

PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG SANITASI LINGKUNGAN DAN POLA MAKAN SEHAT UNTUK MENCEGAH PENULARAN CACINGAN PADA BALITA

1. Iis Suwanti Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Dian Husada Mojokerto
 2. Darsini, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang
- Korespondensi : arel.jasmine2016@gmail.com

ABSTRAK

Tingginya prevalensi kecacingan pada balita di Indonesia yang masih menjadi masalah kesehatan serius, memiliki korelasi dengan sanitasi lingkungan buruk dan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat rumah tangga. Infeksi cacing pada balita tidak hanya menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi, tetapi juga menurunkan daya tahan tubuh serta mengganggu perkembangan kognitif anak, sehingga diperlukan intervensi holistik melalui peningkatan pengetahuan keluarga tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita, melibatkan 24 peserta yang terdiri dari ibu balita, kader posyandu, dan anggota keluarga di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto pada bulan Februari 2026. Pelaksanaan menggunakan metode kombinasi partisipatif meliputi ceramah interaktif, demonstrasi praktik cuci tangan dan pengolahan makanan higienis, simulasi identifikasi lingkungan sehat, serta diskusi kelompok berbasis pengalaman sehari-hari. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 4 orang (16,7%) menjadi 10 orang (41,7%), sementara pengetahuan kurang menurun drastis dari 6 orang (25,0%) menjadi hanya 1 orang (4,2%), dan sebanyak 19 dari 24 peserta (79,2%) mengalami peningkatan skor pengetahuan. Keberhasilan ini membuktikan efektivitas metode edukasi kombinasi dalam menjembatani kesenjangan pemahaman peserta yang didominasi ibu rumah tangga berpendidikan menengah ke bawah, serta telah membekali peserta dengan media edukasi dan pendampingan berkelanjutan melalui grup komunikasi daring. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya meningkatkan literasi kesehatan peserta secara bermakna, tetapi juga meletakkan fondasi perubahan perilaku keluarga yang berkelanjutan untuk menurunkan angka kejadian kecacingan pada balita dan mendukung terciptanya generasi Indonesia yang sehat dan produktif.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sanitasi Lingkungan, Pola Makan Sehat, Kecacingan, Balita

1. PENDAHULUAN

Permasalahan kecacingan pada balita di masyarakat merupakan salah satu isu kesehatan lingkungan yang masih menjadi tantangan serius, terutama di daerah dengan sanitasi dasar yang belum memadai dan tingkat kesadaran higiene perorangan yang masih rendah. Pada kelompok usia balita yang sistem kekebalan tubuhnya belum terbentuk sempurna, infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah (*Soil Transmitted Helminths*) seperti cacing gelang, cacing cambuk, dan cacing tambang dapat memberikan dampak jangka panjang yang sangat merugikan. Sumber penularan utama seringkali berasal dari lingkungan sekitar rumah yang terkontaminasi telur cacing, baik melalui tanah di halaman rumah yang bercampur dengan tinja hewan peliharaan, maupun melalui kebiasaan keluarga yang kurang memperhatikan kebersihan tangan saat menyiapkan makanan (Rustia et al, 2022). Selain itu, praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak diolah dengan benar atau sayuran dan buah-buahan yang tidak dicuci bersih sebelum dikonsumsi menjadi jalur masuknya telur cacing ke dalam tubuh balita. Akibatnya, balita yang terinfeksi cacing kronis tidak hanya mengalami gangguan penyerapan nutrisi yang berujung pada stunting dan berat badan rendah, tetapi juga mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi lainnya. Kondisi ini semakin diperparah dengan masih rendahnya pemahaman orang tua tentang pentingnya pengelolaan sampah yang terpisah dari sumber air bersih, serta kebiasaan keluarga yang belum konsisten menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar. Oleh karena itu, pendekatan edukasi yang menasar seluruh anggota keluarga menjadi sangat krusial, karena perubahan perilaku ibu dan ayah dalam mengelola sanitasi rumah tangga serta memilih dan mengolah makanan bergizi seimbang secara higienis merupakan kunci utama untuk memutus rantai penularan cacingan sejak dini pada masa emas pertumbuhan balita (Hawazen & Anwar, 2024).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah (*Soil-Transmitted Helminths* atau STH) masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang paling umum, terutama menimpa komunitas termiskin dan paling terpinggirkan di dunia . Secara global, diperkirakan sekitar 1,5 miliar orang atau hampir seperempat populasi dunia terinfeksi oleh cacingan, di mana lebih dari 270 juta anak usia pra-sekolah dan lebih dari 600 juta anak usia sekolah tinggal di daerah dengan penularan intensif dan membutuhkan pengobatan serta intervensi pencegahan (Sibuea, 2022). Untuk kelompok balita, WHO secara khusus menyoroti risiko tinggi mereka karena rentan terhadap keterlambatan perkembangan fisik dan kognitif akibat infeksi kronis . Dalam sebuah studi global yang menganalisis 187 negara dari tahun 2015 hingga 2019, prevalensi infeksi cacing pada balita tercatat sebesar 87,37 per 100.000 populasi, dan yang lebih mengkhawatirkan, prevalensi anemia pada kelompok usia ini jauh lebih tinggi, yaitu mencapai 248,29 per 100.000 populasi, yang secara signifikan berkaitan dengan infeksi cacing . WHO menekankan bahwa faktor-faktor seperti sanitasi yang buruk, kurangnya akses air bersih, serta indeks pembangunan manusia (Human Development Index/HDI) suatu negara memiliki pengaruh besar terhadap tingginya prevalensi anemia pada balita yang disebabkan oleh kecacingan. Untuk itu, WHO merekomendasikan pemberian obat cacing secara periodik tanpa diagnosis individu sebelumnya bagi semua kelompok berisiko, termasuk anak usia pra-sekolah, serta mengintegrasikannya dengan pendidikan kesehatan dan higiene untuk memutus rantai penularan, karena anak-anak paling sering terinfeksi melalui

tanah yang terkontaminasi telur cacing saat bermain atau mengonsumsi makanan yang tidak dicuci bersih (Arizona et al, 2023)

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kecacingan pada balita masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang cukup mengkhawatirkan dan berkaitan erat dengan masalah gizi buruk serta sanitasi lingkungan. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) terbaru tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita masih berada di angka 19,8 persen, sementara prevalensi wasting atau kurus mencapai 7,4 persen dan underweight sebesar 16,8 persen, yang salah satu faktor penyebab utamanya adalah infeksi berulang seperti kecacingan akibat sanitasi yang buruk. Kementerian Kesehatan mencatat bahwa kecacingan disebut sebagai "pencuri gizi" karena menghambat penyerapan nutrisi dan dapat memicu stunting jika tidak segera ditangani. Lebih lanjut, data survei Kemenkes menunjukkan prevalensi kecacingan rata-rata mencapai sekitar 28 persen di 181 kabupaten/kota di Indonesia, bahkan di beberapa provinsi dapat mencapai angka 60 hingga 80 persen pada anak usia sekolah. Kasus-kasus fatal juga menjadi perhatian serius, seperti yang terjadi di Sukabumi di mana seorang balita meninggal karena infeksi cacing yang terlambat ditangani, serta kasus dua balita kakak-beradik di Bengkulu yang menderita cacingan berat disertai bronkopneumonia, gizi buruk, dan anemia defisiensi besi akibat lingkungan rumah yang tidak layak dan sanitasi yang buruk. Kondisi ini diperparah dengan masih adanya temuan bahwa 26 persen sampel tanah di beberapa daerah telah tercemar telur cacing, menegaskan bahwa sanitasi yang buruk dan rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan faktor dominan penyebaran cacingan pada balita. Meskipun pemerintah telah menjalankan program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) dua kali setahun untuk anak usia 1-12 tahun, tantangan terbesar terletak pada kepatuhan masyarakat dalam mengonsumsi obat serta perubahan perilaku higienis dan sanitasi lingkungan yang masih belum optimal (Rodiyah et al, 2023)

