

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Evaluasi Program

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia Balai Pustaka, kata evaluasi diartikan dengan penilaian (1995:238). Evaluasi adalah mengidentifikasi keberhasilan atau kegagalan suatu rencana kegiatan atau program yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternative yang tepat dalam mengambil keputusan⁴. Secara umum dikenal dua tipe evaluasi, yaitu evaluasi terus-menerus (*on-going evaluation*) dan evaluasi akhir (*ex-post evaluation*)⁷.

Ada 3 Jenis penilaian dalam evaluasi yaitu pertama penilaian pada tahap awal program (*formative evaluation*), penilaian ini bermaksud untuk mengukur kesesuaian program dengan masalah yang ada atau sering disebut studi penjajakan, kedua penilaian pada tahap pelaksanaan program (*promotive evaluation*) dengan tujuan utama apakah program-program yang sedang dilaksanakan telah sesuai rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan yang dapat mengganggu pencapaian tujuan dari program atau sering disebut monitoring. Ketiga adalah penilaian pada akhir tahap program (*summative evaluation*) dengan tujuan utama yaitu untuk mengukur keluaran (output) dan mengukur dampak hasil⁸.

Evaluasi bukan hanya sebagai suatu alat pembanding sebelum dan sesudah dampak program, tapi evaluasi harus dipandang sebagai suatu

cara untuk perbaikan atau keputusan untuk tindakan dimasa mendatang, juga keberhasilan program tersebut dapat dicontoh ditempat lain atau pengalaman kegagalan agar jangan terulang ditempat lain⁹.

Evaluasi dilakukan dengan tujuan sebagai berikut¹⁰ :

- 1) Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberi pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan program yang lalu selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
- 2) Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen (resources) saat ini serta dimasa mendatang, karena tanpa adanya evaluasi akan terjadi pemborosan sumber dana dan daya yang sebenarnya dapat diadakan penghematan serta penggunaannya.
- 3) Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program, dengan kegiatan antara lain mengecek relevansi program, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan terus menerus serta menentukan sebab dan faktor didalam maupun diluar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

Program dapat dipahami dalam dua pengertian yaitu secara umum dan khusus. Secara umum, program dapat diartikan dengan rencana atau rancangan kegiatan yang akan dilakukan oleh seseorang dikemudian hari. Sedangkan pengertian khusus dari program biasanya jika dikaitkan dengan evaluasi yang bermakna suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan

implementasi dari suatu kebijakan, berlangsung dalam proses kesinambungan dan terjadi dalam satu organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Beberapa batasan dan pengertian evaluasi pada program kesehatan yang dianggap cukup penting adalah sebagai berikut :

- 1) Evaluasi adalah suatu cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya. Evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan,
- 3) Evaluasi adalah suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolok ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta penyusunan saran-saran, yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program.
- 4) Evaluasi adalah suatu proses pengukuran terhadap akibat yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan

Dari pengertian diatas pada prinsipnya ada dua pendapat, pertama penilaian dapat dilakukan setiap tahap program dan yang kedua penilain dilakukan pada tahap akhir program. Dan yang paling penting

bahwa perencanaan, pelaksanaan dan penilaian selalu terdapat yang amat erat artinya tidak bisa dipisahkan.

2.2 Konsep Evaluasi Program Puskesmas

Untuk mencapai dan menilai kinerja yang diharapkan, organisasi di sektor kesehatan (termasuk Puskesmas) perlu melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan maupun program-program kesehatan. Perencanaan, monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan yang berkaitan. Evaluasi perlu dilakukan terhadap setiap fungsi manajemen yang dilakukan, mulai dari perencanaan, penggerakan dan pengorganisasian, serta pengawasan. Selain itu evaluasi juga perlu dilakukan pada setiap tahap dalam proses manajemen, mulai dari input, proses, output, dan dampak. Kegiatan/program, perlu dievaluasi juga dan harus dilakukan pada akhir kegiatan untuk menilai pencapaian tujuan atau target suatu program atau kegiatan pelayanan¹¹.

