

LAPORAN SURVELANCE
SURVELANCE CACINGAN DI PULAU SUMBA

PENYUSUN
VARRY LOBO, SKM dkk

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN WAIKABUBAK
TAHUN 2023

SUSUNAN TIM

No	Nama	Keahlian	Kedudukan Dalam Tim	Uraian Tugas
1	Varry Lobo, S.KM	Epidemiologi Kesehatan	Penanggung Jawab	Koordinasi dan penanggung jawab kegiatan, analisa data dan membuat laporan
2	Fridolina Mau, S.Si.,M.Sc	Pranata Lab	Anggota	Melaksanakan kegiatan, laboratorium
3	Dr. Muhammad Kazwaini, S.KM., M.Kes.	Epidemiologi Kesehatan	Anggota	Melaksanakan kegiatan, melakukan analisa data dan mengerjakan laporan
4	Majematang Mading, S.KM.,M.Ked.Trop	Epidemiologi Kesehatan	Anggota	Melaksanakan kegiatan, melakukan analisa data dan mengerjakan laporan
5	Monika Noshirma,S.KM.,M.Kes	Epidemiologi Kesehatan	Anggota	Melaksanakan kegiatan, melakukan analisa data dan mengerjakan laporan
6	Ni Wayan Dewi Adnyana, S.Si	Epidemiologi Kesehatan	Anggota	Melaksanakan kegiatan, melakukan analisa data dan mengerjakan laporan
7	Anderias Karniawan Bulu, S.Si	Pranata Lab	Anggota	Melaksanakan kegiatan, laboratorium
8	Maria Astiana Mapada,S.KM	Teknisi	Anggota	Melaksanakan kegiatan, laboratorium
9	Mefi M Tallan, S.Si	Pranata Lab	Anggota	Melaksanakan kegiatan, laboratorium,
10	Ruth Victoria Sinadia	Teknisi	Anggota	Melaksanakan kegiatan, laboratorium
11	Dewi Rahayu,A.Md.Kep	Teknisi	Anggota	Melaksanakan kegiatan, laboratorium

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan RahmatNya kegiatan kajian “Surveilans Cacingan di Pulau Sumba Tahun 2023” dapat terselesaikan meskipun masih jauh dari kesempurnaan.

Prevalensi cacingan di Indonesia pada umumnya masi sangat tinggi terutama pada golongan penduduk yang kurang mampu, dengan sanitasi yang buruk. Secara kumulatif, infeksi cacingan dapat menghambat perkembangan fisik, kecerdasan dan produktifitas kerja, dapat menurunkan ketahanan tubuh sehingga mudah terkena penyakit lainnya. Hingga saat ini, Kabupaten Sumba Barat Daya belum memiliki data prevalesi cacingan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan kajian untuk menghitung prevalensi cacingan di Kabupaten Sumba Barat Daya serta pelaksanaan surveilans cacingan. Kami berharap hasil kajian ini dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan yang tepat sesuai konteks permasalahan di daerah dalam pencegahan dan penanggulangan cacingan.

Ucapan terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang telah bekerjasama dalam kajian ini dan memberikan masukan dalam penyusunan laporan akhir, terkhusus kepada ;

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya
2. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sumba Barat Daya
3. Kepala Puskesmas se Sumba Barat Daya
4. Kepala Sekolah terpilih di Kabupaten Sumba Barat Daya
5. Siswa-siswa terpilih di Kabupaten Sumba Barat Daya

Waikabubak, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

1. Judul.....	1
2. Susunan Tim.....	2
3. Kata Pengantar.....	3
4. Daftar Isi.....	4

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Tujuan.....	6
1.3 Manfaat.....	6

BAB II STRATEGI PENCAPAIAN

2.1. Lokasi	7
2.2. Metode.....	7
2.3. Tahapan dan Waktu.....	7

BAB III HASIL

3.1 Gambaran umum Kabupaten Sumba Barat Daya.....	10
3.2 Gambaran pelaksanaan program cacingan di Kabupaten Sumba Barat Daya.....	10
3.3 Faktor risiko cacingan di Kabupaten Sumba Barat Daya.....	12
3.4 Kecacingan anak sekolah di Kabupaten Sumba Barat Daya.....	16
3.5 Hasil observasi kecacingan.....	17
3.6 Penanganan penderita cacingan.....	19
3.7 Pengobatan pencegahan cacingan.....	20

BAB IV PEMBAHASAN 21

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan.....	27
5.2 Saran.....	27

DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Cacingan merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui tanah yaitu *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Trichuris trichiura* (cacing cambuk), dan *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, (cacing tambang). Cacingan ini dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktifitas penderitanya sehingga secara ekonomi banyak menyebabkan kerugian. Cacingan menyebabkan kehilangan karbohidrat dan protein serta kehilangan darah, sehingga menurunkan kualitas sumber daya manusia. Kasus-kasus malnutrisi, anemia bahkan *stunting*, bisa disebabkan oleh karena kecacingan¹.

Hasil survei cacingan Loka Litbangkes Waikabubak pada tahun 2019 di Kabupaten Sumba Barat Daya diketahui 86,56% anak usia sekolah menderita cacingan. Sebagai bentuk upaya pemerintah dalam penanggulangan cacingan maka telah diterbitkan PERMENKES No. 15 tahun 2017 tentang reduksi cacingan dengan target pada tahun 2019 prevalensi cacingan di bawah 10 persen (sepuluh persen) di setiap daerah kabupaten/kota. Kegiatan penanggulangan cacingan ditujukan untuk menurunkan prevalensi serendah mungkin dan menurunkan risiko penularan Cacingan di suatu wilayah. Salah satu upaya pengendalian cacingan adalah dengan strategi pemberian obat cacing massal yang dilakukan secara terintegrasi dengan program gizi melalui pemberian vitamin A pada anak usia dini dan melalui Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) untuk anak usia sekolah.

Upaya penanggulangan cacingan tidak terlepas dari kegiatan surveilance cacingan. Surveilans cacingan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian cacingan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan cacingan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien. Oleh karena itu perlu dilakukan kegiatan surveilance cacingan di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Barat Daya dalam rangka menghasilkan rekomendasi kebijakan yang sesuai untuk tindakan penanggulangan cacingan.

2. Tujuan

Tujuan kegiatan kajian ini adalah

1. Menghitung prevalensi cacingan tingkat kabupaten di Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2023
2. Menilai pelaksanaan surveilans cacingan di Kabupaten Sumba
3. Mengidentifikasi pelaksanaan program cacingan di sekolah Kabupaten Sumba Barat Daya

3. Manfaat

Penerima manfaat dari kegiatan Kebijakan Bidang Kesehatan adalah:

1. Loka Litbangkes Waikabubak, yaitu menambah keterampilan dan informasi bagi teknisi Loka Litbangke Waikabubak untuk bahan kajian selanjutnya.
2. Stake Holder yang terkait, yaitu mendapatkan gambaran permasalahan cacingan di daerah khususnya mendapatkan data prevalensi cacingan, data faktor risiko cacingan dan informasi pelaksanaan penanggulangan cacingan, yang pada akhirnya menghasilkan rekomendasi yang bermanfaat dalam penanggulangan cacingan yang efektif dan efisien.
3. Masyarakat Luas, yaitu dapat mengetahui kondisi kesehatan khususnya pada anak sekolah yang diperiksa sehingga dapat memperoleh penanganan atau pengobatan secara dini dan tepat.

