



**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN OBAT
PENCEGAHAN MASSAL KECACINGAN PADA
ANAK USIA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG SELASA PALEMBANG**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : HENNY FEBRIYANTI

NIM : 10011281419246

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2018



**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN OBAT
PENCEGAHAN MASSAL KECACINGAN PADA
ANAK USIA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG SELASA PALEMBANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : HENNY FEBRIYANTI

NIM : 10011281419246

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2018

**ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Agustus 2018**

Henny Febriyanti

Evaluasi Program Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa Palembang
i + 75 halaman + 7 table + 7 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Lebih dari separuh kesakitan penduduk di negara berkembang disebabkan oleh infeksi parasit cacing. Dampak anemia pada anak sekolah dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang fisik, rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit, menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar dan mengganggu pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi program pemberian obat pencegahan massal kecacingan.

Desain penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan model evaluasi CIPP (*context, input, process dan product*). Informan kunci ahli adalah petugas kesehatan dan informan pendukung adalah anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Palembang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Uji validitas menggunakan teknik triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi teori. Pengolahan data dilakukan dengan deskriptif isi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada konteks, lahirnya program pemberian obat pencegahan massal kecacingan dari faktor situasional dimana prevalensi kecacingan di Kota Palembang sebesar 30%. Program ini bertujuan untuk menurunkan prevalensi kecacingan. Sasarannya yaitu seluruh anak usia 6 sampai 12 tahun. Pada input keterbatasan sumber daya manusia dan keterbatasan sarana prasarana penyuluhan. Pada proses pelaksanaan program, terdapat 4 sekolah dasar yang belum mendapatkan obat albendazole. Pada produk capaian program pemberian obat pencegahan massal kecacingan belum mencapai target yaitu sebesar 75%. Program pemberian obat pencegahan massal kecacingan ini belum optimal, diharapkan pihak puskesmas untuk menambah sumber daya manusia dan meningkatkan pengawasan pendistribusian obat kecacingan pada saat pelaksanaan.

Kata Kunci :Evaluasi Program, Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan
Kepustakaan :1996 – 2018

**DEPARTMENT OF HEALTH POLICY AND ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, August 2018

Henny Febriyanti

**Evaluation of The Mass Drug Distribution for Intestinal Infection Program
on School-Age Children at Padang Selasa Health Centre Working Area
Palembang**

ii + 75 pages + 7 tables + 7 images + 10 appendices

ABSTRACT

Diseases suffered by more than half of the population in developing countries are caused by parasitic worm infections. The impact of anemia on school children can cause physical growth disorders, low body resistance to disease, decreased ability and concentration to learn, and slow rate of both body cells and brain cells growth. The purpose of this study was to evaluate the program of the mass drug distribution for intestinal infection.

Qualitative research design using the CIPP evaluation model approach (context, input, process and product) was employed. Expert informants were health workers and supporting informants were school-age children at the Padang Selasa Health Center working area, Palembang. Data collection techniques were carried out by in-depth interviews, document review and observation. Validity test of the data was done using triangulation technique source, method, and theory. Finally, data processing was done descriptively.

The results showed that based on the context, the establishment of the program from situational factors in which the prevalence of worm infection in Palembang City was 30%. This program aims to reduce the prevalence of the infection. The main target is all children aged 6 to 12 years. In the input of limited human resources and limited facilities for infrastructure extension. In the program implementation process, there are 4 primary schools that have not yet received the drug albendazole. In the product achievement, the program had not reached the target of 75%. The program of the mass drug distribution for intestinal infection was not optimal yet. Therefore, it is expected that the puskesmas will increase human resources and improve supervision of the distribution of worm medicine during implementation.

Keywords: Program Evaluation, Drug Distribution, Mass Prevention, Worms Infection

Literature: 1996 - 2018

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Agustus 2018
Yang bersangkutan,



Henny Febriyanti

NIM. 10011281419246

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Evaluasi Program Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 7 Agustus 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Agustus 2018

Panitia Ujian Skripsi

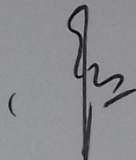
Ketua :

1. Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.
NIP. 197712062003121003

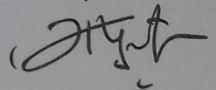
()

Anggota :

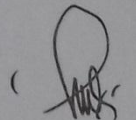
2. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.
NIP. 197909152006042005

()

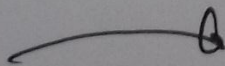
3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 197606092002122001

()

4. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes.
NIP. 198603102012122001

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

()

Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

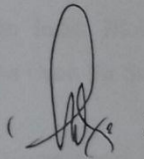
Skripsi ini dengan judul “Evaluasi Program Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa Palembang” telah disetujui untuk diseminarkan pada tanggal Agustus 2018.

