KOMUNITA
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
https://journal.pelitanusa.or.id/index.php/komunita
DOI: 10.60004/komunita.v5i4.934

Vol. 5, No. 4 November, 2026
e-ISSN: 2829-1972
pp. 1980-1990

Edukasi Kebersihan Diri dan Pencegahan Infeksi Kecacingan pada Anak di Desa Batta, Sumba Barat Daya

[1,2]Maria Mardalena Martini Kaisar, [1,3]Soegianto Ali, [1,4]Lilis, [5]Angela Shinta Dewi Amita, [2]Meiliyana Wijaya, [6]Sesilia Bouka, [1]Putri Regita Anggraini, [1]Anastasia Hengestu, [2]Muhammad Fadli Muhyidin, [1]Felicia Anggraini, [7]Geterudis Kerans, [8]Yulius Keremata Lede

[1]Program Studi Magister Biomedik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia
[2]Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia
[3]Departemen Biologi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia
[4]Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia
[5]Departemen Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia
[6]Klinik Pratama Karitas Homba Karipit, Sumba Barat Daya, Indonesia
[7]Program Studi Pendidikan Ilmu Pengetahuan Alam, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Katolik Weetebula, Sumba Barat Daya, Indonesia
[8]Program Studi Pendidikan Matematika, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Katolik Weetebula, Sumba Barat Daya, Indonesia

maria.kaisar@atmajaya.ac.id

Article Info

Article History
Received: 17th July 2026
Revised: 3th November 2026
Published: 13th November 2026

Keywords:
Helminthiasis; rural area; child health; handwashing; education

Abstract

Soil-transmitted helminth (STH) infections remain public health problem in rural areas, particularly in underdeveloped regions, due to limited access to safe water, poor hygiene, and inadequate sanitation. Southwest Sumba Regency (SWS), East Nusa Tenggara, is among those high-risk areas for helminth transmission, particularly in children. This Community Service Program (PkM) aimed to perform an initial assessment, deliver education on handwashing, and helminthiasis prevention as an early initiative to strengthen the child health in Batta Village, SWS. The activities were implemented at the community health post (Posyandu) and Batta Elementary School, targeting preschool children and their parents, alongside primary school students accompanied by teachers. The program approaches included coordination with local governments, field observations, lecture-based education supported by poster, and handwashing demonstrations. The assessment revealed risk factors for helminth transmission, including limited knowledge and awareness regarding helminthiasis prevention alongside suboptimal personal hygiene practices. Handwashing education was attended by 50 preschool children and 152 students, while helminthiasis education was attended by 75 students. The activities received positive responses, reflected in participants' enthusiasm and active engagement throughout the program. This program provided helminthiasis prevention education tailored to the local community conditions as part of efforts to eliminate STH infections in Batta Village.

Informasi Artikel	**Abstrak**

Sejarah Artikel
Diterima: 17 Juli 2026
Direvisi: 3 November 2026
Dipublikasi:13 November 2026

Kata kunci
Kecacingan; area rural; kesehatan anak; cuci tangan; edukasi

Kecacingan akibat *soil-transmitted helminths* (STH) masih menjadi permasalahan kesehatan di daerah rural, terutama wilayah tertinggal karena keterbatasan akses air bersih, praktik higiene, dan sanitasi yang buruk. Kabupaten Sumba Barat Daya (SBD), Nusa Tenggara Timur termasuk wilayah dengan faktor risiko tinggi terhadap transmisi kecacingan, khususnya pada anak-anak. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bertujuan melakukan asesmen awal, memberikan edukasi cuci tangan, dan pencegahan kecacingan sebagai upaya awal penguatan kesehatan anak di Desa Batta, SBD. Kegiatan dilaksanakan di Posyandu dan Sekolah Dasar Negeri (SDN) Batta dengan sasaran anak pra-sekolah beserta orang tua mereka dan siswa SD yang didampingi oleh guru. Metode pelaksanaan meliputi koordinasi dengan pemerintah daerah, observasi lokasi, edukasi kebersihan dan pencegahan kecacingan secara lisan dengan media poster, dan demonstrasi cuci tangan. Hasil asesmen menunjukkan adanya faktor risiko penularan kecacingan, antara lain kurangnya pengetahuan dan kesadaran terhadap pencegahan kecacingan serta praktik personal higiene yang belum optimal. Edukasi cuci tangan diikuti oleh 50 anak pra-sekolah dan 152 siswa, sedangkan edukasi mengenai kecacingan diikuti oleh 75 siswa. Kegiatan ini memperoleh respons positif yang tercermin dari antusiasme dan keterlibatan aktif peserta selama edukasi berlangsung. Program ini memberikan edukasi pencegahan kecacingan yang disesuaikan dengan kondisi masyarakat lokal sebagai upaya eliminasi infeksi STH di Desa Batta.