BAB II

STRATEGI PENCAPAIAN

1. Kegiatan ini di laksanakan tim teknis Loka Litbangkes Waikabubak dengan melibatkan instansi daerah yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, Puskesmas terpilih, Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga serta Sekolah Dasar terpilih.

2. Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan kebijakan bidang kesehatan adalah secara swakelola untuk perjalanan dinas dan belanja bahan dilakukan dengan pembelian langsung.

3. Tahapan dan Waktu

Kegiatan akan dilaksanakan selama satu tahun dengan rencana kegiatan sebagai berikut:

- **Persiapan.** Persiapan dilakukan dalam rangka koordinasi dan perijinan lokasi yaitu di Kabupaten Sumba Barat dan Kabupaten Sumba Barat Daya. Kegiatan koordinasi akan dilaksanakan bersamaan dengan pengurusan ijin sekaligus pengumpulan data sekunder sehingga bisa menghemat anggaran perjalanan dinas.

- **Penyelidikan Eideimiologi**

Kegiatan ini terdiri dari 4 jenis pengumpulan data yaitu

- **Survei cacingan**

Jumlah sampel dihitung menggunakan metode survei cepat dengan rancangan sampel klaster dua tahap (two-stage cluster survey). Tahap pertama dilakukan pemilihan 30 klaster (Sekolah Dasar) secara probability proportionate to size (PPS) atau menggunakan teknik probabilitas yang proporsional terhadap besar klaster. Tahap kedua masing-masing klaster diambil subyek atau anak sekolah dasar sebanyak 7 s.d 10 responden sehingga total sampel yang terkumpul adalah $30 \times 7 \text{ s.d } 10 = 210 \text{ s.d } 300$.

Pemilihan klaster sekolah dilakukan secara sistimatika random sampling. Penentuan klaster diawali dengan membuat daftar/list Sekolah Dasar pada masing-masing kabupaten. Klaster pertama dipilih secara simple random sampling, sedangkan klaster kedua dan seterusnya ditentukan berdasarkan penjumlahan nomor urut klaster sebelumnya dengan nilai hasil pembagian jumlah sekolah dasar di kabupaten dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

Penjumlahan dengan pola tersebut dilakukan sampai terpenuhi 30 klaster pada setiap kabupaten.

Pemilihan siswa/i pada klaster sekolah terpilih dilakukan menggunakan daftar/list kelas 4 dan 5. Sampel pertama dipilih secara “simple random sampling”. Sampel berikutnya dipilih berdasarkan penjumlahan nomor urut sampel sebelumnya dengan nilai hasil pembagian jumlah siswa di kabupaten tersebut dengan jumlah siswa yang dibutuhkan. Penjumlahan dengan pola tersebut dilakukan sampai terpenuhi 7-10 siswa pada setiap klaster.

Sampel tinja/feses dari siswa yang terkumpul akan dibawa ke Laboratorium Loka Litbang Kesehatan Waikabubak untuk dilakukan pemeriksaan. Cara Pengambilan dan Pemeriksaan Sampel Tinja :

a. Bahan dan Peralatan :

- 1) Pot tinja ukuran 10 – 15 cc
- 2) Spidol tahan air
- 3) Aquadest
- 4) Glycerin
- 5) Malachite green (hijau malasit)
- 6) Gelas beker
- 7) Kaca objek
- 8) Lidi atau tusuk gigi
- 9) Cellophane tape (selofan), tebal 40-50 μ m, ukuran 2,5 cm
- 10) Karton sebagai template dengan ukuran: lubang 6 mm dan tebal 1,5 mm untuk berat tinja 41,7 mg. Ukuran lubang 6,5 mm dan tebal 0,5 mm untuk berat tinja 20 mg. Ukuran lubang 9 mm dan tebal karton 1mm untuk berat tinja 50 mg.
- 11) Kawat saring atau kawat kasa: 60-105 mesh
- 12) Kertas minyak
- 13) Kertas saring atau tissue
- 14) Tutup botol dari karet
- 15) Waskom plastik kecil
- 16) Gunting logam
- 17) Sabun dan deterjen
- 18) Handuk kecil
- 19) Sarung tangan karet

- 20) Formalin 5 – 10%
- 21) Mikroskop
- 22) Formulir
- 23) Ember
- 24) Counter (alat penghitung)

b. Metode: Pemeriksaan Sampel Tinja dengan Teknik Katokatz.

- **Survei faktor risiko**

Survei faktor risiko dilakukan terhadap siswa/i yang telah diambil fesesnya, sehingga jumlah responden survei faktor risiko sama dengan jumlah responden pada survei cacingan. Survei faktor risiko dilakukan dengan cara wawancara terstruktur berkaitan dengan PHBS dan faktor lainnya.

- **Evaluasi penanganan penderita**

Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan penanganan penderita cacingan oleh puskesmas. Kegiatan dilakukan dengan wawancara /diskusi.

- **Pengumpulan data kualitatif**

Kegiatan ini dilakukan untuk menggali pelaksanaan surveillance cacingan di tingkat kabupaten. Kegiatan dilakukan dengan cara wawancara/diskusi.

• **Penyusunan laporan**

Penyusunan laporan dilakukan oleh tim serta penyusunan rekomendasi kebijakan yang melibatkan stake holder/pemangku kebijakan seperti dinas kesehatan, puskesmas, desa maupun instansi terkait lainnya.

• **Advokasi hasil**

Dalam kegiatan ini, kami mengundang stake holder / pemangku kebijakan untuk menyampikan hasil kegiatan dan menyampaikan rekomendasi kebijakan terkait penanggulangan cacingan.

BAB III HASIL

1. Gambaran umum Kabupaten Sumba Barat Daya

Berdasarkan posisi geografisnya, Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki batas-batas:

Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Sumba,

Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia,

Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia,

Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sumba Barat.

Kabupaten Sumba Barat Daya terdiri atas 11 kecamatan, yaitu Kodi Bangedo, Kodi Balaghar, Kodi, Kodi Utara, Wewewa Selatan, Wewewa Barat, Wewewa Timur, Wewewa Tengah, Wewewa Utara, Loura, dan Kota Tambolaka. Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki luas daratan mencapai 1.445,32 km². Sebagian besar wilayahnya berbukit-bukit di mana hampir 50 persen luas wilayahnya memiliki kemiringan 140 - 400.