Permasalahan kecacingan pada balita merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi beban ganda kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama karena kelompok usia ini berada pada masa kritis pertumbuhan dan perkembangan. Penyebab utama infeksi cacing pada balita adalah rendahnya kualitas sanitasi lingkungan dan perilaku higiene perorangan yang belum memadai dalam keseharian keluarga. Sumber penularan paling umum berasal dari tanah yang terkontaminasi telur cacing di sekitar pekarangan rumah, yang dengan mudah masuk ke tubuh balita melalui tangan yang kotor saat mereka bermain di tanah atau melalui makanan yang tidak dicuci bersih, terutama sayuran dan buah-buahan yang dikonsumsi mentah. Selain itu, kebiasaan keluarga yang masih kurang memperhatikan kebersihan air minum, tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan setelah buang air besar, serta keberadaan hewan peliharaan yang berkeliaran bebas di dalam rumah semakin memperbesar risiko penularan. Faktor lingkungan seperti kepadatan hunian yang tinggi, lantai rumah yang masih terbuat dari tanah, dan tidak adanya jamban sehat dengan septik tank yang kedap air juga menjadi pemicu utama siklus penularan yang tidak pernah putus. Dampak yang ditimbulkan dari infeksi cacing kronis pada balita sangatlah serius dan bersifat multifaktorial, mulai dari gangguan penyerapan zat gizi makro dan mikro yang berujung pada kondisi malnutrisi, anemia defisiensi besi, hingga hambatan pertumbuhan fisik yang menyebabkan stunting (Lailatusyifa et al, 2022). Selain gangguan fisik, infeksi cacing yang berlangsung lama juga berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga balita menjadi lebih rentan terhadap penyakit

infeksi lainnya seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, serta mengganggu perkembangan kognitif dan kecerdasan akibat kekurangan asupan nutrisi untuk otak pada periode emas pertumbuhan anak. Dalam jangka panjang, anak yang sering menderita cacingan akan mengalami kehilangan nafsu makan, berat badan sulit naik, perut membuncit, serta mudah lelah dan lesu, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup dan prestasi belajar mereka saat memasuki usia sekolah. Oleh karena itu, penanganan kecacingan pada balita tidak cukup hanya dengan pemberian obat cacing secara berkala, tetapi memerlukan intervensi holistik yang mencakup perbaikan sanitasi lingkungan, peningkatan pengetahuan dan kesadaran orang tua tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, serta perubahan pola makan keluarga menuju gizi seimbang yang higienis (Manyullei et al, 2023).

Permasalahan kecacingan pada balita merupakan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah (*Soil Transmitted Helminths*), dengan faktor penyebab utamanya adalah sanitasi lingkungan yang buruk, kepadatan hunian yang tinggi, lantai rumah yang masih terbuat dari tanah, kebiasaan bermain di tanah tanpa alas, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum menjadi budaya dalam keluarga, seperti kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, mengonsumsi sayuran dan buah-buahan tanpa dicuci bersih, serta keberadaan hewan peliharaan yang tidak dikandangkan dengan baik. Dampak yang ditimbulkan dari infeksi cacing kronis pada balita sangatlah serius, mulai dari gangguan penyerapan zat gizi yang berujung pada malnutrisi, anemia defisiensi besi, hambatan pertumbuhan fisik hingga stunting, penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi lainnya, serta gangguan perkembangan kognitif yang mempengaruhi kecerdasan anak pada masa emas pertumbuhannya. Dalam upaya penanggulangan yang komprehensif, pendekatan preventif menjadi prioritas utama yang meliputi perbaikan sanitasi lingkungan seperti penyediaan jamban sehat dengan septik tank kedap air, pengelolaan sampah yang terpisah dari sumber air bersih, pembuatan saluran pembuangan air limbah yang baik, serta pengandungan hewan peliharaan agar tidak mencemari tanah di sekitar rumah (Dhefiana et al, 2023). Selain itu, upaya promotif sangat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku keluarga melalui edukasi kesehatan yang berkelanjutan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti mengajarkan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun pada enam waktu penting, mengolah makanan dengan higienis, mencuci sayur dan buah dengan air mengalir, memakai alas kaki saat bermain di luar rumah, serta memberikan pemahaman tentang pentingnya gizi seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak (Fakhrudin et al, 2025). Sementara itu, upaya rehabilitatif difokuskan pada penanganan kasus balita yang sudah terinfeksi cacing secara aktif, yang meliputi pemberian obat cacing secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan oleh tenaga kesehatan, pemeriksaan tinja secara berkala untuk memantau keberadaan telur cacing, serta penanganan medis terhadap komplikasi yang timbul seperti pemberian suplemen zat besi untuk mengatasi anemia dan terapi gizi bagi balita yang mengalami malnutrisi. Yang tidak kalah penting, upaya rehabilitatif juga mencakup pemulihan kondisi lingkungan melalui pengawasan dan evaluasi berkala terhadap sanitasi rumah tangga, serta pendampingan intensif kepada keluarga dengan balita yang terinfeksi berat agar kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan perilaku dapat terjaga dengan baik. Dengan mengintegrasikan ketiga upaya tersebut secara simultan dan berkelanjutan, maka rantai penularan kecacingan dapat diputus dan kualitas hidup balita dapat ditingkatkan secara bermakna, sehingga anak-anak

Indonesia dapat tumbuh menjadi generasi yang sehat, cerdas, dan produktif di masa depan (Kusumiati, 2025).

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Sanitasi Lingkungan dan Pola Makan Sehat untuk Mencegah Penularan Cacingan pada Balita" ini dirancang sebagai program edukasi kesehatan yang komprehensif, partisipatif, dan berbasis pemberdayaan masyarakat. Pelaksanaannya akan melalui tiga tahap utama yang saling terintegrasi, dengan seluruh kegiatan inti dikonsentrasikan dalam satu sesi utama yang diadakan di Balai Desa Sooko, Kabupaten Mojokerto, pada bulan Februari 2026, melibatkan 24 orang peserta yang terdiri dari ibu balita, kader posyandu, dan anggota keluarga inti yang berperan dalam pengasuhan anak. Tahap Persiapan akan dilakukan secara matang melalui koordinasi intensif tim pengabdian dengan perangkat Desa Sooko dan bidan desa setempat untuk memastikan kesiapan lokasi, perizinan, serta pemetaan awal karakteristik dan kebutuhan peserta berdasarkan data posyandu terkait prevalensi kecacingan dan cakupan sanitasi di wilayah tersebut. Materi edukasi akan disusun dalam bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh masyarakat awam, mencakup leaflet bergambar yang menggambarkan siklus penularan cacingan dan cara pencegahannya, poster tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga, serta alat peraga sederhana berupa contoh makanan sehat dan bergizi seimbang serta media visual yang menunjukkan perbedaan lingkungan sehat dan tidak sehat. Selain itu, tim pengabdian juga akan menyiapkan lembar ceklis sanitasi rumah tangga yang dapat digunakan peserta untuk menilai kondisi lingkungan rumah mereka sendiri, serta kartu panduan praktis tentang cara mencuci tangan dengan sabun yang benar dan cara mengolah makanan yang higienis. Sebelum acara dimulai, pengetahuan awal peserta akan diukur melalui kuesioner pretest yang berisi pertanyaan tentang pemahaman dasar seputar penyebab kecacingan, dampaknya terhadap balita, serta pengetahuan tentang sanitasi dan pola makan sehat, guna memetakan tingkat pemahaman awal dan menyesuaikan pendekatan penyampaian materi.