PENDAHULUAN

Indonesia memiliki karakteristik wilayah yang sangat beragam, salah satunya adalah wilayah yang dikategorikan sebagai area rural. Umumnya area tersebut masih menghadapi keterbatasan dalam praktik kebersihan, sanitasi, serta pengetahuan terhadap kesehatan, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi (Laksono *et al*., 2019). Kesehatan masyarakat menjadi semakin kompleks pada wilayah rural yang tergolong kategori 3T (Tertinggal, Terdepan dan Terluar), salah satunya Kabupaten Sumba Barat Daya (SBD), Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) (Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal RI, 2025). Keterbatasan terhadap *water access, sanitation, and hygiene* (WASH), ditandai dengan sulitnya akses air bersih, praktik defekasi (buang air besar) di tempat terbuka, dan rendahnya penerapan *personal hygiene* berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit infeksi. Kondisi tersebut juga berkaitan dengan tingginya kemiskinan akibat ketimpangan sosial-ekonomi yang membatasi masyarakat terhadap fasilitas WASH yang memadai. Salah satu penyakit infeksi yang perlu mendapat perhatian di daerah tersebut adalah kecacingan akibat *soil-transmitted helminths* (STH) (Ali *et al*., 2025; Sungkar *and* Soleman, 2024).

Kecacingan atau helminthiasis dikategorikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai bagian dari penyakit yang terabaikan (*Neglected Tropical Diseases*/NTDs) yang masih menjadi tantangan kesehatan global. Infeksi oleh STH diperkirakan mencapai 1.5 miliar atau sekitar 24% dari total penduduk dunia dengan spesies utama penyebab helminthiasis meliputi *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Trichuris trichiura* (cacing cambuk), *Ancylostoma duodenale*, dan *Necator americanus* (cacing tambang) (*World Health Organization*, 2023). Selain STH, kecacingan juga dapat disebabkan oleh nematoda usus non-STH, yaitu *Enterobius vermicularis* (cacing kremi), yang sering ditemukan pada anak-anak. Infeksi kecacingan tersebut terjadi melalui tertelannya telur infektif dari tanah atau benda yang terkontaminasi tinja melalui rute fekal-oral serta penetrasi larva melalui kulit (Dudlová *et al*., 2018; *World Health Organization*, 2023).

Anak pra-sekolah dan anak usia sekolah dasar (SD) menjadi kelompok yang paling rentan terhadap STH karena memiliki sistem imun yang lebih lemah dibandingkan orang dewasa (Fauziah *et al*., 2022). Studi-studi sebelumnya di SBD menemukan tingginya angka infeksi kecacingan pada anak-anak di Kecamatan Kodi Utara (58.3%) dan Kecamatan Kodi (77%)

(Ali *et al*., 2025; Sungkar *and* Soleman, 2024). Meskipun belum diketahui prevalensi STH spesifik di Desa Batta, tetapi secara administratif Desa Batta terletak di Kecamatan yang sama dengan lokasi penelitian pemeriksaan kecacingan yang dilakukan oleh Sungkar *and* Soleman (2024). Selain itu, tim kami melakukan penelitian yang sedang berlangsung di lokasi tersebut dan diketahui bahwa desa Batta memiliki karakteristik lingkungan yang serupa dengan literatur di atas, sehingga berisiko memiliki angka infeksi STH yang tinggi. Tingginya kasus kecacingan pada anak di daerah tersebut dapat berkaitan dengan perkembangan perilaku sensorik anak pra-sekolah, termasuk persepsi sentuhan dan rasa, membuat anak cenderung memasukkan benda di sekitarnya ke dalam mulut. Demikian pula pada anak usia 5–14 tahun juga mempunyai risiko yang sama, terutama ketika bermain di tanah yang terkontaminasi, berjalan tanpa alas kaki, dan mengonsumsi air yang tidak dimasak (Ali *et al*., 2025).

Cara penularan STH yang serupa menyebabkan terjadinya infeksi berulang atau infeksi campuran oleh beberapa jenis cacing, terutama di wilayah endemik seperti NTT yang dapat menyulitkan upaya pengendalian kecacingan (Sungkar *and* Soleman, 2024). Infeksi STH dengan intensitas berat atau yang terjadi berkepanjangan dapat mengganggu pertumbuhan, perkembangan, dan kemampuan belajar anak karena zat gizi yang dibutuhkan tubuh ikut dimanfaatkan oleh cacing, serta dapat menyebabkan anemia defisiensi besi, terutama akibat infeksi cacing tambang (Ellwanger *et al*., 2022; Pabalan *et al*., 2018). Strategi pemberantasan kecacingan di Indonesia telah dilakukan melalui program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) yang diberikan kepada anak-anak setiap 6 bulan sekali. Program POPM berupa pemberian Albendazole dosis tunggal 400 mg untuk anak usia ≥ 2tahun dan dosis tunggal 200 mg untuk anak ≤2 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Cakupan pengobatan di Indonesia pada tahun 2024 telah memenuhi target minimal WHO, yaitu ≥75%. Akan tetapi, hanya 54.1% wilayah yang mencapai efektivitas pengobatan, mengindikasikan bahwa tingginya cakupan belum sepenuhnya mampu menekan transmisi kecacingan secara berkelanjutan (*World Health Organization*, 2024).

