To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat
6-2026, Vol.9, No.2, hal,363-375
ISSN(P): 2622-6332; ISSN(E): 2622-6340
http://www.ojs.unanda.ac.id/index.php/tomaega

Pendekatan Komprehensif dalam Pengendalian *Schistosomiasis* di Desa Kaduwaa, Kec. Lore Utara, Kab. Poso

Joni Tandi [1*], Tien Wahyu Handayani[2], Nurlela[3], Nuriwanina[4], Soni Erickson Murib[5], Zhaqiva Naizillah Mansur[6]

[1,2,3,4,5,6] *Program Studi S1 Farmasi, Sekolah tinggi Ilmu Farmasi Pelita Mas Palu*

**Correspondent Email: jonitandi757@yahoo.com*

Article History:
Received: 02-03-2026; Received in Revised: 02-06-2026; Accepted: 15-06-2026
DOI: https://doi.org/10.35914/9n3rdk78

Abstrak

Schistosomiasis merupakan penyakit parasitik yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Sulawesi Tengah, khususnya di daerah endemis seperti Desa Kaduwaa. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian schistosomiasis menjadi faktor utama tingginya risiko reinfeksi. Tujuan pengabdian ini adalah memberikan edukasi kesehatan komprehensif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang schistosomiasis. Metode yang digunakan adalah pendekatan edukasi partisipatif dengan desain pre-post without control group, melibatkan 27 responden yang terdiri dari kepala keluarga dan ibu rumah tangga. Kegiatan dilaksanakan pada 17 Mei 2025 di Desa Kaduwaa, Kecamatan Lore Utara, Kabupaten Poso, menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, dan pembagian brosur edukasi. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test menggunakan kuesioner terstruktur. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan dengan rata-rata 48,7 poin persentase, dari skor awal 35,9% menjadi 84,6%. Seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan tanpa ada yang mengalami penurunan atau stagnasi. Program edukasi terbukti sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang schistosomiasis, namun perlu fokus khusus pada aspek pengobatan dan pemahaman siklus hidup parasit untuk memastikan efektivitas jangka panjang program pencegahan.

***Kata Kunci**: schistosomiasis, edukasi kesehatan, pengetahuan masyarakat, pencegahan, Desa Kaduwaa*

Abstract

Schistosomiasis is a parasitic disease that remains a public health problem in Central Sulawesi, particularly in endemic areas such as Kaduwaa Village. Low community knowledge about schistosomiasis prevention and control is a major factor contributing to high reinfection risk. The objective of this community service was to provide comprehensive health education to improve community knowledge about schistosomiasis. The method used was a participatory education approach with a pre-post without control group design, involving 27 respondents consisting of household heads and housewives. The activity was conducted on May 17, 2025, in Kaduwaa Village, North Lore District, Poso Regency, using interactive lectures, discussions, and distribution of educational brochures. Evaluation was conducted through pre-test and post-test using structured questionnaires. Results showed significant knowledge improvement with an average of 48.7 percentage points, from an initial score of 35.9% to 84.6%. All respondents experienced knowledge improvement with none experiencing decline or stagnation. The education program proved highly effective in improving community knowledge about schistosomiasis, however,

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

special focus is needed on treatment aspects and understanding of parasite life cycles to ensure long-term effectiveness of prevention programs.

***Key Word**: schistosomiasis, health education, community knowledge, prevention, Kaduwaa Village*

1. Pendahuluan

Schistosomiasis adalah penyakit infeksi parasit yang disebabkan oleh cacing golongan *Trematoda* yang termasuk dalam genus *Schistosoma* dan menjadi salah satu penyakit yang terabaikan pada masyarakat global khususnya di negara tropis (WHO 2022). Kasus *schistosomiasis* di Indonesia hanya dilaporkan di Provinsi Sulawesi Tengah, tepatnya di dataran tinggi Napu, Bada, dan Lindu. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi *Schistosoma Japonicum* yang siklus hidupnya melibatkan keong *Oncomelania Hupensis Lindoensis* sebagai inang perantara (Widjaja et al. 2020).

