

Pencegahan Kecacingan dan Peningkatan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar untuk Peningkatan Kualitas Pendidikan

Reni Zuraida, Efrida Warganegara, Dyah Wulan Sumekar, Ety Aprilliana

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Anak sekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya. Salah satu penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak, khususnya usia sekolah dasar adalah penyakit infeksi kecacingan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramono tahun 2011 pada siswa sekolah dasar Bandarlampung didapatkan prevalensi kecacingan pada siswa sebesar 26,7%. Hal ini masih tinggi jika dibandingkan dengan target pemerintah yaitu <10%. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk peningkatan pemahaman dan perilaku siswa akan kecacingan dan mengetahui cara pengukuran status gizi. Pemecahan masalah yang diterapkan pada kegiatan ini mencakup demonstrasi melihat telur cacing yang ada pada tinja manusia dengan cara melihat telur cacing tersebut dari mikroskop. Pengukuran status gizi siswa secara antropometri (umur, berat badan, tinggi badan) dan mengkategorikannya (kurus, normal, gemuk, dan obesitas) sesuai standar penilaian status gizi menurut standar pertumbuhan WHO. Penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 23 Oktober 2015 di SDN 5 Merak Batin, Natar, Lampung Selatan. Kegiatan penyuluhan mengenai kecacingan pada jajanan anak sekolah ini diikuti oleh 160 orang siswa. Setelah mendapatkan penyuluhan tentang materi morfologi dan siklus hidup cacing, penyebab/cara penularan cacing serta akibat kecacingan, maka pengetahuan siswa-siswa SDN 5 Merak Batin sebagai kelompok berisiko menjadi meningkat. Penyuluhan yang berkelanjutan tentang morfologi dan siklus hidup cacing, penyebab/cara penularan cacing serta akibat kecacingan terus dilakukan untuk mencegah terjadinya dampak berbahaya baik kesehatan.

Kata Kunci: kecacingan, Lampung, SD, siswa.

Korespondensi: dr. Reni Zuraida, M.Si | Jl. Soemantri Brodjonegoro No.1 | HP 081319341057
e-mail: zuraidareni@yahoo.com

PENDAHULUAN

Anak sekolah merupakan aset atau modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran, juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit.¹

Salah satu penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak, khususnya usia sekolah dasar adalah penyakit infeksi kecacingan. Di seluruh dunia diperkirakan masih ditemukan sebanyak 300 juta kasus penyakit kecacingan, baik infestasi tunggal maupun infestasi campuran lebih dari satu jenis cacing di antaranya adalah *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* dan cacing tambang.² Di Indonesia sendiri prevalensi kecacingan yaitu sekitar 40-60%.³

Penelitian epidemiologi telah dilakukan hampir di seluruh provinsi Indonesia, terutama pada anak-anak sekolah dan umumnya didapatkan angka prevalensi tinggi yang bervariasi. Hasil prevalensi cacingan dari survei di 10 provinsi tahun 2005 dengan sasaran anak

sekolah dasar sangat bervariasi antara 1,37% sampai 77,14% dengan prevalensi tertinggi di Provinsi Banten dan terendah di Provinsi Kalimantan Selatan. Jenis cacing penyebab sebagian besar adalah *Trichuris trichiura* (cacing cambuk) sebesar 16,52%, *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang) sebesar 12,38% dan terkecil adalah *Ancylostoma duodenale* (cacing tambang) 1,38%.¹

Faktor faktor yang menyebabkan masih tingginya infeksi cacing adalah rendahnya tingkat sanitasi pribadi (perilaku hidup bersih sehat) seperti kebiasaan cuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar (BAB), kebersihan kuku, perilaku jajan di sembarang tempat yang kebersihannya tidak dapat dikontrol, perilaku BAB tidak di WC yang menyebabkan pencemaran tanah dan lingkungan oleh feses yang mengandung telur cacing serta ketersediaan sumber air bersih.⁴

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramono⁵ tahun 2011 pada siswa sekolah dasar Bandar Lampung terhadap prevalensi kecacingan dan analisis berapa faktor yang mempengaruhinya didapatkan prevalensi

kecacingan pada siswa tersebut adalah sebesar 26,7%.

Kerugian akibat cacing gelang bagi seluruh penduduk Indonesia dalam kehilangan karbohidrat diperkirakan senilai Rp 15,4 milyar/tahun serta kehilangan protein senilai Rp 162,1 milyar/tahun. Kerugian akibat cacing tambang dalam hal kehilangan darah senilai 3.878.490 liter/tahun serta kerugian akibat cacing cambuk dalam hal kehilangan darah senilai 1.728.640 liter/tahun. Untuk mengatasi permasalahan ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan kebijakan operasional berupa kerjasama lintas program seperti kemitraan dengan pihak swasta dan organisasi profesi. Tujuannya untuk memutuskan rantai penularan, menurunkan prevalensi kecacingan menjadi <20% pada tahun 2015, serta meningkatkan derajat kesehatan dan produktivitas kerja.⁶