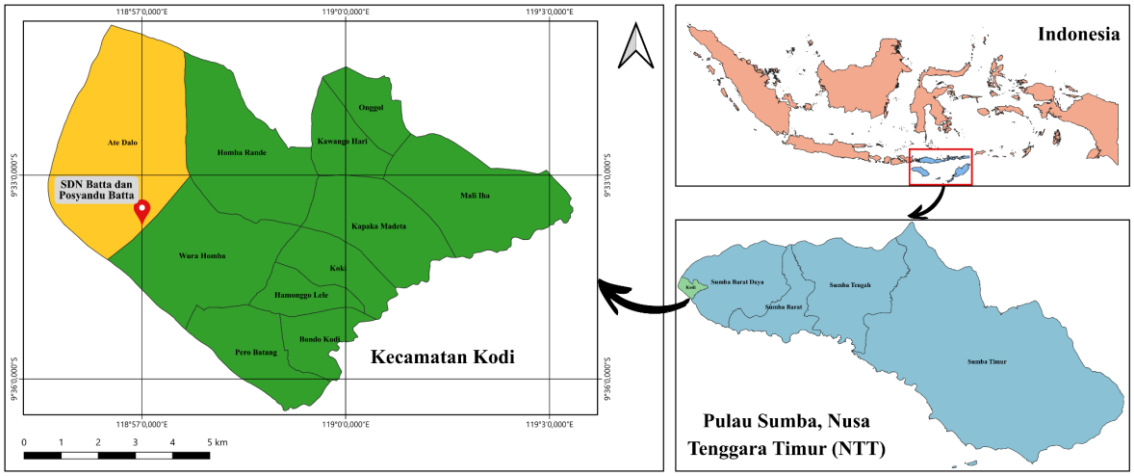
Meskipun POPM dapat menurunkan infeksi STH, kasus infeksi berulang dapat terjadi terutama pada daerah dengan WASH yang tidak memadai (Masaku *et al*., 2023). Beberapa studi menunjukkan bahwa praktik higiene mencuci tangan menggunakan sabun berperan penting dalam penurunan transmisi dan risiko infeksi kecacingan (Afandi *et al*., 2025; Safitri *and* Murlina, 2024). Namun, penerapan perilaku higiene secara konsisten terutama pada anak-anak, masih menjadi tantangan akibat kurangnya pengetahuan mengenai mekanisme penularan kecacingan. Oleh karena itu, pengendalian kecacingan perlu disertai upaya promotif dan preventif melalui edukasi serta perbaikan WASH (Watson *et al*., 2017). Studi di wilayah yang rentan terhadap STH di Indonesia menunjukkan bahwa edukasi terkait kecacingan dan WASH dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran anak mengenai pentingnya menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi STH (Handayani *et al*., 2024; Safitri *and* Murlina, 2024). Akibat tingginya beban infeksi kecacingan dan tantangan akses WASH di Desa Batta, maka diperlukan strategi pencegahan yang sesuai dengan kondisi masyarakat setempat.

Berdasarkan latar belakang di atas tim Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya (FKIK UAJ), Jakarta dan Universitas Katolik Weetebula, SBD berkolaborasi dengan Yayasan Dominique Marissa Wijaya (YDMW) melaksanakan edukasi di Desa Batta, Kecamatan Kodi, SBD. Kegiatan ini juga bekerja sama dengan Klinik Pratama Karitas Homba Karipit (klinik di SBD) yang menjadi mitra lokal dalam PkM. Program ini bertujuan membekali keterampilan kebersihan diri melalui praktik cuci tangan yang benar dan pengetahuan terkait kecacingan mulai dari jenis cacing yang menginfeksi, gejala, hingga cara pencegahan infeksi. Edukasi menyasar pada anak pra-sekolah/Posyandu didampingi orang tua serta anak sekolah dasar yang dihadiri guru untuk mendukung penerapan secara berkelanjutan di lingkungan keluarga dan sekolah. Penyampaian materi disertai dengan penerjemahan dalam bahasa daerah setempat, praktik mencuci tangan,

dan bantuan media poster. Penerjemahan dalam Bahasa Kodi dilakukan untuk mengatasi keterbatasan pemahaman Bahasa Indonesia pada sebagian anak. Pendekatan ini diharapkan dapat mendukung upaya pencegahan kecacingan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat sekaligus menjadi langkah awal dalam mendukung perencanaan program kesehatan lanjutan yang lebih tepat sasaran.

METODE

Kegiatan PkM telah dirancang sejak Juni 2025, pelaksanaan edukasi dilaksanakan pada Bulan Januari dan Maret 2026 di dua lokasi, yakni Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Batta dan Sekolah Dasar Negeri (SDN) Batta (Gambar 1). Kedua materi disampaikan secara bertahap dan saling melengkapi, edukasi pada bulan Januari difokuskan pada praktik kebersihan dasar, yaitu cuci tangan sementara edukasi pada bulan Maret mengenai langkah-langkah pencegahan kecacingan. Hal tersebut dimaksudkan agar peserta lebih mudah memahami materi dibandingkan jika diberikan dalam satu waktu secara bersamaan. Sasaran kegiatan meliputi anak pra-sekolah (≤5 tahun) dari Posyandu Batta dan orang tua mereka serta siswa SDN Batta dan perwakilan guru. Koordinasi dilakukan antara tim PkM FKIK UAJ dan UNIKA Weetebula beserta dua mitra, yaitu YDMW dan Klinik Pratama Karitas Homba Karipit untuk membahas penentuan target dan lokasi populasi. Desa Batta ditetapkan sebagai lokasi kegiatan berdasarkan penggalian informasi dan observasi awal pihak klinik mengenai kondisi lingkungan dan karakteristik anak-anak sekitar. Persiapan lainnya meliputi pengurusan izin kegiatan kepada pemerintah desa, SD, dan Posyandu setempat; penyusunan rancangan kegiatan; serta kebutuhan logistik. (Gambar 2).