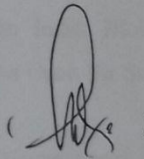
Indralaya, Agustus 2018

Pembimbing

Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes

NIP. 198603102012122001



()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Henny Febriyanti

Tempat/ Tgl Lahir : Indralaya, 13 Februari 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Ayah : Kgs. Soleh Hasan, S.H

Nama Ibu : Missiyanti

Alamat : Perumahan Serumpun Indah Blok D V No. 13 Indralaya
Raya Ogan Ilir Sumatera Selatan

Email : Hennyfebriyanti0102@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

2002 – 2008 : SD : SD N 2 Indralaya

2008 – 2011 : SMP : SMP N 1 Indralaya

2011 – 2014 : SMA : SMA N 1 Indralaya Utara

2014 – 2018 : Perguruan Tinggi : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRI

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang tidak henti-hentinya melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sesuai dengan yang diharapkan. Shalawat serta salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat dan semua umatnya hingga akhir zaman. Skripsi ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengambil judul Evaluasi Program Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacangan Pada Anak Usia Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa Palembang.

Dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini, penulis telah mendapat banyak bantuan, dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan rasa hormat kepada :

1. Terima kasih yang tak pernah putus untuk kedua orang tua Kgs. Soleh Hasan S.H dan Missyanti yang selalu memberikan doa dan ridhonya dalam setiap aktivitas serta memberikan motivasi yang sangat luar biasa dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
4. Ibu Dr. Haerawati Idris S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan, masukan dan kesabaran dalam membimbing penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes, Ibu Asmaripa Ainy S.Si., M.Kes dan Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.K.M selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran, bimbingan dan masukannya kepada penulis.

6. Para Dosen, staf pengajar dan tata usaha yang telah banyak membimbing dan membantu penulis selama menuntut ilmu di FKM.
7. Bapak Yudhi Setiawan S.KM., M.Epid selaku Kasi P2M atas bantuannya dalam memfasilitasi penulis selama proses penelitian.
8. Ibu Drg. Lizzana Farianty, Ibu Yuniar Masrina AM.Keb, dan Ibu Razan Ritaya atas bantuannya dalam memfasilitasi penulis selama proses penelitian.
9. Seluruh staf petugas Dinas Kesehatan Kota Palembang atas bantuannya dalam memfasilitasi penulis selama proses penelitian.
10. Seluruh staf petugas Puskesmas Padang Selasa Palembang atas bantuannya dalam memfasilitasi penulis selama proses penelitian.
11. Teman-teman tercinta Intan, Siti, Dilak, Monik, SMA Squaadkyuu, Pejuang Skripsi, Celebrate, Kyuu Group PBL, dll yang banyak membantu, terima kasih untuk semua dukungan dan motivasinya.
12. Teman-Teman seperjuangan FKM UNSRI 2014 terkhusus anak bimbingan Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM, M.Kes. Terima kasih untuk semua dukungan dan motivasinya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Indralaya, Agustus 2018