Menurut kriteria dalam kegiatan/ program evaluasi dibagi sebagai berikut¹¹:

- Evaluasi input, yaitu dilakukan pada semua input yang digunakan dalam kegiatan/ program seperti modal, sarana dan prasarana, SDM, dana, teknologi, procedure, dan lain-lain.
- Evaluasi proses yang dilaksanakan pada proses pelaksanaan kegiatan, misal ketaatan waktu pelaksanaan, ketaatan pada SOP atau procedure, hambatan yang ditemukan.

- Evaluasi output yang dilaksanakan pada hasil kegiatan, seperti cakupan program, kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan..
- Evaluasi Impact, yang dilakukan pada dampak terjadi atau tercapainya outcome, misalnya tingkat kesehatan penduduk meningkat, turunnya KI dan AKB.

Proses evaluasi biasanya terdiri dari paling sedikit 5 (lima) tahap yaitu¹⁰:

1. Penetapan indicator pengukuran dan standar pelaksanaan kegiatan, biasanya sudah dilaksanakan pada dengan perencanaan kegiatan
2. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan
3. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata (rirel)
4. Perbandingan hasil ukur dengan standar
5. Merancang dan melakukan tindakan koreksi, bila memang diperlukan

Cara merancang proses evaluasi adalah¹¹:

- a. Merumuskan hasil yang diinginkan manajer
Menetapkan penunjuk (indicator atau predictor) hasil
- b. Menetapkan standar penunjuk dan hasil untuk dapat menilai apakah pelaksanaan suatu kegiatan dan hasilnya menyimpang dari rencana yang ditetapkan
- c. Menetapkan jaringan informasi dan umpan balik
- d. Menetapkan sarana untuk mnegumpulkan data dan informasi penunjuk (indicator) dan memandingkannya dengan standar.
- e. Membangun jejaring informasi

- f. Menilai Informasi (hasil evaluasi) dan mengambil tindakan koreksi

2.3 Program Pemberantasan Kecacian

Program pemberantasan kecacian adalah program yang bertujuan untuk menurunkan prevalensi dan intensitas penyakit kecacian sehingga dapat meningkatkan mutu sumber daya manusia. Di Indonesia program pemberantasan kecacian sudah cukup lama terlaksana. Pelaksanaan program pertama dilakukan oleh kementerian kesehatan pada tahun 1975^{4,12}.

Sasaran kementerian kesehatan terutama pada masyarakat yang memiliki resiko tinggi untuk terinfeksi yaitu¹²:

- a. Anak usia sekolah dasar (7-15 tahun)
- b. Petani, nelayan, pekerja perkebunan dan pekerja pertambangan
- c. Anak usia balita (1-6 tahun) atau pra sekolah
- d. Masyarakat resiko tinggi lainnya misalnya ibu hamil

Program tersebut memiliki tujuan yaitu meningkatkan cakupan program pengendalian kecacian pada anak usia sekolah dan pra sekolah sehingga menurunkan angka kecacian dan tidak menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Diharapkan pada tahun 2019 prevalensi kecacian turun hingga dibawah 10% disetiap daerah kabupaten/kota.¹³

Program pemberantasan kecacian merupakan hasil kerjasama 4 sektor yaitu kesehatan, pendidikan, dalam negeri, dan agama. Dalam pemberantasan kecacian pemerintah memiliki 2 strategi yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek lebih terfokus kepada cara memutus rantai penularan pada manusia, yang mengutamakan pengobatan,

sedangkan jangka panjang pemberantasan dilakukan dengan cara lebih efektif. Termasuk upaya promotif dan preventif juga diutamakan.

Pengobatan dilakukan dengan 2 cara pendekatan yaitu *blanket treatment* dan *selective treatment* dengan menggunakan obat berspektrum luas, efektif, dan terjangkau harganya. Pencegahan yaitu dengan cara pengendalian faktor risiko, yang meliputi kebersihan lingkungan, kebersihan pribadi, penyediaan air bersih yang cukup, semenisasi lantai rumah, pembuatan jamban yang memadai, menjaga kebersihan makanan, dan pendidikan kesehatan di sekolah bagi murid dan guru. Sedangkan promotif berupa penyuluhan kepada masyarakat pada umumnya siswa sekolah dasar melalui program UKS, untuk masyarakat umum dapat dilakukan dengan penyuluhan secara langsung atau dengan penyebaran poster atau liflet^{4,12}.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam program pemberantasan kecacingan terdiri atas^{4,12}:

1. Promosi kesehatan

Kegiatan tersebut bertujuan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk memelihara kesehatan dan pencegahan kecacingan.

