

Penyuluhan Upaya Penanggulangan dan Pemeriksaan Cacingan sebagai Implementasi Program Kecamatan Balige Kabupaten Toba

Ali Napiah Nasution¹, Ermi Girsang²

^{1,2}Magister Kedokteran Tropis, Universitas Prima Indonesia

Abstrak

Angka prevalensi cacingan nasional pada tahun 2015 sebesar 28,12%, dengan prevalensi daerah yang bervariasi hingga melebihi 50%. Cakupan upaya penanggulangan yang masih terbatas mendorong peningkatan koordinasi lintas mitra salah satunya pesantren. Program pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengimplementasikan upaya penanggulangan cacingan melalui penyuluhan dan demonstrasi indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada salah satu daerah di Sumatera Utara yaitu Kecamatan Balige Kabupaten Toba. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara dan observasi pada keluarga. Berdasarkan pemeriksaan, masyarakat terkhususnya anak-anak bermain tanpa menggunakan alas kaki, kuku yang panjang dan kotor serta kurangnya kesadaran mencuci tangan. Pengetahuan tentang kecacingan menunjukkan bahwa sebagian peserta memiliki pengetahuan yang cukup (50%) dan sebagian peserta memiliki pengetahuan yang buruk (50%). Hasil pengabdian secara umum berkontribusi terhadap penguasaan indikator PHBS sederhana yang terdiri atas: Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), penggunaan alas kaki, serta pengukuran berat, dan tinggi badan secara berkala.

Kata kunci: cacingan; pesantren sehat; PHBS

Pendahuluan

Penyakit kecacingan merupakan masalah umum di seluruh dunia. Pada umumnya penularan kecacingan ini melalui tanah, disebut dengan Soil Transmitted Helminth (STH). Menurut data WHO tahun 2020, terdapat sekitar 1,5 milyar penduduk (24% dari populasi dunia) yang terinfeksi STH di seluruh dunia, biasanya pada lingkungan yang paling kekurangan dalam ekonomy dan miskin (1). Distribusi infeksi menyebar pada daerah tropis dan subtropis dengan jumlah paling besar adalah Afrika, Amerika, China dan Asia Tenggara. Usia anak merupakan risiko tinggi terinfeksi STH dan akan mengganggu pertumbuhan fisik, nutrisi dan kognitif. Jumlah anak pada usia anak pra sekolah dan sekolah di Indonesia yang membutuhkan penanganan untuk STH adalah 70.642.364 (2,3). Berdasarkan data WHO, terdapat lebih dari 676 juta anak usia sekolah diterapi dengan antihelminik pada tahun 2018. Menurut Kemenkes pada tahun 2017, terdapat 2,5% hingga 62% masyarakat Indonesia yang terinfeksi cacing Indonesia merupakan negara dengan risiko tinggi STH karena kurangnya lingkungan dengan sanitasi ideal dan kondisi sosioekonomi pada beberapa daerah. Selain itu, Indonesia memiliki iklim hangat dan lembab sebagai negara tropis sehingga sangat kondusif untuk transmisi parasit. Spesies yang sering menginfeksi manusia adalah *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* dan *Ancylostoma duodenale* (3).

Ascariasis merupakan penyakit kecacingan yang disebabkan oleh cacing *Ascariasis lumbricoides*. Penyakit ini ditularkan melalui telur cacing pada feces manusia yang mengkontaminasi tanah pada daerah yang rendah sanitasinya. *Ascaris lumbricoides* menginfeksi kira-kira 807 juta hingga 1,2milyar penduduk berdasarkan data WHO pada tahun 2020. Telur cacing yang terdapat pada feces manusia yang mengkontaminasi tanah akan ditularkan kepada orang lain melalui sayuran atau bahan makanan yang menggunakan kotoran sebagai pupuk. Kecacingan juga dapat disebabkan karena kebiasaan mencuci tangan yang rendah dimana makan menggunakan tangan mengandung tanah yang terkontaminasi telur cacing (1,4). Posyandu Kecamatan Balige Kabupaten Toba merupakan salah satu desa yang terdapat di Kota Medan. Desa ini cukup padat penduduk dan masih memiliki lahan yang luas untuk bercocok tanam. Jumlah anak sekolah di desa ini juga cukup banyak. Hal ini dapat menjadi faktor risiko tinggi kecacingan. Berdasarkan hal inilah, maka dianggap penting untuk melakukan pendataan kebersihan personal dan lingkungan serta penyuluhan tentang penyakit kecacingan *Ascariasis* melalui media poster kepada masyarakat di Posyandu Kecamatan Balige Kabupaten Toba.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam beberapa tahapan, yaitu tahapan pra penyuluhan dan tahapan penyuluhan. Pada pra penyuluhan dilakukan observasi kebersihan lingkungan dan perilaku kesehatan perorangan, serta wawancara pengetahuan tentang kecacingan. Observasi kebersihan lingkungan dilakukan melalui pengamatan pada lingkungan tempat tinggal dan sekolah. Observasi perilaku kesehatan perorangan dilakukan melalui pengamatan pada kebersihan diri dan kuku setiap anggota keluarga. Wawancara pengetahuan tentang kecacingan dilakukan kepada setiap anggota keluarga. Masyarakat yang dijangkau pada kegiatan pengabdian ini adalah masyarakat yang memiliki anak usia sekolah dasar di Kecamatan Balige Kabupaten Toba yaitu sebanyak 4 keluarga dengan jumlah 16 peserta. Hasil pada pra penyuluhan merupakan data pendahuluan masyarakat Kecamatan Balige Kabupaten Toba tentang penyakit kecacingan *ascariasis*, yang dijadikan sebagai bahan edukasi. Kegiatan pra penyuluhan dilakukan dalam 1 (satu) minggu menjelang penyuluhan. Kegiatan tahap penyuluhan dilakukan dari mulai pagi hingga sore hari di Kecamatan Balige Kabupaten Toba. Edukasi kepada masyarakat Kecamatan Balige Kabupaten Toba dilakukan dengan presentasi dengan menggunakan media poster.