Gambar 1. Lokasi pelaksanaan PkM


Gambar 2. Koordinasi dan diskusi dengan pihak Posyandu dan SDN Batta terkait kegiatan PkM (sumber: dokumentasi pribadi)

Pelaksanaan PkM telah disetujui oleh komite etik FKIK UNIKA Atma Jaya (09/02/KEP-FKIKUAJ/2026). Berdasarkan pendataan awal diketahui jumlah anak pra-sekolah/posyandu Batta, yaitu 60 anak dan siswa-siswi SDN Batta sebanyak 152 anak. Kegiatan edukasi pada anak pra-sekolah, melibatkan orang tua atau wali selaku pengasuh aktif kesehatan dan kebutuhan anak. Sementara itu, edukasi cuci tangan pada siswa-siswi SD dilakukan secara bersama-sama di area halaman sekolah yang juga dihadiri oleh perwakilan guru. Namun, pada pelaksanaan kegiatan jumlah peserta yang mengikuti sesi edukasi dapat bervariasi dikarenakan tidak semua anak hadir ke sekolah. Edukasi bagi kedua populasi terdiri atas penjelasan mengenai pentingnya mencuci tangan, waktu-waktu penting mencuci tangan, serta tata cara mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun dan air mengalir. Setelah pemberian materi, kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi dan praktik langsung mencuci tangan bersama peserta berdasarkan enam langkah mencuci tangan yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Setditjen Farmalkes, 2022). Media edukasi yang digunakan berupa penyampaian lisan dan praktik langsung oleh edukator sehingga peserta dapat memahami dan mempraktikkan cara mencuci tangan dengan benar.

Selain edukasi kebersihan mencuci tangan, peserta juga memperoleh edukasi mengenai kecacingan yang disampaikan menggunakan bahasa sederhana melalui media poster. Poster digunakan sebagai media visual untuk membantu anak-anak, orang tua, dan guru dalam memahami materi pencegahan kecacingan. Selama sesi berlangsung, kepala Desa Batta turut menerjemahkan materi ke dalam Bahasa Kodi untuk membantu anak-anak yang memiliki keterbatasan dalam memahami Bahasa Indonesia agar mengerti materi yang disampaikan. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan kecacingan sejak dini. Seluruh tahapan persiapan dan pelaksanaan kegiatan PkM diilustrasikan pada Gambar 3.



Gambar 3. Rangkaian kegiatan PkM edukasi kebersihan dan kecacingan di Desa Batta, SBD

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asesmen Lokasi

Hasil dari pengamatan lokasi menunjukkan adanya keterbukaan, sikap kooperatif, serta kesediaan masyarakat dan pihak SDN Batta untuk terlibat dalam kegiatan PkM. Berdasarkan hasil penilaian lapangan, Desa Batta masih menghadapi berbagai faktor yang meningkatkan risiko penularan STH. Kecacingan berkaitan erat dengan profil WASH yang buruk, termasuk keterbatasan terhadap akses air bersih, sehingga sebagian masyarakat masih mengandalkan air

hujan dan sumur terbuka untuk memenuhi kebutuhannya. Selain itu, minimnya ketersediaan jamban yang layak pada setiap rumah mendorong praktik defekasi terbuka di kebun dan sungai. Aspek personal yang menjadi perhatian pada evaluasi awal, yaitu kurangnya tingkat pengetahuan dan kesadaran praktik higiene individu, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan atau sesudah beraktivitas serta jarangnya penggunaan alas kaki saat beraktivitas di luar. Karakteristik tersebut sesuai dengan studi yang sebelumnya pernah dilakukan di Kabupaten SBD (Wahdini *et al*., 2021) yang berpotensi menyebabkan kontaminasi lingkungan oleh feses yang mengandung telur cacing sehingga berperan dalam transmisi STH.

Kombinasi faktor-faktor di atas berkontribusi terhadap tingginya prevalensi Infeksi Parasit Usus (IPU), terutama kecacingan pada anak yang tinggal di area rentan (Ali *et al*., 2025), seperti Desa Batta. Telur STH yang dikeluarkan bersama feses dapat berkembang di tanah dan menjadi infektif setelah mengalami embriogenesis. Sejumlah 30-80% kejadian infeksi STH pada anak disebabkan karena tertelannya telur cacing, sehingga praktik mencuci tangan pada waktu-waktu khusus menjadi langkah penting dalam eliminasi telur STH dan mencegah infeksi berulang STH (Rivero *et al*., 2021). Hasil penilaian awal ini menjadi dasar dalam penyusunan kegiatan edukasi kebersihan dalam PkM selanjutnya untuk pemberantasan kecacingan, seperti pemeriksaan dan pengobatan kecacingan.

