

PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT KECACINGAN DAN STUNTING PADA BALITA DI DESA GHEOGHOMA KABUPATEN ENDE

Khripina Owa¹, Maria Salestina Sekunda², Pius Kopong Tokan³, Muhamad Chairul
Ibrahim⁴

Poltekkes Kemenkes Kupang¹; email: khripinaowa@gmail.com
Poltekkes Kemenkes Kupang²; email: mariasecunda272@gmail.com
Poltekkes Kemenkes Kupang³; email: pongpppkmi2021@gmail.com
Poltekkes Kemenkes Kupang⁴; email: chairunrahim6@gmail.com

Abstrak

Penyakit kecacingan (*soil-transmitted helminth/ STH*) dan stunting pada balita tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat khususnya di wilayah pedesaan karena faktor lingkungan, sanitasi, serta praktik pemberian makan dan perilaku higienis keluarga. Pemberdayaan keluarga melalui edukasi kesehatan, penguatan praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), akses dan pemeliharaan sanitasi layak, serta peningkatan ketahanan pangan keluarga merupakan strategi kunci untuk pencegahan terpadu kecacingan dan stunting di tingkat desa. Pemberdayaan keluarga juga memiliki peran strategis dalam pencegahan kedua masalah tersebut, mengingat keluarga merupakan unit terkecil yang berperan langsung dalam pola asuh, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pemenuhan gizi anak. Tujuan Pengabdian Masyarakat ini meningkatkan kemampuan dan kemandirian keluarga dalam upaya pencegahan penyakit kecacingan dan stunting. Metode *Participatory Learning and Action* (PLA) dengan metode *learning by doing*. Tahap persiapan dengan mengidentifikasi permasalahan mitra, tahap pelaksanaan dengan memberikan sosialisasi, edukasi dan pelatihan serta pendampingan kepada keluarga tentang CTPS, penerapan PHBS di rumah tangga, pengawas minum obat cacing, dan tahap evaluasi penerapan PHBS di keluarga, pengawasan minum obat cacing balita, serta pemantauan pertumbuhan anak secara rutin setiap bulan melalui KMS balita. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menemukan bahwa pemberdayaan keluarga melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan perubahan perilaku dapat menjadi intervensi efektif dan berkelanjutan untuk mencegah kecacingan sekaligus menurunkan prevalensi stunting pada balita, apabila dilaksanakan dengan dukungan program kesehatan masyarakat dan multisektor secara berkesinambungan. Intervensi berbasis keluarga dapat meningkatkan kemampuan dan kemandirian keluarga dalam upaya pencegahan penyakit kecacingan dan stunting pada balita.

Kata Kunci: Kecacingan; Stunting; Pemberdayaan Keluarga.

Abstract

Worm infections (soil-transmitted helminth/ STH) and stunting in toddlers continue to be public health problems, particularly in rural areas, due to environmental factors, sanitation, as well as feeding practices and family hygiene behaviors. Empowering families through health education, strengthening Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS) practices, access to and maintenance of adequate sanitation, and improving family food security are key strategies for the integrated prevention of worm infections and stunting at the village level. Family empowerment also plays a strategic role in preventing both problems, considering that the family is the smallest unit directly involved in child-rearing, clean and healthy living behaviors (PHBS), and fulfilling child nutrition. The aim of this Community Service is to enhance the capabilities and independence of families in efforts to prevent worm infections and stunting. The method is Participatory Learning and Action (PLA) with a learning by doing approach. The results of this community service activity found that family empowerment through the enhancement of knowledge, skills, and behavior change can be an effective and sustainable intervention to prevent helminth infections while also reducing the prevalence of stunting in toddlers, if implemented with the support of public health programs and multisectoral collaboration on an ongoing basis. Family-based interventions can improve the capacity and independence of families in efforts to prevent helminth infections and stunting in toddlers.

Keywords: Worm Infections; Stunting; Family Empowerment.

PENDAHULUAN

Kekurangan pengetahuan dan informasi kesehatan serta perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dan keluarga, sanitasi lingkungan yang buruk, higiene perorangan yang kurang, ketersediaan jamban, penggunaan jamban sehat, dan ketersediaan sarana air bersih serta tidak minum obat cacing merupakan beberapa factor penyebab infeksi kecacingan dan stunting pada balita di Desa Gheoghoma (Khrispina, 2024). Permasalahan ini didukung dengan data indikator PHBS tahun 2022 sebesar 60 % Masyarakat tidak berperilaku hidup bersih dan sehat terutama dalam tatanan rumah tangga seperti 50 % perilaku tidak mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih 20 %, tidak memiliki jamban 50 %, hygiene dan sanitasi lingkungan yang kurang, dan perilaku merokok dalam rumah 50 %.