Perilaku hidup bersih dan sehat dapat dilakukan melalui:

- a. Mencuci tangan dengan sabun
- b. Menggunakan air bersih untuk keperluan rumah tangga
- c. Menjaga kebersihan dan keamanan makanan
- d. Menggunakan jamban sehat
- e. Mengupayakan kondisi lingkungan yang sehat

Promosi kesehatan dapat melalui program uks, posyandu, media cetak, media elektronik, dan penyuluhan langsung.

2. Surveilans kecacingan

Surveilans kecacingan dapat dilakukan melalui:

a. Penemuan kasus kecacingan

Penemuan kasus kecacingan dapat dilakukan secara aktif dan pasif. Secara aktif dapat dilakukan dengan cara penjarangan siswa sekolah dasar, sedangkan secara pasif berdasarkan laporan pasien yang berobat di pelayanan kesehatan dengan pemeriksaan sampel tinja.

Tujuan pemeriksaan sampel yaitu untuk menegakkan diagnosis pasti dengan melihat melalui mikroskop untuk mengetahui ada atau tidaknya telur cacing didalamnya.

b. Survei faktor resiko

Survei faktor resiko dilakukan dengan menggunakan kuisisioner kepada siswa sekolah dasar yang menjadi sampel pemberian obat massal. Kuisisioner dapat berupa tingkat pengetahuan dan kebiasaan siswa

c. Survei prevalensi kecacingan

Survei prevalensi kecacingan untuk mengetahui tingkat prevalensi cacingan di suatu kabupaten/kota. Survey dilakukan dengan cara pemeriksaan sampel tinja pada siswa sekolah dasar yang dikumpulkan melalui metode pengambilan cluster 2 tahap.

3. Pengendalian faktor resiko

Upaya pengendalian faktor resiko kecacingan dengan cara upaya kebersihan perorangan atau kebersihan lingkungan. Kegiatan tersebut meliputi:

a. Kebersihan perorangan

- Mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun pada 5 waktu penting yaitu sebelum makan, setelah ke jamban, sebelum menyiapkan makanan, setelah menceboki anak, sebelum memberi makan anak.
- Menggunakan air bersih untuk keperluan mandi.
- Mengonsumsi air yang memenuhi syarat untuk diminum.
- Mencuci dan memasak bahan pangan sebelum dimakan.
- Mandi dan membersihkan badan pakai sabun paling sedikit dua kali sehari
- Memotong dan membersihkan kuku.
- Memakai alas kaki bila berjalan di tanah, dan memakai sarung tangan bila melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan tanah.
- Menutup makanan dengan tutup saji untuk mencegah debu dan alat mencemari makanan tersebut.

b. Kebersihan Lingkungan

- Stop buang air besar sembarangan.
- Membuat saluran pembuangan air limbah.

- Membuang sampah pada tempat sampah.
- Menjaga kebersihan rumah, sekolah/madrasah dan lingkungannya.

4. Penanganan penderita

Penanganan penderita dilakukan melalui pengobatan Penderita, penanganan komplikasi Cacingan, dan konseling pada Penderita dan keluarga. Macam-macam obat cacing yang dapat diberikan berupa, albendazole, mebendazole dan pirantel pamoat

5. Pemberian obat pencegahan massal kecacingan

Pemberian obat pencegahan massal berdasarkan tabel berikut:

Kategori	Pemberian Obat Pencegahan Massal Cacingan	Jenis Intervensi	
		Daerah POPM filariasis	Daerah Non POPM filariasis
Prev \geq 50%	2 kali setahun	Pemberian obat pencegahan massal Cacingan pada anak usia sekolah (7-12 thn) prasekolah (5-6 thn) dan anak balita (1-4 thn) sebanyak 1 kali setahun pada 6 bulan setelah POPM filariasis	Pemberian obat pencegahan massal Cacingan pada anak usia sekolah (7-12 thn) prasekolah (5-6 thn) dan anak balita (1-4 thn) sebanyak 2 kali setahun
Prev \geq 20% - < 50%	1 kali setahun	Tidak perlu diberikan obat pencegahan massal Cacingan	Pemberian obat pencegahan massal Cacingan pada anak usia sekolah (7-12 thn) prasekolah (5-6 thn) dan anak balita (1-4 thn) sebanyak sekali setahun
Prev < 20%			Pengobatan selektif

Pelaksanaan pemberian obat pencegahan massal cacingan harus diikuti dengan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Obat harus

diminum dideoan oetugas dan tidak boleh dibawa pulang. Obat yang diberikan berupa albendazole.

