

## **EVALUASI PROGRAM PEMBERANTASAN KECACINGAN PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI PUSKESMAS ROWOSARI KECAMATAN TEMBALANG SEMARANG**

Shaurya Ladayna Isma<sup>1</sup>, Sudaryanto<sup>2</sup>, Ryan Halleyantoro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Staf Pengajar Ilmu Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** Kecacingan merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing golongan STH yaitu *Ascaris lumbricoides* (*A. lumbricoides*), *Trichuris trichura* (*T. trichura*), dan cacing tambang, yaitu: *Necator americanus* (*N. americanus*), dan *Ancylostoma duodenale* (*A. duodenale*). Saat ini masyarakat dunia maupun di Indonesia cukup banyak yang terjangkit penyakit kecacingan. Indonesia telah menetapkan program untuk memberantas penyakit kecacingan. Program pemberantasan kecacingan dilaksanakan melalui program puskesmas. Salah satu Puskesmas yang menerapkan program tersebut adalah Puskesmas Rowosari.

**Tujuan** Mengetahui kesesuaian program pemberantasan kecacingan dengan buku pedoman pemberantasan kecacingan oleh Dinas Kesehatan Republik Indonesia

**Metode** Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan metode wawancara dan pemeriksaan laboratorium, serta data pendukung dari puskesmas dan sekolah berupa data kegiatan penyuluhan, Data infeksi kecacingan sebelumnya, pemberian obat. Sampel penelitian ini adalah siswa sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.

**Hasil** Program pemberantasan kecacingan sesuai dengan buku pedoman pemberantasan kecacingan. Dinilai berdasarkan pada keseluruhan sampel di dapatkan hasil negatif, tingkat pengetahuan sedang dan kebiasaan hidup bersih baik. Terdapat data penyuluhan, data infeksi kecacingan sebelumnya tidak ada yang terinfeksi kecacingan, dan pemberian obat cacing berupa albendazole dengan dosis 400 mg telah dilaksanakan secara rutin. .

**Kesimpulan** Program pemberantasan kecacingan sesuai dengan buku pedoman oleh Dinas Kesehatan Republik Indonesia.

**Kata Kunci** :Program pemberantasan kecacingan, siswa sekolah dasar, Puskesmas Rowosari.

### **ABSTRACT**

#### **EVALUATION OF WORM ERADICATION PROGRAM ON ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS AT PUSKESMAS ROWOSARI KECAMATAN TEMBALANG SEMARANG**

**Background** : Infection of STH (Soil Transmitted Helminth) are infected by *Ascaris lumbricoides* (*A. lumbricoides*), *Trichuris trichura* (*T. trichura*), and hookworms such as *Necator americanus* (*N. americanus*), and *Ancylostoma duodenale* (*A. duodenale*). At present, numbers infected with worm infestation remain high. Indonesia has established a program to eradicate worm infestation. The worm eradication program is implemented through the puskesmas program One of the community health center that implemented the program is Rowosari Community Health Center.

**Objective** : To assess the accordance with guidance book of worm eradication by Health Departement Republic Indonesia.

**Methods :** Descriptive with quantitative approach using interview method and laboratory examination with supporting data from community health center and school data regarding counseling activity, previous infection of worms data, , drug administration data,. The samples of this research are elementary school students in the working area of Rowosari Community Health Center.

**Results :** Worm eradication program in accordance with guidance book of eradication of worms. Assessed on the basis of the overall samples obtained negative results, moderate knowledge level and good living habits. There were data on counseling, previous infection data of worms nobody infected with worms, and dormant albendazole with dose 400 mg have been done routinely.

**Conclusion :** Worm eradication program accordance with the guidance book of worms eradication by Health Departement Republic Indonesia

**Keywords :** worms eradication program, elementary school students, puskesmas Rowosari.

## PENDAHULUAN

Saat ini kecacingan, umum terjadi di kalangan masyarakat dunia maupun di Indonesia. Golongan cacing yang termasuk STH, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan bagi manusia adalah *Ascaris lumbricoides* (*A. lumbricoides*), *Trichuris trichura* (*T. trichura*), dan cacing tambang, yaitu: *Necator americanus* (*N. americanus*), dan *Ancylostoma duodenale* (*A. duodenale*).

Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2015 lebih dari 1,5 juta orang atau sekitar 2,4% masyarakat dunia menderita infeksi STH<sup>1</sup>. Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 angka kejadian infeksi STH di Indonesia sekitar 28% dari penduduk Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya angka kecacingan di Indonesia<sup>2</sup>.

Akibat tingginya angka kecacingan di masyarakat menyebabkan derajat kesehatan masyarakat ikut menurun. Berdasarkan teori yang dikatakan oleh HL Blum, terdapat 4 aspek paradigma kesehatan yaitu gaya hidup, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan genetik. Dalam segi gaya hidup dan lingkungan, yang mengambil peran penting merupakan masyarakat sendiri misalnya seperti menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, rajin berolahraga, makan-makanan yang bergizi dan lainnya. Sedangkan untuk aspek pelayanan kesehatan dapat diperoleh melalui rumah sakit maupun puskesmas atau praktik dokter. Faktor genetik merupakan satu-satunya aspek yang tidak dapat diubah. Untuk mencapai paradigma kesehatan yang baik keempat aspek tersebut harus terpenuhi dengan baik, apabila aspek tersebut tidak terpenuhi

dapat terjadi suatu masalah kesehatan sehingga derajat kesehatan dimasyarakat menurun.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat terutama mengenai masalah kecacangan dengan cara mengadakan program pemberantasan kecacangan pada anak. Pada tahun 2001, *World Health Assembly* memutuskan sebuah resolusi dan mendesak negara anggotanya untuk melaksanakan pengendalian kejadian kesakitan dan infeksi STH dengan cara pemberian obat antelmintik secara luas pada anak-anak usia sekolah di negara berkembang<sup>3</sup>. Jauh sebelum *World Health Assembly* memutuskan mendesak negara berkembang untuk melaksanakan program pemberantasan kecacangan, pada tahun 1995, Indonesia pada saat itu telah mencanangkan program pemberantasan kecacangan. Tujuan dalam pencanangan program pemberantasan kecacangan ini adalah penurunan angka kejadian kecacangan, meningkatkan mitra antara masyarakat, pemerintahan, serta swasta, dan meningkatkan cakupan program pengendalian penyakit kecacangan pada siswa sekolah dasar<sup>4</sup>.

Pelaksanaan program pemberantasan kecacangan lebih ditujukan kepada anak-anak terutama pada anak usia

sekolah dasar. Efek yang dapat terjadi apabila anak tersebut terinfeksi cacing yaitu gangguan pada gizi, pertumbuhan fisik, mental, kognitif dan kemunduran intelektual pada anak-anak<sup>5</sup>.

Program pemerintah mengenai pemberantasan kecacangan telah dilaksanakan sejak tahun 1995 hingga sekarang. Program tersebut sudah dilaksanakan disetiap daerah kabupaten/kota melalui puskesmas. Puskesmas Rowosari merupakan salah satu puskesmas di Semarang yang memiliki program pemberantasan cacing, yang memiliki wilayah kerja yang terdiri atas 5 kelurahan yaitu Rowosari, Meteseh, Bulusan, Tembalang, dan Kramas. Program tersebut memiliki sasaran 15 sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Rowosari. Puskesmas Rowosari telah melaksanakan program pemberantasan kecacangan sejak tahun 2015 hingga sekarang, namun selama ini belum diadakan evaluasi secara menyeluruh dalam pelaksanaan program pemberantasan kecacangan. Kegiatan evaluasi bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan program serta faktor-faktor yang mempengaruhinya,

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui keberhasilan program

pemberantasan kecacingan di Puskesmas Rowosari.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri 01 Rowosari, 02 Rowosari, Kramas, Madrasah Ibtidaiyah Khusnul Khotimah pada periode Agustus-September 2017. Subjek penelitian adalah siswa dekolah dasar dengan kriteria inklusi adalah siswa sekolah dasar yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rowosari, bersedia ikut serta dalam penelitian ini dan mendapat izin dari orang tua yang dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah siswa yang berpindah tempat tinggal.

Pemilihan subjek penelitian menggunakan *consecutive sampling*. Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mendapat perlakuan berupa pengambilan sampel feses dan wawancara mengenai pengetahuan kecacingan dan perilaku hidup bersih dan sehat. Variabel perancu yaitu siswa yang berpindah tempat tinggal.