Edukasi dan Praktik Kebersihan Cuci Tangan

Edukasi kebersihan diri disampaikan oleh tim PkM FKIK UAJ secara lisan dan praktik mencuci tangan. Edukasi bagi anak pra-sekolah (Gambar 4a) bertujuan menumbuhkan kesadaran sejak dini pentingnya kebersihan diri untuk menjaga kesehatan yang diikuti oleh 50 anak Posyandu Batta beserta orang tua. Keterlibatan orang tua berperan penting dalam pembentukan perilaku hidup bersih pada anak (Song *et al*., 2013); penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perilaku higiene orang tua atau pengasuh merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya infeksi (Novianty *et al*., 2018). Edukasi juga dilakukan melalui pendekatan partisipatif yang diikuti 152 siswa SDN Batta untuk mempraktikkan tahapan mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun (Gambar 4b). Selama kegiatan berlangsung, peserta dari Posyandu maupun SDN Batta menunjukkan antusiasme dan keterlibatan aktif saat mendengarkan penjelasan dan mempraktikkan tahapan cuci tangan. Respons positif tersebut menunjukkan bahwa metode edukasi berbasis praktik mudah diterima oleh anak-anak dan orang tua. Melalui pendekatan ini dapat membiasakan anak menjaga kebersihan tangan dari kotoran dan kuman sebagai upaya preventif dan kontrol infeksi, termasuk kecacingan (Safitri *and* Murlina, 2024).

Penularan cacing gelang dan cambuk utamanya terjadi karena tertelannya telur cacing melalui tangan atau benda yang terkontaminasi (Afandi *et al*., 2025). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya praktik cuci tangan pada anak-anak yang umumnya belum memiliki kesadaran higiene yang baik. Kebiasaan makan tanpa mencuci tangan, memasukan jari ke dalam mulut, dan menggigit kuku meningkatkan risiko tertelannya telur cacing (Fauziah *et al*., 2022). Praktik mencuci tangan juga perlu dilakukan setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), sebelum menyiapkan dan memegang makanan, dan setelah beraktivitas dari luar ruangan (Watson *et al*., 2017). Data menunjukkan bahwa individu yang tidak mencuci tangan setelah menggunakan toilet memiliki kemungkinan 5x lebih tinggi tertular STH dibandingkan dengan yang mencuci tangan (Wondimagegn *and* Hailu, 2024). Oleh karena itu, edukasi cuci tangan yang benar menjadi bagian penting dalam pengendalian kecacingan.



Gambar 4. Pelaksanaan edukasi dan praktik cuci tangan; (a) kepada anak pra-sekolah dan orang tua di Posyandu; (b) kepada siswa-siswi SDN Batta (sumber: dokumentasi pribadi)

Edukasi Pencegahan Kecacingan

Edukasi pencegahan kecacingan diberikan oleh tenaga medis Klinik Pratama Karitas Homba Karipit bersama kader desa. Kegiatan ini diikuti oleh 50 anak pra-sekolah Posyandu Batta beserta orang tuanya dan 75 siswa SDN Batta dan dihadiri 5 perwakilan guru. Penjelasan materi disampaikan dengan bahasa yang sederhana disertai media poster yang memiliki ilustrasi menarik agar mudah dipahami oleh anak-anak (Gambar 5). Selain itu, kepala Desa Batta juga membantu dalam penerjemahan materi ke dalam Bahasa Kodi dikarenakan adanya keterbatasan pemahaman Bahasa Indonesia pada sebagian anak terutama anak dengan usia yang lebih kecil. Selanjutnya, terdapat perbedaan jumlah peserta dari SDN Batta yang mengikuti edukasi mengenai kecacingan yaitu hanya sebanyak 75 siswa. Hal tersebut menunjukkan tingginya angka ketidakhadiran siswa dalam kegiatan belajar di sekolah terutama di area rural. Dengan demikian, tidak semua siswa SDN Batta memperoleh penjelasan materi edukasi yang juga menjadi kendala dalam PkM ini. Oleh karena itu, pihak guru diharapkan dapat membagikan informasi terkait kecacingan kepada siswa untuk mendukung penerapan praktik pencegahan kecacingan di lingkungan sekolah.



Gambar 5. Pelaksanaan Edukasi Kecacingan; a) Edukasi di Posyandu Batta, b) Edukasi di SDN Batta (sumber: dokumentasi pribadi