Bila sarana dan prasarana laboratorium tidak ada/tidak memadai atau ada sarana laboratorium tapi kondisi geografis menyulitkan pengumpulan sampel tinja sehingga tidak dapat dilakukan pemeriksaan tinja dan angka prevalensi tidak dapat diperoleh, maka daerah tersebut dianggap prevalensinya $> 20\%$ sehingga POPM Cacingan dapat segera dilaksanakan. POPM Cacingan ini dapat dilakukan selama 4-6 tahun.

Program pemberantasan cacingan, perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi oleh pemerintah pusat dan daerah. Pemantauan bertujuan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan program. Sasaran pemantauan program terdiri atas input yang meliputi alokasi dana, tenaga terlatih, dan juklak yang dilaksanakan untuk kegiatan pemeriksaan tinja, pengobatan, dan kegiatan intervensinya. Evaluasi bertujuan untuk menilai hasil pencapaian program pemberantasan kecacingan. Sasaran evaluasi meliputi penilaian cakupan POPM dan prevalensi cacingan.

POPM Cacingan, obat cacing yang digunakan adalah Albendazol karena efektif untuk beberapa jenis cacing, praktis dalam penggunaannya (dosis tunggal) dan efek samping relatif kecil, aman dan terjangkau, serta terintegrasi dengan program eliminasi filariasis. Obat Mebendazol dapat juga dipergunakan dalam POPM Cacingan yang memiliki efektifitas yang sama dengan Albendazol.

2.4 Penyakit Cacingan

Kecacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh berbagai jenis spesies cacing parasit yang di distribusikan melalui feses manusia yang mengkontaminasi tanah. Lebih dari 1,5 juta orang atau sekitar 2,4% masyarakat dunia menderita infeksi STH. Jenis-jenis STH yang sering menyerang manusia adalah cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*), dan cacing cambuk (*Trichuris trichiura*)¹³.

Cacingan adalah gejala gangguan kesehatan akibat adanya cacing parasit didalam tubuh. Cacingan sendiri merupakan salah satu jenis penyakit yang banyak menginfeksi anak-anak. Manusia merupakan hospes defenitif beberapa nematode usus (cacing perut). Jenis-jenis cacing tersebut banyak ditemukan daerah tropis seperti Indonesia.

Untuk perkembangan telur *A.lumbricoides*, memerlukan temperatur yang berkisar antara 20° -25°C, *T.trichiura* kira-kira 30°C dan untuk *N.americanus* memerlukan temperatur optimum antara 28°-32°C. Sedangkan untuk perkembangan telurnya, *A.lumbricoides* dan *T.trichiura* memerlukan tanah yang liat, lembab dan terlindung dari cahaya matahari. Hal ini berbeda dengan cacing tambang karena larva cacing ini memerlukan oksigen untuk pertumbuhannya, maka macam tanah yang paling sesuai dan menguntungkan adalah tanah berpasir, gembur, berhumus dan terlindung dari cahaya matahari langsung¹³.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian infeksi oleh cacing *Soil-Transmitted Helminth* di Indonesia adalah¹⁴ :

1. Faktor iklim : Indonesia merupakan daerah beriklim tropis dengan kelembaban yang tinggi serta suhu yang menunjang perkembangan biakan larva maupun telur cacing.
2. Tingkat pendidikan : Penduduk Indonesia sebagian besar masih tinggal di desa-desa dengan tingkat pendidikan yang rendah, sehingga pengertian terhadap kebersihan pribadi dan lingkungan sangatlah rendah, misalnya kebiasaan buang besar di sembarang tempat (ditanah), tidak menggunakan alas kaki dalam kegiatan sehari-hari di luar rumah dan sering sekali tidak mencuci tangan sebelum makan.
3. Sosio-ekonomi : sebagian besar masyarakat Indonesia, berpenghasilan rendah, hal ini menyebabkan ketidak mampuan masyarakat untuk menyediakan sanitasi perorangan maupun lingkungan.