Tahap Pelaksanaan Inti akan mengadopsi metode kombinasi yang dinamis dan interaktif untuk memastikan seluruh 24 peserta terlibat aktif dan materi dapat diserap dengan optimal. Kegiatan dibuka dengan sesi ceramah interaktif selama 30 menit, di mana fasilitator memaparkan konsep dasar tentang hubungan sanitasi lingkungan dan pola makan sehat dengan pencegahan kecacingan pada balita, menggunakan presentasi visual yang dilengkapi dengan gambar-gambar nyata dan studi kasus dari lingkungan sekitar Desa Sooko untuk membangun pemahaman konseptual. Sesi ini dirancang tidak bersifat satu arah, melainkan dengan menyelingi pertanyaan-pertanyaan pemicu agar peserta mulai berpikir kritis tentang kondisi lingkungan dan kebiasaan makan di rumah tangga mereka masing-masing. Selanjutnya, peserta diajak lebih aktif dalam sesi demonstrasi dan simulasi selama 45 menit yang dibagi ke dalam tiga stasiun praktik secara bergiliran. Stasiun pertama adalah praktik mencuci tangan dengan sabun yang benar, di mana fasilitator mendemonstrasikan enam langkah cuci tangan dan peserta mempraktikkannya secara langsung. Stasiun kedua adalah praktik identifikasi lingkungan sehat, di mana peserta diajak mengamati gambar-gambar kondisi lingkungan rumah dan belajar mengidentifikasi potensi sumber penularan cacingan seperti tanah terkontaminasi, pengelolaan sampah yang salah, serta keberadaan jamban yang tidak memenuhi syarat. Stasiun ketiga adalah simulasi penyusunan

menu makanan sehat dan bergizi seimbang untuk balita dengan menggunakan alat peraga makanan, di mana peserta belajar memilih dan mengolah bahan makanan yang higienis untuk mendukung daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Sesi kemudian dilanjutkan dengan diskusi kelompok dan tanya jawab terbuka selama 30 menit, di mana peserta didorong untuk berbagi pengalaman pribadi, kendala yang mereka hadapi dalam menerapkan pola hidup bersih dan sehat di rumah, serta solusi praktis yang telah mereka coba.

Fasilitator memandu diskusi untuk bersama-sama mencari jawaban atas masalah-masalah umum seperti keterbatasan air bersih, kebiasaan anak bermain di tanah, atau kesulitan mengolah sayuran agar disukai balita. Pada akhir sesi, setiap peserta akan menerima paket media edukasi berupa leaflet, poster PHBS, kartu ceklis sanitasi, serta stiker pengingat untuk ditempel di dapur atau kamar mandi, yang dapat digunakan sebagai panduan di rumah. Sebagai penutup, Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut akan dilaksanakan dengan mengukur peningkatan pengetahuan peserta melalui kuesioner posttest yang sama dengan pretest, serta pengisian lembar umpan balik mengenai kualitas kegiatan. Untuk menumbuhkan komitmen jangka panjang, peserta diajak membuat janji sederhana tertulis untuk menerapkan minimal satu perubahan perilaku di rumah, seperti menyediakan tempat cuci tangan dengan sabun atau memastikan sayuran dicuci bersih sebelum dimasak. Sebagai bentuk pendampingan berkelanjutan, tim pengabdian akan membentuk grup komunikasi online bersama bidan desa dan kader posyandu untuk memfasilitasi konsultasi singkat, berbagi pengalaman, serta pengingat rutin selama satu bulan ke depan, sehingga transfer ilmu dan perubahan perilaku tidak berhenti saat kegiatan usai dan dapat terintegrasi dengan program posyandu yang sudah berjalan di Desa Sooko.

3. HASIL

a. Karakteristik peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Tabel 1. Karakteristik peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Usia :		
	20-30 tahun	8	33,3
	31-40 tahun	11	45,8
	≥ 40 tahun	5	20,9
2	Pendidikan terakhir :		
	Lulus SD	7	29,2
	Lulus SMP	9	37,5
	Lulus SMA	6	25,0
	Perguruan Tinggi	2	8,3
3	Pekerjaan :		
	Ibu rumah tangga	18	75,0
	Petani	3	12,5
	Wiraswasta	1	4,2
	Kader kesehatan	2	8,3
4	Keaktifan kegiatan Posyandu :		
	Aktif (rutin setiap bulan)	14	58,3
	Kurang aktif (terkadang)	10	41,7
	Jumlah	24	100

Sumber : Data Primer Pengabdian kepada Masyarakat

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa seluruh peserta berjenis kelamin perempuan, yang terdiri dari ibu-ibu balita dan kader posyandu sebagai sasaran utama kegiatan. Dari segi usia, sebagian besar peserta berada pada rentang 31-40 tahun yaitu sebanyak 11 orang (45,8%), diikuti oleh kelompok usia 20-30 tahun sebanyak 8 orang (33,3%), dan peserta dengan usia 40 tahun ke atas sebanyak 5 orang (20,9%), yang mengindikasikan bahwa peserta didominasi oleh ibu-ibu pada usia produktif yang sedang memiliki balita dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Tingkat pendidikan peserta masih didominasi oleh lulusan SMP sebanyak 9 orang (37,5%) dan lulusan SD sebanyak 7 orang (29,2%), sementara lulusan SMA sebanyak 6 orang (25,0%) dan perguruan tinggi hanya 2 orang (8,3%), sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan peserta adalah menengah ke bawah, yang menuntut tim pengabdian untuk menyampaikan materi edukasi dengan bahasa yang sederhana, mudah dipahami, serta diperkuat dengan alat peraga visual seperti gambar, leaflet, dan demonstrasi langsung agar pesan kesehatan dapat terserap dengan optimal. Berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas peserta berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (75,0%), diikuti oleh petani sebanyak 3 orang (12,5%), kader kesehatan sebanyak 2 orang (8,3%), dan wiraswasta sebanyak 1 orang (4,2%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki waktu yang cukup di rumah sehingga berpotensi besar untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam pengasuhan balita, namun juga memerlukan motivasi dan pendampingan berkelanjutan agar kebiasaan baru dapat terbentuk secara konsisten. Sementara itu, keaktifan peserta dalam kegiatan posyandu menunjukkan bahwa 14 orang (58,3%) tergolong aktif dengan rutinitas kunjungan setiap bulan, sedangkan 10 orang (41,7%) masih tergolong kurang aktif yang hanya datang terkadang, sehingga kegiatan pengabdian ini tidak hanya berfungsi sebagai upaya peningkatan pengetahuan, tetapi juga menjadi strategi rekrutmen dan motivasi untuk mendorong partisipasi aktif ibu-ibu dalam program posyandu yang sudah berjalan di Desa Sooko. Secara keseluruhan, karakteristik peserta yang didominasi oleh ibu rumah tangga dengan pendidikan menengah ke bawah dan tingkat keaktifan posyandu yang masih bervariasi menjadi pertimbangan utama dalam merancang metode pelaksanaan kegiatan, yaitu dengan pendekatan partisipatif yang mengutamakan praktik langsung, diskusi interaktif berbasis pengalaman sehari-hari, serta pemberian media edukasi yang dapat digunakan sebagai panduan di rumah setelah kegiatan usai.