Jumlah penduduk Kabupaten Sumba Barat Daya hasil Proyeksi Penduduk Tahun 2022 adalah sebesar 308.106 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 51.26% dan perempuan sebanyak 48.74%. Berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 5-9 bulan dan diikuti dengan kelompok umur 0-4 tahun dan 10-14 tahun.

Jumlah penduduk miskin Kabupaten Sumba Barat Daya pada tahun 2022 sebanyak 98.500 orang atau sebesar 27,16 persen dari total penduduk. Jumlah bayi berat badan lahir rendah di Kabupaten Sumba Barat Daya adalah sebanyak 158 anak dengan jumlah bayi gizi buruknya adalah 439 anak.

2. Gambaran pelaksanaan program cacingan di Kab Sumba Barat Daya

a) Program cacingan

Program kecacingan di Kabupaten Sumba Barat Daya ditandai dengan kegiatan pembagian obat cacing. Obat cacing yang dibagikan adalah jenis albendazole dengan sasarannya adalah ANAK usia posyandu (<4 tahun), anak usia PAUD (4-6 tahun), dan anak usia sekolah dasar (kelas 1-6). Untuk anak posyandu diberikan obat cacing dalam bentuk sirup. Obat cacing ini untuk sasaran ibu hamil tidak dilayani. Pengobatan cacingan ini dilakukan pada Bulan April atau Mei.

b) Anggaran

Anggaran khusus untuk program cacingan berasal dari dana Bantuan Operasional Khusus (BOK) yang dipergunakan untuk operasional pengganti transport. Sedangkan anggaran untuk belanja air minum untuk anak SD konsumsi obat cacing tidak ada. Selain itu permasalahan utama pada program cacingan adalah tidak ada biaya distribusi obat pencegahan cacingan dari Dinas Kesehatan Provinsi ke dinas kesehatan kabupaten. Solusi yang digunakan adalah menitipkan obat pencegahan pada pengiriman vaksin, namun hal ini tidak dapat menampung seluruh kebutuhan obat pencegahan cacingan di kabupaten.

c) SDM

Belum tersedia Sumber Daya Manusia (SDM) yang dapat melakukan pemeriksaan mikroskopis cacingan. Selain itu, tenaga analis yang ada di puskesmas belum pernah mendapatkan pelatihan mikroskopis cacingan. Pelatihan terhadap petugas puskesmas terkait pemeriksaan mikroskopis cacingan belum pernah dilakukan. Petugas puskesmas/ penanggung jawab kegiatan cacingan puskesmas hanya mendapatkan penjelasan terkait program pembagian obat pencegahan cacingan.

d) Alat dan bahan

Ketersediaan alat pemeriksaan cacingan di puskesmas yang tersedia hanyalah mikroskop, sedangkan alat lain maupun reagen tidak tersedia. Hal ini dikarenakan belum ada himbauan atau rekomendasi dari Dinas Kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan mikroskopis cacingan di Puskesmas.

e) Kerja sama lintas sektor

Dalam pelaksanaan program cacingan, kerjasama lintas sektor hanya dilakukan terhadap sekolah -sekolah sasaran. Bentuk kerjasamanya berupa menyiapkan jadwal pelaksanaan pembagian obat pencegahan cacingan dan kebutuhan air minum.

f) Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan hanya berupa cakupan minum obat. Data tersebut digabung dengan laporan program filarisis. Sehingga laporan khusus terkait cacingan tidak ada.

Tidak ada pelaporan terkait kasus cacingan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan di Kabupaten Sumba Barat Daya. Sehingga tidak ada kegiatan rekap maupun analisis data. Tidak ada pelaporan khusus antara Dinas Kesehatan kabupaten dengan provinsi terkait cacingan. Laporan hanya berupa teks WA. Demikian pula, Dinas kesehatan tidak melakukan analisis

data terkait cacingan, melainkan melakukan validasi data terkait jumlah sasaran penerimaan obat cacing.

g) Evaluasi

Kegiatan evaluasi cacingan hanya dilakukan pada saat telah masuk laporan pemberian obat pencegahan cacingan.

h) Data cacingan anak sekolah

Puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya tidak memiliki data tentang cacingan baik pada anak sekolah, anak pra sekolah maupun pada anak posyandu. Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan tidak mewajibkan puskesmas untuk mengirim data cacingan. Data yang ada di tingkat puskesmas hanyalah berupa data sasaran pembagian obat cacing pada anak SD, Pra SD dan Posyandu yang diperoleh dari sekolah dan SIKDA.

3. Faktor Risiko Cacingan di Kabupaten Sumba Barat Daya

1) Personal Hygiene

Personal hygiene anak sekolah dinilai berdasarkan kebiasaan mandi dalam sehari, kebiasaan menggunting kuku dalam sepekan, kebiasaan menggigit kuku, kebiasaan bermain di tanah dan kebiasaan memakai alas kaki. Selain itu juga, dinilai kebiasaan mencuci tangan pakai sabun baik sebelum makan, setelah BAB maupun setelah bermain. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2 berikut :

Tabel 1. Gambaran personal hygiene pada anak sekolah dasar di Kabupaten Sumba Barat Daya

Personal hygiene	Jumlah (n=285)	Persen (%)
Frekuensi mandi sehari		
1 Kali sehari	140	49,12
2 Kali sehari	145	50,88
Kebiasaan potong kuku dalam se pekan		
Ya	146	51,23
Tidak	139	48,77
Kebiasaan menggigit kuku		
Ya	68	23,86
Tidak	217	76,14
Kebiasaan bermain di tanah		
Ya	176	61,75
Tidak	109	38,25

Kebiasaan memakai alas kaki		
Ya	147	51,58
Tidak	138	48,42

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa hampir setengah bagian anak SD di Kabupaten Sumba Barat Daya mandi hanya 1 (satu) kali dalam sehari dan memiliki kuku yang panjang. Selain itu, lebih dari setengah anak SD sering bermain di tanah dan hampir sebagiannya tidak memakai alas kaki.

Tabel 2. Gambaran Kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada anak sekolah dasar di Kabupaten Sumba Barat Daya

Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	Total (n=285)	Persen (%)
Perilaku mencuci tangan pakai sabun sebelum makan		
Ya	154	54,04
Tidak	131	45,96
Perilaku cuci tangan pakai sabun setelah BAB		
Ya	123	43,16
Tidak	162	56,84
Perilaku cuci tangan pakai sabun setelah bermain		
Ya	94	32,98
Tidak	191	67,02

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa hampir setengah bagian anak SD di Kabupaten Sumba Barat Daya tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan. Bahkan lebih dari setengah bagian anak SD tidak mencuci tangan pakai sabun saat setelah BAB dan setelah bermain.