2.4.1 Morfologi STH

Stadium cacing STH terdiri atas telur, dan cacing dewasa.

Tabel 2 Morfologi STH

Spesies	<i>Ascaris</i>	<i>Necator americanus</i>	<i>Trichuris</i>
	<i>lumbricoides</i> ^{15,16,17,4}	dan <i>Ancylostoma</i>	<i>trichiura</i> ^{23,24,4}
Telur	Fertile infertile	<i>duodenale</i> ^{18,19,20,21,4}	
Bentuk	- Bentuk oval	- oval	- Bentuk oval
		memanjang (kedua ujungnya)	

agak datar

Ukuran	- P: 45 – 75 μm	- P: 88 – 94 μm	- P: $\pm 60 \mu\text{m}$ L: $\pm 40 \mu\text{m}$	- P: $\pm 50 \mu\text{m}$ L: $\pm 23 \mu\text{m}$
	- L: 35 – 50 μm .	L: 40 – 45 μm		

Dinding	3 lapisan yaitu lapisan albumin, 1 lapisan hialin dan vitelin	2 lapis yaitu lapisan albumin dan lapisan hialin	1 lapis tipis dan transparan.	Terdapat 2 lapis terdiri dari lapisan luar berwarna kekuningan dan lapisan dalam transparan di ujung terdapat mucoid plug
---------	---	--	-------------------------------	---

•

Isi	Embrio	-	Isi pada telur tergantung pembelahan sel:	Embrio.
-----	--------	---	---	---------

- Tipe A berisi pembelahan sel (1 – 4 sel)
- Tipe B berisi pembelahan sel (> 4 sel)
- Tipe C berisi larva.

Warna	Kuning kecoklatan.	Warna kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
-------	--------------------	-------------------------	-------------------	-------------------

Cacing Dewasa	<p>a. <i>Ascaris</i> jantan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukurwn 10 – 30 cm - Berwarna putih kemerah-merahan - Ujung posteriornya lebih lancip dan melengkung ke arah ventral dilengkapi pepil kecil dan dua buah spekulum berukuran 2 mm <p>b. <i>Ascaris</i> betina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukuran 22 – 35 cm. - Bagian posteriornya membulat dan lurus - Berwarna putih sampai kekuning kecoklatan - diselubungi oleh lapisan kutikula yang bergaris halus <p>Cacing dewasa dapat menghasilkan 100.000-200.000 butir sehari.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P: ± 1 cm - Warna putih kekuningan - Ujung posterior cacing jantan membesar karena bursa kopulitoris yang terdiri: bursa rays / vili dorsal, spicula, dan gubernaculum. - Ujung posterior cacing betina lurus dan meruncing <p>Perbedaan <i>Necator americanus</i> dan <i>Ancylostoma duodenale</i>:</p> <p>a. <i>Necator americanus</i> Mempunyai sepasang lempeng pemotong</p> <p>b. <i>Ancylostoma duodenale</i> Mempunyai 2 pasang gigi besar</p> <p>c. <i>Ancylostoma brazillense</i> Mempunyai 1 pasang gigi besar dan 1 pasang gigi kecil</p> <p>d. <i>Ancylostoma ceylanicum</i> mempunyai 1 pasang gigi besar dan 1 pasang gigi sedang</p> <p>e. <i>Ancylostoma caninum</i> Mempunyai 3 pasang gigi besar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 3/5 panjang tubuhnya (sebelah anterior) tipis seperti benan, 2/5 bagian (sebelah posterior) terlihat lebih tebal - Cacing jantan: P ± 4 cm - Cacing betina P: ± 5 cm . - Ujung posterior cacing jantan melingkar / melengkung spicula di ujungnya - Ujung posterior cacing betina lurus dan tumpul membulat
---------------	---	---	---

2.4.2 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari penyakit yang disebabkan oleh STH