Data didapatkan dalam bentuk data primer dan sekunder. Data primer yang diambil langsung oleh peneliti berupa

sampel feses, tingkat pengetahuan, perilaku, indeks prestasi, sanitasi lingkungan, dan keadaan jamban. Data sekunder yang diperoleh dari puskesmas berupa informasi mengenai penyuluhan, data anemia, status gizi, prevalensi kecacingan, dan pemberian obat pencegahan secara massal.

## HASIL

Penelitian ini berlangsung di Puskesmas Rowosari, Sekolah Dasar Negeri 01 Rowosari, 02 Rowosari, Kramas, Madrasah Ibtidaiyah Khusnul Khotimah, dan laboratorium parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Telah mendapat persetujuan dari Kepala Puskesmas, Kepala Laboratorium, Kepala Sekolah, orang tua subjek penelitian, serta subjek penelitian telah bersedia mengikuti penelitian ini tanpa paksaan. Subjek penelitian dalam penelitian ini sebanyak 96 siswayang memenuhi kriteria inklusi. Subjek penelitian memenuhi kriteria penelitian dan mengikuti penelitian dengan baik sejak bulan Agustus hingga September 2017.

Hasil wawancara dengan ketua pelaksana kegiatan, bahwa kegiatan promosi berupa penyuluhan dilaksanakan bersamaan dengan penyuluhan program kesehatan lain. Namun demikian tidak

didapatkan dokumen pelaksanaan kegiatan seperti surat tugas, materi penyuluhan, absensi peserta, maupun laporan kegiatan.

Rekapitulasi kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas Rowosari Tahun 2016, surveilans kecacingan dilakukan secara pasif dan tidak ada siswa yang terinfeksi kecacingan.

Pengendalian faktor resiko berupa kebersihan perorangan dan lingkungan seperti buang air besar di jamban, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan alas kaki keluar rumah dan lain-lain. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari tim sanitasi Puskesmas Rowosari masih ada beberapa rumah yang belum memiliki jamban pribadi. Jumlah rumah yang belum memiliki jamban sekitar 23 rumah dari keseluruhan jumlah kepala keluarga di Kecamatan Tembalang. Puskesmas disarankan untuk melaksanakan kegiatan pemasangan jamban gratis ke setiap rumah yang belum memiliki jamban pribadi

Penanganan penderita sebelumnya tidak dilakukan karena tidak ada pasien yang terinfeksi kecacingan.

Informasi yang diperoleh secara lisan dengan ketua pelaksana kegiatan dan kepala sekolah bahwa pemberian obat dilaksanakan secara bersamaan di seluruh sekolah dan posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rowosari . Obat

yang diberikan kepada siswa yaitu albendazole dengan dosis 400 mg (berdasarkan surat tugas dari puskesmas)

Prevalensi Kecacingan Pasca Program Pemberantasan Kecacingan Tahun 2016, peneliti mengambil data prevalensi kecacingan melalui cara aktif setelah pelaksanaan program yaitu dengan pemeriksaan mikroskopis feses. Pengambilan sampel feses dilaksanakan di 4 sekolah dari 15 sekolah. Keseluruhan sampel berjumlah 96 orang, 63 siswa kelas 6, 20 siswa kelas 5 dan 13 siswa kelas 4. Hasil pemeriksaan feses keseluruhan sampel tidak ditemukan siswa yang terinfeksi kecacingan.

**Tabel 1** Hasil pemeriksaan feses

Asal Sekolah	Jumlah (n)	Jenis Kelamin		Hasil laboratorium
		L	P	
SDN Kramas	30	16	14	Negatif
SDN 1 Rowosari	20	5	15	Negatif
SDN 2 Rowosari	13	5	8	Negatif
MI Khusnul Khotima	33	20	13	Negatif

