



**BADAN KEAHLIAN
DPR RI**
*Bridging research to parliament
Evidence based policy making*

PENGUATAN PROGRAM PENANGGULANGAN CACINGAN UNTUK PELINDUNGAN ANAK

Eva Mutia Ghofarany
Analisis Legislatif Ahli Pertama
eva.ghofarany@dpr.go.id

Isu dan Permasalahan

Kematian Raya, seorang anak berusia empat tahun di Sukabumi pada 22 Agustus 2025, mengguncang kesadaran publik tentang rapuhnya perlindungan kesehatan bagi masyarakat rentan. Meski hasil medis menunjukkan sepsis sebagai penyebab utama kematian, temuan adanya infeksi cacing dalam jumlah besar di tubuhnya menunjukkan bahwa kecacingan masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Kasus ini semakin memilukan karena Raya hidup bersama ibunya yang mengalami gangguan jiwa, sehingga pengasuhan dan pemantauan kesehatannya tidak berjalan optimal. Kondisi diperburuk penolakan keluarga terhadap layanan posyandu, sehingga Raya tidak terpantau oleh tenaga kesehatan. Selain itu, ketiadaan Nomor Induk Kependudukan (NIK) membuat Raya tidak tercatat dalam sistem administrasi kependudukan maupun jaminan sosial.

Kecacingan merupakan salah satu dari 20 penyakit tropis terabaikan (*Neglected Tropical Diseases/NTDs*) yang diakui oleh World Health Organization (WHO). Indonesia masih menghadapi lima jenis NTDs, yakni kecacingan, kusta, filariasis (kaki gajah), frambusia (patek), dan skistosomiasis (demam siput). Penyakit-penyakit ini memiliki kesamaan, yaitu erat kaitannya dengan keterbatasan sosial-ekonomi, kondisi sanitasi yang tidak memadai, serta rendahnya literasi kesehatan masyarakat. Sebagai contoh, prevalensi kecacingan pada periode 2023–2024 masih cukup tinggi, terutama di wilayah dengan sanitasi yang buruk, yaitu sekitar 20–30 persen. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya terbatas pada aspek klinis, seperti anemia dan malnutrisi, tetapi juga bersifat multidimensi karena berpotensi memengaruhi perkembangan kognitif, kemampuan belajar, serta produktivitas ekonomi generasi mendatang.

Pemerintah telah menjalankan program penanggulangan kecacingan sejak tahun 1975. Indonesia mengadopsi pendekatan yang direkomendasikan WHO yaitu water, sanitation, hygiene education, and deworming (WASHED). Pendekatan ini menekankan pada penyediaan akses air bersih, fasilitas sanitasi yang memadai, pendidikan kebersihan sejak dini, serta pemberian obat cacing secara berkala bagi kelompok rentan. Selain itu, penanggulangan kecacingan diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan. Implementasinya dilakukan melalui program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) bagi anak usia 1–12 tahun yang dilaksanakan setiap bulan Februari dan Agustus, dengan tujuan menurunkan prevalensi kecacingan pada anak prasekolah dan sekolah hingga di bawah 10 persen di seluruh kabupaten/kota.

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, proporsi balita yang menerima obat cacing dalam 12 bulan terakhir baru mencapai 78 persen, dengan disparitas antarprovinsi cukup besar. Beberapa daerah, seperti Papua Barat (29,6 persen), Maluku Utara (33,3 persen), dan Papua (44,1 persen), masih jauh di bawah rata-rata nasional. Rendahnya cakupan ini disebabkan oleh keterbatasan akses layanan kesehatan di wilayah terpencil, rendahnya kesadaran masyarakat, termasuk penolakan sebagian orang tua terhadap pemberian obat cacing, serta belum meratanya edukasi perilaku hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan. Dari sisi program, pemerintah telah mengintegrasikan POPM dengan program filariasis, Unit

Kesehatan Sekolah (UKS), dan pemberian vitamin A, namun pelaksanaannya belum optimal di seluruh daerah. Hambatan teknis juga muncul pada proses diagnosis kecacingan, karena pemeriksaan membutuhkan sampel tinja yang tidak mudah diperoleh dan harus didukung fasilitas laboratorium yang memadai, sehingga data prevalensi sering kali kurang akurat dan menyulitkan pemetaan intervensi.