Tabel 3 Manifestasi klinis

Spesies	<i>Ascaris lumbricoides</i> ^{15,16,17,4}	<i>Necator americanus</i> dan <i>Ancylostoma duodenale</i> ^{18,19,20,21,4}	<i>Trichuris trichiura</i> ^{22,23,4}
Manifestasi klinis	<ul style="list-style-type: none"> - Pendarahan di alveolus disertai dengan batuk, demam, dan eosinofilia. - Mual dan muntah - nafsu makan yang berkurang - diare atau konstipasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruam kulit di satu daerah yang biasanya merah dan gatal - Berat badan menurun - Kehilangan selera makan - Napas mengi dan batuk - demam - Sakit perut - Diare - Mudah lelah 	<ul style="list-style-type: none"> - infeksi ringan biasanya tidak memiliki gejala. - Buang air besar disertai dengan tinja yang mengandung campuran lendir, air, dan darah. - Perut terasa tidak nyaman, - mual muntah - sakit kepala - urticaria

2.4.3 Kerugian

Kerugian dari penyakit yang disebabkan oleh STH

Tabel 4 kerugian

Spesies	<i>Ascaris lumbricoides</i> ^{15,16,17,4}	<i>Necator americanus</i> dan <i>Ancylostoma duodenale</i> ^{18,19,20,21,4}	<i>Trichuris trichiura</i> ^{22,23,4}
Kerugian	Penurunan kognitif dan obstruksi usus	Anemia defisiensi besi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, dan gangguan jantung	Pada infeksi berat dapat menyebabkan prolaps rekti