Selama periode 2019–2024, prevalensi *Schistosomiasis* pada manusia di Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan pola yang fluktuatif. Peningkatan prevalensi yang cukup signifikan terjadi pada tahun 2022, yaitu mencapai 1,48%. Namun, pada tahun 2023 dan 2024 prevalensi berhasil ditekan hingga berada di bawah 0,5%. Penurunan tersebut diduga berkaitan dengan pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) *Schistosomiasis* di dua wilayah endemis, yaitu Napu dan Lindu. Program POPM diberikan kepada masyarakat yang tinggal di desa-desa yang masih ditemukan kasus positif *Schistosomiasis*. Meskipun demikian, target prevalensi 0% belum dapat dicapai karena sumber penularan dan populasi vektor masih ditemukan di wilayah endemis. Beberapa faktor yang diduga berkontribusi terhadap fluktuasi prevalensi tersebut antara lain masih banyaknya lahan terlantar yang menjadi habitat keong *Oncomelania Hupensis Lindoensis*, pengelolaan lingkungan pada area fokus keong yang belum optimal, belum dilaksanakannya pengobatan massal pada hewan mamalia sebagai reservoir, keberadaan fokus keong di kawasan Taman Nasional Lore Lindu, belum optimalnya kinerja Tim Terpadu Pengendalian *Schistosomiasis*, serta masih adanya masyarakat yang memanfaatkan sumber air bersih yang berada di sekitar area fokus keong. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2024).

Desa Kaduwaa merupakan salah satu desa endemis ~~s~~*chistosomiasis* yang terletak di Kecamatan Lore Utara, dataran tinggi Napu. Berdasarkan survei tahun 2017, ditemukan 11 fokus keong perantara dengan 6 fokus positif mengandung serkaria *S. japonicum*, kepadatan keong 5,6 keong/m², dan infection rate 2,6% (Widjaja et al. 2020). Kondisi geografis berupa saluran air dekat kebun cokelat, lahan kosong untuk kebun sayur, dan semak belukar menciptakan habitat ideal bagi keong perantara (Charisma et al. 2025).

Manifestasi klinis *schistosomiasis* dapat berupa gejala akut seperti demam, diare berdarah, hepatomegali, dan splenomegali, hingga komplikasi kronis berupa fibrosis hati dan hipertensi portal yang dapat berujung pada kematian (Buonfrate et

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

al. 2025). Penyakit ini tidak hanya menginfeksi manusia tetapi juga berbagai mamalia, sehingga pengendaliannya memerlukan pendekatan One Health yang komprehensif (Rollinson et al. 2013).

Program pengendalian *schistosomiasis* telah dilaksanakan sejak tahun 1982 melalui lima periode dengan berbagai strategi meliputi pengobatan massal dengan praziquantel, pengendalian keong secara mekanik dan kimiawi, serta pendekatan lintas sektor (Anastasia, Widjaja, and Nurwidayati 2019). Namun demikian, reinfeksi masih terjadi akibat keberadaan *multiple reservoir hosts* dan kurangnya kesadaran masyarakat tentang pencegahan penularannya (Guo et al. 2001).

Edukasi kesehatan masyarakat merupakan komponen fundamental dalam program eliminasi *Schistosomiasis*. Beberapa studi menunjukkan bahwa intervensi edukasi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang schistosomiasis hingga 70% dan mengubah perilaku pencegahan hingga 60% (Adenowo et al. 2015; Lai et al. 2015). Pendekatan partisipatif dalam edukasi kesehatan terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap program pengendalian dibandingkan metode konvensional (Grimes et al. 2015). Pengabdian serupa lainnya membuktikan hasil kegiatan dimana masyarakat sangat antusias dan dapat meningkatkan pengetahuannya melalui post-test. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat terkait pencegahan schistosomiasis, yang tercermin dari kenaikan skor rata-rata pretest sebesar 24,4 menjadi 86,8 pada posttest. Tingkat kepuasan peserta terhadap pelaksanaan kegiatan juga tergolong tinggi, dengan persentase kepuasan mencapai 92%. Temuan ini mengindikasikan bahwa kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) yang dilaksanakan di Desa Alitupu efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat serta memberikan manfaat yang positif bagi peserta (Tandi et al. 2025). Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian di Desa Alitupu, Kecamatan Lore Utara, Kabupaten Poso, menunjukkan bahwa 85% masyarakat merasa puas terhadap kegiatan yang dilaksanakan, memahami materi yang diberikan, dan menilai bahwa materi tersebut sesuai dengan kebutuhan mereka. Oleh karena itu, kegiatan ini dapat dinyatakan berhasil dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terkait *Schistosomiasis* (Handayani et al. 2024).

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan kegiatan edukasi yang komprehensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat Desa Kaduwaa dalam pencegahan dan pengobatan *schistosomiasis*. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi kesehatan yang mudah dipahami dan dapat diaplikasikan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya mendukung program eliminasi *schistosomiasis* nasional.

