



# JNPH

Volume 14 No. 1 (April 2026)

© The Author(s) 2026

## DETERMINAN SOSIAL KESEHATAN PADA ANAK INFEKSI KECACINGAN DERAJAT RINGAN

### THE PROFILE OF SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AMONG CHILDREN WITH MILD HELMINTH INFECTION

**KARLINA MAHARDIENI, JULIAN CHENDRASARI, IMELDA YUNITRA,  
SURIYANI**

**DEPARTEMEN ANESTESIOLOGI, FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TRISAKTI, JAKARTA, INDONESIA**

**DEPARTEMEN ANESTESIOLOGI, FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TRISAKTI, JAKARTA, INDONESIA**

**DEPARTEMEN OBESTETRI DAN GINEKOLOGI, FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TRISAKTI, JAKARTA, INDONESIA**

**DEPARTEMEN PARASITOLOGI, FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TRISAKTI, JAKARTA, INDONESIA**

**Email: karlina.mahardieni@trisakti.ac.id**

#### ABSTRAK

Pendahuluan: Infeksi kecacingan atau Soil-Transmitted Helminth (STH) merupakan salah satu penyakit infeksi tropis yang terabaikan dan masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat global. Pengalaman berbagai studi menunjukkan bahwa keberhasilan pengendalian kecacingan sangat bergantung pada Determinan Sosial Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan profil Determinan Sosial Kesehatan pada anak dengan infeksi kecacingan derajat ringan. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain studi crosssectional. Sebanyak 36 responden terlibat dalam penelitian ini merupakan anak usia prasekolah dan sekoah. Pengambilan sampel menggunakan metode convenience sampling. Data informasi responden berupa usia, jenis kelamin, dan Determinan Sosial Kesehatan yang dikumpulkan melalui proses wawancara dan pengisian kuesioner. Sedangkan untuk mengetahui infeksi kecacingan dilakukan uji sampel tinja di Laboratorium Klinik dengan memakai teknik Kato-Katz. Data dianalisis dengan metode deskriptif kualitatif untuk melihat gambaran setiap variabel dengan infeksi kecacingan. Hasil dan Pembahasan: Hasil Kato-Katz menunjukkan bahwa infeksi kecacingan ada seluruh responden berada pada derajat ringan. Terdapat sebesar 25% responden dengan kategori Determinan Sosial Kesehatan yang rendah, dan sebesar 75% responden dengan kategori sedang. Dampak infeksi kecacingan tidak hanya menimbulkan gejala klinis ringan hingga berat seperti anemia, malnutrisi, dan gangguan tumbuh kembang, tetapi juga dapat menurunkan produktivitas, prestasi belajar, dan kualitas hidup individu yang terinfeksi. Kerangka Determinan Sosial Kesehatan yang dikemukakan WHO menegaskan bahwa kesehatan tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga oleh kondisi sosial tempat

individu lahir, tumbuh, bekerja, dan hidup. Faktor-faktor sosial ini berinteraksi dengan determinan lingkungan dan perilaku untuk memengaruhi status kesehatan, termasuk penyakit menular. Dalam kasus kecacingan, rendahnya pendidikan menghambat pemahaman perilaku hidup bersih dan sehat, sementara keterbatasan ekonomi membatasi akses terhadap sanitasi dan air bersih. Akibatnya, kelompok dengan determinan sosial yang kurang menguntungkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi berat dan reinfeksi berulang. Kesimpulan: Determinan Sosial Kesehatan responden hanya pada tingkat rendah-sedang mengindikasikan bahwa kondisi pengetahuan, sanitasi, higienitas, dan ketersediaan air bersih pada populasi anak yang diteliti masih belum optimal. menjadi perhatian bahwa edukasi. Dengan demikian, maka diperlukan suatu tindakan integrasi untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam perbaikan Determinan Sosial Kesehatan.

