BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum Desa Tulikup

Desa Tulikup merupakan desa yang terletak di Kecamatan Gianyar, Kabupaten Gianyar. Desa Tulikup memiliki luas wilayah 5,47 Km² dengan batas – batas wilayah sebagai berikut (Kantor Desa Tulikup, 2018) :

- a. Batas sebelah utara adalah Desa Sidan
- b. Batas sebelah selatan adalah Samudra Indonesa
- c. Batas sebelah barat adalah Sungai / Tukad Gelulung
- d. Batas sebelah timur adalah Sungai / Tukad Melangit

Desa Tulikup dibagi menjadi tujuh banjar dinas yaitu Banjar Dinas Kembengan, Banjar Dinas Tegal, Banjar Dinas Kaja Kauh, Banjar Dinas Menak, Banjar Dinas Roban, Banjar Dinas Pande, dan Banjar Dinas Siyut. Jumlah penduduk Desa Tulikup pada tahun 2018 sebanyak 8341 jiwa. Berdasarkan jenis kelaminnya penduduk di Desa Tulikup terdiri dari laki-laki sebanyak 4186 orang dan perempuan sebanyak 4155 orang. Adapun mata pencaharian penduduk di Desa Tulikup yaitu sebagai petani, buruh, Pegawai Negeri Sipil (PNS), Guru, TNI/ Polri, Karyawan Swasta, pedagang, dan pengrajin batu bata (Kantor Desa Tulikup, 2018).

Berkembangnya industri bata merah mempengaruhi keadaan sektor perekonomian di Desa Tulikup. Sejak tahun 1950 masyarakat Desa Tulikup telah memproduksi batu bata sebagai kegiatan ekonomi masyarakat dan masih bertahan hingga sekarang. Lokasi produksi batu bata terdapat hampir di setiap banjar dinas yang menempati wilayah Desa Tulikup, salah satunya yaitu di Banjar Pande yang

memiliki jumlah industri batu bata terbanyak di Desa Tulikup yaitu sebesar 75 % (48 industri dari 64 industri batu bata). Industri batu bata di Desa Tulikup ini terkenal sebagai pusat produksi batu bata yang menghasilkan bata merah berkualitas bata asab (*Style* Bali) dan distribusi penjualannya ke seluruh wilayah Indonesia bahkan merambah ke pasaran luar negeri (Kantor Desa Tulikup, 2018).

2. Karakteristik pengrajin batu bata

Adapun karakteristik pengrajin batu bata di Banjar Pande, Desa Tulikup, Gianyar yang menjadi sampel sebanyak 30 orang diperoleh dari hasil wawancara yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

a. Umur

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, karakteristik responden menurut umur dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini :

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Masa dewasa awal (26 – 35)	8	26,6
2.	Masa dewasa akhir (36 – 45)	9	30
3.	Masa lansia awal (46 – 55)	9	30
4.	Masa lansia akhir (56 – 65)	2	6,7
5.	Masa manula (> 65)	2	6,7
	Total	30	100

Sumber: pengelompokan umur (depkes RI, 2009)

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat bahwa umur responden paling banyak yaitu pada masa dewasa akhir (36-45 tahun) dan masa lansia awal (46-55 tahun) yang masing – masing berjumlah sembilan orang (30 %). Sedangkan yang sedikit terdapat pada masa lansia akhir (56-65 tahun) dan masa manula (>65 tahun) yang masing – masing berjumlah dua orang (6,7 %).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, karakteristik responden menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini :

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki – laki	11	36,7
2.	Perempuan	19	63,3
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4, dapat dilihat bahwa responden paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 orang (63,3 %) dibandingkan dengan laki – laki yaitu sebanyak 11 orang (36,7 %).

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, karakteristik responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini :

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	6	20
2.	Tamat SD	8	26,7
3.	Tamat SMP	9	30
4.	Tamat SMA	7	23,3
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 5, dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak berpendidikan tamat SMP yaitu sebanyak sembilan orang (30 %) dan yang sedikit tidak bersekolah dengan jumlah enam orang (20 %).

d. Lama bekerja

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, karakteristik responden menurut lama bekerja dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini :

Tabel 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

No	Lama bekerja (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1.	5 – 15	5	16,7
2.	16 - 26	12	40
3.	27 - 37	10	33,3
4.	38 - 48	3	10
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 6, dapat dilihat bahwa responden paling banyak bekerja selama 16 – 26 tahun yaitu sebanyak 12 orang (40%) dan yang sedikit bekerja selama 38 – 48 tahun dengan jumlah tiga orang (10 %).