Penulis,

Henny Febriyanti

10011281419246

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Puskesmas Padang Selasa	7
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsri	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	8
1.5.2 Lingkup Materi	8
1.5.3 Lingkup Waktu.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Puskesmas	9
2.1.1 Pengertian Puskesmas	9
2.1.2 Upaya Kesehatan Di Puskesmas	9
2.1.3 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas	10
2.2 Konsep Dasar Evaluasi Program	10
2.2.1 Definisi Evaluasi	10
2.2.2 Definisi Program	10
2.2.3 Evaluasi Program	11
2.2.4 Jenis-Jenis Evaluasi Program.....	11
2.2.5 Ruang Lingkup Evaluasi Program	12
2.2.6 Tujuan Evaluasi Program.....	13
2.2.7 Model-Model Evaluasi Program.....	13
2.2.8 Model CIPP.....	14
2.2.9 Langkah-Langkah Evaluasi Program.....	16
2.3 Anak Sekolah	17
2.3.1 Definisi Anak Sekolah	17
2.3.2 Perkembangan Anak	18
2.4 Kecacangan	18
2.4.1 Definisi Kecacangan	18
2.4.2 Jenis-Jenis Cacing.....	19
2.4.3 Faktor Penyebab Kecacangan	20
2.4.4 Dampak Kecacangan	20
2.5 Obat Kecacangan	20
2.5.1 Jenis-Jenis Obat Cacing	20
2.5.2 Dosis dan Efek Samping Obat Cacing.....	21
2.6 Program Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacangan	22
2.6.1 Pengertian Program Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacangan....	22
2.6.2 Tahap Pelaksanaan Program Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacangan	22
2.6.3 Pemantauan dan Evaluasi Program Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacangan	25

2.6 Penelitian Terkait	26
2.7 Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....	29
3.1 Kerangka Pikir.....	29
3.2 Definisi Istilah	30
BAB IV METODE PENELITIAN	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Informan Penelitian	35
4.3 Jenis, Cara dan Alat Penelitian	37
4.3.1 Jenis Data	37
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	37
4.3.3 Alat Pengumpulan Data	38
4.4 Pengolahan Data.....	38
4.4.1 Wawancara Mendalam	38
4.4.2 Lembar Observasi.....	38
4.5 Validasi Data.....	38
4.6 Analisis dan Penyajian Data.....	39
BAB V HASIL PENELITIAN	40
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
5.1.1 Letak Geografis dan Kependudukan	40
5.1.2 Visi dan Misi	40
5.1.3 Motto dan Budaya Kerja.....	41
5.1.4 Topografi	41
5.2 Hasil Penelitian.....	41
5.2.1 Karakteristik Informan	41
5.2.2 Konteks Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan.....	43
5.2.3 Input Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan.....	47
5.3.4 Proses Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan.....	53

5.3.5 Produk Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan	59
--	----

BAB VI PEMBAHASAN..... 61

6.1 Keterbatasan Penelitian	61
6.2 Pembahasan	62
6.2.1 Konteks Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan	62
6.2.2 Input Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan	65
6.2.3 Proses Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan	69
6.2.4 Produk Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan	71

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 73

7.1 Kesimpulan	73
7.2 Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait	26
Tabel 3.1. Definisi Istilah	30
Tabel 4.1 Informan Penelitian	36
Tabel 5.1 Karakteristik Informan.....	42
Tabel 5.2 Daftar Nama Petugas	48
Tabel 5.3 Hasil Observasi Sumber Daya Manusia.....	49
Tabel 5.4 Hasil Observasi Sarana dan Prasarana	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Pelaksanaan di Puskesmas	24
Gambar 2.2 Kerangka Teori	28
Gambar 3.1 Kerangka Pikir	29
Gambar 5.1 Alur Skema Sistem Pencatatan dan Pelaporan.....	53
Gambar 5.2 Skema Alur Persiapan Pendistribusian Obat Albendazole	54
Gambar 5.3 Skema ALur Pelaksanaan di Puskesmas	56
Gambar 5.4 Skema ALur Pelaksanaan di Lapangan.....	56

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran
APBN	:
CIPP	: <i>Context, Input, Process, Product</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
JUKNIS	: Petunjuk Teknis
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
POA	: <i>Plan Of Action</i>
POPM	: Pemberian Obat Pencegahan Massal
PPM	: Pemberantasan Penyakit Menular
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIM	: Sistem Informasi Managemen
SIMPUS	: Sistem Informasi Managemen Puskesmas
STH	: <i>Soil Trasmitted Helmith</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 2 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan
- Lampiran 3 Telaah Dokumen
- Lampiran 4 Lembar Observasi
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 7 Sertifikat Persetujuan Etik
- Lampiran 8 Rekapitulasi Hasil Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan Pra Sidang Skripsi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, jumlah penderita infeksi *A. lumbricoides* adalah sebanyak 1,2 milyar orang, penderita infeksi *T. trichiura* adalah sebanyak 795 juta orang dan penderita infeksi cacing tambang adalah sebanyak 740 juta orang. Lebih dari dua milyar orang yang terinfeksi cacing di seluruh dunia, 300 juta orang menderita infeksi *helminth* (kecacingan) yang berat sekitar 150.000 diantaranya meninggal akibat infeksi *Soil Transmitted Helminth*. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki berbagai faktor risiko untuk dapat menyebabkan infeksi STH menjadi berkembang, yaitu seperti iklim tropis yang lembab, kebersihan perorangan dan sanitasi yang kurang baik, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah, kepadatan penduduk yang tinggi serta kebiasaan hidup yang kurang baik (Noviastuti, 2015).