Materi edukasi meliputi pengenalan jenis-jenis cacing yang umum menginfeksi anak, mekanisme penularan infeksi, dampak negatif kecacingan, serta langkah-langkah pencegahan infeksi. Selama pemaparan materi, anak-anak mendengarkan dengan seksama penjelasan yang disampaikan untuk memahami pentingnya pencegahan kecacingan sejak dini. Edukasi kecacingan diawali dengan penjelasan jenis cacing usus yang umum menginfeksi anak: cacing kremi (*Enterobius vermicularis*), cacing gelang (*A. lumbricoides*), cacing cambuk (*T. trichiura*), dan cacing tambang (*A. duodenale* atau *N. americanus*) beserta gejala dan dampak

kesehatan yang ditimbulkan. Infeksi cacing kremi ditandai dengan rasa gatal di area sekitar dubur (perianal), terutama di malam hari, karena cacing betina bertelur di area tersebut. Secara khusus, infeksi cacing kremi umumnya asimtomatik dan dapat sembuh dengan sendirinya, tetapi autoinfeksi dapat terjadi melalui pemindahan telur infektif dari daerah perianal ke tangan (Dudlová *et al*., 2018). Berbeda dengan cacing kremi yang tidak memerlukan tanah dalam transmisinya, kelompok STH—cacing gelang, cacing cambuk, dan cacing tambang membutuhkan tanah sebagai media perkembangan telur atau larva sebelum menginfeksi manusia (*World Health Organization*, 2023).

Cacing gelang merupakan salah satu spesies yang paling sering ditemukan melalui tertelannya telur infektif. Cacing yang menetas akan melangsungkan sebagian besar siklus hidupnya di usus (G/Kidan *et al*., 2024). Selain cacing gelang, infeksi cacing cambuk juga banyak ditemukan pada anak-anak dengan WASH yang tidak memadai. Infeksi cacing gelang dapat menyebabkan perut membuncit, sakit perut, bahkan muntah disertai keluarnya cacing, sedangkan infeksi cacing cambuk memiliki gejala sakit perut dan mencret atau diare yang dapat disertai darah. Keduanya turut berpotensi menyebabkan malnutrisi (Behniafar *et al*., 2024; G/Kidan *et al*., 2024). Sedangkan infeksi oleh cacing tambang dimulai ketika larva menembus kulit dan berpindah ke usus. Infeksi tersebut dapat menyebabkan anemia defisiensi besi, malnutrisi, dan kehilangan darah yang diakibatkan dari perlekatan parasit di usus. Akibatnya, cacing tambang membuat tubuh merasa lemas dan pucat (Ghodeif *and* Jain, 2023).

Materi pencegahan kecacingan berfokus pada kebersihan diri dan lingkungan serta kesadaran diri untuk mengonsumsi obat cacing secara rutin. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun berperan penting dalam mencegah kecacingan karena tangan dapat menjadi media penularan telur cacing dari lingkungan yang terkontaminasi ke dalam tubuh. Penanganan makanan secara tepat juga harus diterapkan, terutama dalam mencegah infeksi *fecal-oral*. Praktik penanganan yang buruk, seperti tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, tidak membersihkan buah dan sayur, dan mengonsumsi makanan mentah, akan menjadi faktor risiko infeksi STH (Abdissa *et al*., 2024). Penggunaan jamban yang layak juga diperlukan untuk mengurangi praktik BAB di ruang terbuka yang dapat menjadi sumber penularan STH (Ali *et al*., 2025). Pemakaian alas kaki saat berada di ruang terbuka perlu diterapkan untuk mengurangi risiko infeksi cacing tambang. Pemakaian sepatu atau sandal memberikan penghalang fisik antara kaki dan lingkungan sehingga mengurangi risiko kontak langsung dengan permukaan tanah yang terkontaminasi (Sisay *et al*., 2025). Terakhir, konsumsi obat cacing seperti albendazole setiap enam bulan sekali dengan dosis yang tepat juga diperlukan untuk menurunkan beban infeksi STH (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Efektivitas pengobatan pada program eliminasi kecacingan sulit dipertahankan apabila tidak disertai dengan sanitasi yang mendukung dan perubahan perilaku higiene. WHO juga menekankan pentingnya edukasi kesehatan sebagai bagian dari pengendalian transmisi cacing, terutama pada populasi di wilayah endemik. Edukasi kesehatan berperan dalam meningkatkan pengetahuan, memperbaiki persepsi yang keliru, serta mendorong perilaku pencegahan kecacingan yang lebih tepat (Meñe *et al*., 2024). Kegiatan PkM di Desa Batta menjadi langkah awal untuk memperkenalkan praktik pencegahan kecacingan kepada anak-anak sejak dini melalui kebiasaan mencuci tangan, menggunakan alas kaki, menjaga kebersihan kuku, dan menghindari kontak langsung dengan tanah yang terkontaminasi.

Keberlanjutan program edukasi perlu dievaluasi melalui penerapan praktik higiene dan kesehatan serta kondisi sosial ekonomi status (SES) peserta. Pemeriksaan kecacingan dan pelaksanaan program POPM juga diperlukan untuk mengetahui angka infeksi STH dan mengendalikan infeksi kecacingan secara tepat sasaran di Desa Batta. Keterbatasan kegiatan PkM ini terletak pada cakupannya yang masih berfokus pada edukasi dan belum dapat mengatasi secara langsung masalah mendasar berupa keterbatasan akses WASH di wilayah 3T. Oleh karena itu, hasil kegiatan ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemangku kebijakan