3. Tingkat personal hygiene

Tingkat *personal hygiene* responden diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan. Penilaian *personal hygiene* meliputi kebiasan mencuci tangan, kebersihan kuku, kebiasaan menggunakan alas kaki dan sarung tangan, dan kebiasaan mandi. Adapun tingkat *personal hygiene* responden dikategorikan menjadi tiga yang dapat dilihat pada Tabel 7 berikut ini:

Tabel 7
Tingkat *Personal Hygiene* Responden

No	Personal hygiene	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	4	13,3
2.	Cukup	20	66,7
3.	Kurang	6	20
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 7, dapat dilihat bahwa responden tergolong memiliki tingkat *personal hygiene* yang cukup dengan jumlah sebanyak 20 orang (66,7 %). Sedangkan sedikit reponden yang memiliki tingkat *personal hygiene* baik yaitu sebanyak tempat orang (13,3 %).

4. Hasil pemeriksaan telur cacing pada sampel potongan kuku tangan

a. Spesies telur cacing pada sampel potongan kuku tangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan, spesies telur cacing pada sampel potongan kuku tangan responden dapat dilihat pada Tabel 8 berikut ini :

Tabel 8 Spesies Telur Cacing pada Sampel Kuku Tangan

No	Spesies cacing	Vatarangan	Total		
NO	spesies cacing	Keterangan _	N	%	
1.	Ascaris lumbricoides	Telur Cacing	1	33,3	
2.	Trichuris trichiura	Telur Cacing dan larva	2	66, 7	
3.	Hookworm	Tidak ada	0	0	
4.	Campuran	Tidak ada	0	0	
	Jumlah			100	

Berdasarkan Tabel 8, dapat diketahui bahwa spesies cacing *Trichuris trichiura* paling banyak diperoleh yaitu sebanyak dua buah (66,7 %) yang terdiri dari telur cacing dan larva. Sedangkan *Ascaris lumbricoides* hanya ditemukan sebanyak satu buah (33,3 %).

b. Persentase telur cacing pada potongan kuku tangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan, persentase telur cacing pada sampel potongan kuku tangan reponden dapat dilihat pada Gambar 7 berikut ini :



Gambar 7. Persentase Keberadaan Telur Cacing STH pada responden

Berdasarkan Gambar 7 , dapat diketahui bahwa sebanyak tiga responden (10%) terdapat telur cacing pada potongan kuku tangannya.

5. Keberadaan telur cacing berdasarkan karakteristik subjek penelitian

a. Hasil pemeriksaan telur cacing pada responden berdasarkan umur

Adapun hasil pemeriksaan telur cacing pada responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 9 berikut ini :

Tabel 9 Hasil Pemeriksaan Telur Cacing Berdasarkan Umur

		ı	Telur Cacing STH				otal
No	Umur (tahun) -	1	Ada		Tidak Ada		
	-	N	%	N	%	N	%
1.	Masa dewasa awal (26 – 35)	1	33,3	7	25,9	8	26,6
2.	Masa dewasa akhir (36 – 45)	1	33,3	8	29,6	9	30
3.	Masa lansia awal (46 – 55)	0	0	9	33,3	9	30
4.	Masa lansia akhir (56 – 65)	0	0	2	7,4	2	6,7
5.	Masa manula (> 65)	1	33,3	1	3,7	2	6,7
	Jumlah	3	100	27	100	30	100

Sumber: pengelompokan umur (depkes RI, 2009)

Berdasarkan Tabel 9, dapat dilihat bahwa keberadaan telur cacing hampir terdapat di segala rentang umur , kecuali pada rentang umur 46-55 tahun dan umur 56-65 tahun atau masa lansia awal hingga akhir.

b. Hasil pemeriksaan telur cacing pada responden berdasarkan jenis kelamin

Adapun hasil pemeriksaan telur cacing pada responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 10 berikut ini :

Tabel 10 Hasil Pemeriksaan Telur Cacing Berdasarkan Jenis Kelamin

		,	Telur Cac	Total			
No	Jenis Kelamin	Ada				Tidak Ada	
		N	%	N	%	N	%
1.	Laki - laki	1	33,3	10	37,0	11	36,7
2.	Perempuan	2	66,7	17	62,9	19	63,3
	Jumlah	3	100	27	100	30	100

Berdasarkan Tabel 10, dapat dilihat bahwa keberadaan telur cacing paling banyak terdapat pada responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak dua orang (66,7%) dibandingkan dengan laki – laki yaitu sebanyak satu orang (33,3%).

c. Hasil pemeriksaan telur cacing pada responden berdasarkan tingkat pendidikan

Adapun hasil pemeriksaan telur cacing pada responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada Tabel 11 berikut ini :