- b. Pengetahuan awal (pretest) peserta kegiatan mengenai sanitasi lingkungan dan pola makan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita

Tabel 2. Pengetahuan awal (pretest) peserta kegiatan mengenai sanitasi lingkungan dan pola makan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pengetahuan baik	4	16,7
2	Pengetahuan cukup	14	58,3
3	Pengetahuan kurang	6	25,0
Jumlah		24	100

Sumber : Data Primer Pengabdian kepada Masyarakat

Berdasarkan Tabel 2, hasil pretest menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 14

orang (58,3%). Hal ini mengindikasikan bahwa peserta sebenarnya telah memiliki dasar pemahaman tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat, namun masih terdapat pemahaman yang belum utuh dan mendalam mengenai hubungan keduanya dengan pencegahan penularan cacingan pada balita. Sebanyak 6 peserta (25,0%) masih berada pada kategori pengetahuan kurang, yang umumnya terjadi pada ibu-ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan akses terbatas terhadap informasi kesehatan. Sementara itu, hanya 4 peserta (16,7%) yang memiliki pengetahuan baik, biasanya berasal dari kader posyandu yang telah mendapatkan pelatihan sebelumnya. Data ini menjadi dasar penting bagi tim pengabdian untuk menyesuaikan metode penyampaian materi agar lebih efektif, dengan fokus pada penyederhanaan bahasa, penggunaan alat peraga visual yang lebih konkret, serta pemberian contoh-contoh kasus yang relevan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat Desa Sooko.

- c. Pengetahuan akhir (posttest) peserta kegiatan mengenai sanitasi lingkungan dan pola makan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita

Tabel 3. Pengetahuan akhir (posttest) peserta kegiatan mengenai sanitasi lingkungan dan pola makan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pengetahuan baik	10	41,7
2	Pengetahuan cukup	13	54,2
3	Pengetahuan kurang	1	4,2
Jumlah		24	100

Sumber : Data Primer Pengabdian kepada Masyarakat

Berdasarkan Tabel 3, hasil posttest setelah pemberian edukasi menunjukkan peningkatan pengetahuan yang cukup menggembirakan pada seluruh kategori. Meskipun kategori pengetahuan cukup masih mendominasi dengan jumlah 13 orang (54,2%), terjadi pergeseran yang signifikan di mana jumlah peserta dengan pengetahuan baik meningkat tajam dari 4 orang (16,7%) menjadi 10 orang (41,7%), atau mengalami peningkatan sebesar 25% poin. Sebaliknya, jumlah peserta dengan pengetahuan kurang berhasil ditekan drastis dari 6 orang (25,0%) menjadi hanya 1 orang (4,2%). Peningkatan ini menunjukkan bahwa metode edukasi kombinasi antara ceramah interaktif, demonstrasi praktik cuci tangan dan pengolahan makanan, simulasi identifikasi lingkungan sehat, serta diskusi kelompok terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta. Meskipun masih ada satu peserta yang tetap berada pada kategori pengetahuan kurang, hal ini dapat diantisipasi melalui pendampingan berkelanjutan melalui grup komunikasi dan kunjungan lanjutan oleh kader posyandu setempat. Secara keseluruhan, terjadi peningkatan pengetahuan yang bermakna pada 19 dari 24 peserta (79,2%) yang mengalami kenaikan skor, menandakan bahwa intervensi edukasi yang diberikan telah berhasil menjembatani kesenjangan pemahaman awal peserta dan membekali mereka dengan pengetahuan yang cukup untuk mulai menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya mencegah penularan cacingan pada balita di lingkungan rumah tangga masing-masing.

4. PEMBAHASAN

- a. Pengetahuan awal (pretest) peserta kegiatan mengenai sanitasi lingkungan dan pola makan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita

Hasil pretest menunjukkan bahwa mayoritas peserta memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, yaitu 14 orang (58,3%), yang berarti mereka telah memiliki pemahaman dasar tentang sanitasi dan pola makan sehat, namun belum sepenuhnya memahami kaitannya dengan pencegahan kecacingan pada balita. Sebanyak 6 peserta (25,0%) masih berada pada kategori pengetahuan kurang, umumnya terjadi pada ibu dengan pendidikan rendah dan akses informasi yang terbatas, sementara hanya 4 peserta (16,7%) yang memiliki pengetahuan baik, sebagian besar berasal dari kader posyandu yang telah memperoleh pelatihan sebelumnya. Data ini menjadi acuan bagi tim pengabdian untuk merancang metode edukasi yang lebih efektif, dengan menggunakan bahasa yang sederhana, alat peraga visual yang konkret, serta contoh kasus yang dekat dengan keseharian masyarakat Desa Sooko.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba, yang kemudian diolah dan diinterpretasikan menjadi pemahaman yang utuh tentang sesuatu hal. Pengetahuan terbentuk melalui berbagai pengalaman dan informasi yang diterima seseorang sepanjang hidupnya, baik melalui pendidikan formal, pendidikan non-formal, paparan media massa, interaksi sosial dengan lingkungan sekitar, maupun pengalaman langsung dalam kehidupan sehari-hari. Secara lebih spesifik, pengetahuan memiliki beberapa tingkatan, mulai dari tahu (*know*) yang merupakan kemampuan mengingat kembali materi yang pernah dipelajari, memahami (*comprehension*) yang merupakan kemampuan menjelaskan suatu konsep dengan kata-kata sendiri, hingga aplikasi (*application*) yang merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipahami dalam situasi nyata (Lactona & Cahyono, 2024). Dalam konteks kesehatan, pengetahuan berperan sebagai fondasi awal yang sangat penting karena perilaku sehat seseorang pada dasarnya dimulai dari kesadaran dan pemahaman yang benar tentang apa yang baik dan apa yang buruk bagi kesehatannya. Pengetahuan tentang sanitasi lingkungan mengacu pada pemahaman individu atau kelompok mengenai upaya-upaya yang dilakukan untuk menciptakan dan memelihara kondisi lingkungan yang sehat, meliputi pengelolaan air bersih, pengolahan sampah yang tepat, penyediaan jamban sehat yang kedap air, serta pencegahan pencemaran tanah dan air oleh kotoran manusia dan hewan, yang semuanya bertujuan untuk memutus rantai penularan penyakit berbasis lingkungan termasuk kecacingan. Sementara itu, pengetahuan tentang pola makan sehat pada balita mencakup pemahaman orang tua tentang prinsip gizi seimbang, yaitu menyusun menu makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam proporsi yang tepat sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak, serta pemahaman tentang cara mengolah dan menyajikan makanan yang higienis untuk mencegah kontaminasi telur cacing (Setiawati et al, 2023). Pengetahuan ini juga mencakup pemahaman tentang pentingnya mencuci sayuran dan buah-buahan dengan air mengalir sebelum dikonsumsi, memasak makanan hingga matang sempurna, menyimpan makanan dalam wadah tertutup untuk menghindari lalat dan debu yang dapat membawa telur cacing, serta memberikan makanan pendamping ASI yang bergizi seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh balita sehingga lebih

tahan terhadap infeksi cacing yang masuk melalui saluran pencernaan. Dengan demikian, pengetahuan yang baik tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat menjadi bekal utama bagi ibu dan keluarga untuk mengidentifikasi faktor risiko penularan cacingan di sekitar mereka, mengambil keputusan yang tepat dalam pengelolaan lingkungan rumah dan penyiapan makanan, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara konsisten sebagai upaya preventif yang paling efektif. Pengetahuan tersebut tidak hanya bersifat teoritis, tetapi harus diimplementasikan dalam tindakan nyata sehari-hari, karena tanpa diikuti oleh perubahan perilaku, pengetahuan yang dimiliki tidak akan memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan angka kejadian kecacingan pada balita (Indraswari et al, 2024).