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

2. Metode

Subjek Pengabdian Masyarakat

Subjek pengabdian masyarakat dalam kegiatan ini adalah masyarakat Desa Kaduwaa, Kecamatan Lore Utara, Kabupaten Poso, Provinsi Sulawesi Tengah. Sasaran utama meliputi kepala keluarga, ibu rumah tangga, remaja, dan anak-anak sekolah yang berdomisili di desa tersebut. Pemilihan subjek ini didasarkan pada fakta bahwa seluruh lapisan masyarakat berpotensi terpapar *schistosomiasis* mengingat aktivitas sehari-hari mereka yang berinteraksi dengan lingkungan yang mengandung fokus keong perantara. Partisipan khusus yang menjadi target adalah masyarakat yang bekerja di area berisiko tinggi seperti petani yang mengolah sawah dan kebun cokelat, peternak yang mengelola hewan ternak di sekitar area fokus keong, serta anak-anak yang sering bermain di sekitar saluran air dan area rawa.

Tempat dan Lokasi Pengabdian

Kegiatan pengabdian masyarakat terlaksana pada tanggal 17 mei 2025 di Desa Kaduwaa yang ditemukan 11 fokus keong perantara dengan 6 fokus positif mengandung serkaria *S. japonicum* dengan luas total 74.19 m^2. Lokasi kegiatan ini di Balai Desa Kaduwaa sebagai tempat penyuluhan, koordinasi dengan perangkat desa dan tokoh masyarakat dilakukan untuk memastikan aksesibilitas dan partisipasi optimal masyarakat dalam setiap kegiatan.

Alat dan Bahan

Sarana yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi perangkat audio untuk mendukung penyampaian materi secara lisan, seperti sound system, serta media komunikasi cetak berupa brosur. Materi kegiatan disusun dalam bentuk brosur yang berfungsi sebagai media edukasi dan pendukung proses penyuluhan kepada masyarakat.

Metode dan Strategi Pelaksanaan

Kegiatan ini dipimpin langsung oleh 2 (dua) dosen pengampu mata kuliah schistosomiasis dan melibatkan beberapa mahasiswa STIFA Pelita Mas Palu sebagai fasilitator dan tim pelaksana. Strategi pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan edukasi partisipatif yang mengombinasikan metode ceramah interaktif, diskusi, dan evaluasi tingkat pengetahuan. Metode ceramah interaktif digunakan untuk menyampaikan materi dasar tentang schistosomiasis meliputi penyebab, cara penularan, gejala klinis, dampak kesehatan, dan cara pencegahan, dengan pembagian menggunakan brosur. Bahasa pengantar yang digunakan adalah bahasa Indonesia dengan penyesuaian istilah lokal untuk memudahkan pemahaman. Diskusi difasilitasi untuk membahas pengalaman pribadi masyarakat terkait gejala atau kejadian schistosomiasis di lingkungan mereka, sehingga tercipta pembelajaran peer-to-peer yang efektif.

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Pelaksaan Kegiatan



Gambar 1. Skema pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi 5 tahapan yang saling berkaitan dan berkelanjutan. Tahap pertama adalah tahap persiapan yang meliputi koordinasi dengan stakeholder lokal, survei lokus untuk memahami kondisi spesifik desa, penyiapan materi edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat setempat, dan rekrutmen tim pelaksana yang dikakukan sebelum kegiatan inti. Tahap kedua merupakan tahap Pre tes untuk mengukur tingkat pengetahuan awal masyarakat tentang schistosomiasis melalui kuesioner terstruktur. Tahap ketiga adalah tahap inti yakni kegiatan edukasi intensif. Tahap keempat adalah tahap evaluasi dan monitoring yang dilakukan melalui post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan, observasi perubahan perilaku masyarakat, dan Membangun kapasitas masyarakat untuk menjadi agen perubahan dalam upaya pengendalian *schistosomiasis* di lingkungan mereka. Tahap selanjutnya adalah analisis data.

Evaluasi dan Analisis Data

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan desain *pre-post without control group* untuk mengukur efektivitas intervensi edukasi. Data kuantitatif dari kuesioner dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah intervensi.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Model pelaksanaan kegiatan mengacu pada empat tahapan yang telah dijelaskan pada bagian Metode, yaitu tahap persiapan (koordinasi dengan stakeholder dan penyiapan materi), tahap pre-test untuk mengukur pengetahuan

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

awal masyarakat, tahap inti berupa edukasi melalui ceramah interaktif dan diskusi, serta tahap evaluasi dan monitoring melalui post-test. Hasil pelaksanaan setiap tahapan tersebut diuraikan sebagai berikut.