Faktor yang mempengaruhi kecacingan yang diteliti pada penelitian Pramono⁵ antara lain status gizi. Pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2011 ini di siswa sekolah dasar Bandar Lampung ini didapatkan sebanyak 41,33% berada dalam status gizi kurang (<-2 standar deviasi menurut World Health Organization (WHO)).^{5,7} Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010 rata-rata nasional prevalensi nasional gizi kurang adalah sekitar 30%.⁸ Artinya prevalensi gizi kurang di siswa sekolah dasar Bandar Lampung ini berada diatas prevalensi nasional. Berdasarkan temuan hasil penelitian di atas, maka perlu dilakukan tindakan intervensi maupun pencegahan untuk mengatasi masalah ini. Kegiatan demonstrasi melihat telur cacing pada feses yang dilihat langsung dibawah mikroskop, simulasi pengukuran status gizi siswa sekolah dasar dirasakan dapat meningkatkan pemahaman siswa tentang kecacingan dan perlunya peningkatan status gizi.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk peningkatan pemahaman dan perilaku siswa akan kecacingan dan mengetahui cara pengukuran status gizi. Selain itu juga untuk mengetahui keberadaan telur cacing pada tinja manusia melalui demonstrasi melihat telur cacing, mengetahui cara penilaian status gizi melalui simulasi penilaian status gizi siswa, pencegahan

kecacingan, menurunkan angka gizi kurang pada siswa SD.

Dengan meningkatnya pemahaman siswa akan kecacingan, mampu menilai status gizi diri sendiri, memahami masalah yang ditimbulkan akibat kecacingan dan kurangnya status gizi, jangka menengah tujuan kegiatan ini adalah menurunkan prevalensi kecacingan pada siswa dan menurunkan prevalensi gizi kurang. Adapun jangka panjang kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kualitas pendidikan Indonesia.

METODE PENGABDIAN

Pemecahan masalah yang diterapkan pada kegiatan ini mencakup demonstrasi melihat telur cacing yang ada pada tinja manusia dengan cara melihat telur cacing tersebut dari mikroskop. Pengukuran status gizi siswa secara antropometri (umur, berat badan, tinggi badan) dan mengkategorikannya (kurus, normal, gemuk dan obesitas) sesuai standar penilaian status gizi menurut standar pertumbuhan WHO.⁷ Penelusuran faktor-faktor risiko yang dimiliki masing-masing siswa terkait kecacingan. Pemberian informasi tentang gizi seimbang dan bagaimana penerapannya dalam kehidupan sehari-hari agar dapat meningkatkan status gizinya.

Khalayak sasaran pada kegiatan ini adalah siswa SD Negeri 5 Merak Batin, Natar, Lampung Selatan. Pemilihan lokasi didasarkan atas temuan penelitian Hubungan status gizi anak, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga dengan prevalensi infeksi STH pada siswa sekolah dasar Bandar Lampung, yang dilakukan tahun 2011 oleh Pramono.⁵

Kegiatan ini berkaitan dengan instansi pendidikan khususnya SD Negeri 5 Merak Batin, Lampung Selatan. Dalam kegiatan ini sekolah mempunyai peran memfasilitasi siswa-siswinya untuk keberadaan telur cacing pada tinja manusia melalui demonstrasi melihat telur cacing melalui mikroskop. Memfasilitasi siswa mengetahui status gizi masing-masing (kurus, normal, *overweight*, obesitas) dengan simulasi pengukuran status gizi masing-masing dan membandingkannya dengan standar pertumbuhan WHO.⁷ Memfasilitasi siswanya untuk dapat menerima informasi yang seluas-luasnya tentang gizi

seimbang dan bagaimana penerapannya dalam kehidupan sehari-hari agar status gizi siswa baik. Memfasilitasi siswanya untuk dapat menerima informasi yang seluas-luasnya tentang kecacingan dan dampaknya terhadap tubuh sehari-hari.

Evaluasi bagi siswa mencakup evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan *pre-test* kepada siswa-siswi yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa skor tiap siswa, yang merupakan hasil pembagian dari jawaban yang benar dengan total jumlah pertanyaan dikalikan 100. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat minat pada saat kegiatan berlangsung serta dengan melihat tanggapan siswa melalui pertanyaan-pertanyaan yang diujikan ataupun umpan balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada siswa yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama yang telah diberikan pada *pre-test*. Skor nilai *post-test* dibandingkan dengan skor nilai *pre-test*. Apabila nilai *post-test* lebih tinggi dari nilai *pre-test* maka kegiatan yang diberikan berhasil meningkatkan pemahaman siswa.