Berdasarkan data pada Tabel 2, tingkat pengetahuan peserta kegiatan pengabdian di Desa Sooko menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kategori pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 14 orang (58,3%), yang berarti mereka telah memiliki pemahaman dasar tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat, namun belum mendalam dan menyeluruh terutama dalam hal hubungan sebab-akibat antara kedua faktor tersebut dengan kejadian kecacingan pada balita. Jika dikaitkan dengan karakteristik pendidikan pada Tabel 1, dominasi pengetahuan cukup ini sangat berkorelasi dengan tingkat pendidikan peserta yang sebagian besar adalah lulusan SMP (37,5%) dan SD (29,2%), di mana tingkat pendidikan yang relatif rendah ini menyebabkan kemampuan peserta untuk mengakses, memahami, dan mengolah informasi kesehatan masih terbatas pada pengetahuan yang bersifat umum dan hafalan tanpa mampu mengaplikasikannya secara kritis dalam situasi nyata. Selain itu, jenis pekerjaan peserta yang didominasi oleh ibu rumah tangga (75,0%) juga turut mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena ibu rumah tangga memperoleh informasi kesehatan sebagian besar dari pengalaman turun-temurun, lingkungan sosial terdekat seperti tetangga dan keluarga, serta dari kegiatan posyandu yang sifatnya berkala, sehingga wawasan mereka tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat cenderung bersifat praktis dan terbatas pada kebiasaan yang sudah berlangsung lama tanpa adanya pembaruan informasi dari sumber-sumber yang lebih terpercaya dan ilmiah.

Sebanyak 6 peserta (25,0%) masih berada pada kategori pengetahuan kurang, yang jika ditelusuri lebih lanjut umumnya terjadi pada ibu-ibu dengan tingkat pendidikan SD ke bawah dan memiliki akses yang sangat terbatas terhadap sumber informasi kesehatan, baik melalui media massa, tenaga kesehatan, maupun kegiatan penyuluhan di desa. Karakteristik peserta dengan pengetahuan kurang ini juga erat kaitannya dengan tingkat keaktifan dalam kegiatan posyandu, di mana sebagian besar dari mereka tergolong dalam kategori kurang aktif (41,7%) atau bahkan tidak aktif sama sekali, sehingga mereka kehilangan kesempatan untuk memperoleh pembaruan informasi tentang sanitasi, gizi, dan pencegahan penyakit secara berkala dari kader dan bidan desa. Kondisi ini diperparah dengan minimnya paparan terhadap media edukasi seperti poster, leaflet, atau siaran kesehatan di televisi dan radio, sehingga pemahaman mereka tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menyusun menu makanan bergizi seimbang untuk balita masih sangat dangkal dan seringkali didasari oleh mitos atau kepercayaan lokal yang tidak selalu benar secara ilmiah. Ibu-ibu dengan pengetahuan kurang ini umumnya juga belum memahami secara utuh bahwa tanah yang terkontaminasi tinja, sampah yang berserakan, serta sayuran dan buah yang tidak dicuci bersih merupakan sumber utama penularan

telur cacing ke dalam tubuh balita, dan mereka belum menyadari bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan setelah buang air besar merupakan tindakan sederhana namun sangat efektif untuk memutus rantai penularan.

Meskipun hanya 4 peserta (16,7%) yang memiliki pengetahuan baik, yang umumnya berasal dari kader posyandu yang telah menerima pelatihan intensif dari puskesmas, namun potensi peningkatan pengetahuan pada seluruh peserta sangat besar mengingat sebagian besar dari mereka (58,3%) telah memiliki dasar pengetahuan cukup yang hanya perlu diperdalam dan diperkuat melalui metode edukasi yang tepat sasaran. Berdasarkan karakteristik peserta yang didominasi oleh ibu rumah tangga dengan pendidikan menengah ke bawah dan tingkat keaktifan posyandu yang bervariasi, maka intervensi edukasi yang paling efektif adalah dengan pendekatan partisipatif yang mengutamakan praktik langsung dan diskusi interaktif berbasis pengalaman sehari-hari, karena metode ini mampu menjembatani kesenjangan pemahaman akibat perbedaan tingkat pendidikan dan akses informasi. Penggunaan bahasa yang sederhana, alat peraga visual seperti gambar dan leaflet yang mudah dipahami, serta demonstrasi langsung tentang cara mencuci tangan yang benar, mengolah makanan yang higienis, dan mengidentifikasi lingkungan sehat dan tidak sehat menjadi sangat krusial agar seluruh peserta, termasuk mereka dengan pengetahuan kurang, dapat menyerap materi dengan optimal. Selain itu, mengingat 10 orang peserta (41,7%) masih kurang aktif dalam kegiatan posyandu, maka kegiatan pengabdian ini juga perlu dirancang sebagai strategi rekrutmen dan motivasi untuk mendorong partisipasi aktif mereka dalam program posyandu yang sudah berjalan, dengan membangun kesadaran bahwa pengetahuan dan keterampilan yang mereka peroleh dari kegiatan ini tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan balita mereka sendiri, tetapi juga dapat mereka bagikan kepada tetangga dan anggota keluarga lainnya untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat secara kolektif di Desa Sooko.

- b. Pengetahuan akhir (posttest) peserta kegiatan mengenai sanitasi lingkungan dan pola makan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita

Berdasarkan Tabel 3, hasil posttest menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi. Kategori pengetahuan baik mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dari 4 orang (16,7%) menjadi 10 orang (41,7%), sementara kategori pengetahuan kurang berhasil diturunkan secara drastis dari 6 orang (25,0%) menjadi hanya 1 orang (4,2%). Meskipun kategori pengetahuan cukup masih mendominasi dengan 13 orang (54,2%), secara keseluruhan sebanyak 19 dari 24 peserta (79,2%) mengalami peningkatan skor pengetahuan. Hal ini membuktikan bahwa metode edukasi yang digunakan, yaitu kombinasi ceramah interaktif, demonstrasi praktik, simulasi, dan diskusi kelompok, terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta. Satu peserta yang masih berada pada kategori pengetahuan kurang akan mendapatkan pendampingan lanjutan melalui grup komunikasi dan kunjungan kader posyandu, sehingga seluruh peserta dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita di lingkungan rumah tangga mereka.

Edukasi kesehatan dalam konteks kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini didefinisikan sebagai suatu proses pembelajaran yang terencana, terstruktur, dan berkesinambungan yang bertujuan untuk mentransfer Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEKS) kepada masyarakat, khususnya para ibu balita di Desa Sooko, dengan pendekatan yang partisipatif dan berpusat pada peserta

(*participatory and learner-centered approach*). Berbeda dengan penyuluhan kesehatan konvensional yang cenderung bersifat satu arah dan berfokus pada pemberian informasi semata, edukasi kesehatan dalam kegiatan ini dirancang sebagai upaya pemberdayaan masyarakat yang komprehensif, di mana proses pembelajaran tidak hanya menekankan pada peningkatan pengetahuan kognitif semata, tetapi juga membentuk sikap positif dan keterampilan praktis yang dapat diaplikasikan langsung dalam kehidupan sehari-hari (Ningsih et al, 2023). Transfer IPTEKS yang dimaksud mencakup penyampaian pengetahuan ilmiah tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat yang telah disederhanakan dan dikontekstualisasikan dengan kondisi nyata masyarakat Desa Sooko, sehingga ilmu yang bersifat teoritis dapat dengan mudah dipahami dan diimplementasikan oleh peserta yang rata-rata berpendidikan menengah ke bawah. Proses edukasi ini dilakukan melalui kombinasi berbagai metode yang saling melengkapi, mulai dari ceramah interaktif untuk membangun pemahaman konseptual, demonstrasi praktik untuk melatih keterampilan psikomotorik, simulasi berbasis kasus untuk mengasah kemampuan pemecahan masalah, hingga diskusi kelompok untuk memfasilitasi pertukaran pengalaman dan pembelajaran sosial antar peserta, yang semuanya dirancang untuk menciptakan pengalaman belajar yang bermakna dan tidak mudah dilupakan (Kusumiati, 2025). Lebih dari sekedar menyampaikan informasi, edukasi kesehatan dalam pengabdian ini juga bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku secara sadar dan sukarela (*voluntary behavior change*) pada tingkat individu, keluarga, dan komunitas, dengan memberikan motivasi, penguatan positif, serta dukungan sosial melalui pembentukan grup komunikasi dan pendampingan berkelanjutan setelah kegiatan usai. Dengan demikian, edukasi kesehatan tidak dipandang sebagai kegiatan sesaat, melainkan sebagai investasi jangka panjang untuk membangun kapasitas masyarakat dalam mengelola kesehatannya sendiri secara mandiri, berkelanjutan, dan berbasis bukti ilmiah, sehingga masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat pasif, tetapi juga agen perubahan yang aktif dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat bagi pertumbuhan dan perkembangan balita mereka (Eno et al, 2025).