Data mengenai tingkat pengetahuan dan kebiasaan, peneliti menggunakan kuesioner dengan metode wawancara kepada sampel. Tingkat pengetahuan dinilai bedasarkan pengetahuan siswa mengenai tanda kecacingan, cara

penularan, dan cara pencegahan terhadap infeksi kecacingan,

**Tabel 2** Pengetahuan mengenai tanda kecacingan, cara penularan, dan infeksi kecacingan

No	Pengetahuan	Jumlah (n)
1.	Tanda Kecacingan	
	Kurus	24
	Lemas/ lesu	52
	Pucat/kurang darah	1
	Perut buncit	33
	Nafsu makan kurang	16
	Sakit perut/ mencret	45
	Keluar cacing dari mulut/ dubur	3
	Nafsu makan meningkat	0
	Tidak tahu	16
2	Cara Penularan	
	Melalui makanan/ minuman	42
	Melalui tangan/ kaki	48
	Tidak tahu	41
3	Cara Pencegahan	
	BAB di jamban	30
	Menjaga kebersihan makanan dan minuman	32
	Cuci tangan sebelum makan	65
	Cuci tangan setelah BAB	41
	Memotong dan membersihkan kuku	26
	Memakai alas kaki apabila keluar rumah	16
	Minum air yang sudah dimasak	13
	Minum obat cacing	54
	Tidak tahu	8

Responden dinilai memiliki pengetahuan baik apabila 3 kriteria terpenuhi, 1-2 kriteria terpenuhi dikategorikan sedang dan tidak ada kriteria terpenuhi dikategorikan buruk. Didapatkan hasil tingkat pengetahuan keseluruhan dari 96 responden, 21 responden dikategorikan buruk, 53 responden dikategorikan sedang, 22 responden dikategorikan baik, sehingga secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden adalah sedang.

**Tabel 3** Tingkat pengetahuan

No	Keterangan	Jumlah	Persen
1	Buruk	21	21,8%
2	Sedang	53	55,2%
3	Baik	22	23%
	Jumlah	96	100%

Perilaku dinilai berdasarkan kebiasaan sehari-hari dan pengamatan kebersihan kuku.

**Tabel 4** Perilaku sehari-hari dan kebersihan kuku

No	Perilaku	Jumlah (n)	Persentase
1.	Kebiasaan BAB		
	Di jamban	96	100%
	Tidak di jamban	0	0%
2.	Sumber air bersih		
	Air ledeng	60	62,5%

	Sumur	34	35,4%
	Penampungan air hujan	2	2,1%
	Sungai	0	0%
	Mata air	0	0%
3.	Kebiasaan mencuci tangan		
	mencuci tangan	96	100%
	Tidak mencuci tangan	0	0%
4.	Waktu mencuci tangan		
	Sebelum makan	64	-
	Setelah BAB	96	-
	Tidak mencuci tangan	0	-
5.	Kebiasaan menggunakan alas kaki		
	Menggunakan alas kaki	90	93,7%
	Tidak menggunakan alas kaki	6	6,3%
6.	Kebiasaan jajan		
	Jajan di sekolah	95	98,9%
	Tidak jajan	1	1,1%
7.	Keadaan kuku		
	Bersih	84	87,5%
	Kotor	12	12,5%

Perilaku dikategorikan baik apabila 5-7 kriteria terpenuhi, 2-4 kriteria terpenuhi dikategorikan sedang, 0-1 kriteria terpenuhi dikategorikan buruk. Perilaku keseluruhan dari 96 responden, 6 responden dikategorikan

buruk, 27 responden dikategorikan sedang, dan 63 responden dikategorikan baik, sehingga secara keseluruhan perilaku responden adalah baik. Berdasarkan hasil keseluruhan dari 96 responden, memiliki tingkat pengetahuan yang sedang dan perilaku yang baik.

**Tabel 5** Perilaku

No	Keterangan	Jumlah	Persen
1	Buruk	6	6,3%
2	Sedang	27	28,1%
3	Baik	63	65,6%
	Jumlah	96	100%

## PEMBAHASAN

Program pemberantasan kecacingan terdiri atas promosi kesehatan, surveilans kecacingan, pengendalian faktor resiko, penanganan penderita, dan pemberian obat pencegahan massal. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi jalannya suatu promosi kesehatan yaitu pengetahuan, perilaku, dan tokoh masyarakat setempat<sup>6</sup>. Kegiatan promosi bertujuan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta pencegahan kecacingan<sup>4</sup>. Berdasarkan buku pedoman pemberantasan kecacingan menyebutkan sebelum pelaksanaan pemberian obat cacing harus melaksanakan kegiatan penyuluhan<sup>5</sup>. Sebelum

pelaksanaan kegiatan, Puskesmas Rowosari telah melaksanakan penyuluhan sesuai dengan buku pedoman meskipun kegiatan tersebut tidak diperoleh dokumen pelaksanaan kegiatan.