Infeksi kecacingan dinyatakan positif apabila ditemukan telur cacing minimal satu jenis cacing dalam spesimen yang diperiksa. Infeksi cacing *Soil Transmitted Helminth* banyak terdapat pada anak usia Sekolah Dasar (Kartini *et al.*, 2016). Anak dengan infeksi kecacingan ringan biasanya tidak menimbulkan gejala. Akan tetapi infeksi berat dapat menimbulkan manifestasi usus (diare dan sakit perut), malaise umum, perkembangan kognitif yang lemah, terganggunya perkembangan fisik dan anemia (WHO, 2013).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa data total keseluruhan penduduk dunia yang menderita anemia adalah sebanyak 1,62 milyar orang dengan prevalensi pada anak sekolah dasar sekitar 25,4% dan sebanyak 305 juta anak sekolah di seluruh dunia menderita anemia. Secara global, prevalensi anemia pada anak usia sekolah menunjukkan angka yang tinggi yaitu sekitar 37%, sedangkan di Thailand 13,4% dan di India 85,5, prevalensi anemia dikalangan anak-anak di Asia mencapai sekitar 58,4% (Sirajuddin *et al.*, 2014).

Data laporan RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan bahwa anemia gizi besi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan prevalensi

pada anak usia 5-12 tahun sebesar 29%. Dampak anemia bagi anak sekolah adalah dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang fisik, rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit, tingkat kecerdasan yang kurang dari seharusnya dan prestasi belajar dan prestasi olahraga yang rendah. Anemia pada anak juga akan berdampak pada menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar dan dapat mengganggu pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak sehingga dapat menimbulkan gejala seperti muka tampak pucat, letih, lesu dan cepat lelah sehingga dengan hal tersebut dapat menurunkan prestasi belajar pada anak usia sekolah (Sirajuddin *et al.*, 2014).

Penyakit cacingan paling banyak terjadi pada anak usia sekolah dasar. Hal tersebut di sebabkan karena pada anak usia sekolah sering melakukan kontak dengan tanah. Pada anak usia sekolah juga merupakan golongan tertinggi terinfeksi cacing yang penularannya melalui tanah. Kasus cacingan banyak terdapat dari golongan cacing *Ascariasis*. Infeksi *Soil Trasmitted Helmith* bisa terjadi karena tertelannya telur cacing dari tanah atau tertelannya larva aktif yang ada di tanah melalui kulit (Hanif *et al.*, 2017)

Kecacingan merupakan penyakit endemik yang di akibatkan oleh parasite yang cenderung tidak mematikan namun dapat menggerogoti kesehatan tubuh manusia, sehingga dapat menurunnya kondisi gizi dan kesehatan masyarakat. Kecacingan yang disebabkan oleh cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale*) yang dikelompokkan sebagai cacing yang dapat ditularkan melalui tanah atau dapat disebut *Soil Trasmitted Helmith*, karena penularannya yang dapat ditularkan dari orang satu ke orang yang lain melalui tanah (Juhairiyah dan Annida, 2014).

WHO juga menyatakan bahwa disamping penyakit malaria, lebih dari separuh kesakitan penduduk di negara berkembang disebabkan oleh infeksi parasitic cacing. Bank dunia menyimpulkan bahwa, di negara berkembang tindakan kesehatan masyarakat paling *cost effective* adalah dengan memberikan pengobatan cacingan untuk anak usia sekolah (Kemenkes RI PP dan PL, 2012). Faktor-faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kejadian penyakit kecacingan yaitu seperti kondisi sanitasi lingkungan yang belum memadai, kebersihan diri yang masih buruk, tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang

masih rendah, pengetahuan sikap dan perilaku untuk hidup sehat yang belum membudaya, serta kondisi geografis yang sesuai untuk perkembangbiakan cacing (Marlina dan Junus, 2012).