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang schistosomiasis yang dilaksanakan di Desa Kaduwaa, Kecamatan Lore Utara, Kabupaten Poso pada tanggal 17 Mei 2025 berjalan dengan lancar dan mendapatkan respon positif dari masyarakat. Sebanyak 27 orang berpartisipasi dalam kegiatan ini, yang terdiri dari kepala keluarga dan ibu rumah tangga yang tinggal di daerah fokus endemis. Materi edukasi yang diberikan meliputi pencegahan dan penanganan schistosomiasis guna meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat terhadap penyakit tersebut. Dokumentasi pelaksanaan penyampaian materi disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Brosur materi edukasi

Berdasarkan hasil evaluasi program edukasi schistosomiasis di Desa Kaduwaa terhadap 27 responden, diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang schistosomiasis sebelum intervensi masih berada pada kategori rendah. Rata-rata persentase responden yang memberikan jawaban "tahu" sebesar 35,9%, yang mengindikasikan masih terbatasnya pemahaman masyarakat terkait penyakit tersebut. Hasil ini menunjukkan pentingnya pelaksanaan edukasi kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1, Tabel 3, dan Gambar 3.

Tabel 1. Pre-Test (Jawaban "TAHU" dan "TIDAK TAHU")

Soal	Jumlah Tahu	Persentase	Jumlah Tidak Tahu	Persentase
Definisi schistosomiasis	11	40,7%	16	59,3%

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

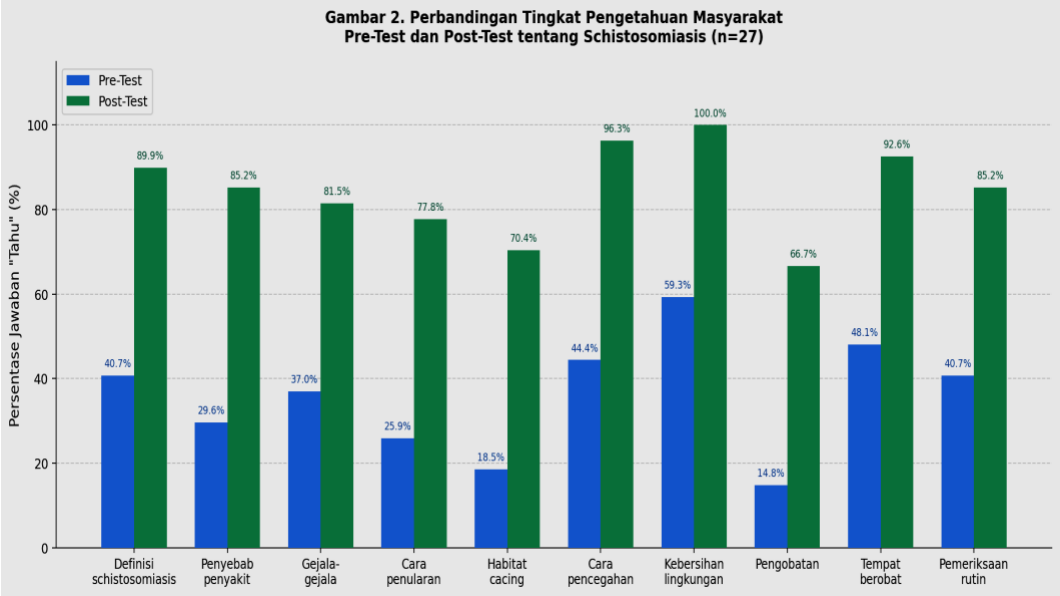
Penyebab penyakit	8	29,6%	19	70,4%
Gejala-gejala	10	37,0%	17	63,0%
Cara penularan	7	25,9%	20	74,1%
Habitat cacing	5	18,5%	22	81,5%
Cara pencegahan	12	44,4%	15	55,6%
Kebersihan lingkungan	16	59,3%	11	40,7%
Pengobatan	4	14,8%	23	85,2%
Tempat berobat	13	48,1%	14	51,9%
Pemeriksaan rutin	11	40,7%	16	59,3%

Setelah dilaksanakan intervensi edukasi kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan yang bermakna pada seluruh topik. Pada Tabel 2, Tabel 3, dan Gambar 3 terlihat rata-rata persentase jawaban "tahu" meningkat menjadi 84,6%, atau hampir 2,4 kali lipat dibandingkan kondisi sebelum intervensi. Seluruh 10 topik menunjukkan peningkatan yang konsisten, yang mencerminkan efektivitas metode edukasi yang digunakan.