2) Hygiene sanitasi lingkungan

Hygiene sanitasi lingkungan yang dinilai adalah kepemilikan jamban, jenis jamban, Penggunaan jamban, Kepemilikan SPAL dan kepemilikan tempat sampah. Hasil wawancara dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

Tabel 3. Gambaran Hygiene sanitasi lingkungan pada anak sekolah dasar di Kabupaten Sumba Barat Daya

Hygiene sanitasi lingkungan	Total (n=285)	Persen (%)
Kepemilikan jamban		
Ya	199	69,82
Tidak	86	30,18
Jenis jamban		
Leher angsa	113	39,65
Cemplung	33	11,58
Plengsengan	53	18,59
Tidak memiliki jamban	86	30,18
Tempat BAB		
Kakus/jamban sendiri	188	65,96
Kakus/jamban umum	8	2,81
Sungai	2	0,70
Kebun	74	25,96
Sembarangan/pekarangan	13	4,56
Kepemilikan SPAL		
Ya	95	33,33
Tidak	190	66,67
Kepemilikan tempat sampah		
Ya	81	28,42
Tidak	204	71,58
Jenis lantai rumah		
Semen	97	34,04
Keramik	24	8,42
Kayu/papan/bambu	121	42,46
Tanah	39	13,68
Lainnya	4	1,40

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa lebih dari seperempat bagian rumah tangga anak sekolah tidak memiliki jamban sehingga melakukan BAB sembarangan. Selain di jamban, masih ada anak SD yang BAB di sungai, kebun dan pekarangan rumah. Lebih dari setengah rumah tangga anak sekolah tidak memiliki saluran pembuangan air limbah (SPAL) dan tempat sampah. Hampir setengah bagian rumah tangga anak SD memiliki jenis lantai rumah berbahan bambu, sedangkan 13,68% nya berlantaikan tanah.

3) Hygiene sanitasi makanan

Hygiene sanitasi makan yang dinilai adalah kebiasaan cuci buah sebelum makan, kebiasaan jajan di sekolah, sumber air bersih, dan pengelolaan air minum. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Gambaran Hygiene sanitasi makanan pada anak sekolah dasar di Kabupaten Sumba Barat Daya

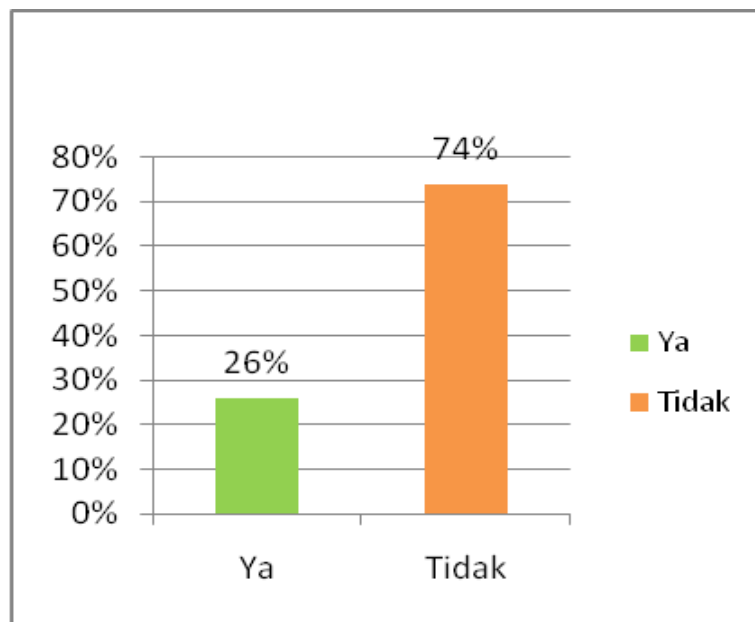
Hygiene sanitasi makanan	Total (n=285)	Persen (%)
Perilaku cuci buah sebelum makan		
Ya	160	56,14
Tidak	125	43,86
Kebiasaan jajan di sekolah		
Ya	249	87,37
Tidak	36	12,63
Tempat jajan		
Warung sekolah	61	21,40
Diluar sekolah	188	65,96
Tidak jajan	36	12,63
Sumber air bersih		
Ledeng (PAM)	32	11,23
Sumur	27	9,47
Sungai/ Kali	40	14,04
Penampungan air hujan	34	11,93
Mata air	44	15,44
tanki air	108	37,89
Kelola air minum		
Air dimasak	258	90,53
Air tidak dimasak/ tidak diolah	27	9,47

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa hampir setengah bagian anak SD tidak mencuci buah sebelum dimakan. Hampir semua anak SD di Kabupaten Sumba Barat Daya belanja makanan atau jajan di sekolah, dan sebagian besarnya lokasi jajannya berada di luar sekolah. Jenis air bersih untuk keperluan sehari-hari di rumah tangga anak SD adalah belanja air tangki, ambil dari mata air dan sungai/kali. Masih ada anak SD yang mengonsumsi air tanpa diolah terlebih dahulu.

4) Perilaku minum obat pencegahan cacingan

Perilaku minum obat cacing dinilai berdasarkan minum obat cacing selama tahun 2023 baik yang diperoleh dari program kesehatan maupun yang dibeli atau diberikan orang lain.

Hal ini dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Persentase minum obat cacing pada anak sekolah dasar di Kabupaten Sumba Barat Daya

Gambar 1 menunjukkan bahwa berdasarkan pengakuan anak SD, hampir semuanya belum mengkonsumsi obat pencegahan cacian.

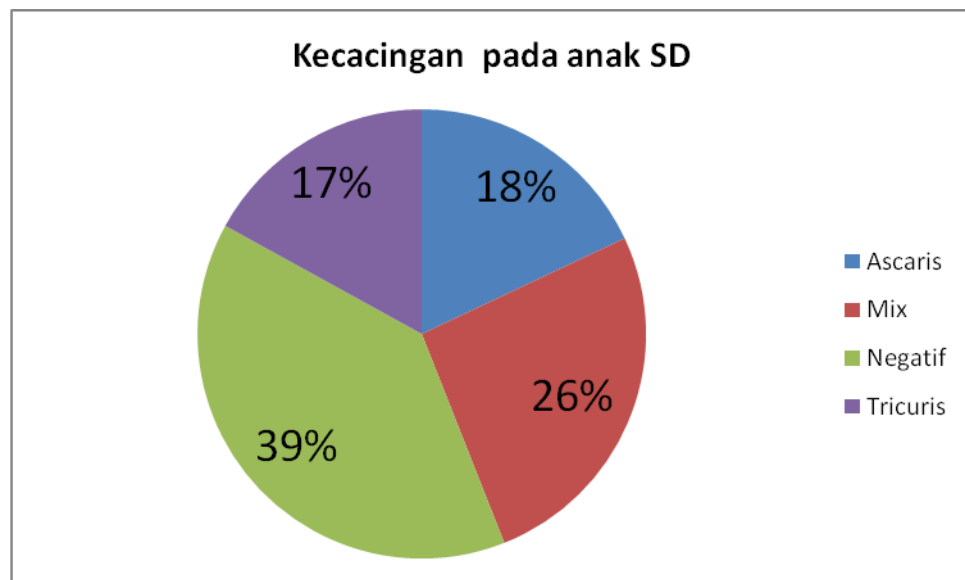
4. Kecacian anak sekolah di Kabupaten Sumba Barat Daya

Hasil survei cacian pada anak sekolah dasar di Kabupaten Sumba Barat Daya, sampel yang berhasil terkumpul sebanyak 226 dari 285 anak. Hasil pemeriksaan dapat dilihat pada tabel 5 dan gambar 2 berikut.