Pemberian obat massal kecacingan dapat diintegrasikan dengan program eliminasi filariasis di kabupaten/kota yang sedang melaksanakan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan. Pada kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal filariasis diberikan pula obat Albendazole yang dikombinasikan dengan obat Diethylcarbamazine Citrate, sehingga kabupaten/kota yang prevalensi kecacingan $\geq 50\%$ cukup diberikan satu kali pemberian obat massal cacing 6 bulan setelah Pemberian Obat Pencegahan Massal filariasis (Kemenkes RI PP dan PL, 2012).

Untuk pengobatan massal, obat cacing yang digunakan adalah Albendazole karena efektif untuk beberapa jenis cacing, praktis dalam penggunaannya (dosis tunggal) dan efek samping relative kecil, aman dan terjangkau. Albendazole merupakan obat cacing berspektrum luas. Obat bekerja dengan menghambat pembentukan energy cacing sehingga mati. Albendazole juga memiliki efek larvisida terhadap cacing gelang (*A.lumbricoides*) dan cacing tambang (*A.dodenale*), cacing cambuk (*T.trichiura*) dan cacing kremi. Setelah pemberian oral, albendazole akan segera mengalami metabolisme lintas pertama dihati menjadi metabolit aktif albendazole-sulfoksida. Absorpsi obat akan meningkat bila diberikan bersama makanan berlemak. Namun dalam penggunaannya harus sesuai dengan indikasi dan dengan dosis yang tepat, agar tidak menyebabkan resistensi (Kemenkes RI PP dan PL, 2012).

Pelaksanaan kegiatan pengendalian kecacingan, sasarannya pada anak sekolah dasar (SD/MI) karena infeksi cacingan pada anak sekolah adalah yang tertinggi dibandingkan dengan golongan umur lainnya. Prevalensi cacingan dapat menurun bila infeksi kecacingan pada anak sekolah dasar dapat dikendalikan. Cacingan dapat mengenai siapa saja mulai dari bayi, balita, anak, remaja bahkan orang dewasa sehingga Subdit Filariasis dan Kecacingan perlu untuk berkoordinasi dan berintegrasi dengan unit kerja atau instansi lain yang melakukan pengendalian kecacingan sehingga pelayanan pengendalian

kecacangan dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat (Kemenkes RI PP dan PL, 2012).

Kecacangan merupakan salah satu penyakit yang terabaikan (*neglected disease*) sehingga kurang diperhatikan baik pencegahan maupun penanggulangannya. Dengan begitu sangat penting untuk dilakukan upaya yang komprehensif yang dijadikan data dasar dalam kebijakan strategis pencegahan dan penetapan program penanggulangan kecacangan yang tepat untuk mengetahui aspek-aspek spesifik yang menghambat program pengendalian kecacangan. Dari hasil penelitian maka diharapkan memberikan manfaat bagi pengelola program Dinas Kesehatan dalam menentukan model intervensi penanggulangan kecacangan agar dapat menentukan strategi pengendalian kecacangan secara efektif dan efisien (Juhairiyah dan Annida, 2014).

Berbagai kegiatan telah dilaksanakan untuk mengendalikan cacangan di Indonesia, diantaranya Pencanaan Program Pemberantasan Cacangan pada anak. Kerjasama upaya pengendalian kecacangan merupakan salah satu program Kementerian Kesehatan, dalam rangka mendorong masyarakat untuk menjadi pelaku utama dalam pengendalian kecacangan di daerahnya masing-masing, sesuai visi Kementerian Kesehatan yaitu masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan (Kemenkes RI PP dan PL, 2012).

Program pengendalian Kecacangan memberikan perbaikan baik bagi kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat. Setiap Negara berkembang harus memberikan perhatian yang tinggi terhadap program pengendalian kecacangan. Mengingat bahwa penyakit cacangan merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan maka perhatian terhadap sanitasi lingkungan perlu ditingkatkan. Dengan begitu disamping hal-hal tersebut, maka perlu disusun suatu pedoman nasional yang pelaksanaannya melibatkan berbagai sektor (Kemenkes RI PP dan PL, 2012).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2017 tentang penanggulangan kecacangan bahwa indikator dalam pencapaian untuk target program penanggulangan cacangan berupa penurunan prevalensi cacangan sampai dengan dibawah 10% untuk setiap daerah kabupaten atau kota.