Berdasarkan indikator keluarga sehat terdapat 292 keluarga prasehat dan 53 keluarga tidak sehat, jumlah balita gizi kurang sehat 10 orang, gizi buruk 1 orang, dan balita stunting 2 orang (Ende, 2023). Laporan hasil penelitian Khrispina, dkk (2024), di Desa Gheoghoma tahun 2023 ditemukan kecacingan pada anak usia 1-6 tahun sebanyak 26,4 %, Dimana 57 % terinfeksi cacing *A. Lumbricoides*, *T. Trichiura* 5 (24%), dan 4 (19%) terinfeksi campuran dua jenis parasit *A. Lumbricoides* dan *T. Trichiura* diantaranya ditemukan 3 anak yang menderita stunting dan terinfeksi cacing campuran (100%). (Khrispina, 2024), Pendidikan ibu balita terbanyak berpendidikan rendah dengan kategori DO SD sebanyak 30 (36,6%), Tamat SD 28 (34,1%), SMP 20 (24,4%) dan pekerjaan ibu terbanyak pada kategori bertenun sebanyak 57 (69,5), bertani/berladang 22 (26,8%). Pengetahuan ibu balita tentang penyebab dan cara pencegahan kecacingan kurang sebanyak 42,9%, perilaku ibu balita dalam pencegahan dan pengendalian kecacingan dengan perilaku kurang sebanyak 42,7%, penggunaan jamban sehat di rumah tangga ibu balita paling banyak tidak menggunakan jamban sehat sebanyak 69,5%, kebersihan lingkungan sekitar rumah ibu balita kurang sebanyak 46,6%. (Khrispina, 2024), hasil observasi secara umum perilaku anak balita bermain ditanah tanpa menggunakan alas kaki, menggaruk tanah, dan buang air besar tidak dijamban walaupun tersedia jamban keluarga kecuali anak yang sudah berusia sekolah. Kebersihan lingkungan disekitar rumah masih kurang terlihat masih banyak rumah tangga yang memiliki kandang hewan peliharaan sangat dekat dengan rumah bahkan masih terdapat hewan yang tidak memiliki kandang cuma diikat dan dibiarkan berkeliaran disekitar lingkungan rumah. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ibu-ibu balita didapatkan data sebagian besar ibu balita belum mengetahui manfaat dari pemberian obat cacing kepada anaknya dalam pencegahan kecacingan yang diberikan secara rutin kepada anak setiap 6 bulan sekali sehingga mereka tidak memberikan obat cacing kepada anaknya. (Khrispina, 2024) Hasil wawancara mendalam dengan ibu balita didapatkan data bahwa balita di Desa Gheoghoma belum pernah dilakukan pemeriksaan tinja untuk mendeteksi kecacingan dan jarang mendapatkan informasi tentang kecacingan maupun stunting saat posyandu. (Khrispina, 2024)

Keluarga merupakan garda terdepan untuk mencapai derajat kesehatan, karena sehat dimulai dari perilaku keluarga. Keluarga dengan perilaku yang baik dapat mencegah terjadinya suatu penyakit. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan masih belum sepenuhnya diketahui keluarga dalam mengelola kesehatan, mengakibatkan angka penyakit infeksi misalnya kecacingan, gangguan tumbuh kembang seperti stunting, sehingga morbiditas dan mortalitas masih tetap tinggi. Lima tugas pokok keluarga yang berperan dalam kesehatan, adalah

mengenai masalah kesehatan, mengambil keputusan mencari pengobatan, perawatan anggota keluarga yang sakit, pemeliharaan lingkungan rumah dan penggunaan fasilitas kesehatan.

Tugas keluarga ini sebagai pengawasan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan termasuk pencegahan anggota keluarga dari sakit, terutama penyakit infeksi yang biasa menyerang usia anak. Orang tua yang memiliki anak dengan penyakit infeksi yang berulang ditemukan dapat menyebabkan terganggunya rutinitas dan fungsi keluarga dalam jangka waktu tertentu (Gaag., 2012). Peran dan fungsi keluarga merupakan perilaku tindakan nyata yang harus dilakukan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga terutama dalam pencegahan penyakit. Keluarga sebagai lembaga tempat anggota keluarga tumbuh dan berkembang mempunyai peran dalam menjalankan fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan keluarga yang mengharuskan keluarga untuk menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan asuhan kesehatan atau keperawatan yang bermanfaat mencegah penyakit pada balita (Notoadmodjo, 2012).