Tabel 2. Post-Test (Jawaban “TAHU” dan “TIDAK TAHU”)

Soal	**Jumlah Tahu**	**Persentase**	**Jumlah Tidak Tahu**	**Persentase**
Definisi schistosomiasis	24	89,9%	3	10,1%
Penyebab penyakit	23	85,2%	4	14,8%
Gejala-gejala	22	81,5%	5	18,5%
Cara penularan	21	77,8%	6	22,2%
Habitat cacing	19	70,4%	8	29,6%
Cara pencegahan	26	96,3%	1	3,7%
Kebersihan lingkungan	27	100%	0	0,0%
Pengobatan	18	66,7%	9	33,3%
Tempat berobat	25	92,6%	2	7,4%
Pemeriksaan rutin	23	85,2%	4	14,8%

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



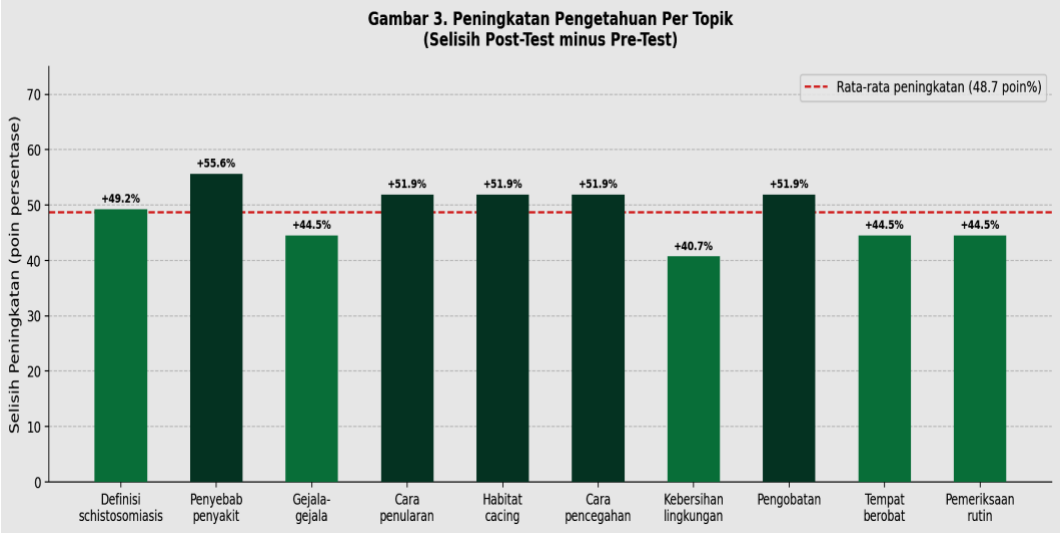
Gambar 3. Perbandingan tingkat pengetahuan masyarakat pre-test dan post-test tentang schistosomiasis (n=27)

Tabel 3. Ringkasan Statistik Deskriptif Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Schistosomiasis (n=27)

Topik	Pre-Test (%)	Post-Test (%)	Peningkatan (Δ)	Kategori Post
Definisi schistosomiasis	40.7%	89.9%	+49.2%	Baik
Penyebab penyakit	29.6%	85.2%	+55.6%	Baik
Gejala-gejala	37.0%	81.5%	+44.5%	Baik
Cara penularan	25.9%	77.8%	+51.9%	Cukup
Habitat cacing	18.5%	70.4%	+51.9%	Cukup
Cara pencegahan	44.4%	96.3%	+51.9%	Baik
Kebersihan lingkungan	59.3%	100.0%	+40.7%	Baik
Pengobatan	14.8%	66.7%	+51.9%	Cukup
Tempat berobat	48.1%	92.6%	+44.5%	Baik
Pemeriksaan rutin	40.7%	85.2%	+44.5%	Baik
Rata-rata	**35.9%**	**84.6%**	**+48.7%**	**-**

Keterangan: Baik ≥80%; Cukup 60–79%; Kurang <60%

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



Gambar 4. Peningkatan pengetahuan per topik (selisih post-test minus pre-test)