Berdasarkan Data Laporan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Palembang memiliki banyak program-program salah satu program yang ada di Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah program yang menekan pada kesehatan anak usia sekolah dan anak usia dini yaitu program pemberian obat pencegahan massal kecacingan. Berdasarkan informasi yang diperoleh bahwa program pemberian obat pencegahan massal kecacingan ini sudah terlaksana secara merata di setiap wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang, akan tetapi ada beberapa puskesmas masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaan program pemberian obat pencegahan massal kecacingan seperti di Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.

Berdasarkan Data Laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2017 jumlah total sasaran pemberian obat pencegahan massal kecacingan untuk wilayah Kota Palembang berjumlah 291.813. Untuk wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa jumlah total sasaran pemberian obat pencegahan massal kecacingan yang berjumlah 9.731 yang terdiri dari total sasaran untuk usia 12-23 bulan yang berjumlah 513, total sasaran usia 2-6 tahun berjumlah 2.603 dan usia 7-12 tahun yang berjumlah 6.615. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah total sasaran untuk pemberian obat pencegahan massal kecacingan paling banyak terdapat pada usia 7-12 tahun. Adapun laporan mengenai prevalensi angka kecacingan untuk wilayah Kota Palembang yaitu sebesar 30%.

Evaluasi program menurut Arikunto (2008) adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan. Widoyoko (2013) menyatakan bahwa evaluasi bertujuan bukan untuk membuktikan kesalahan suatu program melainkan untuk memperbaiki program tersebut. Melihat tujuan dari evaluasi serta pentingnya program ini sebagai penurunan angka kecacingan pada anak yang berdampak menurunkan kondisi kesehatan dan menurunkan kecerdasan pada anak maka perlu bagi penulis untuk melakukan sebuah evaluasi terhadap pelaksanaan program pemberian obat pencegahan massal kecacingan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan laporan rekapitulasi data tahun 2017 di Dinas Kesehatan

Provinsi Sumatera Selatan, masih ada salah satu puskesmas yang belum mencapai target capaian program pemberian obat pencegahan massal kecacingan. WHO menetapkan target cakupan program pemberian obat cacingan minimal 75%. Dari 40 puskesmas yang ada di kota Palembang salah satu puskesmas yang melaksanakan program pemberian obat pencegahan massal kecacingan pada anak sekolah adalah Puskesmas Padang Selasa, namun dalam melakukan program ini Puskesmas Padang Selasa belum mencapai target yang ditetapkan. Data laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang target capaian program pemberian obat pencegahan massal kecacingan Puskesmas Padang Selasa mencapai 31,08% dengan prevalensi kecacingan yaitu sebesar 30% untuk wilayah Kota Palembang. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya target capaian untuk program tersebut, sehingga penulis tertarik untuk meneliti “Bagaimana evaluasi program pemberian obat pencegahan massal kecacingan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Palembang”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Obat pencegahan Massal Kecacingan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Menganalisis konteks (lingkungan dan tujuan pelaksanaan) pada program pemberian obat pencegahan massal kecacingan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.
- b. Menganalisis input (sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sumber dana dan SIM) program pemberian obat pencegahan massal kecacingan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.
- c. Menganalisis proses (persiapan, pelaksanaan dan pemantauan dan pembinaan) program pemberian obat pencegahan massal kecacingan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.

- d. Menganalisis produk (target capaian) program pemberian obat pencegahan massal kecacingan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari evaluasi program pemberian obat pencegahan massal kecacingan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang antara lain :

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Sebagai sarana untuk menambah pengalaman dan pembelajaran dalam mengaplikasikan teori-teori yang diperoleh selama perkuliahan, meningkatkan pengetahuan serta wawasan dalam bidang administrasi kebijakan kesehatan dan dapat mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan.
- b. Mendapatkan pengalaman mengenai pelaksanaan program pemberian obat pencegahan massal kecacingan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.
- c. Mendapatkan pengetahuan berharga mengenai pelaksanaan program pemberian obat pencegahan massal kecacingan pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.

