

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak dapat menderita cacingan jika ibu tidak memperhatikan kesehatan anaknya, terutama ibu yang memiliki anak usia prasekolah 3-6 tahun. Dalam perkembangan fisiknya, anak prasekolah mempunyai kebiasaan memasukkan jari ke dalam mulut. Sedangkan dalam masa perkembangan bermainnya, anak usia prasekolah lebih sering bermain di tanah, pasir, bahkan di lingkungan yang kotor, dan tidak memakai alas kaki, terkena kotoran tanpa cuci tangan langsung makan (Wibowo, 2020).

Menurut kemenkes RI, (2023) ada 20 penyakit yang termasuk penyakit tropis yang terabaikan, namun di Indonesia ada sejumlah penyakit tropis yang terabaikan diantaranya filariasis, kecacingan, schistosomiasis, kusta serta frambusi. Untuk penyakit kecacingan, di tahun 2021 terdapat 36,97 juta anak yang mendapatkan POPM, hasil survei evaluasi pasca pemberian obat cacing dari tahun 2017 hingga 2021 menunjukkan bahwa terdapat 66 kab/kota yang memiliki prevalensi kecacingan di bawah 5% dan 26 kab/kota yang memiliki prevalensi di atas 10%. Terdapat kawasan kumuh di kota Surabaya yang jumlah penduduknya cukup tinggi. Hal ini meningkatkan risiko penularan cacing nematoda usus. Prevalensi kecacingan di Surabaya masih cukup tinggi yaitu sekitar 36%, dan sebagian besar terjadi pada anak-anak (Prasetyo, 2018).

Infeksi cacing yang disebabkan oleh nematoda usus yang ditularkan melalui tanah berdasarkan spesies pada anak usia 6-12 tahun di kampung Cipamuruyan Pandeglang. Yang terinfeksi *Ascaris lumbricoides* sebanyak 28

(53,85%) diantaranya Infeksi tunggal 4 (7,69%) dan infeksi ganda *Ascaris lumbricoides* & *Trichuris trichiura* 24 (46,15%), *Trichuris trichiura* sebanyak 48 (92,31%) diantaranya Infeksi tunggal 22 (42,31%) dan infeksi ganda *Ascaris lumbricoides* & *Trichuris trichiura* 24 (46,15%), Infeksi tunggal pada Cacing tambang (Ct) sebanyak 0 (0%) sedangkan pada infeksi ganda *Trichuris trichiura* & Cacing tambang sebanyak 2 (3,85%) (Harun *et.al.*, 2019).

Balita adalah istilah umum yang sering digunakan untuk anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Pada usia lima tahun, anak-anak masih bergantung sepenuhnya pada orang tua, untuk hal-hal seperti mandi, buang air kecil, buang air besar, makan dan minum. Sedangkan untuk proses berjalan dan komunikasi masih belum sempurna. Masa lima tahun pertama kehidupan seorang anak (balita), merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan. Usia balita merupakan usia yang cukup rentan dan mudah terkena penyakit karena daya tahan tubuhnya yang masih kurang kuat. Oleh karena itu peran ibu sangat diperlukan, apalagi perilaku ibu yang masih rendah dalam membiasakan anak untuk mencuci tangan yang dapat menyebabkan anak terkena infeksi, salah satunya adalah infeksi parasit yaitu cacingan. Gejala yang akan di alami terhadap anak yang terkena cacingan yaitu seperti batuk-batuk, muntah-muntah, rewel, mencret, perut kembung, susah makan dan sebagainya (Sulut, 2017). Menurut Haryatmi and Ariyanti, (2022) juga menyatakan bahwa balita yang terinfeksi cacing akan mengalami kekurangan gizi berupa kalori dan protein, serta kehilangan darah yang berakibat menurunnya daya tahan tubuh dan menimbulkan gangguan tumbuh kembang anak.

Infeksi kecacingan masih banyak terjadi di masyarakat terutama di daerah tropik dan subtropik, termasuk di Indonesia. Faktor penunjang yang menyebabkan seseorang terkena cacingan antara lain keadaan alam serta iklim, social ekonomi, pendidikan, kepadatan penduduk, serta masih berkembangnya kebiasaan yang kurang baik (Haryatmi ,2022). Selain itu kecacingan dapat terjadi pada semua umur, baik pada balita, anak ataupun orang dewasa. Namun infeksi paling banyak terjadi pada anak usia balita, karena pada usia tersebut anak paling sering kontak dengan tanah, sering bermain di lingkungan terbuka, sering mengkonsumsi makanan sembarangan yang mudah terkontaminasi tinja (Jamngangun, 2020).