Evaluasi perubahan perilaku dilakukan dengan melihat perubahan perilaku siswa terkait materi yang disampaikan. Ada 2 materi besar pada kegiatan ini yaitu kecacingan dan faktor risiko yang mempengaruhi serta materi penilaian status gizi, cara pengukurannya dan penerapan gizi seimbang untuk mempertahankan status gizi agar tetap baik. Evaluasi pada tahap ini dilakukan bersama-sama dengan guru sekolah mereka karena dalam kesehariannya siswa lebih banyak dengan guru. Untuk membantu evaluasi pada tahap ini akan digunakan kuesioner perubahan perilaku untuk membantu guru mengamati perubahan perilaku siswa. Evaluasi ini akan dilakukan mulai minggu ke-1 setelah kegiatan pokok dan minggu ke-6. Hal ini dilakukan dengan asumsi bahwa demonstrasi melihat telur cacing, simulasi menilai status gizi dan penyuluhan terkait faktor risikokecacingan dan pola gizi seimbang yang diberikan pada minggu ke-1 akan membawa perubahan perilaku dimulai pada minggu ke-1 tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 23 Oktober 2015 di SDN 5 Merak Batin, Natar, Lampung Selatan. Kegiatan penyuluhan mengenai kecacingan pada jajan anak sekolah ini diikuti oleh 160 orang siswa SD 5 Merak Batin Natar. Kegiatan ini dilakukan mulai pukul 13.30–15.30 WIB. Untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan, sebelum pelaksanaan penyuluhan dilakukan *pre-test* terlebih dahulu dengan menggunakan kuesioner seperti pada lampiran. Selain penyuluhan, penyuluh juga mengadakan tanya jawab dan diskusi dengan peserta penyuluhan. Setelah penyuluhan selesai, diberikan *posttest* dengan menggunakan kuesioner yang sama. Dalam memberikan penyuluhan, penyuluh menggunakan alat bantu laptop dan LCD agar materi penyuluhan disampaikan dengan lebih menarik.



Gambar 1. Penyampaian materi

Berdasarkan hasil pengamatan pretest, diketahui sekitar 27% peserta tidak paham, 60% cukup paham, 13% paham mengenai materi yang disampaikan. Adapun materi yang disampaikan meliputi morfologi dan siklus hidup cacing, penyebab/cara penularan cacing serta akibat kecacingan. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, nilai hasil pengamatan meningkat. Peserta menjadi paham dan sangat paham mengenai morfologi dan siklus hidup cacing, penyebab/cara penularan cacing serta akibat kecacingan. Peserta yang paham sebanyak 39% dan yang sangat paham sebanyak 58%. Rata-rata tingkat pengetahuan peserta pada pretest adalah 56, menjadi bertambah pada posttest menjadi 92.



Gambar 2. *Pretest*

Dari hasil pengamatan di lapangan, jelas bahwa kegiatan penyuluhan ini perlu diadakan secara berkelanjutan agar pengetahuan siswa sekolah dasar tentang morfologi dan siklus hidup cacing, penyebab/cara penularan cacing serta akibat kecacingan.

Tabel 1. Tingkat Pemahaman *Pre-test*

No	Nilai	Tingkat Pemahaman	%
1	< 50	Tidak paham	27
2	50 – 75	Cukup paham	60
3	76 – 99	Paham	13
4	100	Sangat Paham	0
TOTAL			100

Tabel 2. Tingkat Pemahaman *Post-test*

No	Nilai	Tingkat Pemahaman	%
1	< 50	Tidak paham	0
2	50 – 75	Cukup paham	2
3	76 – 99	Paham	39
4	100	Sangat Paham	59
TOTAL			100

SIMPULAN

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang materi morfologi dan siklus hidup cacing, penyebab/cara penularan cacing serta akibat kecacingan, maka pengetahuan siswa-siswa SDN 5 Merak Batin sebagai kelompok berisiko menjadi meningkat. Penilaian ini didasarkan hasil pengamatan pada *pretest*, 27% peserta tidak paham, 60% cukup paham, 12% paham mengenai materi yang disampaikan. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, nilai hasil pengamatan meningkat. Peserta yang paham sebanyak 39% dan yang

sangat paham sebanyak 58%. Rata-rata tingkat pengetahuan peserta pada *pretest* adalah 56, menjadi bertambah pada *posttest* menjadi 92.

Penyuluhan yang berkelanjutan tentang morfologi dan siklus hidup cacing, penyebab/cara penularan cacing serta akibat kecacingan terus dilakukan untuk mencegah terjadinya dampak berbahaya baik kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2008. Departemen Kesehatan RI. Jakarta; 2008.
2. Merid Y, Hegazy M, Mekete G. Intestinal helminthic infection among children at Lake Awassa Area, South Ethiopia. *Ethiop J Health Dev.* 2008; 15:31–8.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman umum program nasional pemberantasan cacingan di era desentralisasi. Jakarta: Depkes RI; 2005.
4. Winita R, Mulyati AH. Upaya pemberantasan kecacingan di sekolah dasar. *Makara Kesehatan.* 2012; 16(2):65-71.
5. Pramano HS. Hubungan status gizi anak, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga dengan prevalensi infeksi STH pada siswa kelas 3, 4 dan 5 di SD N 2 Kampung Baru Bandarlampung [skripsi]. Bandarlampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung; 2011.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Penyakit kecacingan masih dianggap sepele [internet]. Jakarta: Depkes RI; 2010 [disitasi tanggal 30 Mei 2015]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=1135>
7. World Health Organization. Multicentre growth reference study group: who child growth standards: length/ height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva, World Health Organization; 2006.

8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.