untuk memperkuat penyediaan akses air bersih, sanitasi, dan fasilitas higiene yang layak. Upaya pengobatan dan edukasi perlu berjalan beriringan dengan perbaikan fasilitas WASH agar pemutusan mata rantai penularan kecacingan dapat dicapai secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi di Desa Batta memperoleh respons positif, yang ditunjukkan melalui antusiasme dan keterlibatan aktif peserta menandakan kegiatan edukasi yang dilakukan oleh tim PkM tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Edukasi cuci tangan diikuti oleh 50 anak pra-sekolah di Posyandu Batta dan 152 siswa SDN Batta, sedangkan edukasi pencegahan kecacingan diikuti oleh 50 anak pra-sekolah dan 75 siswa SDN Batta. Penyampaian materi melalui demonstrasi dan praktik kebersihan langsung kepada peserta, disertai penjelasan kecacingan secara lisan dengan bantuan poster dan bahasa daerah setempat mempermudah anak-anak serta orang tua yang mendampingi dalam memahami materi. Respons positif tersebut menunjukkan perlunya edukasi berkala, penyediaan fasilitas sanitasi yang lebih memadai, serta monitoring dari pihak orang tua, guru sekolah, kader Posyandu, dan pemerintah setempat guna membentuk perilaku higiene berkelanjutan. Berdasarkan asesmen lokasi, kegiatan PkM perlu ditindaklanjuti dengan evaluasi kuantitatif terhadap peningkatan pengetahuan peserta, pemantauan rutin perubahan profil WASH (terutama higiene) warga, dan pemeriksaan status infeksi kecacingan di Desa Batta. Selain itu, untuk meningkatkan keberhasilan program PkM dan mendukung penurunan prevalensi kecacingan, diperlukan bantuan penyediaan sumber air yang dapat dilakukan melalui pembangunan sistem penampungan air hujan yang ideal maupun penyaluran air menggunakan pipa atau selang dari sumber air yang tersedia sesuai dengan kondisi setempat.

PENGHARGAAN

Tim PkM mengucapkan terima kasih kepada pemerintah Sumba Barat Daya dan aparat Desa Batta yang telah mengizinkan kegiatan PkM dilaksanakan serta kepada tim dari Klinik Pratama Karitas Homba Karipit yang terlibat dalam pelaksanaan. Terima kasih kepada Yayasan Dominique Marissa Wijaya (YDMW) sebagai donatur kegiatan. Terakhir, terima kasih kepada Ibu Carolien dan Ibu Maria Suteja sebagai relawan yang terlibat dalam edukasi kebersihan anak-anak.

DAFTAR PUSTAKA

Abdissa, D., Kebede, Y., Sudhakar, M., Abraham, G., Bulcha, G., Shiferaw, T., Berhanu, N., Teshome, F., Miecha, H., Birhanu, Z. (2024). Communities' knowledge, perceptions and preventive practices on soil-transmitted helminthes in Jimma, Oromia, Ethiopia: Formative mixed study. *PLOS Neglected Tropical Diseases, Dis* 18(19), 1–32.

Afandi, N.A., Fattah, N., Rasfayanah, R., Darussalam, A.H.E., Aisyah, W.N. (2025). Personal Hygiene and Soil-Transmitted Helminth Infection Among School Children in Karuwisi Health Centre Area, Makassar. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 11(4), 681–690.

Ali, S., Anggraini, F., Kurniawan, F., Kristin, H., Hengestu, A., Lede, Y.K., Kerans, G., Jerawu, A.A.L., Joprang, F.S., Kaisar, M.M.M. (2025). High burden of soil-transmitted helminth infections among preschool and school aged-children in North Kodi, Southwest Sumba, Indonesia: A cross-sectional study. *Tropical Biomedicine*, 42(3), 344–355.

Behniafar, H., Sepidarkish, M., Tadi, M.J., Valizadeh, S., Gholamrezaei, M., Hamidi, F., Pazoki, H., Alizadeh, F., Kianifard, N., Nooshabadi, M.S., Bagheri, K., Hemmati, F.,

Hemmati, T., Tori, N.A., Siddiq, A., Rostami, A. (2024). The global prevalence of *Trichuris trichiura* infection in humans (2010-2023): A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection and Public Health*, 17(5), 800–809.

Dudlová, A., Juriš, P., Jarčuška, P., Vasilková, Z., Vargová, V., Sumková, M., Krčméry, V. (2018). The incidence of pinworm (*Enterobius vermicularis*) in pre-school and school aged children in the Eastern Slovakia. *Helminthologia,* 55(4), 275–280.

Ellwanger, J.H., Ziliotto, M., Kulmann-Leal, B., Chies, J.A.B. (2022). Iron deficiency and soil-transmitted helminth infection: classic and neglected connections. *Parasitology Research*, 121(12), 3381–3392.

Fauziah, N., Aviani, J.K., Agrianfanny, Y.N., Fatimah, S.N. (2022). Intestinal Parasitic Infection and Nutritional Status in Children under Five Years Old: A Systematic Review. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 7(11), 371.

G/Kidan, M., Fayisa, S.T., Hailu, S.S., Abebe, A.T. (2024). Ascariasis: A common disease with uncommon presentation in a resource limited setting. A case report. *Radiology Case Reports*, 19(4), 1560–1564.

Ghodeif, A.O., Jain, H., 2023. Hookworm [WWW Document]. StatPearls Publ. LLC. URL https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546648/ (accessed 6.10.26).

