

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Prevalensi protozoa usus pada beberapa negara di dunia masih relatif tinggi. Di Eropa Utara 5%-20%, di Eropa Selatan 20%-51% dan di Amerika Serikat 4%-21%. Di RRC, Mesir, India dan Belanda berkisar antara 10,1%-11,5%. Prevalensi *Entamoeba histolytica* di berbagai daerah di Indonesia berkisar antara 10%-18% (FKUI, 2008). Survei pada anak-anak di Kepulauan Seribu tahun 2002 menunjukkan prevalensi tinggi untuk *Blastocytis hominis* (36,0%) dan *Giardia lamblia* (30,0%). Penelitian di Jakarta menemukan 11 (1,3%) dari 838 anak dan 4 (0,65%) dari 617 penderita yang dirawat di rumah sakit menderita Kriptosporidiasis (Safar, 2010).

Hal di atas menunjukkan bahwa infeksi protozoa usus masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Hal tersebut perlu diperhatikan mengingat manifestasi klinis dari infeksi protozoa usus seperti disentri yang disebabkan oleh ameba usus, muntah dan diare kronik yang disebabkan oleh flagelata usus (Zaman, 1997). Penyakit parasitik biasanya bersifat kronis dan menimbulkan efek jangka panjang (Soedarto, 2009).

Prevalensi protozoa usus pada anak sekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sanitasi yang kurang memadai, lingkungan yang kurang baik, rendahnya tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan kemiskinan keluarga berkaitan dengan risiko terjadinya infeksi protozoa usus (Depkes, 2005). *Personal hygiene* (mencuci tangan, memakai alas kaki ketika berada di luar

rumah) dan kebersihan lingkungan (memasak makanan secara sempurna, tidak memakai tinja manusia sebagai pupuk, tidak membuang tinja dan kotoran sembarangan) merupakan upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi protozoa usus (Safar, 2010).

Pedesaan/desa adalah suatu kesatuan hukum tempat masyarakat tinggal dan memiliki pemerintahannya sendiri (Kartodikusuma, 2003). Perkotaan/kota adalah tempat yang memiliki penduduk berjumlah lebih banyak daripada jumlah umum dan merupakan pusat budaya dan kegiatan ekonomi wilayah sekitarnya (Daldjoeni, 2003). Ada beberapa perbedaan kondisi antara daerah pedesaan dengan perkotaan, antara lain: kesenjangan status kesehatan dan tingkatan sosial ekonomi antara daerah pedesaan dengan perkotaan, masih rendahnya status kesehatan penduduk miskin, tidak meratanya keterjangkauan pelayanan kesehatan di daerah pedesaan dan perilaku masyarakat yang belum mendukung karena pendayagunaan SDM yang masih kurang (Depkes, 2011).

Presentase keluarga yang memiliki fasilitas tempat buang air besar sendiri di perkotaan sebesar 71,29% dan di pedesaan 52,00%. Penggunaan jenis kloset leher angsa di perkotaan lebih besar dibandingkan di pedesaan dan penggunaan jenis kloset cemplung di pedesaan lima kali lipat lebih banyak dibanding di perkotaan. Tangki septik merupakan tempat penampungan akhir yang paling banyak digunakan terutama di daerah perkotaan yang mencapai 72,29% dan di daerah pedesaan hanya sebesar 35,39% (Depkes, 2009).

Dalam firman Allah disebutkan bahwa,

... إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri (QS. Al-Baqarah: 222).” Dalam sabda nabi juga disebutkan bahwa, “Sesungguhnya Allah baik dan menyukai kebaikan, bersih dan menyukai kebersihan, murah hati dan senang kepada kemurahan hati, dermawan dan senang kepada kedermawanan (HR. Imam Tirmidzi)”.

Adanya perbedaan kondisi antara daerah pedesaan dengan perkotaan seperti yang telah diuraikan di atas menyebabkan penelitian ini menjadi penting dilakukan karena dapat mengungkap apakah ada perbedaan prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan infestasi protozoa usus.

B. Perumusan Masalah

1. Apakah ada perbedaan prevalensi protozoa usus antara siswa SD pedesaan dengan siswa SD perkotaan?
2. Faktor risiko apa sajakah yang berkaitan dengan prevalensi protozoa usus pada siswa SD pedesaan dan perkotaan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui prevalensi protozoa usus antara siswa SD pedesaan dengan perkotaan dan hubungannya dengan faktor risiko.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi protozoa usus pada anak SD pedesaan dan perkotaan.
- b. Untuk mencari hubungan antara faktor risiko (ketersediaan fasilitas sanitasi, tingkat sosial ekonomi orang tua, tingkat pendidikan orang tua, dan perilaku sehari-hari) dengan prevalensi protozoa usus pada anak SD pedesaan dan perkotaan.
- c. Untuk mengetahui perbedaan faktor risiko terjadinya infestasi protozoa usus pada siswa SD antara pedesaan dengan perkotaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang parasitologi.
2. Sebagai dasar pengambilan kebijakan pemerintah.
3. Sebagai sumber informasi bagi masyarakat berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi protozoa usus.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian telah dilakukan terkait dengan prevalensi protozoa usus pada anak baik penelitian dalam negeri maupun luar negeri. Beberapa penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Penelitian berjudul "Prevalensi Infestasi Protozoa Usus pada Balita dengan Gizi Buruk dan Hubungannya dengan Faktor-Faktor Risiko di Kecamatan

Kasih, Kabupaten Bantul, Yogyakarta” yang dilakukan oleh Ririd Tri Pitaka, mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, pada tahun 2007 telah dilakukan. Penelitian tersebut menggunakan metode *cross sectional* dan memiliki hasil sebagai berikut: prevalensi *Entamoeba histolytica* 54,17%, *Entamoeba coli* 41,67%, *Giardia lamblia* 35,71%, *Cryptosporidium* 12,5%, *Iodamoeba butshlii* 12,5%, *Balantidium coli* 4,17% dan infeksi campuran 41,67%.

2. Penelitian berjudul “Gastrointestinal Protozoan Parasites amongst School Children in Inanam, Sabah” yang dilakukan oleh Hairul Hafiz Mahsol, Zhafarina Aqmar Mat Desa, Mohd Fairus Jalil dan Abdul Hamid Ahmad, mahasiswa Universitas Malaysia Sabah, pada tahun 2005-2006, telah dilakukan. Penelitian tersebut menggunakan metode *cross sectional* dan memiliki hasil sebagai berikut : *Entamoeba hystolitica* 83,87%, *Giardia Lamblia* 35,48%, *Entamoeba hartmanni* 25,81%, *Entamoeba coli* 22,58%, *Iodamoeba butschlii* 19,35% dan *Endolimax nana* 6,45%.

Perbedaan penelitian yang dilakukan kali ini dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah adanya variabel yang berbeda, yaitu wilayah pedesaan dan perkotaan. Pada penelitian kali ini dilakukan perbandingan antara dua variabel bebas yang berbeda, sedangkan pada penelitian terdahulu hanya berupa survei prevalensi pada satu variabel tanpa membandingkannya.