Dampak yang ditimbulkan dari infeksi kecacingan bersifat kronis tanpa menimbulkan gejala klinis yang jelas dan baru terlihat dalam jangka panjang seperti kekurangan gizi, anemia, gangguan tumbuh kembang dan juga mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, kecerdasan dan produktivitas anak sehingga menurunkan ketahanan tubuh dan mudah terkena penyakit seperti malnutrisi dan *stunting* (Izwardy, 2019.). Febriane.E, dkk,(2022) membuktikan adanya hubungan riwayat cacingan dengan kejadian *stunting*. Balita yang memiliki riwayat cacingan berpeluang 3,2 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat cacingan (Febriane, 2022). Salma & Siagian, (2022) berdasarkan studi retrospektif menyatakan balita yang memiliki riwayat kecacingan berisiko sebesar 7 kali menderita *stunting* (Salma, 2022). Cacingan pada anak menyebabkan kondisi fisik yang lemah dan memiliki risiko yang tinggi untuk terinfeksi penyakit lainnya (Pratama, 2019).

Cacingan merupakan salah satu faktor penyebab *stunting*. Pemberian obat cacing dapat menurunkan risiko *stunting* sebanyak 30% (Pratama I. M., 2019). Faktor perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, sanitasi lingkungan yang buruk, higiene perorangan yang kurang, ketersediaan jamban, dan ketersediaan sarana air bersih merupakan beberapa faktor penyebab infeksi kecacingan pada balita di Desa Gheoghoma (Khrispina, 2024). Sanitasi dasar merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. Praktik kebersihan dan hygiene berperan penting dalam menjaga kesehatan anak. Contohnya adalah mencuci tangan dengan air mengalir, membersihkan bahan makanan sebelum dimasak, mencuci tangan saat menyiapkan makanan, sebelum menyusui dan setelah menggunakan toilet. Kebiasaan mencuci tangan dengan air mengalir berkaitan dengan pencegahan *stunting* dan mengurangi risiko diare pada anak (. Sri Novianty, 2018).

Faktor penyebab dari perilaku manusia antara lain hygiene perorangan baik hygiene orangtua atau pengasuh anak maupun hygiene anak. Hal ini dikarenakan orang tua (ibu) adalah orang yang paling dekat dengan murid (anak) yang rentan terhadap infeksi kecacingan. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi dan penilaian mutlak diperlukan agar sang anak mengerti dan menyadari cara-cara yang dilakukan untuk mencegah infeksi kecacingan. Dengan berpola hidup bersih dan sehat yang diajarkan ibunya, maka anak akan terbebas dari infeksi kecacingan (E., 2011) Worrell dkk, (2016), di Kenya melaporkan prevalensi STH yang tinggi sebesar 40.8% pada anak usia pra sekolah dengan salah satu faktor

risiko penyebab infeksi STH adalah peran pengasuh dengan didapatkan hanya 8.9% pengasuh yang mencuci tangan sebelum memberi makan anak (Worrel, 2016). Untuk menjaga higiene perorangan ditunjang dengan keadaan sanitasi lingkungan yang memadai dalam pengertian untuk menjaga higiene perorangan mencuci tangan pakai sabun, harus tersedia sarana air bersih (Ascariasis., 2017).

Transmisi STH tergantung pada lingkungan yang terkontaminasi dengan telur yang terbawa oleh feses. Oleh karena itu, infeksi kecacingan sangat berkaitan erat dengan kemiskinan, sanitasi yang buruk, dan kurangnya penyediaan air bersih (Shumbej, 2015.). Edukasi hygiene dengan kegiatan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan merubah perilaku tentang higiene perorangan dan lingkungan oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan tokoh masyarakat dan pemerintah desa untuk meminimalkan risiko terinfeksi dan mencegah infeksi baru (Galgamuwa, 2016). Deworming dengan pemberian obat cacing berspektrum luas seperti *albendazole* atau *mebendazole* untuk membunuh cacing sehingga dapat mencegah penularan kepada individu yang lain (Aleka, 2015).