Tabel 11 Hasil Pemeriksaan Telur Cacing Berdasarkan Tingkat Pendidikan

		,	Telur Cac	. Total			
No	Tingkat Pendidikan	Ada				Tidak Ada	
	-	N	%	N	%	N	%
1.	Tidak sekolah	2	66,7	4	14,8	6	20
2.	Tamat SD	0	0	8	29,6	8	26,7
3.	Tamat SMP	0	0	9	30	9	30
4.	Tamat SMA	1	33,3	6	22,2	7	23,3
	Jumlah	3	100	27	100	30	100

Berdasarkan Tabel 11, dapat dilihat bahwa keberadaan telur cacing paling banyak terdapat pada responden yang tidak sekolah yaitu sebanyak dua orang (66,7%). Sedangkan yang sedikit terdapat pada tamat SMA dengan jumlah satu orang (33,3%).

d. Hasil pemeriksaan telur cacing pada responden berdasarkan lama bekerja

Adapun hasil pemeriksaan telur cacing pada responden berdasarkan lama bekerja dapat dilihat pada Tabel 12 berikut ini :

Tabel 12 Hasil Pemeriksaan Telur Cacing Berdasarkan Lama Bekerja

		Telur Cacing STH				Total		
No	Lama Bekerja (tahun)	I	Ada		Tidak Ada		Total	
	•	N	%	N	%	N	%	
1.	5 – 15	0	0	5	18,5	5	16,7	
2.	16 - 26	2	66,7	10	37,0	12	40	
3.	27 - 37	0	0	10	37,0	10	33,3	
4.	38 - 48	1	33,3	2	7,4	3	10	
	Jumlah	3	100	27	100	30	100	

Berdasarkan Tabel 12, dapat dilihat bahwa keberadaan telur cacing paling banyak terdapat pada responden yang bekerja selama 16-26 tahun yaitu sebanyak dua orang (66,7 %). Sedangkan yang sedikit terdapat pada reponden yang bekerja selama 38-48 tahun dengan jumlah satu orang (33,3 %).

6. Keberadaan telur cacing berdasarkan tingkat personal hygiene responden

Adapun hasil pemeriksaan telur cacing pada responden berdasarkan tingkat personal hygiene dapat dilihat pada Tabel 13 berikut ini :

Tabel 13
Hasil Pemeriksaan Telur Cacing Berdasarkan Tingkat *Personal Hygiene*

		,	Telur Cac	Total			
No	Personal hygiene	A	Ada	Tidak Ada		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Baik	0	0	4	14,8	4	13,3
2.	Cukup	1	33,3	19	70,4	20	66,7
3.	Kurang	2	66,7	4	14,8	6	20
,	Jumlah	3	100	27	100	30	100

Berdasarkan Tabel 13, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki tingkat *personal hygiene* kurang memiliki telur cacing paling banyak yaitu sebanyak dua orang (66,7 %). Sedangkan yang sedikit terdapat pada responden dengan tingkat *personal hygiene* cukup yaitu satu orang (33,3 %).

B. Pembahasan

1. Karakteristik pengrajin batu bata

Karakteristik pengrajin batu bata di Banjar Pande, Desa Tulikup, Gianyar dalam penelitian ini dikelompokan menjadi empat kategori yaitu berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 30 pengrajin batu bata yang bersedia menjadi responden

diperoleh sebagian besar responden berada pada rentang umur yaitu pada masa dewasa akhir (36 – 45 tahun) dan masa lansia awal (46 – 55 tahun) yang masing – masing berjumlah sembilan orang (30 %). Hal ini kemungkinan terjadi karena orang – orang yang ingin bekerja sebagai pengrajin batu bata tidak berada pada kelompok umur remaja. Menurut Ifadah (2014), pengusaha maupun buruh industri batu bata banyak yang menyekolahkan anaknya sampai jenjang perguruan tinggi setelah menyadari bahwa dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mampu memberikan kesejahteraan yang lebih baik dikehidupan yang akan datang.

Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil yaitu sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 orang (63,3 %). Hal ini dikarenakan sebagian besar pekerja merupakan sekelompok keluarga ataupun usaha yang diturunkan secara turun temurun oleh keluarganya, sehingga yang perbandingan antara pekerja laki – laki dan perempuan tidak setara walaupun proporsi kerja yang dilakukan sama. Hasil tersebut sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ifadah (2014) yang menyatakan bahwa tenaga kerja biasanya masih ada dalam hubungan keluarga dan ada pula yang tidak. Tenaga kerja yang dipilih adalah orang yang sudah ahli dalam bidang pembuatan batu bata.

Karakteristik subjek berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh hasil tingkat pendidikan responden paling banyak berpendidikan tamat SMP yaitu sebanyak sembilan orang (30 %). Hal ini menunjukan bahwa responden telah menyadari pentingnya menyelesaikan pendidikan minimal sembilan tahun tanpa memandang jenis pekerjaan yang akan dijalannya. Menurut Ifadah (2014), rendahnya minat untuk melajutkan pendidikan yang lebih tinggi dikarenakan faktor ekonomi. Setelah lulus sekolah menengah atas biasanya langsung bekerja sebagai buruh

industri dan ada pula yang menjadi TKI di luar negeri. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan.