Surveilans kecacingan dapat diperoleh dengan cara aktif dan pasif. data yang diperoleh dari puskesmas yaitu melalui cara pasif. Diperoleh hasil tidak ada yang terjangkit infeksi kecacingan sebelumnya. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti, perilaku dan pengetahuan<sup>6</sup>. Kegiatan Surveilans kecacingan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Rowosari sudah sesuai dengan buku pedoman program pemberantasan kecacingan.

Pengendalian faktor resiko, berguna untuk mengendalikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecacingan<sup>4</sup>. Hal yang dapat dikendalikan berupa kebersihan perorangan dan lingkungan seperti keadaan jamban serta sanitasi lingkungan. Puskesmas Rowosari perlu melaksanakan kegiatan seperti pemberian jamban ke tiap rumah yang belum memiliki jamban pribadi. Hal ini dapat dikarenakan faktor perilaku mempengaruhi kegiatan promosi kesehatan<sup>6</sup>.

Tidak adanya pasien yang terinfeksi kecacingan memungkinkan

belum adanya penanganan penderita secara individu yang dilakukan oleh Puskesmas Rowosari. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan yang sedang, kebiasaan yang baik, sanitasi dan keadaan jamban yang baik, hal ini dapat menjadi salah satu alasan belum ada yang terjangkit infeksi kecacingan

Puskesmas Rowosari sudah rutin melaksanakan pemberian obat cacing. Buku pedoman menyebutkan salah satu obat yang dapat digunakan sebagai obat cacing yaitu albendazole<sup>4</sup>. Albendazole memiliki efektifitas yang paling baik diantara obat cacing lainnya<sup>4</sup>. Puskesmas Rowosari menggunakan albendazole sebagai obat dalam kegiatan program pemberantasan kecacingan, dengan dosis 400 mg. Data yang diperoleh dari Puskesmas Rowosari berupa data surat tugas yang menyebutkan pemberian obat cacing harus menggunakan albendazole dengan dosis 400 mg,

Pemilihan obat yang dipilih oleh Puskesmas Rowosari sudah tepat seperti yang tertulis di buku pedoman, tetapi berdasarkan buku pedoman apabila prevalensi kecacingan kurang dari 20% pemberian obat dapat dilakukan dengan pengobatan selektif<sup>4</sup>.

Prevalensi kecacingan pasca program pemberantasan kecacingan tahun

2016 berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tidak ada yang terinfeksi kecacingan setelah pelaksanaan program. Hal ini dapat disebabkan oleh perilaku dan kebiasaan yang baik, selain itu dapat disebabkan oleh keadaan lingkungan yang baik juga<sup>7</sup>. Dapat juga disebabkan oleh meminum obat cacing secara berkala setahun sekali<sup>7</sup>. Pemberian obat cacing yang dilakukan berkala dapat disebabkan oleh kurangnya fasilitas laboratorium sehingga daerah tersebut dianggap memiliki prevalensi >20% dan harus segera meminum obat cacing berkala setiap tahun selama 4-6 tahun<sup>4</sup>.

Tingkat pengetahuan dan perilaku pasca program pemberantasan kecacingan tahun 2016 berdasarkan data yang diambil oleh peneliti dengan metode wawancara didapatkan hasil pengetahuan yang sedang dan kebiasaan yang baik. Sebagian besar responden memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air besar baik dengan menggunakan air saja maupun sabun. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kebiasaan mencuci tangan semakin berkurang kemungkinan terinfeksi kecacingan.<sup>7,8</sup>

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa dalam kegiatan keluar rumah seperti bermain sebagian besar menggunakan alas kaki, berdasarkan hasil

observasi sebagian besar responden memiliki kebersihan kuku yang baik. Penggunaan alas kaki dan kebersihan kuku juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi infeksi kecacingan, semakin sering menjaga kebersihan kuku dan menggunakan alas kaki dapat memutus rantai penularan kecacingan<sup>7</sup>.