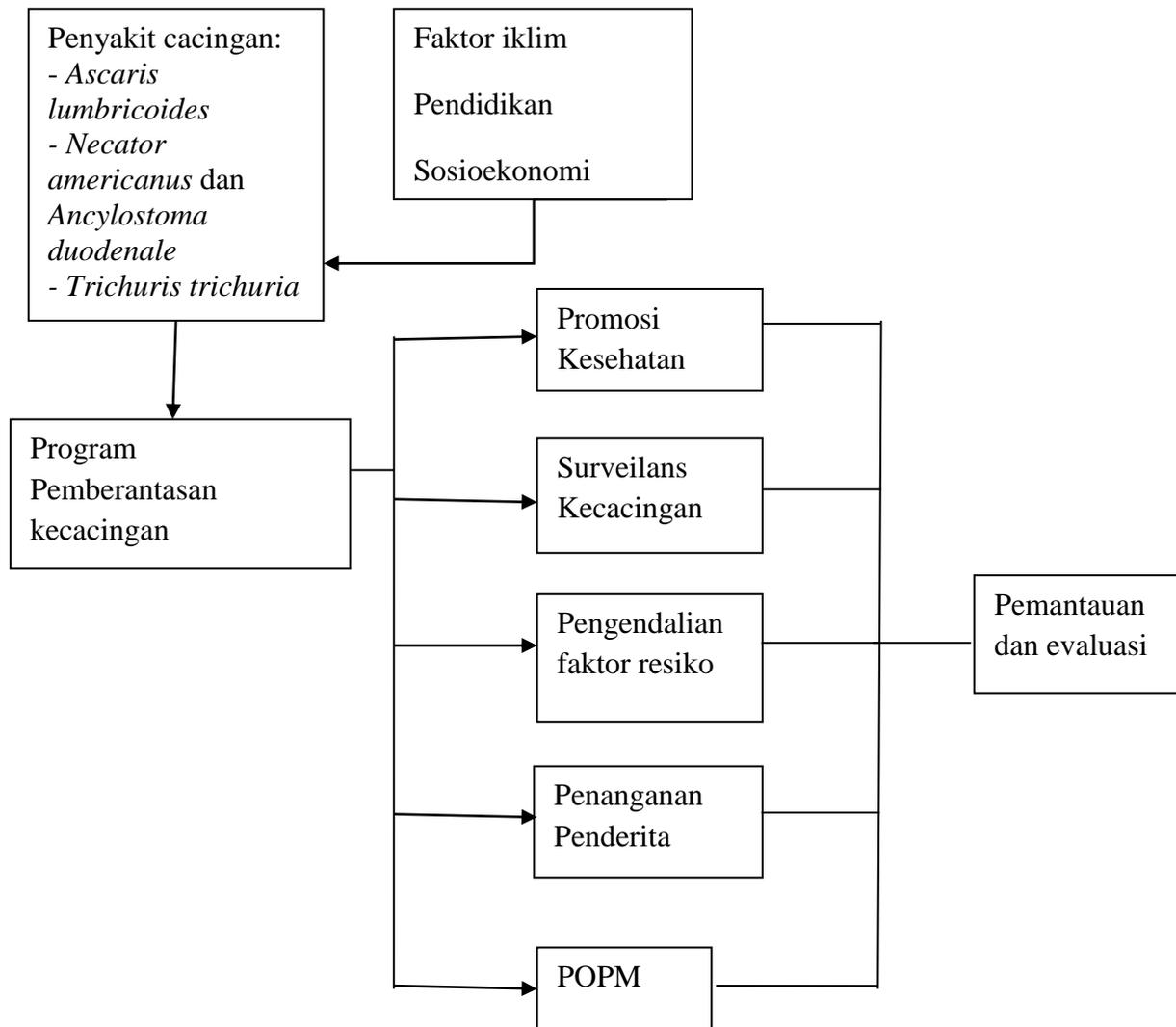
2.4.4 Pengobatan

Pengobatan dari penyakit yang disebabkan oleh STH

Tabel 5 Pengobatan STH

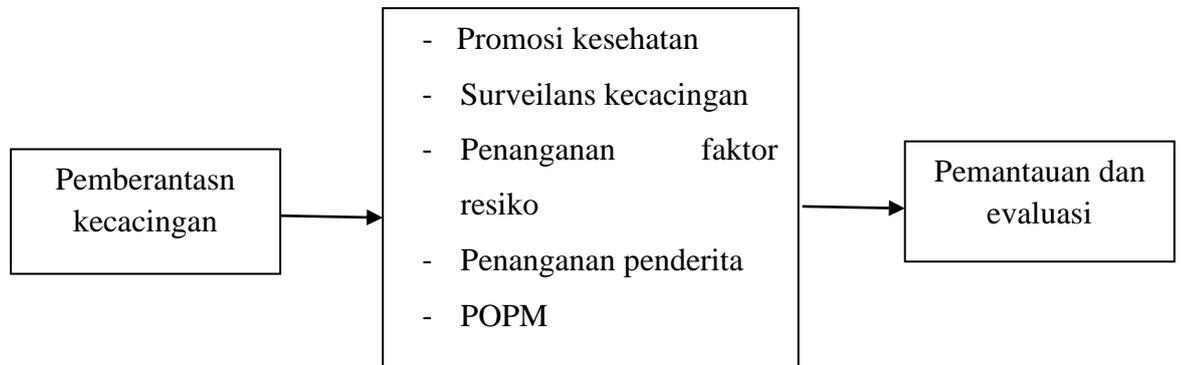
Spesies	<i>Ascaris lumbricoides</i> ^{15,16,17,4}	<i>Necator americanus</i> dan <i>Ancylostoma duodenale</i> ^{18,19,20,21,4}	<i>Trichuris trichiura</i> ^{22,23,4}
Pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> - Albendazol dewasa dan anak > 2 tahun 400 mg per oral. - Mebendazol dewasa dan anak > 2 tahun yaitu 500 mg. Dosis tunggal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Albendazol dewasa dan anak > 2 tahun: 400 mg per oral. - Piarentel pamoat 10mg/kg berat badan - Levamisol 120 mg base untuk orang dewasa sedangkan untuk anak 2,5 mg/kg berat badan dosis tunggal. - Pemberian suplemen besi peroral atau perenteral 	<ul style="list-style-type: none"> - Albendazol dewasa dan anak > 2 tahun: 400 mg per oral. - Kombinas mebendazole 2x100mg (3 hari) dan pirantel pamoat 20 mg/kgbb - pemberian suplemen besi untuk anemia

2.5 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2 kerangka konsep

2.7 Hipotesis

2.7.1 Hipotesis Mayor

Pelaksanaan kegiatan program kecacingan berjalan dengan sesuai buku pedoman pemberantasan kecacingan

2.7.2 Hipotesis Minor

1. Angka infeksi kecacingan menurun di wilayah kerja Puskesmas Rowosari.
2. Pemberian obat cacing yang sesuai yaitu albendazole.