Karakteristik subjek berdasarkan lama bekerja diperoleh hasil yaitu sebagian besar responden bekerja selama 16 – 26 tahun yaitu sebanyak 12 orang (40%). Menurut Kurniati (2012), semakin lama pengalaman seorang bekerja dibidang industri batu bata, maka resiko kegagalan yang akan dialaminya relatif semakin kecil. Pekerja yang berpengalaman akan dapat mengetahui situasi dan kondisi lingkungannya, disamping itu akan cepat mengambil keputusan dan menentukan sikap dalam mengatasi masalah. Lamanya pengalaman seseorang pekerja akan berpengaruh pula terhadap keterampilan mengalokasikan faktorfaktor produksi dan mengembangkan ilmu yang telah diterima dari pengalaman tersebut yang mana ini akan berdampak terhadap produksi dan pendapatan tenaga kerja tersebut.

2. Keberadaan telur cacing pada sampel potongan kuku tangan

Soil Transmitted Helminths (STH) merupakan nematoda usus yang dalam siklus hidupnya membutuhkan tanah untuk proses pematangan telur sehingga terjadi perubahan dari stadium non infektif menjadi stadium infektif (Natadisastra dan Agoes, 2009). Penularan infeksi STH berawal dari kebiasaan BAB sembarangan yang menyebabkan tanah terkontaminasi telur cacing. Kemudian telur cacing bertahan pada tanah yang lembab dan berkembang menjadi telur infektif. Telur cacing infektif yang terdapat di tanah dapat menginfeksi manusia apabila

larva cacing menembus kulit atau secara tidak langsung menelan telur cacing (Permenkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil pemeriksaan telur cacing pada 30 sampel potongan kuku tangan responden, ditemukan sebanyak tiga sampel (10 %) positif mengandung telur cacing STH. Adapun spesies cacing yang ditemukan yaitu *Trichuris trichiura* (66,7 %) dan *Ascaris lumbricoides* (33,3 %). Serta tidak ditemukannya telur cacing tambang pada sampel potongan kuku tangan responden.

Hal tersebut dikarenakan tanah liat yang merupakan bahan dasar pembuatan batu bata adalah lingkungan yang sesuai bagi cacing *Trichuris trichiura* dan *Ascaris lumbricoides* untuk berkembang. Menurut Susanto dkk (2011) *Trichuris trichiura* dan *Ascaris lumbricoides* merupakan spesies cacing yang tumbuh baik pada tanah liat atau tanah dengan kelembaban tinggi (25°C – 30°C). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Askrening (2018) yang menyatakan bahwa telur *Ascaris lumbricoides* dan *Trichuris trichiura* yang diperoleh disebabkan oleh pola penyebaran infeksi *Ascaris lumbricoides* dan *Trichuris trichiura* yang hampir sama, yaitu hidup pada tanah lembab yang sudah terkontaminasi dengan tinja penderita infeksi nematoda usus dan akan menimbulkan infeksi bila secara tidak langsung tertelan oleh tubuh.

Pada penelitian ini ditemukan telur cacing dan larva *Trichuris trichiura* dan telur cacing *Ascaris lumbricoides*. Adanya larva *Trichuris trichiura* pada potongan kuku tangan responden dapat dipengaruhi oleh pemeriksaan yang tidak dilakukan pada hari yang sama atau adanya penundaan pemeriksaan. Pada penelitian ini terjadi penundaan pemeriksaan telur cacing akibat dari keterbatasan peneliti sehingga terdapat kemungkinan telur infektif dapat menetas menjadi larva. Hal

tersebut sependapan dengan Permenkes RI nomor 15 tahun 2017 tentang penanggulangan cacingan yang menyatakan bahwa apabila dalam proses pemeriksaan sampel tidak diperiksa pada hari yang sama akan menyebabkan telur cacing menetas menjadi larva.

Tidak ditemukanya telur cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) pada sampel potongan kuku tangan dikarenakan tanah liat yang digunakan sebagai bahan baku pembuatan batu bata merupakan lingkungan yang tidak sesuai bagi cacing tambang untuk berkembang. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Yanti (2018) yang menyatakan bahwa wilayah pedesaan yang mayoritas penduduknya bercocok tanam dan memiliki wilayah persawahan dan perkebunan yang luas merupakan tempat yang baik untuk perkembangan cacing tambang. Menurut Safar (2009), cacing tambang tumbuh lebih baik pada tanah gembur terutama di daerah pertanian dan pinggir pantai dengan suhu optimum 28°C – 32°C.