Tabel. 5 Cacian pada anak Sekolah Dasar berdasarkan jenis kelamin di Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2023

Cacian	Kenis Kelamin		Jumlah	Persen (%)
	Laki-laki	Perempuan		
Negatif	41	47	88	38,94
Positif	63	75	138	61,06
Total			226	100

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan tidak ada bendanya dalam hal terinfeksi cacingan. Kasus kecacingan di Kabupaten Sumba Barat Daya, lebih dari setengah bagian anak SD menderita cacingan.

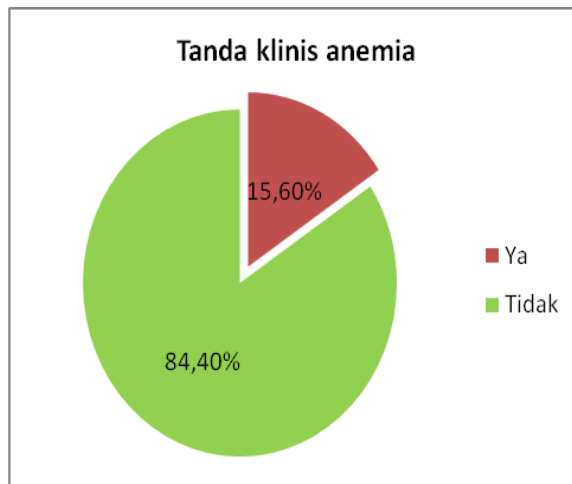


Gambar 2. Gambaran jenis spesis cacingan yang menginfeksi anak skeolah dasar di Kabupaten Sumba Barat Daya

Berdasarkan Gambar 2, dikatehui bahwa terdapat dua spesis cacing yang menginfeksi anak SD di Kabupaten Sumba Barat Daya, yaitu cacing *Ascaris lumbricoides* dan *Trichuris trichiura*. Bahkan seperempat bagian anak SD di Kabupaten Sumba Barat Daya dalam tubuhnya terdapat dua jenis cacing tersebut.

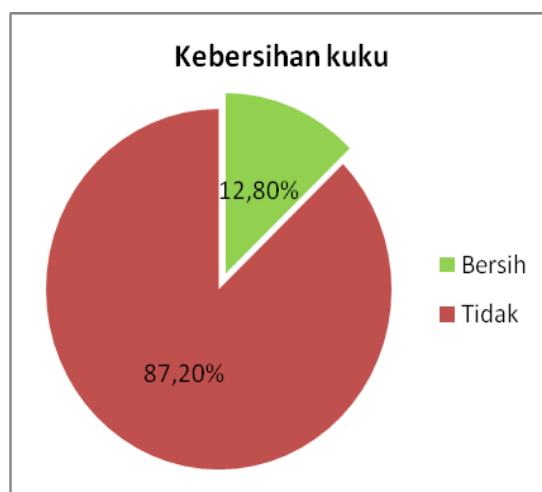
5. Hasil Observasi kecacingan

Indikator yang diobservasi pada anak SD di Kabupaten Sumba Barat Daya adalah tanda klinis anemia, kebersihan kuku dan kebersihan rambut. Hasil observasi dapat dilihat pada gambar berikut.



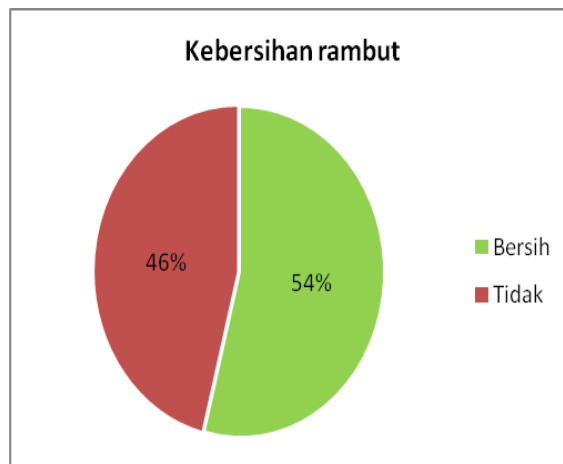
Gambar 3. Tanda klinis anemia pada anak SD di Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2023

Berdasarkan gambar 3, diketahui bahwa ada 15,60% anak yang menunjukkan tanda atau gejala anemia. Tanda dan gejala ini dilihat dari konjungtiva, bibir, lidah, dan telapak tangan pucat. Riwayat pingsan/pusing/kurang, konsisten, Gejala 5 L (letih, lemah, lesu, lelah, lalai).



Gambar 4. Tanda klinis anemia pada anak SD di Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2023

Berdasarkan gambar 4, diketahui bahwa hampir semua anak SD di Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki kuku yang tidak bersih. Kebersihan kuku ini dinilai berdasarkan ; Panjang kuku (kuku melebihi ujung jari), terdapat kotoran, luka pada kuku, warna tidak bening, kulit dibawa kuku terlihat tidak kemerahan (pucat,kebiruan,dll),



Gambar 5. Tanda klinis anemia pada anak SD di Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2023

Berdasarkan Gambar 5, diketahui bahwa hampir setengah bagian anak sekolah dasar memiliki rambut tidak bersih. Kebersihan rambut ini dinilai berdasarkan rambut kotor, mudah patah, muda rontok, bercabang, kusam, ketomber, dan berketu.

6. Penanganan Penderita Cacingan

Dalam hal pelaksanaan penanganan penderita, puskesmas sendiri tidak melakukan kegiatan pemeriksaan kecacingan secara mikroskopis. Pemeriksaan cacingan di puskesmas hanya berdasarkan tanda dan gejala klinis. Pasien melakukan pemeriksaan di poli, jika ada tanda dan gejala kecacingan maka akan diberikan obat cacing. Alasan tidak melakukan pemeriksaan adalah tidak adanya SDM maupun alat dan reagen.

Belum ada kegiatan pemeriksaan cacingan pada anak sekolah dan prasekolah di sekolah. Menurut informan hal ini dikarenakan belum ada instruksi dari dinas kesehatan. Informan lainnya mengatakan kegiatan rutin cacingan hanyalah pemberian obat cacing. Selain itu, ada juga informan yang menyatakan bahwa anggaran yang disiapkan hanya untuk pembagian obat massal yang dilakukan 2 kali setahun. Keterbatasan reagen dan alat juga menjadi kendala tidak dilakukannya pemeriksaan cacingan pada anak sekolah.

Pengobatan cacingan di Puskesmas bukan berdasarkan hasil pemeriksaan feses (mikroskopis) melainkan berdasarkan hasil diagnosa klinis. Jenis obat yang digunakan adalah albendaszole. Anak usi 1-2 tahun diberikan 1/2 tablet atau (200 mg), sedangkan anak 2 tahun ke atas diberikan 1 tablet atau 400 mg. Belum ada kasus rujukan terkait sakit cacingan.