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh seluruh masyarakat, setiap hari dan sepanjang hidup akan berdampak positif pada penurunan prevalensi cacingan. Untuk itu, dalam meningkatkan akses atau jangkauan masyarakat pada pelayanan penanggulangan cacingan yang komprehensif dan bermutu, upaya-upaya penanggulangan cacingan dilaksanakan melalui pendekatan keluarga. Dengan demikian, dapat dilakukan deteksi dini cacingan dalam keluarga, penanggulangan faktor risiko cacingan pada keluarga, upaya promotif-preventif mencegah cacingan dalam keluarga, dan meningkatkan kemampuan keluarga agar dapat terhindar dari cacingan untuk seterusnya melalui pemberdayaan keluarga dengan harapan keluarga sehat dan mandiri (Kesehatan, 2017).

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan kemampuan dan kemandirian keluarga dalam upaya pencegahan penyakit kecacingan dan stunting pada balita. Beberapa laporan hasil pengabdian Masyarakat yang relevan dengan kegiatan ini antara lain laporan hasil pengabdian Masyarakat yang dilakukan oleh Sulasmi, dkk di Kelurahan Banta-Bantaeng Kecamatan Rappocini Kota Makassar menemukan program edukasi PHBS dan kecacingan pada keluarga penderita stunting diketahui mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya pada ibu-ibu keluarga penderita stunting mengalami peningkatan dari jumlah target. Penyuluhan tentang stunting dari 62,8% meningkat menjadi 88,5%, pengetahuan penyakit kecacingan dari 65,7% meningkat menjadi 88,5% dan pengetahuan tentang PHBS dari 74,2% meningkat menjadi 91,4% (Sulasmi., 2024). Kegiatan pengabdian yang dilakukan Sulasmi dkk, hanya sebatas memberikan penyuluhan tanpa memberikan pelatihan dan pendampingan sehingga hasil yang diharapkan tidak bisa dinilai berbeda dengan metode yang kami gunakan. Laporan hasil pengabdian yang dilakukan oleh Maria Sriana Banul, dkk di Desa Rai Kabupaten Manggarai Timur, menggunakan metode ceramah, diskusi, tanya jawab menggunakan leaflet sebagai media dan menemukan hasil terjadi peningkatan pengetahuan keluarga tentang pencegahan stunting, metode kegiatan ini berbeda dengan metode yang kami lakukan sehingga hasil yang ditemukan tidak bisa dinilai karena keterbatasan waktu kegiatan pengabdian sangat singkat selama 6 hari. Metode pemberdayaan keluarga yang kami gunakan yaitu metode Partisipatory Learning and Action (PLA) yaitu metode dalam pemberdayaan keluarga yang

dikenal juga sebagai learning by doing atau belajar sambil bekerja (Rahma, 2018). Dengan metode partisipasi keluarga lebih mengenali masalah yang ada pada mereka dan berusaha menerapkan sesuai yang diajarkan. Pelatihan dan pendampingan yang dilakukan secara berkala dapat membantu keluarga secara mandiri menolong dirinya sendiri. Metode Partisipatory Learning and Action (PLA) dengan metode learning by doing atau belajar sambil bekerja perlu diterapkan dalam kegiatan pengabdian Masyarakat selanjutnya karena keluarga diikuti sertakan dalam mengenali masalah sampai menemukan solusi secara aktif (Rahma, Efektivitas Pendampingan Pekerja dalam Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Sentra Industri Gamelan Kabupaten Ponorogo., 2018).

METODE

Metode yang digunakan dalam program pemberdayaan ini adalah metode *Partisipatory Learning and Action* (PLA) yaitu metode dalam pemberdayaan keluarga yang dikenal juga sebagai learning by doing atau belajar sambil bekerja (Rahma & Rudyarti, 2018). PLA terdiri dari proses belajar melalui ceramah, curah pendapat, wawancara dan simulasi CTPS. Tahapan program pendampingan ini yaitu sebagai berikut:

1. Sosialisasi dan edukasi kepada keluarga mengenai penyakit kecacangan dan stunting dengan tema “mari cegah stunting dengan obat cacing”, yang didahului dengan sambutan singkat oleh kepala Poskesdes lalu dilanjutkan dengan kegiatan pretest untuk menggali pemahaman keluarga tentang penyakit kecacangan dan stunting. Selanjutnya pemaparan materi tentang cegah stunting dengan obat cacing dengan isi materi tentang pemberian obat cacing sebagai pencegahan dan pengobatan penyakit kecacangan pada balita.
2. Edukasi dan Pendampingan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Kegiatan ini merupakan edukasi dan pendampingan untuk memastikan keluarga mengetahui kegiatan PHBS di rumah dalam upaya mencegah penyakit kecacangan pada balita simulasi dan pelatihan CTPS, dan pemantauan PHBS keluarga dan tumbuh kembang anak melalui KMS Balita.
3. Penemuan kasus atau Screening penyakit kecacangan pada balita
Mengumpulkan sampel tinja balita dan dikirimkan ke laboratorium Puskesmas Kotaratu untuk diperiksa. Apabila hasilnya anak teridentifikasi positif mendrita penyakit kecacangan diberikan therapy obat cacing oleh dokter di puskesmas tersebut
4. Pelatihan dan pendampingan kepada keluarga balita sebagai pengawas minum obat (PMO) cacing dengan menggunakan booklet yang berisi ceklist waktu pemberian obat cacing.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dilakukan dalam menyelesaikan permasalahan yang terdapat di Desa Gheoghoma dilaksanakan pada bulan Agustus sampai bulan Oktober 2025 dengan hasil masyarakat sangat antusias mengikuti kegiatan edukasi tersebut dan mempunyai kemampuan untuk melakukan upaya pencegahan apabila dilakukan upaya pemberdayaan keluarga, terutama untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dilihat dari hasil kuesioner yang diperoleh pada gambar 1 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terkait PHBS seluruhnya adalah cukup, dikarenakan di desa tersebut sering mendapatkan sosialisasi dan pendampingan serta Desa Gheoghoma merupakan wilayah desa binaan Prodi Keperawatan Ende terkait PHBS dan

pengecehan stunting. Pada program edukasi yang telah dilakukan masyarakat memiliki kendala terkait cara penerapan PHBS di keluarga khususnya oleh anak-anak balita karena keterbatasan kemampuan orangtua untuk mengajarkan kepada anak-anak balita.

Tahapan program pendampingan yang sudah terlaksana yaitu sebagai berikut:

1) Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, tim melakukan koordinasi dengan aparat desa. Kegiatan dapat berjalan dengan baik karena adanya responsif yang positif dari pihak Desa Gheogoma dalam membantu tim terkait mengumpulkan keluarga yang terdiri dari bapak dan ibu di Desa Gheogoma untuk hadir dalam kegiatan sosialisasi. Upaya pendekatan dan koordinasi dalam menyusun rencana kegiatan dapat berlangsung dengan aman dan lancar. Peran semua tim sangat kompak dalam mempersiapkan pelaksanaan kegiatan.

2) Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan sosialisasi dan edukasi diawali dengan pembukaan oleh kepala desa Gheogoma. Setelah sambutan, dilanjutkan dengan kegiatan edukasi tentang Upaya pencegahan penyakit kecacangan dan stunting. Pada tahap pelaksanaan peserta yang hadir sebanyak 50 orang. Kegiatan ini diawali dengan pembagian kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua terkait penyakit kecacangan dan stunting.

a) Sosialisasi dan edukasi mengenai cara pencegahan penyakit kecacangan dan stunting dengan tema “mari cegah stunting dengan obat cacung” mendapatkan hasil yang baik dilihat dari antusias peserta bapak dan ibu dalam diskusi tanya jawab dan memperhatikan setiap sesi materi yang disampaikan. Berikut hasil kegiatan edukasi dan sosialisasi yang sudah terlaksana:

Tabel 1. Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Penyakit Kecacangan dan Stunting

| Pengetahuan | Awal | | Akhir | |
|-------------|------|-----|-------|-----|
| | n | % | n | % |
| Baik | 10 | 20 | 45 | 90 |
| Cukup | 25 | 50 | 5 | 10 |
| Kurang | 15 | 30 | 0 | 0 |
| Jumlah | 50 | 100 | 50 | 100 |

Berdasarkan hasil pre test pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit kecacangan dan stunting dari 50 keluarga yang ikut dalam kegiatan ditemukan sebagian besar responden berpengetahuan cukup sebanyak 50%, kurang sebanyak 30 %, dan baik 20%. Nilai post test setelah diberikan edukasi tentang pencegahan kecacangan dan stunting diperoleh hasil adanya peningkatan pengetahuan keluarga baik sebesar 90 %, cukup 10% dan kurang 0%. Berikut gambaran hasil pelaksanaan kegiatan:



Gambar 1. Kegiatan Pre test

b) Edukasi dan Pendampingan mengenai PHBS

Kegiatan ini merupakan edukasi dan pendampingan untuk memastikan masyarakat mengetahui mengenai PHBS di rumah tangga dan lingkungannya. Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan edukasi tentang PHBS juga melakukan demonstrasi cara mencuci tangan pakai sabun (CTPS) oleh anggota tim Pengabdian Masyarakat dan diikuti oleh seluruh peserta yang hadir. Selanjutnya peserta diberikan kesempatan untuk melakukan redemonstrasi cara cuci tangan pakai sabun (CTPS) Hasil dari dilaksanakan kegiatan tersebut berjalan dengan lancar serta dilakukan pembagian kuesioner perilaku terkait PHBS untuk 50 orang responden yang diawali dengan pre-test dan didapatkan hasil nilai prosentase perilaku masyarakat yaitu 10% memiliki pengetahuan baik, 20% memiliki pengetahuan cukup dan 70% memiliki pengetahuan kurang. Berikut hasil prosentase disajikan pada table berikut:

Tabel 2. Perilaku Pencegahan Penyakit Kecacingan dan Stunting

| Perilaku Keluarga | Awal | | Akhir | |
|-------------------|------|-----|-------|-----|
| | n | % | n | % |
| Baik | 5 | 10 | 40 | 80 |
| Cukup | 10 | 20 | 10 | 20 |
| Kurang | 35 | 70 | 0 | 0 |
| Jumlah | 50 | 100 | 50 | 100 |

Berdasarkan hasil post test setelah diberikan edukasi tentang PHBS dalam upaya pencegahan penyakit kecacingan diperoleh hasil adanya peningkatan perilaku keluarga dimana perilaku baik sebesar dari 80%, cukup 20% dan 0% perilaku kurang. Selain itu untuk menilai ketrampilan dan perilaku keluarga dalam PHBS pencegahan penyakit kecacingan dan stunting melalui pelatihan cuci tangan pakai sabun (CTPS) setelah tim melakukan edukasi serta demonstrasi tentang CTPS. Untuk praktek penerapan dan pendampingan PHBS yang menjadi sasaran utama adalah ibu-ibu rumah tangga menjadi paham terkait cara perilaku hidup bersih dan sehat salah satunya dengan dipraktekkan cara mencuci tangan yang baik dan benar hal ini bisa menggambarkan masyarakat menjadi paham terkait cara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Berikut gambaran hasil pelaksanaan kegiatan:



Gambar 2. Demonstrasi dan Redemonstrasi CTPS

- c) Penemuan kasus atau screening penyakit kecacingan dan stunting pada balita
Screening penyakit kecacingan pada balita dilakukan secara rutin setiap 3 bulan di Puskesmas Kotaratu dan setiap balita yang teridentifikasi menderita kecacingan langsung diberikan *therapy* obat cacing oleh dokter di Puskesmas Kotaratu. Berikut gambaran hasil pelaksanaan kegiatan:



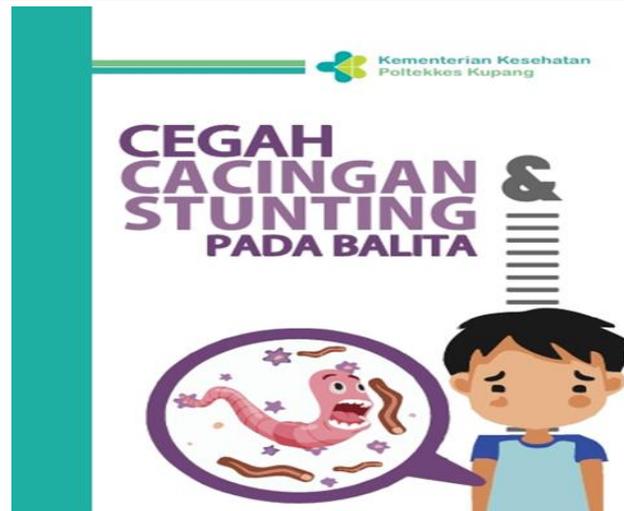
HASIL PEMERIKSAAN MIKROSKOPIS
SAMPUL TINJA BALITA.