Kasus Raya menjadi pengingat betapa rapuhnya perlindungan kesehatan bagi anak-anak dan betapa seriusnya masalah kecacingan yang sering dianggap sepele. Untuk mengatasinya, pemerintah perlu memperluas akses layanan kesehatan dasar, terutama di wilayah terpencil, kepulauan, dan pegunungan; memberikan edukasi berkelanjutan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta pentingnya pemberian obat cacing; dan memperkuat sistem administrasi kependudukan agar tidak ada anak yang tertinggal dari perlindungan kesehatan. Selain itu, kapasitas laboratorium dan mekanisme diagnosis di lapangan harus ditingkatkan untuk menghasilkan data prevalensi yang lebih akurat sebagai dasar intervensi. Tanpa langkah serius, kecacingan dapat menggerus kualitas kesehatan, pendidikan, dan produktivitas anak, sehingga mengancam tercapainya generasi emas Indonesia.

Atensi DPR

Komisi IX DPR RI memiliki peran strategis dalam menjamin keberhasilan program penanggulangan cacingan melalui fungsi legislasi, anggaran, dan pengawasan. Dalam fungsi legislasi, Komisi IX DPR RI dapat mendorong adanya regulasi yang menjamin hak setiap anak atas layanan kesehatan dasar. Dalam fungsi anggaran, Komisi IX DPR RI perlu mendorong alokasi dana untuk memperluas akses layanan kesehatan di daerah terpencil, pengadaan obat cacing, pembangunan fasilitas sanitasi dan air bersih, serta peningkatan kapasitas laboratorium untuk mendukung diagnosis. Dalam fungsi pengawasan, Komisi IX DPR RI dapat mengadakan rapat bersama Kementerian Kesehatan untuk mengevaluasi program POPM kecacingan, memastikan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, serta mendorong integrasi program penanggulangan kecacingan dan penyakit tropis terabaikan lainnya dengan program cek kesehatan gratis sehingga kesehatan anak dapat dipantau secara rutin. Dengan langkah-langkah ini, Komisi IX DPR RI dapat memastikan program berjalan efektif dan berkelanjutan demi terciptanya generasi anak yang sehat dan produktif, menuju Indonesia Emas 2045.

Sumber

antaranews.com, 22 Agustus 2025;
badankebijakan.kemkes.go.id, 2025;
kompas.com 21 & 22 Agustus 2025;
liputan6.com, 21 & 23 Agustus 2025;
tempo.co, 22 & 24 Agustus 2025.



Koordinator Sali Susiana
Polhukam Puteri Hikmawati
Ekkuinbang Sony Hendra P.
Kesra Hartini Retnaningsih

EDITOR

Polhukam

Ahmad Budiman
Prayudi
Rachmi Suprihartanti S.
Novianti

Ekkuinbang

Sri Nurhayati Q.
Mandala Harefa
Ari Muliarta Ginting
Eka Budiyantri
Edmira Rivani
Teddy Prasetiawan

Kesra

Trias Palupi K.
Luthvi Febryka Nola
Yulia Indahri

LAYOUTER

Devindra Ramkas O.
Ully Ngesti Pratiwi
Desty Bulandari
Yustina Sari

Firyal Nabihah
Ulayya Sarfina
Yosua Pardamean S.
Jeffrey Ivan Vincent
Fauzan Lazuardi R.
Anugrah Juwita Sari

Timothy Joseph S. G.
Nur Sholikhah P. S.
Fieka Nurul Arifa



<https://pusaka.dpr.go.id>



@pusaka_bkdprri

©PusakaBK2025



*Bridging Research to Parliament
Evidence Based Policy Making*