Handayani, D., Dalilah, D., Sabrina, T., Prasasty, G.D., Susilawati, S., Naue, D.A.B., Rahmadona, R., Fadilatunnisa, N. (2024). Upaya Pencegahan Cacingan Melalui Edukasi dan Praktik Kebersihan Tangan dan Kuku. *Communnity Development Journal*, 5(1), 812–819.

Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal RI, 2025. Peraturan Menteri Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal Tahun 2025-2029 [WWW Document]. Kementeri. Desa dan Pembang. Drh. Tertinggal. URL https://peraturan.bpk.go.id/Details/330597/permendesa-pdtt-no-11-tahun-2025 (accessed 6.9.26).

Kementerian Kesehatan RI, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Cacingan [WWW Document]. Kementeri. Kesehat. RI. URL https://peraturan.bpk.go.id/Download/102934/Permenkes Nomor 15 Tahun 2017.pdf (accessed 6.10.26).

Laksono, A.D., Wulandari, R.D., Soedirham, O. (2019). Urban and rural disparities in hospital utilization among Indonesian adults. *Iranian Journal of Public Health*, 48(2), 247–255.

Masaku, J., Okoyo, C., Araka, S., Musuva, R., Njambi, E., Njomo, D.W., Mwandawiro, C., Njenga, S.M. (2023). Understanding factors responsible for the slow decline of soil-transmitted helminthiasis following seven rounds of annual mass drug administration (2012–2018) among school children in endemic counties of Kenya: A mixed method study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 17(5), 1–29.

Meñe, G.R., Dejon-Agobé, J.C., Angue, B.M.A., Meñe, M.F., Echube, J.M.E., Abdulla, S., Adegnika, A.A. (2024). Knowledge, attitudes, and practices related to soil-transmitted helminth infections among residents of Bata district, Equatorial Guinea; a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1), 1–13.

Novianty, S., Dimyati, Y., Pasaribu, S., Pasaribu, A.P. (2018). Risk factors for soil-transmitted helminthiasis in preschool children living in farmland, North Sumatera, Indonesia. *Journal of Tropical Medicine*, 2018(1), 6706413.

Pabalan, N., Singian, E., Tabangay, L., Jarjanazi, H., Boivin, M.J., Ezeamama, A.E. (2018). Soil-transmitted helminth infection, loss of education and cognitive impairment in school-aged children: A systematic review and meta-analysis. *Plos Neglected Tropical Disease*, 12(1), 1–31.

Rivero, J., Cutillas, C., Callejón, R. (2021). *Trichuris trichiura* (Linnaeus, 1771) From Human and Non-human Primates: Morphology, Biometry, Host Specificity, Molecular Characterization, and Phylogeny. *Frontiers in Veterinary Science*, 7, 1–17.

Safitri, D.W., Murlina, N. (2024). The Relationship Between Hand Washing Habits and Soil Transmitted Helminth Infections in Students At Public Elementary School 106856 Tanjung Beringin. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 11(2), 189–199.

Setditjen Farmalkes, 2022. 6 Langkah Mencuci Tangan [WWW Document]. Kemenkes. URL https://farmalkes.kemkes.go.id/2022/03/6-langkah-mencuci-tangan/ (accessed 5.19.26).

Sisay, M., Hailu, T., Gelaye, W., Kolech, A., Alebele, S., Damtie, D. (2025). Prevalence and Risk Factors of Soil-Transmitted Helminths Among Students in Fogera District, Northwest Ethiopia. *Global Health, Epidemiology and Genomics*, 2025(1), 3259544.

Song, I.H., Kim, S.A., Park, W.S. (2013). Family factors associated with children's handwashing hygiene behavior. *Journal of Child Health Care,* 17(2), 164–173.

Sungkar, S., and Soleman, I.R. (2024). Prevalence of Soil-Transmitted Helminthiasis and Its Association with Pediatric Diarrhea in Perobatang Village, Southwest Sumba. *Archives of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition*. 3(3), 12–9.

Wahdini, S., Putra, V.P., Sungkar, S. (2021). The prevalence of intestinal protozoan infections among children in southwest sumba based on the type of water sources. *Infection & Chemotherapy*, 53(3), 519–527.

Watson, J.A., Ensink, J.H.J., Ramos, M., Benelli, P., Holdsworth, E., Dreibelbis, R., Cumming, O. (2017). Does targeting children with hygiene promotion messages work? The effect of handwashing promotion targeted at children, on diarrhoea, soil-transmitted helminth infections and behaviour change, in low- and middle-income countries. *Tropical Medicine & International Health*, 22(5), 526–538.

Wondimagegn, M.K., Hailu, L.T. (2024). Prevalence of intestinal parasitic helminths and its associated risk factors in Mekaneselam Town, South Wollo, Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*, 24(1), 1283.

World Health Organization, 2024. PCT Databank - Soil-transmitted helminthiases [WWW Document]. URL https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/data-platforms/pct-databank/soil-transmitted-helminthiases (accessed 5.19.26).

World Health Organization, 2023. Soil-transmitted helminth infections [WWW Document]. WHO. *BMC Infect. Dis* URL https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections (accessed 6.11.26).