Pembahasan

Schistosomiasis dapat diobati secara efektif menggunakan obat Praziquantel dengan dosis yang telah ditetapkan yaitu 30 mg/kg berat badan. Pemberian obat ini dilakukan dalam dua dosis yang terbagi dalam satu hari, sehingga total dosis yang diberikan mencapai 60 mg/kg berat badan pasien. Jadwal pemberian sangat penting untuk diperhatikan, dimana dosis kedua harus diberikan dengan jarak waktu tidak kurang dari 4 jam dan tidak lebih dari 6 jam setelah dosis pertama untuk memastikan efektivitas pengobatan yang optimal dalam mengeliminasi cacing schistosoma dari dalam tubuh penderita. Pemberian obat Praziquantel dapat menimbulkan berbagai efek samping yang perlu diwaspadai dan dikelola dengan baik. Pasien yang mengonsumsi obat ini mungkin akan mengalami gejala seperti mual, demam, rasa letih, dan tidak bertenaga setelah minum obat. Untuk mengatasi efek samping tersebut, pemberian Praziquantel harus disertai dengan obat pendukung berupa paracetamol untuk mengurangi demam dan rasa sakit, serta CTM (*Chlorpheniramine Maleate*) untuk mengatasi reaksi alergi yang mungkin timbul selama proses pengobatan (Tandi 2022).

Pencegahan *schistosomiasis* dapat dilakukan dengan memberantas keong penyebab menggunakan zat kimia Niclosamide yang juga dikenal dengan nama Bayluscide. Zat kimia ini terbukti efektif dalam mengeliminasi populasi keong yang berperan sebagai inang perantara dalam siklus hidup cacing schistosoma. Selain penggunaan bahan kimia, upaya pencegahan juga meliputi pembuatan tempat pembuangan feses atau fokus keong yang terpisah dari tanah untuk memutus siklus penularan penyakit ini. Upaya pencegahan schistosomiasis juga dapat dilakukan melalui modifikasi lingkungan dengan cara pengeringan atau pembakaran tempat hidup keong secara berkala. Langkah ini bertujuan untuk menghilangkan habitat alami keong sehingga siklus hidup parasit dapat terputus. Metode ini merupakan pendekatan non-kimia yang ramah lingkungan dan dapat dilakukan secara rutin

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

oleh masyarakat setempat sebagai bagian dari program pengendalian schistosomiasis yang berkelanjutan (Widjaja et al. 2020).

Program edukasi masyarakat seperti yang terlihat pada gambar 5 mencakup beberapa aspek penting dalam pencegahan *schistosomiasis*. Masyarakat perlu diedukasi tentang cara mengelola sawah yang benar untuk mengurangi risiko kontak dengan air yang terkontaminasi. Selain itu, penting untuk mengajarkan masyarakat agar tidak membiarkan air tergenang dalam waktu lama di sekitar pemukiman, karena genangan air dapat menjadi tempat berkembang biaknya keong perantara yang membawa parasit penyebab schistosomiasis (Buonfrate et al. 2025; Syarifah, Windusari, and Hasyim 2024).



Gambar 5. Pemaparan materi kepada masyarakat Desa Kaduwaa

Komponen penting dalam pengendalian schistosomiasis adalah pelaksanaan survei prevalensi yang dilakukan setiap tahun untuk memantau penyebaran penyakit di masyarakat. Program ini harus didukung dengan pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan profesional dan kader kesehatan masyarakat yang telah terlatih. Sistem pemeriksaan berkala ini memungkinkan deteksi dini kasus-kasus baru dan monitoring efektivitas program pencegahan yang telah dilaksanakan, sehingga dapat dilakukan penyesuaian strategi pengendalian sesuai dengan kondisi epidemiologis setempat (Widjaja et al. 2020).

Hasil analisis pada Tabel 3 dan Gambar 4 menunjukkan topik dengan tingkat pengetahuan terendah adalah pengobatan schistosomiasis, di mana hanya 4 dari 27 peserta (14,8%) yang menjawab tahu. Rendahnya pengetahuan tentang pengobatan ini dapat menjadi hambatan serius dalam penanganan penyakit, karena masyarakat yang tidak mengetahui cara dan tempat pengobatan cenderung terlambat mencari pertolongan medis. Topik dengan pengetahuan rendah lainnya meliputi habitat cacing (18,5%), cara penularan (25,9%), dan penyebab penyakit (29,6%). Keempat topik ini bersifat teknis dan spesifik, sehingga wajar apabila pengetahuan masyarakat awam masih terbatas pada aspek-aspek tersebut. Satu-satunya topik yang menunjukkan pengetahuan relatif baik sebelum intervensi adalah kebersihan lingkungan, dengan 16 dari 27 peserta (59,3%) menjawab tahu.

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pemahaman umum tentang kebersihan yang sudah lebih dulu tertanam dalam kesadaran masyarakat melalui kebiasaan sehari-hari maupun penyuluhan kesehatan yang bersifat umum.