Berdasarkan hasil pretest dan posttest pada Tabel 2 dan Tabel 3, terjadi pergeseran pengetahuan yang signifikan pada peserta kegiatan setelah mengikuti rangkaian edukasi kesehatan tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita. Pergeseran yang paling mencolok terlihat pada kategori pengetahuan baik, yang melonjak dari 4 orang (16,7%) pada saat pretest menjadi 10 orang (41,7%) pada saat posttest, atau mengalami peningkatan sebesar 25% poin yang menunjukkan bahwa hampir separuh dari seluruh peserta berhasil mencapai tingkat pemahaman yang mendalam dan komprehensif setelah menerima intervensi edukasi. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa metode edukasi kombinasi yang diterapkan, yaitu ceramah interaktif yang membangun pemahaman konseptual, demonstrasi praktik langsung tentang cara mencuci tangan yang benar dan mengolah makanan yang higienis, simulasi identifikasi lingkungan sehat, serta diskusi kelompok berbasis pengalaman sehari-hari, terbukti efektif dalam menjembatani kesenjangan pemahaman awal peserta yang sebelumnya hanya memiliki pengetahuan dangkal atau parsial. Selain itu, penurunan drastis pada kategori pengetahuan kurang dari 6 orang (25,0%) menjadi hanya 1 orang (4,2%) semakin menegaskan bahwa hampir seluruh peserta yang sebelumnya memiliki pemahaman sangat terbatas berhasil ditingkatkan pengetahuannya ke jenjang

yang lebih baik, yang berarti proses transfer IPTEKS yang dilakukan oleh tim pengabdian telah mampu menyentuh kelompok masyarakat yang paling sulit dijangkau sekalipun. Meskipun kategori pengetahuan cukup masih mendominasi dengan 13 orang (54,2%), hal ini justru menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah berada pada jalur yang benar dalam memahami materi, hanya saja masih memerlukan penguatan dan pendalaman lebih lanjut agar dapat mencapai kategori baik, sehingga program pendampingan lanjutan sangat diperlukan untuk memantapkan pemahaman mereka.

Secara keseluruhan, dari 24 peserta kegiatan, sebanyak 19 orang (79,2%) mengalami peningkatan skor pengetahuan, yang berarti intervensi edukasi yang diberikan berhasil membawa perubahan positif pada hampir delapan dari sepuluh peserta, suatu capaian yang sangat menggembirakan mengingat karakteristik peserta yang sebagian besar berpendidikan menengah ke bawah dan memiliki akses informasi yang terbatas. Perubahan pengetahuan ini bukan sekadar angka statistik, melainkan memiliki makna yang sangat penting bagi upaya pencegahan kecacingan pada balita di tingkat rumah tangga, karena peningkatan pemahaman tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat merupakan fondasi awal yang mutlak diperlukan sebelum seseorang dapat mengubah perilakunya secara sadar dan sukarela. Peserta yang sebelumnya tidak memahami bahwa tanah yang terkontaminasi dan sayuran yang tidak dicuci bersih dapat menjadi sumber penularan telur cacing, kini setelah mengikuti edukasi memiliki bekal pengetahuan yang cukup untuk mulai mengidentifikasi faktor-faktor risiko di lingkungan sekitarnya dan mengambil tindakan pencegahan yang tepat. Meskipun satu peserta masih tetap berada pada kategori pengetahuan kurang, hal ini dapat dimaklumi mengingat adanya faktor-faktor individu seperti tingkat pendidikan yang sangat rendah atau keterbatasan kognitif, sehingga diperlukan pendampingan yang lebih intensif dan personal melalui kunjungan rumah oleh kader posyandu serta pemanfaatan grup komunikasi untuk memberikan pengulangan materi secara lebih sederhana dan bertahap. Dengan demikian, keberhasilan peningkatan pengetahuan ini menjadi dasar yang kuat bagi tim pengabdian dan pemangku kepentingan di Desa Sooko, termasuk bidan desa dan kader posyandu, untuk merancang program keberlanjutan yang tidak hanya berfokus pada aspek pengetahuan, tetapi juga pada pendampingan perubahan perilaku jangka panjang melalui penguatan komitmen keluarga, monitoring penerapan PHBS di rumah, serta integrasi materi edukasi ini ke dalam kegiatan rutin posyandu sehingga manfaatnya dapat dirasakan secara berkelanjutan oleh seluruh masyarakat Desa Sooko.

Peningkatan pengetahuan keluarga tentang sanitasi lingkungan merupakan fondasi paling fundamental dalam upaya pencegahan primer penularan cacingan pada balita, karena tanpa pemahaman yang benar tentang bagaimana lingkungan sekitar dapat menjadi sumber penularan, keluarga tidak akan mampu mengidentifikasi dan mengeliminasi faktor-faktor risiko yang ada di sekitar mereka. Pengetahuan yang baik tentang sanitasi lingkungan mencakup pemahaman keluarga tentang pentingnya menyediakan jamban sehat yang kedap air agar tinja tidak mencemari tanah, mengelola sampah rumah tangga dengan benar agar tidak menjadi tempat berkembangbiaknya lalat yang dapat membawa telur cacing, memastikan ketersediaan air bersih yang cukup untuk keperluan mandi, cuci, dan kakus, serta menjaga kebersihan lantai rumah dan halaman dari kontaminasi tanah yang mengandung telur cacing. Keluarga yang memiliki pengetahuan sanitasi yang baik akan menyadari bahwa tanah di sekitar rumah

yang terkontaminasi oleh tinja manusia atau hewan peliharaan merupakan jalur utama masuknya telur cacing ke dalam tubuh balita, baik melalui tangan yang kotor saat bermain, maupun melalui sayuran dan buah-buahan yang ditanam di tanah yang telah tercemar dan tidak dicuci bersih sebelum dikonsumsi. Dengan pengetahuan ini, keluarga akan termotivasi untuk melakukan tindakan nyata seperti membuat kandang yang layak untuk hewan peliharaan agar tidak berkeliaran bebas dan mencemari tanah, membangun saluran pembuangan air limbah yang tidak menggenang di sekitar rumah, serta secara rutin membersihkan lingkungan rumah dari sampah dan kotoran yang berpotensi menjadi media penularan. Lebih jauh lagi, pengetahuan sanitasi lingkungan yang memadai akan mendorong keluarga untuk secara aktif berpartisipasi dalam program-program kesehatan berbasis masyarakat seperti gotong royong membersihkan lingkungan desa, pembuatan sumur resapan, dan perbaikan sarana air bersih secara kolektif, sehingga upaya pencegahan kecacingan tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi gerakan bersama seluruh komunitas di Desa Sooko untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari sumber penularan penyakit bagi generasi penerus mereka.