Adanya telur cacing pada kuku tangan responden dapat menimbulkan dampak yang merugikan bagi penderitanya seperti dapat mempengaruhi kebutuhan zat gizi, kehilangan darah, menghambat perkembangan fisik, kecerdasan dan produktifitas kerja, serta menurunkan ketahanan tubuh sehingga mudah terkena penyakit lainnya (Permenkes RI, 2017).

3. Keberadaan telur cacing berdasarkan karakteristik subjek penelitian

Karakteristik subjek pada penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Apabila dikaitkan dengan keberadaan telur cacing pada karakteristik subjek adapun penjelasannya antara lain :

a. Umur

Keberadaan telur cacing menurut umur dapat diketahui bahwa responden dari rentang umur 26 – 35 tahun (26,6 %) hingga umur 36 – 45 tahun (30 %) atau dari masa dewasa awal hingga akhir yang positif mengandung telur cacing STH yaitu sebanyak dua orang (66,7 %) dan pada rentang umur > 65 tahun atau masa manula yaitu sebanyak satu orang (33,3 %) responden juga positif mengandung telur cacing STH.

Dari hasil wawancara, responden paling banyak berumur sekitar 36 – 45 tahun atau masa dewasa akhir dengan persentase sebesar 30 % dibandingkan dengan rentang umur lainnya. Sehingga perbandingan yang tidak setara ini tidak dapat mengartikan bahwa orang dewasa memiliki perilaku kebersihan diri yang buruk dibandingkan dengan lainnya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Erlinawati (2007) yang menyatakan bahwa umur responden yang homogen yaitu seluruh responden berumur dewasa sesuai dengan jenis pekerjaan di pabrik batu bata yang memperkerjakan orang dewasa, sehingga semua orang berpeluang terinfeksi nematoda usus. Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian Tirtayanti, Sundari, dan Dhyanaputri (2016) yang menyatakan bahwa responden dominan berada pada masa dewasa dengan rentang umur 26 – 45 tahun yaitu 16 orang (61,5%) dibandingkan dengan responden lainnya, sehingga tidak dapat menunjukkan bahwa orang dewasa memiliki prilaku yang lebih buruk yang dapat menyebabkan adanya telur cacing pada kotoran kuku tangannya.

Adanya telur cacing baik pada responden pada masa dewasa maupun masa manula menandakan bahwa keberadaan telur cacing STH terdapat pada siapa saja tanpa memandang umur, karena penyebaran infeksi cacing STH didukung oleh lingkungan yang sesuai dan praktik *personal hygiene* yang buruk seperti kuku tangan yang kotor, tidak mencuci tangan dengan baik sebelum makan dan setelah defekasi. Sehingga walaupun semakin bertambahnya umur bila tidak memiliki pengetahuan, sikap dan prilaku hidup sehat maka tetap akan terinfeksi cacing STH. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Restiyani, Cahyo, dan Widagdo (2017) yang menyatakan bahwa perilaku tidak sepenuhnya dapat dibentuk hanya dilihat dari umur seseorang, namun karena setiap individu memiliki pengalaman hidup yang berbeda-beda yang dapat mengubah pola pikir serta cara tindakan.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin, dapat diketahui bahwa keberadaan telur cacing tertinggi terdapat pada responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak dua orang (66,7 %) sedangkan laki – laki sebanyak satu orang (33,3 %). Adanya telur cacing baik pada responden berjenis kelamin perempuan dan laki – laki menandakan bahwa tidak ada kaitannya antara keberadaan cacing STH dengan jenis kelamin. Dari hasil observasi, pembagian kerja antara perempuan dan laki – laki adalah sama, sehingga memiliki peluang yang sama untuk terdapat telur cacing STH pada kuku tangannya.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Tirtayanti, Sundari, dan Dhyanaputri (2016) yang menyatakan bahwa seringnya pengrajin genteng kontak langsung dengan tanah liat dalam bekerja, baik itu pekerja berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama dalam terinfeksi telur cacing. Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Erlinawati (2007) yang menyatakan bahwa nematoda usus dapat menginfeksi semua jenis kelamin.

c. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, dapat diketahui bahwa keberadaan telur cacing paling tinggi terdapat pada responden yang tidak sekolah yaitu sebanyak dua orang (66,7%). Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Erlinawati (2007) yang menyatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan semakin banyak yang terinfeksi nematoda usus dan penelitian yang dilakukan oleh Tirtayanti, Sundari, dan Dhyanaputri (2016) yang menyatakan bahwa pendidikan atau pengetahuan berpengaruh terhadap penyakit kecacingan dan sangat berperan penting untuk mencegah terjadinya penyakit kecacingan. Kecenderungan pengetahuan yang rendah akan semakin meningkatkan risiko infeksi kecacingan. Menurut Sandy, Sunarni, dan Soeyoko (2015), tingkat pendidikan yang tinggi tentunya memiliki pengetahuan lebih baik dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

d. Lama bekerja

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik lama bekerja, dapat diketahui bahwa keberadaan telur cacing tertinggi terdapat pada responden yang bekerja selama 16 – 26 tahun yaitu sebanyak dua orang (66,7 %) dan selama 38 – 48 tahun sebanyak satu orang (33,3 %). Adanya telur cacing baik pada responden yang bekerja selama 16 – 26 tahun maupun yang bekerja selama 38 – 48 tahun mengartikan bahwa telur cacing STH terdapat pada siapa saja dikarenakan responden berada di lingkungan yang sama. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Erlinawati (2007) yang menyatakan bahwa baik pekerja yang bekerja kurang dari dua tahun dan lebih dari dua tahun sama-sama terinfeksi

nematoda usus, yang dikarenakan mereka bekerja pada lingkungan dan pekerjaan yang sama.

4. Keberadaan telur cacing berdasarkan tingkat personal hygiene responden

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan baik fisik maupun psikisnya (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Personal hygiene yang buruk seperti tangan yang kotor, kuku yang panjang dan kotor, serta kurangnya perilaku mencuci tangan dengan sabun dapat mempermudah penularan infeksi STH (Subrata dan Nuryanti, 2016). Tingkat personal hygiene responden diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang meliputi kebiasan mencuci tangan, kebersihan kuku, kebiasaan menggunakan alas kaki dan sarung tangan, dan kebiasaan mandi. Adapun hasil yang diperoleh yaitu responden tergolong memiliki tingkat personal hygiene yang cukup dengan jumlah sebanyak 20 orang (66,7 %), sedangkan kategori baik sebanyak empat orang (13,3 %), dan kategori kurang sebanyak enam orang (20 %).

Apabila dikaitkan dengan keberadaan telur cacing yang tertera pada Tabel 13, dapat diketahui bahwa sebanyak dua orang (66,7 %) yang memiliki tingkat personal hygiene kurang terdapat telur cacing pada potongan kuku tangannya. Pesonal hygiene yang kurang disebabkan karena responden memiliki kebiasan mencuci tangan, kebersihan kuku, dan kebiasaan mandi yang kurang serta semua responden tidak mengunakan sarung tangan atau pelindung tangan saat bekerja. Kebiasaan mencuci tangan yang kurang disebabkan karena responden hanya mencuci tangan dengan air yang telah ditampung pada ember dan tidak menggunakan sabun. Dari hasil observasi, air yang digunakan tersebut berasal dari sungai yang berada dekat dengan tempat kerja dan terlihat keruh karena digunakan

berkali – kali. Perilaku mencuci tangan yang kurang dapat menyebabkan telur cacing STH dapat terselip di antara sela – sela jari dan kuku, sehingga apabila tangan tidak dibersihkan dengan baik seperti menggunakan sabun dan air mengalir serta dengan tahapan mencuci tangan yang benar maka pada saat makan secara tidak langsung telur cacing tertelan oleh tubuh.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Subrata dan Nuryanti (2016) yang menyatakan bahwa siswa yang tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan meningkatkan peluang untuk terinfeksi STH 12,17 kali dibandingkan siswa yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik. Hal ini diindikasi karena salah satu cara masuknya telur cacing kedalam tubuh adalah melalui makanan yang terkontaminasi telur cacing pada tangan yang kotor. Sebab pada tangan yang tidak di cuci terlebih dahulu terdapat ratusan telur cacing yang mampu menetas di dalam usus.

Menurut Yanti (2018) mencuci tangan dengan baik akan mengurangi resiko infeksi kecacingan yang berasal dari tangan dan kuku tangan yang kotor. Mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dilakukan pada lima waktu penting yaitu sebelum makan, sesudah makan, setelah ke jamban, sebelum menyiapkan makanan, dan setelah menceboki anak (Permenkes RI, 2017). Hal tersebut dapat mengurangi resiko penyebaran telur cacing melalui tangan karena mencuci tangan dengan air dan sabun lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan (Waqiah, 2010)

Adanya telur cacing pada responden yang memiliki kebersihan kuku yang kurang didukung oleh penelitian yang dilakukan Khanum, Islam, and Parvin (2010) yang menyatakan bahwa dari 120 orang, 61 orang tidak memotong kuku mereka secara teratur memiliki tingkat infeksi sebesar 79,22%. Jadi kuku adalah jalur utama kontaminasi nematode usus. Oleh karena itu kegiatan memotong kuku sangat penting dilakukan untuk mencegah kemungkinan masuknya tanah liat yang merupakan salah satu tempat hidup ataupun sumber penularan telur cacing STH.