Capaian tertinggi dicatatkan pada topik kebersihan lingkungan, di mana seluruh 27 peserta (100%) menjawab tahu setelah intervensi. Topik cara pencegahan dan tempat berobat juga mencapai persentase yang sangat tinggi, masing-masing sebesar 96,3% dan 92,6%. Tingginya capaian pada ketiga topik ini mengindikasikan bahwa materi yang bersifat praktis dan tindakan nyata lebih mudah dipahami dan diingat oleh peserta. Topik pengobatan tetap menjadi topik dengan persentase terendah pascaintervensi, yakni 66,7%. Meskipun ini merupakan peningkatan yang signifikan dari 14,8%, angka tersebut masih jauh di bawah capaian topik lain. Hal ini mengisyaratkan bahwa informasi mengenai prosedur pengobatan, jenis obat, maupun akses layanan kesehatan memerlukan pendekatan penyampaian yang lebih intensif dan spesifik, misalnya melalui demonstrasi langsung, kunjungan ke fasilitas kesehatan, atau leaflet yang dapat dibawa pulang.

Apabila dilihat dari selisih peningkatan antara pre-test dan post-test, peningkatan tertinggi terjadi pada topik penyebab penyakit (+55,6 poin persentase), diikuti oleh cara pencegahan, cara penularan, habitat cacing, dan pengobatan yang masing-masing meningkat +51,9 poin persentase. Peningkatan yang besar pada topik-topik ini mencerminkan bahwa sebelum intervensi pengetahuan peserta pada area teknis dan klinis sangat terbatas, namun materi edukasi yang diberikan berhasil menutup kesenjangan tersebut secara efektif. Secara keseluruhan, tidak ada satu pun topik yang mengalami stagnasi atau penurunan, yang memperkuat kesimpulan bahwa program intervensi ini berjalan dengan baik dan diterima secara positif oleh seluruh peserta.

4. Kesimpulan

Secara keseluruhan, keempat tahapan kegiatan (persiapan, pre-test, edukasi inti, dan evaluasi/post-test) tercapai sesuai rencana dengan tingkat partisipasi yang tinggi dari masyarakat. Dampak langsung yang dirasakan adalah peningkatan pemahaman masyarakat mengenai penyebab, penularan, dan pencegahan *Schistosomiasis*, yang diharapkan dapat menurunkan risiko infeksi ulang di Desa Kaduwaa. Sebagai rencana tindak lanjut, tim pengabdi akan melakukan monitoring berkala terhadap penerapan perilaku pencegahan di masyarakat serta memberikan edukasi penyegaran (refreshment) khususnya pada aspek pengobatan dan siklus hidup parasit yang masih menjadi titik lemah. Bagi pemangku kebijakan, hasil kegiatan ini merekomendasikan penguatan program edukasi kesehatan berbasis partisipatif secara berkelanjutan, integrasi materi schistosomiasis ke dalam kegiatan kader kesehatan desa, serta dukungan anggaran untuk survei prevalensi dan pengendalian keong perantara secara rutin di wilayah endemis.

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

5.Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada aparat Desa Kaduwaa dan Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat STIFA Pelita Mas Palu atas dukungan, baik dalam bentuk moral maupun pendanaan, yang telah diberikan selama pelaksanaan kegiatan. Penghargaan juga disampaikan kepada seluruh mahasiswa dan mahasiswi STIFA Pelita Mas Palu yang telah berperan aktif dan membantu kelancaran kegiatan pengabdian ini.

6. Daftar Pustaka

Adenowo, Abiola Fatimah, Babatunji Emmanuel Oyinloye, Bolajoko Idiat Ogunyinka, And Abidemi Paul Kappo. 2015. "Impact Of Human Schistosomiasis In Sub-Saharan Africa." *Brazilian Journal Of Infectious Diseases* 19(2):196–205. Doi: 10.1016/J.Bjid.2014.11.004.

Anastasia, Hayani, Junus Widjaja, And Anis Nurwidayati. 2019. "Evaluasi Pengendalian Schistosomiasis Oleh Lintas Sektor Tahun 2018." *Buletin Penelitian Kesehatan* 47(4):217–26. Doi: 10.22435/Bpk.V47i4.1861.

Buonfrate, Dora, Teresa Cristina A. Ferrari, Ayola Akim Adegnika, J. Russell Stothard, And Federico G. Gobbi. 2025. "Human Schistosomiasis." *The Lancet* 405(10479):P658-670.