Hasil dan Pembahasan

Hasil dari observasi lingkungan, kebersihan dan perilaku kesehatan perorangan serta wawancara pengetahuan 16 masyarakat (4 keluarga) Kecamatan Balige Kabupaten Toba tentang kecacingan pada tahap pra penyuluhan menunjukkan bahwa kebersihan dan perilaku kesehatan perorangan serta pengetahuan tentang kecacingan masih kurang (Tabel 1). Kebersihan perorangan dan lingkungan buruk (100%) yang tampak dari keseharian masyarakat. Anak-anak bermain tanpa menggunakan alas kaki, kuku yang panjang dan kotor serta kurangnya kesadaran mencuci tangan. Pengetahuan tentang kecacingan menunjukkan bahwa sebagian peserta memiliki pengetahuan yang cukup (50%) dan sebagian peserta memiliki pengetahuan yang buruk (50%). Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku,

sehingga pengetahuan yang kurang dan buruk tentang kecacingan akan mempengaruhi kebersihan dan perilaku kesehatan perorangan. Hal ini tampak pada hasil observasi kebersihan perorangan dan lingkungan yang buruk.

Hasil observasi dan wawancara ditindaklanjuti dengan kegiatan penyuluhan berupa edukasi dengan menggunakan media poster dilakukan pada 4 keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Isi penyuluhan berupa edukasi tentang jenis-jenis kecacingan, penyebab, gejala, cara penularan dan pencegahan kecacingan ascariasis. Kecacingan yang umumnya dikenal adalah cacing gelang (ascariasis), cacing kremi (enterobius vermicularis), cacing cambuk (trichuris trichura), cacing tambang (ancylostoma duodenale) dan cacing pita (taenia sp). Kegiatan penyuluhan ini lebih fokus pada edukasi tentang kecacingan yang disebabkan oleh cacing gelang atau yang disebut dengan ascariasis.

Gejala kecacingan pada umumnya hampir sama yaitu tampak kurus, mudah lelah dan terkadang mual dan muntah, nyeri perut, perut kembung dan kotoran bercampur dengan darah. Kecacingan dapat mengganggu pertumbuhan anak, menyebabkan anemia, mengganggu konsentrasi ketika belajar, penurunan berat badan, mudah lelah, nyeri perut dan diare. Kecacingan dapat dicegah dengan menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan menggunakan jamban atau wc. Sanitasi lingkungan dapat dilakukan dengan menggunakan air bersih dan membuang kotoran hewan pada tempat pembuangan khusus. Sanitasi makanan dan minuman dapat dilakukan dengan mencuci bahan makanan dengan air bersih dan memasak makanan hingga matang. Perilaku mencuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan, memakai alas kaki ke luar rumah dan memotong kuku juga merupakan cara pencegahan terinfeksi penyakit kecacingan. Penyuluhan ini dilakukan dengan menggunakan media poster yang didesain menarik sehingga dapat menarik perhatian peserta penyuluhan yang terdiri dari anak-anak hingga orangtua dan dapat mudah dipahami. Para peserta penyuluhan tampak antusias dan serius mendengarkan penjelasan yang disampaikan oleh penyuluh. Kegiatan penyuluhan dilanjutkan dengan tanya jawab dari para peserta penyuluhan. Para peserta penyuluhan tampak aktif dalam mengajukan pertanyaan. Berbagai pertanyaan diberikan oleh hampir semua peserta penyuluhan berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan serta kecacingan.