| No Sampel | NAMA ANAK | UMUR | HASIL PEMERIKSAAN MIKROSKOPIS | | | |
|--------------|--------------------------|-------|-------------------------------|----------|--------|--------|
| | | | KECACINGAN | STUNTING | ANEMIA | DIARHE |
| 13 | WILANTEL WAKO DUA | 07 th | ✓ | | | |
| 14 | STEFANUS BIRMA RENE | 07 th | ✓ | | | |
| 15 | KONALDI KUSTAN | 07 th | | | | |
| 18 | YOHANES A. SIRENI | 07 th | | | ✓ | |
| 22 | ALBERTUS H. J. LANZI | 07 th | | | | |
| 26 | WILHELMUS KRI BEBI | 07 th | | | | |
| 37 | GABRIELA ANKA WITA | 07 th | | | | |
| 37 | STOKASTIKA SYR ATE | 07 th | ✓ | | | |
| 36 | ERCELAKA CASHI WAKAR | 07 th | | | | |
| 38 | ANAK | 07 th | | | | |
| 40 | CAROLINA FABIOLA BERTHO | 07 th | | | | |
| 46 | SAHITRA | 07 th | | | | |
| 01 | AN. BERANIKHA SUCI LANG | 07 th | | | | |
| 07 | AN. NINDI SIBOH ANAN AMO | 07 th | | | | |
| 28 | AN. DWANARANI A. DDI | 07 th | | | | |
| 38 | AN. MARISA DESSA ANAN | 07 th | | | | |
| 32 | AN. DEWIATI A. NIDRA | 07 th | | | | |
| 02 | AN. MARIKA A. DDI | 07 th | | | | |
| 08 | AN. PRANATI SIBOH ANAN | 07 th | | | | |

Gambar 3. Pengumpulan, Penemuan dan Hasil Pemeriksaan Sampel Tinja Balita

Balita yang teridentifikasi melalui pemeriksaan sampel faeces menderita penyakit kecacingan sampai dengan bulan Oktober 2025 sebanyak 10 orang dan sudah mendapatkan pengobatan sedangkan yang teridentifikasi menderita stunting usia 0-2 tahun tidak ada.

- d) Pelatihan dan Pendampingan kepada keluarga sebagai pengawas minum obat cacing bagi keluarga yang mempunyai balita sudah terlaksana sebanyak 50 keluarga dengan memberikan edukasi dan pelatihan menggunakan *booklet* untuk memantau pemberian obat cacing pada balita. Berikut *booklet* berisi materi edukasi Upaya pencegahan penyakit kecacingan dan stunting beserta ceklist pemberian obat cacing pada balita:



Gambar 4. Booklet Materi Edukasi dan Cek List Pemberian Obat Cacing

Berdasarkan hasil pemantauan penerapan PHBS di rumah tangga terjadi peningkatan rata-rata sampai bulan Oktober sebesar 75%. Keluarga mandiri dalam melakukan tugas 5 fungsi keluarga dibidang Kesehatan. Hutagaluh dalam penelitiannya menemukan salah satu faktor penguat yang menentukan perilaku kesehatan seseorang adalah dukungan keluarga. Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang kuat untuk mengubah perilaku kesehatannya jauh lebih cenderung untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku kesehatan yang baru daripada individu yang tidak memiliki dukungan keluarga untuk mengubah perilaku kesehatannya. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi dan penilaian mutlak diperlukan agar sang anak mengerti dan menyadari cara-cara yang dilakukan untuk mencegah infeksi kecacingan. Dengan berpola hidup bersih dan sehat yang diajarkan ibunya, maka anak akan terbebas dari infeksi kecacingan (Sembiring. A., 2019).

KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan keluarga berbasis kesehatan dalam mencegah penyakit kecacingan dan stunting melalui edukasi PHBS yang dilakukan oleh tim kami melalui beberapa cara yakni lewat sosialisasi dan edukasi serta pelatihan dan pendampingan secara langsung ke keluarga. Sosialisasi dan edukasi tentang PHBS serta pendampingan dalam penerapan PHBS di rumah tangga dan pendampingan pemberian minum obat cacing bagi balita di keluarga tersebut sangat berdampak langsung kepada keluarga di Desa Gheoghoma Kabupaten Ende. Hal ini dilihat berdasarkan hasil evaluasi terjadi peningkatan pengetahuan dari sebelum diberikan sosialisasi dan edukasi pengetahuan keluarga meningkat dari 50% menjadi 90%, perubahan perilaku penerapan PHBS di keluarga meningkat menjadi 80%. Dilakukan penemuan kasus balita menderita penyakit kecacingan dan mendapatkan pengobatan sebesar 100% dan balita yang menderita stunting menjadi 0%. Keluarga mampu dalam penerapan PHBS di rumah tangga ini terlihat terjadi peningkatan rata-rata sampai bulan Oktober sebesar 75%. Keberhasilan pencegahan penyakit kecacingan dan stunting memerlukan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat melalui upaya pemberdayaan keluarga. Untuk itu perlu dilakukan kegiatan pendampingan dan pemberdayaan secara berkala dan berkelanjutan agar tercapai