Sumber air sehari-hari sebagian responden sudah menggunakan air PAM. Hal ini menandakan sebagian besar responden sudah menggunakan air yang sudah diolah terlebih dahulu dan melalui beberapa proses sehingga kemungkinan untuk tercemar semakin rendah<sup>9</sup>. keseluruhan responden sudah melaksanakan kegiatan buang air besar di jamban. Penggunaan jamban juga merupakan salah satu cara pemutusan rantai penularan infeksi kecacingan, karena kotoran manusia dapat menyebabkan banyak penyakit apabila seseorang yang terinfeksi kecacingan melakukan kegiatan buang air besar secara sembarang dapat menyebabkan kontaminasi tanah oleh telur cacing dan dapat menginfeksi orang sehat<sup>7</sup>. Namun, masih terdapat responden yang memiliki kebiasaan buruk. Hal ini harus kembali di tingkatkan agar semua responden memiliki kebiasaan yang baik

Dalam segi pengetahuan mengenai kecacingan, sebagian besar responden

cukup mengetahui cara penularan cacing, tanda gejala penyakit kecacingan, dan cara pencegahan. Menurut penelitian sebelumnya pengetahuan yang baik dapat mencegah terjadinya kecacingan karena pengetahuan merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi seseorang dalam bertindak<sup>9,10</sup>. Meskipun begitu masih ada responden yang memiliki pengetahuan yang buruk. Hal ini harus ditingkatkan agar semua responden dapat memiliki pengetahuan yang baik. Salah satu cara agar siswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu meningkatkan promosi kesehatan baik melalui penyuluhan maupun dengan liflet dan pamaflet.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Program pemberantasan kecacingan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Rowosari sesuai dengan buku pedoman pemberantasan kecacingan.

### **Saran**

Puskesmas diharapkan dapat memperbaiki sistem pendokumentasian kegiatan pelaksanaan program. Puskesmas diharapkan tetap melanjutkan kegiatan promosi kesehatan mengenai kecacingan kepada siswa sekolah dasar dan posyandu. Penelitian selanjutnya diharapkan dilaksanakan dengan sampel yang lebih

banyak dan diteliti lebih dari satu peneliti. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih meluas tidak hanya dilaksanakan di satu instansi kesehatan tetapi dapat dilaksanakan di instansi kesehatan lainnya yang memiliki program pemberantasan kecacingan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan evaluasi dalam program lain selain program pemberantasan kecacingan. Diharapkan selanjutnya Puskesmas Rowosari dapat memperbaiki sistem program pemberantasan kecacingan sesuai dengan buku pedoman yang Diketahui sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Diharapkan selanjutnya Puskesmas Rowosari dapat bekerjasama dengan fakultas kedokteran dalam pelaksanaan kegiatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. World Health Organization. Soil-transmitted helminth infections. 2017 (cited 2017 Mar 3);
2. Departemen Kesehatan. Penyakit Kecacingan Masih Dianggap Sepele. Jakarta: 2010 (cited 2017 Mar 20)
3. OrganizationWH, UNAIDS. Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis: report of a WHO

- expert committee. World Health Organization.2002.
4. Kementerian Kesehatan RI *Pedoman Pengendalian Kecacangan*. In Jakarta. Direktorat Jendral PP&PL.2017.
  5. Crompton DWT, How Much Human Helminthiasis Is There in the World? *J Parasitol* (Internet). 1999;85(3):397-403.
  6. Suriyani. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Kesehatan Promosi Kesehatan Rumah Tangga yang Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Medan Kecamatan Medan Kota Tahun 2009. 2009 (cited 2018 Jan 13)
  7. Andaruni A et al. Gambaran faktor-faktor penyebab infeksi cacingan pada anak di SDN 01 Pasir Langu Cisarua. 2012. (cited 2017 Sept 28)
  8. Syahrir S et al. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecacangan Pada Siswa SDN Inpres No. 1 Wora Kecamatan Wera Kabupaten Bima 2016. (cited 2017 Sept 28)
  9. Perusahaan Daerah Air Minum. *Proses Pengolahan Air*. 2012 (cited 2017 Des 30)
  10. Osazuwa F et al. A significant association between intestinal helminth infection and anaemia burden in children in rural communities of Edo state, Nigeria. 2011. (Cited 2017 Sept 29)