obat cacing 6 bulan sekali dan 6 orang tua tidak memberikan obat cacing secara teratur minimal sekali setahun.

Dari 10 orang tua siswa didapatkan 1 orang tua tidak pernah mendapat informasi tentang kecacingan, 2 orang tua mendapat informasi tentang kecacingan dari puskesmas, 3 orang tua mendapat informasi tentang kecacingan dari posyandu, dan 4 orang tua mendapat informasi tentang kecacingan hanya melalui iklan di televisi. Dari hasil wawancara dengan

kepala sekolah pula didapatkan informasi bahwa tidak ada penyuluhan tentang kecacingan dari sekolah.

Dari 10 orang tua didapatkan 7 orang tua tidak mengetahui program pengendalian kecacingan dari pemerintah yaitu pemberian obat cacing massal dan 3 orang tua mengetahui program pengendalian kecacingan dari pemerintah yaitu pemberian obat cacing massal.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan strategi promosi kesehatan tentang kecacingan dengan motivasi orang tua memberikan obat cacing pada anak di Sekolah Dasar Sanjaya, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta 2017.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan dapat dirumuskan pertanyaan penelitian:

Apakah ada hubungan strategi promosi kesehatan tentang kecacingan dengan motivasi orang tua memberikan obat cacing pada anak di Sekolah Dasar Sanjaya, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan strategi promosi kesehatan tentang kecacingan dengan motivasi orang tua memberikan obat cacing pada anak di Sekolah Dasar Sanjaya, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan di Sekolah Dasar Sanjaya, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta 2017.
- b. Mengidentifikasi karakteristik anak berdasarkan usia, jenis kelamin, dan kelas di Sekolah Dasar Sanjaya, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta 2017.
- c. Mengidentifikasi strategi promosi kesehatan tentang kecacingan di Sekolah Dasar Sanjaya, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta 2017.
- d. Mengidentifikasi motivasi orang tua untuk memberikan obat cacing pada anak di Sekolah Dasar Sanjaya, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta 2017.
- e. Mengetahui hubungan strategi promosi kesehatan tentang kecacingan dengan motivasi orang tua memberikan obat cacing pada anak di Sekolah Dasar Sanjaya, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta 2017.

- f. Apabila ada hubungan, mengidentifikasi tingkat keeratan hubungan strategi promosi kesehatan tentang kecacingan dengan motivasi orang tua memberikan obat cacing pada anak di Sekolah Dasar Sanjaya, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Dengan strategi promosi kesehatan tentang kecacingan yang ada disekitar masyarakat maka akan meningkatkan motivasi orang tua dalam memberikan obat cacing pada anak.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Sekolah Dasar Sanjaya Tritis Purwobinangun Pakem Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian ini sebagai masukan dalam meningkatkan derajat kesehatan khususnya kesehatan anak di masyarakat.

- b. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tentang strategi promosi kesehatan tentang kecacingan dan motivasi orang tua memberikan obat cacing pada anak.

- c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar ataupun acuan dalam mengembangkan dan melanjutkan penelitian yang terkait dengan

strategi promosi kesehatan tentang kecacingan dan motivasi orang tua memberikan obat cacing pada anak.

d. Bagi Bidang Keperawatan

1) Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam mengembangkan serta memajukan pendidikan keperawatan dengan adanya penelitian selanjutnya tentang topik penelitian ini.

2) Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak di masyarakat.

e. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan pengalaman tentang strategi promosi kesehatan tentang kecacingan dan motivasi orang tua memberikan obat cacing pada anaknya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1
Penelitian Terkait

No.	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Pasyanti, N.I., Saftarina, F., dan Kurniawaty , E./2014	Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas 4,5, dan 6 dalam Upaya Pencegahan Kecacingan di SD N 2 Keteguhan Teluk Betung Barat	Penelitian eksperimen semu dengan rancangan <i>pretest-posttest</i> <i>group design</i> . Teknik pengambilan data dilakukan dengan metode <i>purposive sampling</i> . Analisis data dilakukan dengan uji <i>McNemar</i>	Terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa di SD N 2 Keteguhan Teluk Betung Barat dengan p-value = 0,001	Variabel bebas promosi kesehatan yang merupakan salah satu strategi promosi kesehatan. Penelitian dilakukan di tingkat sekolah dasar.	1. Variabel terikat peneliti adalah motivasi orang tua memberikan obat cacing. 2. Populasi peneliti adalah orang tua dari siswa sekolah dasar. 3. Metode pengambilan sampel peneliti adalah <i>simple</i> <i>random</i> <i>sampling</i> . 4. Analisis data peneliti dengan <i>spearman rank</i> .

No.	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2.	Surya, D. dan Sungkar, S. /2011	Efektivitas Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Guru SD di Jakarta Mengenai Pencegahan Cacangan Tahun 2011	Desain penelitian eksperimental dengan metode <i>pre- post study</i> . Teknik pengambilan sampel total populasi (semua guru SD yang hadir dalam penyuluhan). Analisis data dengan uji <i>marginal homogeneity</i> .	Penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan guru SD mengenai pencegahan cacangan hasil $p < 0,01$	Variabel bebas yaitu penyuluhan keehatan yang merupakan salah satu strategi promosi keehatan. Penelitian dilakukan di tingkat sekolah dasar.	1. Variabel terikat peneliti adalah motivasi orang tua memberikan obat cacang. 2. Populasi peneliti adalah orang tua dari siswa sekolah dasar. 3. Metode pengambilan sampel peneliti yaitu <i>simple random sampling</i> . 4. Analisis data peneliti dengan <i>spearman rank</i> .
3.	Kirana, Cicilia Presska A., Salawati, T., dan Astuti, R./2012	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Kecacangan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Madrasah Ibtidaiyah	Desain penelitian eksperimen semu dengan rancangan <i>pretest-posttest design</i> . Teknik pengambilan data dilakukan dengan metode	Ada perbedaan secara signifikan antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok. Terdapat	Variabel bebas yaitu penyuluhan keehatan yang merupakan salah satu strategi promosi keehatan. Penelitian dilakukan di tingkat sekolah dasar.	1. Variabel terikat peneliti adalah motivasi orang tua memberikan obat cacang. 2. Populasi peneliti adalah orang tua dari siswa

No.	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		An Nur Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang	<p><i>purposive sampling</i> dan dibagi kedalam 2 kelompok random. Kelompok pertama diberi penyuluhan kesehatan melalui cerita bergambar dan kelompok kedua melalui ceramah. Analisis bivariat menggunakan uji t berpasangan <i>Wilcoxon</i>, sedangkan untuk mengetahui pengaruh antara dua kelompok menggunakan uji t independen dan <i>Man Whitney</i></p>	<p>perbedaan secara signifikan antara peningkatan pengetahuan dan sikap kelompok diintervensi menggunakan cerita bergambar dengan ceramah.</p>		<p>sekolah dasar.</p> <p>3. Metode pengambilan sampel peneliti yaitu <i>simple random sampling</i>.</p> <p>4. Analisis data peneliti dengan <i>spearman rank</i>.</p>