Pengobatan yang dilakukan oleh puskesmas adalah pengobatan pencegahan massal, yang disebut dengan POPM cacingan.

Puskesmas tidak memiliki data anemia pada anak sekolah. Hal ini dikarenakan tidak tersediannya bahan dan alat untuk pemeriksaan Hb. Hal ini yang menyebabkan tidak tersediannya data cacingan dengan komplikasi di puskesmas. Selain itu, tidak ada data cacingan pada anak sekolah yang disertai dengan gizi buruk. Data yang tersedia berupa data sasaran pada anak sekolah dan data balita gizi buruk. Menurut informan belum ada data kasus anak cacingan yang disertai gizi buruk.

Pada pasien yang dinyatakan cacingan melalui hasil diagnosa tanda dan gejala klinis, akan diberikan konseling oleh dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya di bidang gizi. Selain itu, konseling dilakukan dalam bentuk penyuluhan yang dilaksanakan pada saat kegiatan posyandu pada seluruh sasaran yang ada, baik balita maupun ibu hamil. Materi yang diberikan saat konseling ataupun penyuluhan adalah materi tentang cacingan, diare, PHBS, sanitasi maupun materi lainnya.

7. Pengobatan pencegahan cacingan

Program pencegahan cacingan di Kabupaten Sumba Barat Daya ditandai dengan kegiatan pembagian obat pencegahan cacingan yang dikenal dengan istilah POPM cacingan. Obat cacing yang dibagikan adalah jenis albendazole dengan sasarannya adalah anak usia posyandu (<4 tahun), anak usia PAUD (4-6 tahun), dan anak usia sekolah dasar (kelas 1-6). Untuk anak posyandu diberikan obat cacing dalam bentuk sirup. Obat cacing ini untuk sasaran ibu hamil tidak dilayani. Pengobatan cacingan ini dilakukan pada Bulan April atau Mei. Anak usi 1-2 tahun diberikan 1/2 tablet atau (200 mg), sedangkan anak 2 tahun ke atas diberikan 1 tablet atau 400 mg.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penyakit cacangan merupakan salah satu factor yang dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi. Kelompok anak usia sekolah dasar adalah salah satu kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi. Cacangan secara kumulatif pada manusia dapat menimbulkan kehilangan zat gizi berupa karbohidrat dan protein serta kehilangan darah, sehingga dapat menurunkan produktivitas kerja. Kecacangan juga dapat menghambat perkembangan fisik. Kecacangan juga dapat menyebabkan menurunnya ketahanan tubuh sehingga mudah terkena penyakit lainnya²

Hasil pemeriksaan cacangan pada anak sekolah di Kabupaten Sumba Barat Daya diketahui bahwa prevalensi cacangan di Kabupaten Sumba Barat Daya adalah 61%, dan berdasarkan klasifikasi *World Health Organization* (WHO) termasuk dalam Kategori Prevalensi Tinggi. Sebuah studi literature review dari berbagai jurnal nasional maupun internasional menemukan bahwa *higine perorangan*, *higine sanitasi lingkungan* dan juga perilaku minum obat pencegahan cacangan memiliki hubungan dengan kejadian infeksi cacing³.

Higiene perorangan, higiene sanitasi lingkungan, maupun higiene makanan pada anak sekolah di Kabupaten Sumba Barat Daya masih buruk. Terkait aspek Higiene perorangan atau kebersihan diri, hampir sebagian anak sekolah di Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki kuku yang kotor dan panjang, tidak memakai alas kaki baik saat di rumah maupun saat bermain di sekolah, bahkan anak-anak hanya mandi satu kali dalam sehari. Selain itu, lebih dari sebagian anak di Kabupaten Sumba Barat Daya tidak mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir. Hal ini dimungkinkan terjadi karena ketersediaan air bersih yang sangat kurang di sebagian wilayah Kabupaten Sumba Barat Daya. Hasil asesmen salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yaitu WVI (Wahana Visi Indonesia) menemukan bahwa masyarakat Sumba Barat Daya harus membeli air saat musim kering dimana dalam sebulan mereka harus mengeluarkan biaya air sebesar Rp 480.000,- hingga Rp 1.200.000 dengan kualitas air yang tidak layak konsumsi. Selain itu, kondisi Penampung Air Hujan (PAH) yang tidak tertutup menyebabkan bak menjadi tidak steril dan terkontaminasi dengan berbagai kotoran, lumut, dan bakteri. Hal ini menyebabkan timbulnya banyak penyakit, khususnya pada anak-anak, seperti diare, muntaber, hingga stunting⁴

Kebiasaan mencuci tangan sangat erat kaitannya dengan infeksi cacingan. Anak yang tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dan air akan mudah terinfeksi cacingan melalui makanan. Anak yang tidak menggunakan alas kaki saat bermain di tanah akan memudahkan larva cacing tambang masuk melalui kulit kaki, karena salah satu cara penularan cacing tambang melalui per kutan atau penetrasi kulit yaitu apabila larva infeksi yang bisa menembus melalui kulit. Kebersihan kuku adalah salah satu indikator personal hygiene. Anak-anak yang terbiasa bermain dengan tanah baik di rumah maupun di sekolah akan menyebabkan tangan dan kaki menjadi kotor sehingga mudah terkontaminasi telur cacing³.

Kuku yang panjang dan kotor akan sangat berbahaya bagi anak yang memiliki kebiasaan menggigit kuku dan memasukkan jari ke dalam mulutnya, karena akan mempermudah telur cacing untuk masuk ke dalam tubuh. Memelihara kuku pada anak sebaiknya kuku dipotong minimal dipotong setiap pekan. Penelitian yang dilakukan pada anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Ranomut Kota Manado, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara kejadian infeksi cacing dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menunjukkan ada hubungan antara kejadian infeksi cacing dengan kebiasaan mencuci tangan setelah Buang Air Besar (BAB)⁵. Hal yang sama juga dilaporkan pada penelitian pada anak sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Air Beliti Kabupaten Musi Rawas dimana ditemukan bahwa kebiasaan cuci tangan (*p-value* 0,001), kebersihan kuku (*p-value* 0,007) dan kebiasaan jajan (*p-value* 0,001) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kecacingan pada anak SD. Variabel kebiasaan jajan menjadi variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian cacingan pada anak sekolah dasar⁶.

Selain keberadaan air bersih di rumah tangga yang sulit, keberadaan air bersih di sekolah pun juga terbatas. Hasil penelusuran pada pihak sekolah ditemukan informasi bahwa pihak sekolah juga harus membeli air bersih dan dana yang tersediapun sangat terbatas sehingga belum mencukupi keperluan air bersih di sekolah. Sebuah liputan pada media nasional menyatakan bahwa Kabupaten Sumba Barat Daya (SBD) pada tahun 2023 menghadapi krisis air bersih yang serius, hampir seluruh kecamatan merasakan kesulitan mendapatkan pasokan air yang cukup. Situasi semakin memburuk setelah daerah ini ditetapkan sebagai daerah siaga kekeringan⁷.