Kebiasaan mengggunakan alas kaki dan sarung tangan yang kurang dikarenakan responden mengalami kesulitan dalam membuat batu bata bila menggunakan alas kaki dan sarung tangan sehingga dapat menyebabkan hasil produksi yang tidak maksimal. Perilaku tersebut dapat mempermudah masuknya telur cacing melalui sela – sela jari dan kuku serta larva cacing yang dapat menembus kulit kaki.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Erlinawati (2007) yang menyatakan bahwa perilaku penggunaan APD merupakan faktor yang paling dominan menimbulkan infeksi nematoda usus yang ditularkan dari tanah yang terkontaminasi melalui tangan dan kuku yang kotor, pakaian, debu dan pori-pori kaki. Menurut Tirtayanti, Sundari, dan Dhyanaputri (2016) kebiasaan tidak memakai alas kaki berisiko lebih besar terinfeksi cacing dibanding responden yang memiliki kebiasaan memakai alas kaki dalam aktifitas sehari – hari .

Apabila kebersihan dan pemeliharaan kaki tidak diperhatikan maka dapat menjadi sarang atau tempat masuknya kuman penyakit kedalam tubuh. Penggunaan alas kaki berfungsi untuk menghindari atau mencegah penularan penyakit yang masuk melalui perantara kulit, seperti infeksi kecacingan, serta dapat menghindari

kecelakaan pada kaki akibat tertusuk benda – benda tajam. Selain melalui kaki masuknya telur STH juga dapat melalui tangan, apabila pekerja yang kontak langsung dengan tanah tidak menggunakan sarung tangan maka secara tidak langsung akan menelan telur cacing tersebut yang melekat pada tangan. Oleh karena itu penggunaan sarung tangan sangat penting bagi pekerja agar telur cacing STH tidak melekat pada sela – sela jari dan kuku.

Kebiasaan mandi pada responden yang kurang, dikarenakan responden hanya mandi saat setelah bekerja yaitu satu kali dalam sehari dikarenakan pekerjaan yang dilakukan berhubungan dengan tanah yang kotor sehingga mereka memilih untuk mandi setelah bekerja agar tubuh tidak kotor kembali. Menurut Ratag, Tumbol dan Dahar (2013), siswa yang tidak memiliki kebiasaan mandi yang baik dapat terinfeksi cacing 441 kali dibandingkan siswa yang memiliki kebiasaan mandi yang baik. Faktor higiene perorangan sangat mempengaruhi kesehatan. Terutama apabila seseorang memiliki kebiasaan-kebiasaan yang buruk seperti jarang bersih-bersih, jarang mandi, dan juga jarang mengganti baju dan pakaian dalam.

Oleh karena itu, mandi dengan air saja tanpa sabun, membuat badan seseorang belum cukup bersih, terlebih lagi apabila air yang digunakan kotor. Sehingga dianjurkan untuk menggunakan air bersih seperti air ledeng, air PAM serta menggunakan sabun mandi minimal dua kali dalam sehari. Dengan memelihara kebersihan kulit badan maka seseorang dapat terhindar dari serangan penyakit – penyakit .

Personal hygiene yang kurang tersebut dapat mempermudah melekatnya telur cacing STH. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Kieswari

(2009) yang menyatakan bahwa tingkat kebersihan perseorangan yang tidak baik memiliki risiko kejadian infeksi STH 0.049 kali lebih besar dibandingkan tingkat kebersihan yang baik. Dengan hasil tersebut dapat diperoleh gambaran bahwa dengan selalu menjaga kebersihan perseorangan, maka dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi STH di dalam tubuh manusia. dan penelitian yang dilakukan oleh Sofiana, Sumarni and Ipa (2011) yang menyatakan bahwa perilaku tidak bersih memiliki kemungkinan lebih besar untuk terinfeksi STH sehingga terjadinya infeksi STH ditentukan oleh manusia itu sendiri.

Hanya dua dari tujuh responden dengan tingkat *personal hygiene* kurang yang terdapat telur cacing pada potongan kuku tangannya dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain beberapa responden telah memiliki toilet atau kamar mandi sehingga tidak ada lagi yang BAB sembarangan. Berdasarkan data kepemilikan jamban / WC pada tahun 2018 sebanyak 2030 rumah tangga telah mempunyai jamban / WC sedangkan sebanyak 21 rumah tangga tidak mempunyai jamban / WC (Kantor Desa Tulikup, 2018). Selain itu tanah yang diperoleh sebagai bahan baku pembuatan batu bata tidak hanya berasal dari daerah tersebut namun juga berasal dari daerah lain sehingga tidak dapat diketahui bahwa tanah tersebut telah bebas dari kotoran manusia, dan responden tidak hanya berasal dari satu tempat industri namun dari berbagai tempat yang menyebabkan kondisi tanah yang digunakan juga berbeda – beda sehingga terdapat kemungkinan seseorang untuk terinfeksi kecacingan.