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada tahun 2012 dalam Buku Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia beberapa dampak yang disebabkan oleh infeksi kecacingan yaitu menyebabkan morbiditas (23,4%) dan kadang dapat menyebabkan kematian (0.1%) sebagai akibat dari status gizi yang buruk (56,9%), merusak kemampuan kognitif (12%), dan menimbulkan syndrome klinis yang terkait dengan migrasi cacing, obstruksi usus (13%), radang usus besar dan dubur (17%) (Wahyuni, 2019).

Salah satu golongan cacing yang banyak menginfeksi manusia, khususnya balita yaitu nematoda usus. Nematoda usus adalah kelompok parasit yang dapat menyebabkan kecacingan (Helminthiasis). Penyakit kecacingan merupakan salah satu penyakit yang kurang mendapat perhatian tetapi masih banyak terjadi di masyarakat. Nematoda merupakan salah satu jenis cacing parasit yang paling sering ditemukan pada tubuh manusia.

Nematoda yang hidup dalam usus manusia disebut dengan nematoda usus. Penyakit infeksi parasit nematoda usus menyebabkan manusia kehilangan karbohidrat, protein, dan darah yang cukup besar, menurunkan kemampuan fisik dan ketajaman fikiran anak-anak, menurunkan produktivitas kerja orang dewasa dan mengurangi daya tahan tubuh sehingga lebih rentan terhadap serangan penyakit lainnya (Haryatmi *et al.*, 2022).

Kelompok nematoda usus terdiri dari *Ascaris lumbricoides* menimbulkan ascariasis, *Trichuris trichiuria* menimbulkan trichuriasis, cacing tambang (ada dua spesies, yaitu *Necator americanus* menimbulkan necatoriasis, *Ancylostoma duodenale* menimbulkan ancylostomasis), *Strongyloides stercoralis* menimbulkan strongyloidosis atau strongyloidiasis. Adapun jenis kelompok nematoda usus lainnya atau disebut juga nematoda usus *Non-Soil Transmitted Helminth* adalah nematoda usus yang siklus hidupnya tidak membutuhkan tanah. Ada tiga spesies yang termasuk kelompok ini, yaitu *Oxyuris/Enterobius vermicularis* (cacing kremi) menimbulkan enterobiasis dan *Trichinella spiralis* dapat menimbulkan trichinosis serta parasit yang paling baru ditemukan *Capillaria philippinensis* (Haryatmi, 2022).

Dari hasil observasi di beberapa tempat penelitian memilih di lokasi pertamanya yaitu dioyong tambangan Rt 08/Rw 03 kelurahan keputran kecamatan Tegalsari karena lokasi ini kebersihannya kurang serta rumah yang di tempatin dekat dengan pasar serta kali dan sebagian anak sering bermain pasir yang ada di pinggir kali tersebut, dan untuk lokasi kedua peneliti mengambil lokasi di rumah susun yang ada di simolawang rt 3/rw 05 kelurahan simolawang kecamatan simokerto dari hasil observasi di rumah susun

kebersihan lingkungan kurang baik seperti membuang sampah sembarangan serta hasil cucian seperti cucian alat dapur dibuang sembarangan dan juga di lokasi tersebut ventilasi udara di buat tempat untuk menggantung jemuran.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang parasit nematoda usus pada balita yang berada di Surabaya Pusat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di tarik suatu rumusan masalah sebagai berikut : “Apakah terdapat parasit nematoda usus pada balita usia 1-5 tahun yang berada di wilayah Surabaya Pusat?”

1.3. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya parasit nematoda usus pada balita feses balita usia 1-5 tahun di Surabaya pusat.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Manfaat dalam penelitian adalah dapat menambah ilmu pengetahuan bagi penelitian tentang nematoda usus pada feses balita usia 1-5 tahun yang berada di wilayah Surabaya Pusat.

1.4.2. Manfaat praktis

Dapat menambah ilmu dan informasi kepada masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan diri sendiri agar terhindar dari kontaminasi nematoda usus.