Sanitasi lingkungan meliputi terdapat tidaknya sumber air bersih dan ketersediaan jamban adalah merupakan faktor yang berperan dalam adanya peningkatan infeksi cacingan yang dapat menular melalui tanah pada siswa sekolah dasar di daerah pedesaan⁸. Terbatasnya

ketersediaan air bersih berdampak dengan kepemilikan jamban baik di rumah maupun di sekolah. Beberapa sekolah di Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki jumlah jamban yang tidak seimbang dengan jumlah siswa bahkan terdapat jamban yang tidak dapat digunakan karena tidak tersedianya air bersih.

Terlepas dari pemasalahan kurangnya akses air bersih di Kabupaten Sumba Barat Daya, pengetahuan, sikap dan perilaku anak sekolah juga perlu diperhitungkan. Pada kajian ini, tidak dilakukan analisis terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku siswa terhadap kebiasaan pola hidup bersih dan sehat. Namun berdasarkan sejumlah hasil penelitian menemukan bahwa pengetahuan, sikap dan sikap berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian yang dilakukan di Banda Aceh menyebutkan bahwa pengetahuan anak dan *personal hygiene* anak berhubungan dengan terjadinya infeksi kecacingan⁹. Selain itu, sebuah studi literatur nasional maupun internasional menemukan bahwa faktor risiko kejadian infeksi cacingan pada anak meliputi kebiasaan cuci tangan, kebiasaan aktivitas di tanah tanpa menggunakan alas kaki, kebersihan kuku, SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah), kebersihan air, penggunaan jamban, pengolahan sampah, kondisi lantai rumah, tingkat pengetahuan, pekerjaan orang tua, dan penggunaan obat cacing³

Berkaitan dengan aspek lingkungan, 30,18% anak sekolah di Kabupaten Sumba Barat Daya melakukan Buang Air Besar (BAB) sembarangan. Hal ini dikarenakan tidak tersediannya jamban atau tempat BAB. Selain itu, ketersediaan air yang terbatas juga turut berpengaruh terhadap keberadaan jamban. Anak – anak mengakui bahwa mereka BAB di kebun, pekarangan rumah bahkan di sungai.

Sebuah studi di Desa Malikian, Kalimantan Barat mengatakan bahwa status ekonomi keluarga dapat berpengaruh terhadap ketersediaan jamban, diketahui penghasilan yang rendah berisiko 3.667 kali tidak memiliki jamban dibandingkan dengan penghasilan keluarga yang memiliki penghasilan tinggi¹⁰. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian di,...bahwa responden dengan status ekonomi yang rendah berpendapat bahwa membangun jamban membutuhkan biaya yang besar dimana harga bahan bangunan yang mahal¹¹.

Kegiatan penanggulangan cacingan di Kabupaten Sumba Barat Daya belum sepenuhnya melaksanakan pedoman penanggulangan cacingan menurut PERMENKES No 15 tahun 2017. Menurut PERMENKES No 15 tahun 2017 penanggulangan cacingan terdiri dari kegiatan promosi kesehatan, surveilans cacingan, pengendalian faktor risiko, penanganan penderita dan pemberian obat pencegahan masal (POPM) cacingan. Namun kegiatan

penanggulangan cacangan di Kabupaten Sumba Barat Daya hanya berupa POPM cacangan. Kegiatan POPM cacangan tersebut dilakukan tanpa anggaran, dimana tidak ada anggaran khusus untuk distribusi obat cacangan dari provinsi ke kabupaten.

Prevaensi cacangan di Kabupaten Sumba Barat Daya sudah masuk pada kategori prevalensi tinggi, sehingga sudah seharusnya kegiatan surveilans , promosi kesehatan dan pengendalian faktor risiko dijalankan. Promosi kesehatan adalah kegiatan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat guna memelihara dan mencegah cacangan. Promosi kesehatan dapat diberikan melalui Program Usaha Kesehatan Sekolah, Posyandu, media cetak maupun media elektronik dan penyuluhan langsung, konsultasi, bimbingan dan konseling, intervensi perubahan perilaku dan pelatihan. Kegiatan surveilans dilakukan melalui penemuan kasus cacangan, survei faktor risiko dan survei prevalensi cacangan. Sedangkan kegiatan pengendalian faktor risiko dapat dilakukan melalui upaya kebersihan perorangan ataupun kebersihan lingkungan.

Berbagai kendala dalam pelaksanaan penanggulangancacangan di Kabupaten Sumba Barat Daya adalah belum semua tenaga kesehatan di puskesmas dapat melakukan pemeriksaan cacangan, tidak tersedia alat dan bahan pemeriksaan, tenaga kesehatan belum mengikuti pelatihan pemeriksaan mikroskopis cacangan dan tidak tersedia anggaran khusus untuk cacangan. Hal yang sama juga dilaporkan pada sebuah penelitian di Kabupaten Hulu Sungai Utara dimana anggaran yang berkaitan dengan kecacingan adalah untuk program filariasis, belum pernah dilakukan pelatihan yang terkait dengan program kecacingan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dan juga keterbatasan tenaga kesehatan terkhusus dalam kegiatan cacangan¹².

Anak-anak lebih rentan terinfeksi kecacingan dibandingkan dengan kelompok lainnya seperti orang dewasa atau ibu hamil. Hal ini dikarenakan respon imun pada anak lebih rendah, hygiene dan sanitasi yang buruk, dan kondisi lingkungan yang disukai oleh parasit untuk perkembangbiakannya, seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, menggunting kuku 1 kali/minggu, menggigit/menghisap kuku, dan lainnya.

Tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah dan angka kematian perinatal meningkat. Anemia pada ibu hamil adalah keadaan

tubuh yang mengandung hemoglobin kurang dari 11 gr% yang salah satunya disebabkan karena penyakit kronik seperti cacing usus. Sebuah penelitian di Puskesmas Gandus Kota Palembang, menemukan bahwa ada ibu hamil yang anemia positif terinfeksi cacing. Berdasarkan uji statistik chi square diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara infeksi cacing dengan kejadian anemia pada ibu hamil¹³.

Kabupaten Sumba Barat Daya dengan angka prevalensi cacingan 61% sudah seharusnya melaksanakan program pemeriksaan cacingan pada semua ibu hamil. Menurut PERMENKES No 15 Tahun 2017 bahwa program cacingan pada ibu hamil di daerah dengan prevalensi cacingan tinggi (>50%) harus melakukan pemeriksaan cacingan pada semua ibu hamil trimester dua dan tiga saat ante natal care (ANC) dan hasil pemeriksaan tinja yang positif harus dilaporkan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan, salah satu kegiatan penanggulangan cacingan di Indonesia dilaksanakan melalui kegiatan Pemberian obat Pencegahan Massal (POPM). POPM dilaksanakan pada kelompok risiko tinggi terutama pada anak-anak usia 1 hingga 12 tahun. Obat yang diberikan berupa albendazole dosis tunggal yang efektif untuk melemahkan cacing dan mampu menurunkan intensitas telur cacing. Setelah POPM lima tahun, maka dapat dilakukan survei penilaian prevalensi cacingan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat prevalensi cacingan di suatu kabupaten/kota pasca POPM.