Tabel 1. Karakteristik Observasi dan Kuesioner Pra Penyuluhan

| Karakteristik | | Jumlah | |
|-----------------------|-------------|--------|------------|
| | | n | Persentase |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 8 | 50 |
| | Perempuan | | 50 |
| Usia | Anak | 9 | 56 |
| | Dewasa | 7 | 44 |
| Kebersihan Perorangan | Sangat Baik | 0 | 0 |
| | Baik | 0 | 0 |
| | Cukup | 0 | 0 |
| | Buruk | 16 | 100 |
| Kebersihan Lingkungan | Sangat Baik | 0 | 0 |

| | | | |
|--------------------------------|-------------|----|-----|
| | Baik | 0 | 0 |
| | Cukup | 0 | 0 |
| | Buruk | 16 | 100 |
| Pengetahuan tentang Kecacingan | Sangat Baik | 0 | 0 |
| | Baik | 0 | 0 |
| | Cukup | 8 | 50 |
| | Buruk | 8 | 50 |

Pertanyaan tentang cara mencegah kecacingan pada anak-anak ketika bermain dijelaskan dengan bermain menggunakan alas kaki dan mencuci tangan sesudah bermain. Pertanyaan yang diberikan peserta juga berkaitan dengan cara penularan kecacingan. Penjelasan tentang penularan kecacingan ascariasis disampaikan dapat terjadi melalui bahan makanan ataupun minuman yang terkontaminasi telur cacing *ascaris lumbricoides* atau tanah yang mengandung telur cacing *ascaris lumbricoides* (5). Penularan kecacingan *enterobius vermicularis* (cacing kremi) dapat terjadi melalui tangan yang terkontaminasi tinja yang mengandung telur cacing kremi atau pada kuku yang terdapat telur telur cacing kremi (6).

Orangtua peserta penyuluhan juga menanyakan bagaimana mereka dapat mengetahui bahwa anak mereka menderita kecacingan kremi. Penjelasan diberikan berupa saran untuk membawa anak-anak ke Puskesmas/Posyandu untuk diperiksa apabila mengalami tanda dan gejala kecacingan. Orangtua juga disarankan untuk membawa anak-anak ke Puskesmas/Posyandu setiap 6 bulan untuk memperoleh obat cacing dan pemantauan dari petugas kesehatan di Puskesmas/Posyandu. Selain orangtua, anak-anak juga bertanya tentang cara mencuci tangan yang baik. Hal ini dijelaskan dengan cara mencuci tangan 7 langkah disertai dengan peragaannya. Anak-anak melakukan gerakan mencuci tangan 7 langkah dan memahami bahwa mencuci tangan harus menggunakan sabun dan air yang bersih (5). Kegiatan penyuluhan berlangsung sangat interaktif dan komunikatif dan setiap peserta penyuluhan dapat memahami penjelasan yang disampaikan baik melalui media poster baik melalui tanya jawab.

Kesimpulan

Kurangnya pengetahuan dan edukasi kepada masyarakat dapat menjadi faktor resiko peningkatan kejadian kecacingan pada kelompok masyarakat tertentu dengan kebersihan perorangan yang buruk. Edukasi tentang pentingnya pencegahan kecacingan juga perlu difasilitasi oleh sekolah bagi anak-anak yang masih kurang memahami dampak buruk dari kecacingan secara umum serta kebiasaan yang sering dijumpai sebagai faktor risiko kecacingan.

Referensi

1. Kurscheid J, Laksono B, Park MJ, Clements ACA, Sadler R, McCarthy JS, et al. Epidemiology of soil-transmitted helminth infections in Semarang, Central Java, Indonesia. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020;14(12):e0008907.

2. Lumbantobing G, Tuda J, Sorisi A. Infeksi cacing usus pada penduduk lanjut usia di Desa Sawangan Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Biomedik*. 2020; 12(1): 18-234.
3. Schistosomiasis and soil-transmitted helminthiases; number of people treated in 2019. *Weekly epidemiological record WHO*. 2020; 95 (50): 629-640.
4. Miller LA, Colby K, Manning SE, Hoenig D, McEvoy E, Montgomery S, et al. Ascariasis in humans and pigs on small-scale farms, Maine, USA, 2010-2013. *Emerg Infect Dis*. 2015;21(2):332-4.
5. Rosyidah H, Prasetyo H. Prevalensi infeksi cacing usus pada anak di kampung pasar Keputran Utara Surabaya, tahun 2017. *Journal of vocational health studies*, 2018; CDC. Ascariasis in Humans and Pigs on Small-Scale Farms, Maine, USA, 2010-2013. Available at https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/21/2/14-0048_article
6. Anjarsari M D. Personal Hygiene Kejadian Enterobiasis Siswa Sekolah Dasar Negeri. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 2018; 441-452.