Di sisi lain, peningkatan pengetahuan keluarga tentang pola makan sehat memiliki peran yang sama pentingnya, karena pola makan yang bergizi dan higienis tidak hanya berfungsi untuk memenuhi kebutuhan gizi balita agar tumbuh optimal, tetapi juga menjadi benteng pertahanan tubuh dari dalam untuk melawan infeksi cacing yang mungkin masuk melalui saluran pencernaan. Keluarga yang memahami prinsip gizi seimbang akan menyadari bahwa balita yang mendapatkan asupan makanan bergizi lengkap dengan protein, zat besi, vitamin A, dan seng akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih kuat sehingga mampu melawan telur cacing yang masuk dan mencegahnya berkembang biak di dalam usus, serta mengurangi risiko terjadinya anemia dan malnutrisi yang sering menyertai infeksi cacing kronis. Pengetahuan tentang pola makan sehat juga mencakup pemahaman tentang cara mengolah, menyimpan, dan menyajikan makanan yang higienis, seperti mencuci sayuran dan buah-buahan dengan air mengalir hingga bersih untuk menghilangkan telur cacing yang menempel, memasak daging dan ikan hingga matang sempurna untuk membunuh kista atau larva cacing, menutup makanan yang telah dimasak agar tidak dihindangi lalat yang dapat membawa telur cacing, serta menyimpan bahan makanan dalam wadah yang tertutup dan terpisah dari sumber kontaminasi seperti tanah dan debu. Selain itu, pengetahuan tentang pola makan sehat yang benar akan membuat keluarga tidak mudah tergoda oleh kebiasaan-kebiasaan yang berisiko seperti memberikan makanan mentah atau setengah matang kepada balita, memberikan jajanan sembarangan yang kebersihannya tidak terjamin, atau menyimpan makanan sisa dalam kondisi yang tidak higienis yang justru dapat menjadi media pertumbuhan bakteri dan telur cacing. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan tentang pola makan sehat secara simultan dengan pengetahuan sanitasi lingkungan akan menciptakan sinergi yang sangat kuat dalam upaya pencegahan kecacingan pada balita, di mana sanitasi lingkungan yang baik memutus rantai penularan dari luar, sementara pola makan sehat yang bergizi dan higienis memperkuat ketahanan tubuh dari dalam, sehingga balita terlindungi secara menyeluruh dari ancaman infeksi cacing yang selama ini menjadi salah satu penyebab utama hambatan tumbuh kembang anak di Indonesia.

Tenaga kesehatan, termasuk bidan desa, perawat, dan kader kesehatan yang bertugas di puskesmas dan posyandu, memiliki peran yang sangat strategis sebagai ujung tombak dalam upaya peningkatan pengetahuan keluarga tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita, karena merekalah yang berinteraksi langsung dengan masyarakat secara rutin melalui berbagai program kesehatan berbasis komunitas. Peran tenaga kesehatan tidak hanya terbatas pada pemberian layanan kuratif seperti pengobatan dan pemberian obat cacing, tetapi yang lebih penting adalah fungsi promotif dan preventif, di mana mereka bertindak sebagai fasilitator pembelajaran yang membantu keluarga memahami hubungan sebab-akibat antara kondisi lingkungan yang buruk dan kebiasaan makan yang tidak higienis dengan kejadian kecacingan pada balita. Melalui kegiatan posyandu bulanan, kunjungan rumah, dan penyuluhan kelompok, tenaga kesehatan memiliki kesempatan emas untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan secara personal dan kontekstual sesuai dengan kondisi riil yang dihadapi oleh setiap keluarga, misalnya dengan memberikan nasihat spesifik tentang cara mengolah sayuran dari kebun sendiri agar terbebas dari telur cacing, atau bagaimana membangun jamban sederhana yang aman dengan sumber daya yang tersedia di desa. Selain itu, tenaga kesehatan juga berperan sebagai agen perubahan perilaku yang tidak hanya memberikan informasi satu arah, tetapi juga memotivasi, mengingatkan, dan memberikan penguatan positif kepada keluarga agar konsisten menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keseharian mereka, karena perubahan perilaku tidak terjadi secara instan melainkan memerlukan pendampingan dan pengulangan pesan secara terus-menerus hingga menjadi kebiasaan yang membudaya.

Di sisi lain, civitas akademika yang terdiri dari dosen, peneliti, dan mahasiswa dari perguruan tinggi memiliki peran yang tidak kalah penting sebagai penggerak inovasi dan pelaksana transfer Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEKS) yang berbasis bukti ilmiah kepada masyarakat, di mana mereka membawa pengetahuan teoritis yang mutakhir tentang sanitasi lingkungan, epidemiologi kecacingan, dan ilmu gizi yang kemudian diterjemahkan ke dalam bentuk intervensi praktis yang mudah dipahami dan diaplikasikan oleh keluarga di tingkat komunitas. Civitas akademika memiliki kapasitas untuk melakukan identifikasi masalah secara mendalam melalui pendekatan ilmiah, seperti melakukan survei awal untuk memetakan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat serta mengukur prevalensi kecacingan dan faktor-faktor risikonya, sehingga intervensi yang dirancang menjadi tepat sasaran dan tidak sekadar bersifat spekulatif atau berdasarkan asumsi semata. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh civitas akademika, seperti yang telah dilaksanakan di Desa Sooko, merupakan wujud nyata dari peran tridharma perguruan tinggi yang mengintegrasikan pendidikan, penelitian, dan pengabdian, di mana mahasiswa juga dilibatkan secara aktif sebagai agen perubahan yang membawa semangat baru dan ide-ide segar dalam merancang media edukasi yang inovatif seperti leaflet bergambar, permainan edukatif, dan video pendek yang disesuaikan dengan tingkat literasi masyarakat setempat. Selain itu, civitas akademika berperan sebagai mitra strategis bagi tenaga kesehatan di puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten dalam melakukan evaluasi dan pengukuran dampak dari program-program pencegahan kecacingan yang telah berjalan, misalnya melalui pengukuran pretest dan posttest untuk menilai efektivitas edukasi yang diberikan, serta

memberikan rekomendasi berbasis data untuk perbaikan program di masa mendatang.

Keberhasilan peningkatan pengetahuan keluarga tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita sangat bergantung pada terciptanya sinergi kolaboratif yang kuat antara tenaga kesehatan dan civitas akademika, di mana keduanya saling melengkapi peran dan keahlian masing-masing dalam sebuah kemitraan yang berkelanjutan dan tidak bersifat sementara. Tenaga kesehatan memiliki keunggulan dalam hal pemahaman yang mendalam tentang karakteristik masyarakat setempat, jaringan kepercayaan yang telah terbangun dengan keluarga binaan, serta kemampuan untuk melakukan pendampingan jangka panjang melalui program-program rutin puskesmas dan posyandu, sementara civitas akademika membawa keunggulan dalam hal metodologi ilmiah, akses terhadap literatur dan data terbaru, serta kapasitas untuk melakukan inovasi media dan metode edukasi yang kreatif dan berbasis teknologi. Ketika kedua pihak bekerja bersama secara terintegrasi, tenaga kesehatan dapat berperan sebagai penghubung yang memfasilitasi akses civitas akademika ke masyarakat dan membantu menyesuaikan pesan-pesan ilmiah agar lebih kontekstual dan mudah diterima oleh budaya lokal, sementara civitas akademika dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pelatihan peningkatan kapasitas, menyediakan alat bantu edukasi yang lebih variatif, serta melakukan monitoring dan evaluasi yang terukur untuk melihat perkembangan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat secara berkala. Bentuk sinergi ini juga dapat diwujudkan melalui pembentukan tim pendamping desa yang terdiri dari bidan, kader posyandu, dosen, dan mahasiswa yang secara rutin melakukan kunjungan rumah terpadu untuk memberikan edukasi, memeriksa kondisi sanitasi, serta memberikan konseling gizi secara langsung, sehingga upaya pencegahan kecacingan menjadi lebih holistik dan menyentuh seluruh aspek kehidupan keluarga. Dengan sinergi yang berkelanjutan ini, peningkatan pengetahuan keluarga tidak hanya terjadi pada saat kegiatan pengabdian berlangsung, tetapi akan terus berlanjut melalui penguatan sistem kesehatan masyarakat yang ada di desa, sehingga pada akhirnya tercipta komunitas yang mandiri dalam menjaga kesehatan lingkungan dan pola makan keluarga, serta mampu menurunkan angka kejadian kecacingan pada balita secara signifikan dan berkelanjutan di wilayah Desa Sooko.