Pelaksanaan program pemberian obat pencegahan massal (POPM) cacingan di Kabupaten Sumba Barat Daya belum mencakup semua sasaran, dimana dari hasil kajian ini diketahui prevalensi minum obat cacing Kabupaten Sumba Barat Daya hanya 26%. Beberapa hal yang menjadi kendala dalam pelaksanaan pemberian obat pencegahan massal cacingan adalah ketersediaan obat cacing yang kurang. Hal ini dikarenakan pemerintah daerah Kabupaten Sumba Barat Daya khususnya dinas kesehatan, tidak memiliki anggaran distribusi obat yang telah disediakan oleh provinsi. Hasil konfirmasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur bahwa dinas hanya menyediakan obat secara gratis namun terkait anggaran distribusi menjadi tanggungjawab pemerintah daerah. Distribusi obat cacing selama ini di Kabupaten Sumba Barat Daya dilakukan dengan cara dikirim bersamaan dengan paket pengiriman lainnya seperti vaksin, sehingga jumlah yang dikirimpun sangat terbatas. Permasalahan lain dalam pelaksanaan POPM cacingan adalah, pada saat kajian berlangsung terdapat edaran penundaan pembagian obat cacing albendazole dikarenakan sedang dilakukan uji obat albendazole, hal ini mengakibatkan tidak dilakukan pembagian obat cacing baik pada

anak Posyandu, anak pendidikan anak usia dini (PAUD), anak tingkat Taman Kanak-kanak (TK) dan Anak sekolah dasar (SD).

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

1. Prevalensi cacingan Kabupaten Sumba Barat Daya tahun 2023 adalah 61% dimana terinfeksi cacing *Trichuris trichiura* (cacing cambuk) dan *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang) bahkan ada yang terinfeksi kedua jenis cacing sekaligus.
2. Belum ada kegiatan pemeriksaan cacingan baik secara pasif maupun aktif di Kabupaten Sumba Barat Daya. Beberapa puskesmas belum tersedia SDM yang dapat melakukan pemeriksaan mikroskopis cacingan dan didukung pula dengan tidak tersedia alat dan bahan pemeriksaan cacingan. Tidak tersedia data cacingan. Tidak ada pelaporan terkait kasus cacingan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan kabupaten dan juga ke Dinas kesehatan provinsi.
3. Cakupan minum obat cacingan pada anak sekolah dasar masih rendah, selain itu pemberian obat pencegahan cacingan belum kepada sasaran ibu hamil.

5.2. Saran

1. Untuk Dinas Kesehatan
 - 1) Perlu menetapkan Surat instruksi terkait pelaksanaan surveilans cacingan (Pemeriksaan feses) anak balita, anak usia PAUD, anak usia sekolah dasar, maupun ibu hamil dengan kadar hemoglobin rendah. Perlu menambahkan formulir hasil pemeriksaan laboratorium cacingan maupun data hasil survei cacingan pada pelaporan cacingan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan.
 - 2) Pelatihan bagi nakes dalam penanggulangan cacingan, seperti pemeriksaan feses secara mikroskopis dan pelatihan pelaksanaan faktor risiko.
 - 3) Perlu mengalokasikan biaya distribusi obat cacing dari Provinsi ke kabupaten.

2. Untuk Dinas Pendidikan dan Kebudayaan

- 1) Disarankan untuk mengeluarkan kebijakan (instruksi Kadis) agar semua sekolah menyediakan fasilitas cuci tangan pakai sabun.
- 2) Disarankan untuk mengeluarkan kebijakan (instruksi Kadis) terkait penyelenggaraan kantin sekolah yang bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan. 2017.
2. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Cacingan pada Anak [Internet]. Kementerian Kesehatan. RI. [dikutip 14 Desember 2023]. hal. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1288/caci. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1288/cacingan-pada-anak
3. Arrizky MHIA. Faktor Risiko Kejadian Infeksi Cacingan. J Med Utama. 2021;02(04):1181–6.
4. Wahana Visi Indonesia. Wujudkan Air Bersih di Sumba Barat Daya. Wahana Visi Indonesia.
5. Lalangpuling IE. Prevalensi Kecacingan dan Hubungan Dengan PHBS Pada Anak Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomut Kota Manado. J Anal Med Biosains. 2020;7(1):26–33.
6. Randana MPC, Misnaniarti M, Flora R. Faktor Resiko Kejadian Kecacingan Pada Target Pemberian Obat Cacing. J Kesehat Metro Sai Waiwai. 2021;14(1).
7. Ladi F. Krisis Air Bersih Mengancam Kehidupan Warga Di Kabupaten Sumba Barat Daya. [Internet]. TVRINews. 2023 [dikutip 14 Desember 2023]. hal. <https://daerah.tvrinews.com/berita/tj9xfkt-krisis->. Tersedia pada: <https://daerah.tvrinews.com/berita/tj9xfkt-krisis-air-bersih-mengancam-kehidupan-warga-di-kabupaten-sumba-barat-daya>
8. Tim Promkes RSST - RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pengaruh Cacingan pada Kesehatan Anak [Internet]. 2022. hal. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1554/peng. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1554/pengaruh-cacingan-pada-kesehatan-anak
9. Rahma NA, Zanaria TM, Nurjannah N, Husna F, Putra TRI. Faktor Risiko Terjadinya Kecacingan pada Anak Usia Sekolah Dasar. J Kesehat Masy Indones. 2020;15(November):29–33.
10. Widyastutik O. Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Malikian, Kalimantan Barat. J Ilmu Kesehat Masy. 2017;13(1).
11. Iskandar, Supriatna, Chandra E. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketersediaan Jamban

Keluarga di Desa Kota Kandis Kecamatan Dendang. Nurs Care Heal Technol. 2022;2(2):115–21.

12. Fakhrizal D, Erly H, Anninda, Hidayat S, Juhairiyah. Prevalensi dan Kebijakan Pengendalian Kecacingan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Provinsi Kalimantan Selatan. J Kebijak Pembang. 2019;14(Oktober):31–6.
13. Sari SD. Hubungan Infeksi Caingan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Gandus Tahun 2016. J Kesehat Abdurahman Palembang. 2019;8(1):15–24.

Waikabubak, Desember 2023

Mengetahui

Pelaksana



Varry Lobo, S.KM

NIP. 199002092014021002

Kepala Loka Labkesmas Waikabubak



Majematang Mading, S.KM., M.Ked.Trop

NIP. 197706152006042002