Charisma, Acivrida Mega, Anjelline Naftalia, Alfian Anwar, And Putra Ramadhan. 2025. "Elimination Of Schistosoma Japonica In Central Sulawesi , Indonesia Intermediate Snail Control And Utilization Medicinal Plants." *Journal Of Parasite Science* 9(1):32–38. Doi: Doi.Org/10.20473/Jops.V9i1.62395.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2024. Palu: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. https://share.google/NzsxbwKfKooFi1T31

Grimes, Jack Et, David Croll, Wendy E. Harrison, Jürg Utzinger, Matthew C. Freeman, And Michael R. Templeton. 2015. "The Roles Of Water, Sanitation And Hygiene In Reducing Schistosomiasis: A Review." *Parasites And Vectors* 8(1):1–16. Doi: 10.1186/S13071-015-0766-9.

Guo, J. G., A. G. P. Ross, D. D. Lin, G. M. Williams, H. G. Chen, Y. Li, G. M. Davis, Z. Feng, D. P. Mcmanus, And A. C. Sleigh. 2001. "A Baseline Study On The Importance Of Bovines For Human Schistosoma Japonicum Infection Around Poyang Lake, China." *American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene* 65(4):272–78. Doi: 10.4269/Ajtmh.2001.65.272.

Handayani, Tien Wahyuni, Vivi Gretia Triposa, Nurul Asti, Ni Made, Sinta Dewi, Lore Utara, And Kata Kunci. 2024. "Pencegahan Schistosomiasis Menggunakan Ekstrak Biji Pinang Di Desa Alitupu Prevention Of Schistosomiasis Using Areca Nut Seed Extract In Alitupu Village." 9(3):457–62.

Lai, Ying Si, Patricia Biedermann, Uwem F. Ekpo, Amadou Garba, Els Mathieu, Nicholas Midzi, Pauline Mwinzi, Eliézer K. N'goran, Giovanna Raso, Rufin K. Assaré, Moussa Sacko, Nadine Schur, Idrissa Talla, Louis Albert Tchuem Tchuenté, Seydou Touré, Mirko S. Winkler, Jürg Utzinger, And Penelope Vounatsou. 2015. "Spatial Distribution Of Schistosomiasis And Treatment Needs In Sub-Saharan Africa: A Systematic Review And Geostatistical

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Analysis." *The Lancet Infectious Diseases* 15(8):927–40. Doi: 10.1016/S1473-3099(15)00066-3.

Rollinson, David, Stefanie Knopp, Sarah Levitz, J. Russell Stothard, And Louis-Albert Tchuem Tchuenté. 2013. "Time To Set The Agenda For Schistosomiasis Elimination." *Acta Tropica Journa* 128(2):423–40. Doi: Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Actatropica.2012.04.013.

Syarifah, Nahdha, Yuanita Windusari, And Hamzah Hasyim. 2024. "Pengaruh Lahan Basah Terhadap Kejadian Schistosomiasis : Literature Review." *Ranah Research : Journal Of Multidisciplinary Research And Development* 6(6):2845–51.

Tandi, Joni. 2022. *Schistosomiasis: Endemic Disease In Central Sulawesi*. Palu: Andi.

Tandi, Joni, Magfirah, Lexy Kareba, And Tien Wahyuni Handayani. 2025. "Edukasi Pemanfaatan Pembuatan Kapsul Nanopartikel Dari Tanaman Pinang (Areca Catechu L) Sebagai Upaya Terapi Adjuvan Pencegahan Schistosomiasis Di Desa Alitipu Kecamatan Lore Utara , Kabupaten Poso , Sulawesi Tengah." *Pengabdianmu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat* 10(3):653–60. Doi: Https://Doi.Org/10.33084/Pengabdianmu.V10i3.8420.

WHO. 2022. *Who Guideline On Control And Elimination Of Human Schistosomiasis*. Switzerland: Department Of Control Of Neglected Tropical Diseases.

Widjaja, Junus, Hayani Anastasia, Anis Nur Widayati, Samarang, And Made Agus Nurjana. 2020. *Fokus Keong Perantara Schistosomiasis Serta Rencana Aksi Pengendalian Dalam Rangka Eliminasi Schistosomiasis 2020*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Lpb).

Widjaja, Junus, Intan Tolistiawati, And Hasrida Mustafa. 2022. "Prevalensi Schistosomiasis Di Dataran Tinggi Napu Kabupaten Poso Provinsi Sulawesi Tengah." Pp. 29–38 In *Prosiding Seminar Nasional Dan Call For Paper Kesmas Ums*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

©To Maega | Jurnal Pengabdian Masyarakat. This is an open access article under the CC BY-SA 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).