keluarga mandiri dan Masyarakat yang sehat serta produktif dibidang Kesehatan. Perlu dukungan dari Pemerintah desa dengan memastikan ketersediaan fasilitas jamban sehat, air bersih, sarana cuci tangan di rumah tangga. Dukungan anggaran yang memadai dari pemerintah daerah serta mitra untuk keberlanjutan program.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang, Ketua Program Studi Keperawatan Ende yang telah memberikan dukungan material maupun moril sehingga kegiatan Pengabdian Masyarakat ini bisa dilaksanakan. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada Kepala Desa Gheoghoma yang telah memberikan ijin kepada tim untuk melaksanakan kegiatan Pengabdian Masyarakat di Desa Gheoghoma juga ucapan terima kasih kepada seluruh tim Dosen maupun Mahasiswa atas Kerjasama sehingga kegiatan Pengabdian ini bisa terlaksana dengan baik.

REFERENSI

- Aleka, Y. W. (2015). Prevalence and Associated risk factors of intestinal parasitic infection among under five children in university of Gondar hospital. Gondar Northwest Ethiopia . *Journal Biomedical Research and Therapy of University Gondar, 2015, Vols. 2;347-5.*
- Ascariasis., C. f. (2017). *Gateway to Health Communication & Social Marketing Practice.* Jakarta: CDC.
- E., S. A. (2011). Pengaruh Sosio Budaya dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Infeksi Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 050602 Di Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat. *Universitas Sumatera Utara. Tersedia dari Thesis Magister Database USU.*
- Ende., D. K. (2023.). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende tahun 2022. .* Ende : Bidang Info Kes Dinkes Kab. Ende.
- Febrinne, E. (2022). Hubungan Riwayat penyakit infeksi dan kejadian Stunting pada balita di Puskesmas Cipadung kota Bandung. *Jurnal Edu Health. Vol. Vol.9, No.1.*
- Gaag. (2012). *Keperawatan Keluarga.* Jakarta: EGC.
- Galgamuwa, L. (2016). Factors associated with the prevalence of *Ascaris Lumbricoides* infection among preschool children in a plantation community Kandy District, Srilangka. South Asian. . *Journal of Tropical Medicine and Public Health, vol 47;1143-52.*
- Izwardy, D. (2019.). *Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia.* Jakarta :: Direktur Gizi Masyarakat Kemenkes RI.
- Khrispina, O. P. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada anak Pra Sekolah di Kabupaten Ende. *Vol.17, Nomor 9 .*
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: EGC.

- Pratama, B. (2019). Penyebab langsung (Immediate Cause) yang mempengaruhi kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 8. No.2, 299-303.
- Pratama, I. M. (2019). Implementasi Gasing (Gerakan Anti Stunting) melalui PHBS dan Pemeriksaan Cacing. *Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat*. Vols. 2, No.1.
- Salma, W. (2022). Study Retrospektif kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 11, No.1, 215-224.
- Sembiring, A., E. (2019). Pengaruh Sosio Budaya dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Infeksi Kecacangan Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 050602 Di Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat. Universitas Sumatera Utara. *Tersedia dari Thesis Magister Database USU*.
- Sri Novianty, H. S. (2018). Faktor Risiko Kejadian Kecacangan pada Anak usia Pra sekolah. . *Jurnal Indonesia Medicine Associati*. Vol. 68 No.2.
- Shumbej, T. (2015.). Soil-transmitted helminths and associated factors among pre-school children in Butajira Town, South-Central Ethiopia; a community-based cross-sectional study. . *Journal plos ONE Vols. 10-1-11*.
- Sudarmanto, E. D. (2020). *Konsep Dasar Pengabdian Kepada Masyarakat: Pembangunan dan Pemberdayaan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Sulasmi., Haidah, N., & Juherah. (2024). Edukasi PHBS Dan Kecacangan Pada Keluarga Penderita Stunting Kelurahan Banta-Bantaeng Kecamatan Rappocini Kota Makassar. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 7(4) DOI: <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v7i4.9729>.
- Rahma, R. A. A., & Rudyarti, E. (2018). Efektivitas Pendampingan Pekerja dalam Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Sentra Industri Gamelan Kabupaten Ponorogo. *Khadimul Ummah*, 1(2), 93-101
- Worrel, C. M. (2016). A Cross-sectional study of water sanitation and hygiene-related risk factors for soil-transmitted helminth infection in urban school- and preschool-age children in Kibara, Nairobi. . *PLOS ONE VOL 11 NO.1*.