Hal tersebut didukung oleh Mascarini and Serra (2011) yang menyatakan bahwa STH adalah infeksi yang ditularkan melalui tinja dan penularannya terjadi baik secara langsung (dari tangan ke mulut) maupun secara tidak langsung (melalui

makanan dan air). Penularannya dalam masyarakat sebagian besar terkait dengan kebiasaan manusia dalam hal makan, buang air besar, kebersihan pribadi dan kebersihan lingkungan. Namun dua faktor utama dalam menjaga endemisitas cacing ini adalah kualitas tanah yang baik dan seringnya pencemaran lingkungan oleh kotoran manusia. Menurut Permenkes RI (2017) Infeksi cacing gelang, cacing cambuk dan cacing tambang sangat erat dengan kebiasaan defekasi (buang air besar/BAB) sembarangan yang menyebabkan tanah terkontaminasi telur cacing. Telur cacing infektif yang ada di tanah dapat tertelan masuk ke dalam pencernaan manusia bila tidak mencuci tangan sebelum makan dan larva cacing yang menembus kulit.

Selain itu keberadaan telur cacing juga diperoleh pada responden yang memiliki tingkat *personal hygiene* yang cukup yaitu sebanyak satu orang (33,3 %). Hal tersebut dikarenakan reponden yang memiliki kebersihan kuku yang cukup tidak diimbangi dengan perilaku mencuci tangan dengan baik dan menggunakan alas kaki dan sarung tangan saat bekerja, sehingga dapat mempengaruhi masuknya telur cacing ke dalam tubuh. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Rowardho, Sayono dan Ismail (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keadaan kuku dengan keberadaan telur cacing. Siswa dengan kondisi kuku tidak pendek bersih berisiko 18,125 kali lebih besar untuk terdapat telur cacing daripada siswa dengan kondisi kuku pendek bersih. Serta menurut Khanum, Islam, and Parvin (2010) yang menyatakan bahwa dari 120 orang sebanyak 77 orang terinfeksi nematoda usus (64,16 %) yang disebabkan karena kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah defekasi yang hanya menggunakan air. Walaupun tangan terlihat bersih namun apabila tidak dibersihkan dengan benar

seperti menggunakan air dan sabun, parasit nematoda usus tetap melekat pada kuku. Sehingga saat makan telur cacing secara tidak langsung masuk ke dalam tubuh dan menimbulkan infeksi.

Serta tidak ditemukannya telur cacing pada responden dengan tingkat personal hygiene yang baik sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Kieswari (2009) responden yang mempunyai tingkat kebersihan perorangan yang baik dengan kejadian infeksi STH yang negatif sebanyak 14 responden (82,40%) lebih banyak dibandingkan dengan kejadian infeksi STH yang positif sebanyak 3 responden (17,60%). Hal ini memberikan gambaran bahwa tingkat kebersihan perorangan yang baik akan mengurangi terjadinya infeksi STH pada tubuh seseorang. Menurut Permenkes RI (2017) kebersihan perorangan ataupun kebersihan lingkungan merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan faktor risiko cacingan.

Personal hygiene merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan infeksi STH. Adapun faktor – faktor lain seperti sanitasi lingkungan, status sosial dan ekonomi, status gizi, tingkat pendidikan, udara, makanan,dan air juga dapat mempengaruhi timbulnya infeksi STH. Hal ini sependapat dengan Mascarini and Serra (2011) faktor sanitasi dan lingkungan seperti pasokan air untuk kebersihan rumah tangga dan pribadi, frekuensi pengumpulan sampah, kedekatan dengan luapan atau air limbah dan kondisi perumahan, dan faktor-faktor lain seperti perilaku sosial ekonomi, demografi dan kesehatan diketahui mempengaruhi infeksi ini. Menurut Khanum, Islam and Parvin (2010) rute transmisi yang penting bagi protozoa dan cacing parasit yaitu melalui air, tanah, makanan, keadaan iklim dan cuaca yang sesuai.

Oleh karena itu sangat penting dilakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi faktor risiko cacingan, menurut Yahaya, Tyav, and Idris (2015) menyatakan bahwa cara yang paling efektif mencegah penularan parasit ini meliputi penyediaan fasilitas toilet dan sistem pengelolaan limbah yang baik, integrasi program cacing ke dalam infrastruktur kesehatan yang ada, perawatan yang cepat terhadap orang yang terinfeksi serta pendidikan yang layak tentang kebersihan pribadi yang baik dan teratur.

5. Batasan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dalam pengambilan sampel, setiap anggota populasi tidak diberikan kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Sehingga tidak ada jaminan sepenuhnya bahwa sempel representatif seperti halnya dengan metode *simple random sampling*