1.4.2 Bagi Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang

- a. Mendapatkan masukan yang bermanfaat mengenai pemanfaatan program pemberian obat pencegahan massal kecacingan di bidang kesehatan.
- b. Mendapatkan masukan yang bermanfaat dari mahasiswa mengenai pelaksanaan program pemberian obat pencegahan massal kecacingan di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang yang dapat digunakan dan dipertimbangkan dalam menentukan kebijakan selanjutnya.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Sebagai wadah untuk membina dan meningkatkan kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan yang membutuhkan informasi mengenai

kegiatan manajemen serta aspek kebijakan yang diterapkan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.

- b. Untuk mempelajari dan mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat mengenai program Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacingan.
- c. Hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi peserta didik dimasa yang akan datang dan dapat menambah bahan perpustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.

1.5.2 Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah melakukan evaluasi program pemberian obat pencegahan massal kecacingan di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Abah A.E and Wokem G.N. 2016. Evaluation of Hookworm Infections and Some Haematological Parameters amongst Primary and Secondary Schools Children in Aba Metropolis, Abia State, Nigeria'. *J. Appl. Sci. Environ. Manage.* Vol. 20 (4) 935-941
- Arikunto, S. 2008. *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta Bumi Aksara
- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Azrul . 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Damayanti, Didit 1996. *Modul Kuliah Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan* . Jakarta : Akademi Gizi Jakarta : 16
- Effendi, M. A. 2009. *The Power Of Corporate Governance : Teori dan Implementasi*. Jakarta: Salemba Empat
- Fajar, N.A. 2010. *Modul Mata Kuliah Perencanaan dan Evaluasi PKM*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Indralaya: Universitas Sriwijaya
- Hairani B, Waris L and Juhairiyah. 2014. 'Prevalence of soil-transmitted helminth in primary school children in subdistrict of Malinau Kota, District of Malinau, East Kalimantan Province. *Jurnal Epidemiologi dan Penyakit Bersumber Binatang*. Vol. 5 No 1: 43 - 48
- Hall, J. 2011. *Sistem Informasi Akuntansi Edisi Empat*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2008. *Buku Ajar Respirologi anak, edisi pertama*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Imron, A. 2013. Implementasi Kebijakan Kesehatan “LIBAS 2+” Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Sampang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol 02 No. 03: 107 - 111
- Irvan Hanif, Moch. Yunus, *et al.* 2017. *Gambaran Pengetahuan Penyakit Cacangan Pada Wali Murid SDN 1,2,3 dan 4 Mulyoagung, Kecamatan Dau Kabupaten Malang, Jawa Timur*.
- Isma, S.L, *et al.* 2018. *Evaluasi Program Pemberantasan Kecacangan Pada Siswa*

Sekolah Dasar Di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Semarang, Jurnal Kedokteran Diponegoro. Vol 7 No 2: 551-561

Juhairiyah dan Annida. 2014 'Kebijakan Pengendalian Kecacangan dan Pengetahuan Propinsi Kalimantan Selatan. Penelitian Sistem Kesehatan. Vol 17 No 2. pp. 185–192.

Kartini, S. 2016 'Kejadian Kecacangan pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru Kejadian Kecacangan pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol 3 No. 2: 208-7612

Kementerian Kesehatan. 2017. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Pemberian Obat Pencegahan Massal Cacingan.

Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal PP dan PL. 2012 : *Pedoman Pengendalian Kecacangan*. Kemenkes RI PP dan PL. Jakarta

Kepmenkes Nomor 424/MENKES/SK/VI/2006. Pedoman Pengendalian Cacingan. Jakarta

Marlina dan Junus, 2012. 'Hubungan Pendidikan Formal Pengetahuan Ibu dan Sosial Ekonomi Terhadap Infeksi Soil Transmitted Helminth Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Seluma Timur Kabupaten Seluma Bengkulu. Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol 11 No 1: 33-39

Moehji, Sjahmien. 2003. Ilmu Gizi 2, Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta : Papis Sinar Sianati : 73-93

Moleong, LJ. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Mubarak, A. 2006. Model Impelementasi Program dalam upaya pencapaian sasaran MDGs. 2015. Padang: Universitas Negeri Padang

Munijaya, A.A.G. 2004. *Managemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Nadia Rizqi Aulia. 2017. Faktor Human, Organization dan Technology dalam Penggunaan Aplikasi SIMPUS untuk Pendaftaran Pasien di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*. Vol. 12 No. 2: 237–248

Nikmah, Hidayatun. 2017. *Evaluasi Program Pengembangan Profesionalisme Guru Di MI MA'Arif NU 1 Pageraji Kecamatan Cilongkok Kabupaten Banyumas*.

- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noviastuti, A. R. 2015 'Infeksi Soil Transmitted Helminths'. Vol 4 No 8 :107-116.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacangan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Pohan, I. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta : EGC
- Prastiono, A. and Pesawaran, P. K. 2014 'Kecacangan sebagai salah satu faktor penyebab menurunnya prestasi belajar siswa'.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017. Rekapitulasi Hasil Pemberian Obat Pencegahan Massal Kecacangan Pada Anak Usia Sekolah dan Anak Usia Dini
- Profil Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang Tahun 2016
- Purwanto. 2011. *Evaluasi Hasil Belajar*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar
- Radina, D.F dan Damayanti, N.A .2013. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Pada Program Penemuan Penderita Pnemonia Balita.
- Rampengan, T.H., Laurentz, I.R. 1997. *Penyakit Infeksi Tropik pada Anak*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.Jakarta.
- Sampurna, R.D. 2014. *Persepsi Kemudahan Dan Kemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Aplikasi Sistem Pendaftaran dan Pelaporan) Di Puskesmas Danurejan li Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Satari, HI. 2010. *Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis Edisi Kedua*. IDAI. Jakarta
- Sirajuddin, S dan Masni. 2014 'Kejadian Anemia pada Siswa Sekolah Dasar Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 9 No 3.
- Soedarto.2009. *Pengobatan Penyakit Parasit*. CV Sagung Seto.
- Sri Yani Wijianingsih. 2011. *Hubungan Antara Infeksi Kecacangan Dengan Anemia dan Status Gizi Pada Siswa SDN Purwosari L.1 Kecamatan Tamban Kabupaten Barito Kuala*

- Stufflebeam, D.L., & Shinfeld, A.J. 1985. *Systematic evaluation*. Boston: Kluwer Nijhof Publishing.
- Sudarto. 1996. *Penyakit- Penyakit Infeksi di Indonesia*. Jakarta: Widya Medika
- Sudijono, A. 2005. *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Sudjana, N., & Ibrahim. 2004. *Penelitian dan penilaian pendidikan*. Bandung: Sinar Baru Algesindo.
- Sugiono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sule dan Syaifullah. 2005. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Suryono dan Mekar, 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Syafrudin. 2009. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Tartowo dan Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tene, M. *et al.* 2016. Analisis hubungan stresor kerja (kondisi pekerjaan, hubungan interpersonal dan tampilan pekerjaan-rumah) dengan kinerja pegawai Puskesmas Tongkeina Kota Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*. Vol 4 No 1.
- Wibisono, S. 2012. Sistem Informasi Managemen Puskesmas (Simpuskesmas) berbasis Cloud Computing. *Jurnal Teknologi Informasi Dinamik*, Vol. 17 :141-146.
- Widoyoko, EP. 2013. *Evaluasi Program Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Winita R, Mulyati dan Astuty H. 2012. Upaya Pemberantasan Kecacingan Di Sekolah Dasar. *Makara Kesehatan*, Vol 16 No 2: 65-71 65
- World Health Organization. 2011. *Intestinal Wormd, Soil Transmitted Helminths*.
- Yandana, N.A. 2014. Efektifitas Kerja Sama Koperasi Syariah Ben Iman dengan Yayasan Yatim Mandiri Dalam Program Bunda Yatim Sejahtera. Surabaya. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel. [online] <http://digilib.uinsby.ac.id/1051/7> diakses 4 Agustus 2018
- Yudha Prasetyo Dharma. 2016. *Hubungan Faktor Sosio -Ekonomi dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kejadian Infeksi Soil Transmitted Helmith*

(STH) dan Pemetaan Tempat Tinggal Siswa Terinfeksi STH Pada Siswa SDN 1 Krawangsari Natar.

Yunus, R. 2008 'Keefektifan Albendazole Pemberian Sekali Sehari Selama 1, 2 dan 3 Hari Dalam Menanggulangi Infeksi *Trichuris trichiura* Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Tembung'.