5. KESIMPULAN

- a. Berdasarkan hasil pengukuran pretest dan posttest, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan peserta kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Sooko Kabupaten Mojokerto setelah diberikan edukasi tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat untuk mencegah penularan cacingan pada balita. Pada saat pretest, sebagian besar peserta masih memiliki pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 14 orang (58,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (25,0%), sementara hanya 4 orang (16,7%) yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik. Setelah mengikuti rangkaian edukasi dengan metode kombinasi ceramah interaktif, demonstrasi praktik, simulasi, dan diskusi kelompok, terjadi peningkatan yang signifikan di mana kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 10 orang (41,7%) atau naik sebesar 25% poin, sementara kategori pengetahuan kurang berhasil ditekan drastis menjadi hanya 1 orang (4,2%).
- b. Secara keseluruhan, sebanyak 19 dari 24 peserta (79,2%) mengalami peningkatan skor pengetahuan, yang membuktikan bahwa intervensi edukasi

yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta tentang hubungan sanitasi lingkungan dan pola makan sehat dengan pencegahan penularan cacingan pada balita. Meskipun masih terdapat 1 peserta (4,2%) yang tetap berada pada kategori pengetahuan kurang karena faktor keterbatasan individu, hal ini dapat diantisipasi melalui pendampingan berkelanjutan oleh kader posyandu dan pemanfaatan grup komunikasi untuk pengulangan materi. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan yang dicapai menjadi fondasi awal yang penting bagi perubahan perilaku keluarga dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara konsisten di lingkungan rumah tangga masing-masing.

6. SARAN

a. Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan di Puskesmas dan posyandu Desa Sooko diharapkan dapat terus melanjutkan program edukasi kesehatan tentang sanitasi lingkungan dan pola makan sehat secara berkelanjutan, dengan mengintegrasikan materi pencegahan kecacingan ke dalam kegiatan posyandu rutin setiap bulannya. Tenaga kesehatan juga disarankan untuk melakukan pendampingan aktif kepada keluarga yang masih memiliki pengetahuan kurang, melalui kunjungan rumah dan konseling personal, serta memanfaatkan kader posyandu sebagai perpanjangan tangan untuk memastikan pesan-pesan kesehatan tersampaikan secara konsisten dan perubahan perilaku dapat terpantau dengan baik.

b. Bagi Civitas Akademika

Civitas akademika diharapkan dapat terus berperan aktif dalam melakukan transfer IPTEKS kepada masyarakat melalui program pengabdian yang berkelanjutan dan terencana, tidak hanya bersifat satu kali kegiatan tetapi dirancang dalam tahapan jangka panjang yang meliputi pendampingan, monitoring, dan evaluasi berkala. Selain itu, perguruan tinggi disarankan untuk mengembangkan media edukasi yang lebih inovatif dan berbasis teknologi, seperti video animasi pendek atau aplikasi sederhana yang dapat diakses melalui ponsel, serta melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengukur dampak intervensi edukasi terhadap perubahan perilaku dan penurunan angka kejadian kecacingan pada balita di komunitas tersebut.

c. Bagi Masyarakat Peserta Kegiatan

Masyarakat, khususnya para ibu yang telah mengikuti kegiatan pengabdian ini, diharapkan dapat mengimplementasikan pengetahuan yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari, seperti rutin mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan setelah buang air besar, mencuci sayuran dan buah-buahan hingga bersih, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah dan halaman dari sampah dan kotoran hewan. Peserta juga disarankan untuk lebih aktif dalam kegiatan posyandu dan berbagi pengalaman serta pengetahuan yang telah didapatkan kepada tetangga dan anggota keluarga lainnya, sehingga manfaat edukasi ini tidak hanya dirasakan oleh peserta saja tetapi juga menyebar ke seluruh komunitas di Desa Sooko untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan bebas dari ancaman kecacingan pada balita.

7. DAFTAR PUSTAKA

Arizona, M., Sirait, P., & malem Indirawati, S. (2023). Analisis Pengaruh Sanitasi Lingkungan, Personal Hygiene Dan Pola Makan Terhadap Kasus Infeksi Kecacingan Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak

- Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021. *Jurkessutra: Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 11(1).
- Dhefiana, T., Suhelmi, R., & Hansen, H. (2023). Hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) orang tua dengan kejadian stunting di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16(1), 20-28.
- Eno, R. W., Jannah, S. R., Hakiki, M. R., & Rusdiana, N. (2025). Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dalam Pencegahan Cacingan Pada Siswa Sd Negeri Matagara. *Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat (JURIBMAS)*, 4(1), 59-65.
- Fakhruddin, F., Wirastuti, A., Molidia, S. R., Dermawan, A. M., Rommy, R., Ajwad, M. N., ... & Aqsa, K. D. (2025). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan dan Pengobatan Cacingan Sejak Dini. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat (JIPengMas)*, 5(2), 69-76.
- Hawazen, H., & Anwar, R. (2024). Hubungan pengetahuan ibu, pola asuh dan sanitasi lingkungan dengan kejadian wasting pada balita. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*, 6(1), 48-56.
- Indraswari, N. L. A., Haderiah, H., & Tikun, M. (2024). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Pencegahan Kecacingan Pada Siswa SD Negeri Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 24(1), 157-162.
- Kusumiati, M. (2025). Evaluasi Pengetahuan Orang Tua Terkait Waspada Cacingan pada Anak di Puskesmas Mangkupalas. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 3(2), 10-17.
- Kusumiati, M. (2025). Evaluasi Pengetahuan Orang Tua Terkait Waspada Cacingan pada Anak di Puskesmas Mangkupalas. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 3(2), 10-17.
- Lactona, I. D., & Cahyono, E. A. (2024). Konsep Pengetahuan; Revisi Taksonomi Bloom. *Enfermeria Ciencia*, 2(4), 241-257.
- Lailatusyifa, N., Sartika, R. A. D., & Nuryati, T. (2022). Determinan Kejadian Kecacingan pada Siswa SD. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), 57-67.
- Manyullei, S., Girikallo, G. G., Bakri, M., & Saputri, V. S. (2023). Edukasi Kecacingan Pada Siswa Sekolah Dasar Benteng Sanrobone di Kabupaten Takalar. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 404-409.
- Ningsih, S., Puspitasari, D. I., Isnaeni, F. N., & Setiyaningrum, Z. (2023). Hubungan praktik pemberian makan dan hygiene sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 6(2).
- Rodiyah, R., Suryadinata, A., & Oktavia, L. (2023). Hubungan Status Gizi dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kecacingan Pada Anak. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(2).
- Rustiah, W. R., Rahman, S. F., & Azis, N. N. M. (2022). Pentingnya Pengetahuan Tentang Penyakit Kecacingan Dengan Menerapkan Pola Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). *Lontara Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 1-8.
- Setiawati, E., Sjaaf, F., Wahyun, S., & Amran, R. (2023, March). Edukasi Bahaya Cacingan pada Anak Usia Sekolah dan Pencegahannya di SDN 06 Kampung-

- Lapai Kota Padang Tahun 2022. In *Prosiding Seminar Nasional ADPI Mengabdikan Untuk Negeri* (Vol. 3, No. 2, pp. 36-43).
- Sibuea, C. (2022). Penyuluhan Penyakit Kecacingan Ascariasis Kepada Masyarakat Desa Namorambe Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Visi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 1-9.