**Kata Kunci: Determinan Sosial Kesehatan, Derajat infeksi, Infeksi Kecacingan, Soil-Transmitted Helminths**

### ABSTRACT

**Introduction:** Soil-Transmitted Helminth (STH) infection is one of the neglected tropical infectious diseases and continues to pose a significant global public health problem. Evidence from various studies indicates that the success of helminth control programs is highly dependent on Social Determinants of Health (SDOH). This study aims to describe the profile of Social Determinants of Health among children with mild helminth infections. **Method:** This research employed a descriptive observational design with a cross-sectional approach. A total of 36 respondents participated, consisting of preschool and school-aged children. Sampling was conducted using a convenience sampling method. Respondent information, including age, sex, and Social Determinants of Health, was collected through interviews and questionnaire administration. To determine helminth infection status, stool samples were examined in a clinical laboratory using the Kato-Katz technique. Data were analyzed descriptively to illustrate the distribution of each variable in relation to helminth infection. **Result and Discussion:** The Kato-Katz examination revealed that all respondents had mild helminth infections. Among them, 25% were categorized as having low Social Determinants of Health, while 75% were categorized as moderate. Helminth infections exert a substantial burden, manifesting not only in clinical outcomes such as anemia, malnutrition, and impaired growth and development, but also in diminished productivity, reduced academic achievement, and compromised quality of life among affected individuals. The Social Determinants of Health (SDOH) framework proposed by WHO emphasizes that health is shaped not only by biological factors but also by the social conditions in which individuals are born, grow, work, and live. These social factors interact in complex ways with environmental and behavioral determinants to influence health outcomes, including infectious diseases. In the case of helminth infections, low educational attainment may hinder understanding of hygienic practices, while poor economic conditions often limit access to adequate sanitation and clean water. Consequently, populations with disadvantaged social determinants are more likely to experience severe infections and recurrent reinfections. **Conclusion:** The findings indicate that respondents' Social Determinants of Health were limited to low and moderate levels, suggesting that knowledge, sanitation, hygiene practices, and access to clean water among the studied child population remain suboptimal. This highlights the need for educational interventions. Therefore, integrated actions are required to improve community knowledge and behaviors in order to strengthen Social Determinants of Health.

**Keywords: Infection Severity, Helminth infection, Social Determinants of Health, Soil-Transmitted Helminths**

## **PENDAHULUAN**

Infeksi kecacingan atau Soil-Transmitted Helminth (STH) merupakan salah satu penyakit infeksi tropis yang terabaikan (Neglected Tropical Diseases) dan masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat global, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Infeksi ini disebabkan oleh kelompok cacing nematoda usus seperti *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, dan *Ancylostoma duodenale* atau *Necator americanus* yang penularannya terjadi melalui tanah yang terkontaminasi tinja manusia. World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 1,5 miliar penduduk dunia terinfeksi STH, dengan beban penyakit terbesar pada anak-anak usia sekolah dan masyarakat di wilayah dengan sanitasi yang tidak memadai. Dampak infeksi kecacingan tidak hanya menimbulkan gejala klinis ringan hingga berat seperti anemia, malnutrisi, dan gangguan tumbuh kembang, tetapi juga dapat menurunkan produktivitas, prestasi belajar, dan kualitas hidup individu yang terinfeksi.

Di Indonesia, meskipun program pengendalian kecacingan telah diimplementasikan secara nasional melalui pemberian obat cacing massal (mass drug administration/MDA), prevalensi dan derajat keparahan infeksi di sejumlah wilayah endemis masih tetap tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pendekatan pengendalian yang berorientasi pada intervensi medis semata belum cukup untuk menurunkan beban penyakit secara berkelanjutan pada tingkat populasi. Bukti epidemiologis menunjukkan bahwa dinamika transmisi dan persistensi infeksi kecacingan sangat dipengaruhi oleh determinan sosial kesehatan, termasuk kondisi sosial ekonomi, perilaku higienitas, status gizi, serta faktor lingkungan permukiman. Faktor-faktor struktural seperti tingkat pendidikan dan

pendapatan, kepadatan hunian, serta keterbatasan akses terhadap air bersih dan sanitasi layak berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko paparan, kerentanan infeksi, dan tingkat keparahan penyakit di masyarakat.

Kerangka Determinan Sosial Kesehatan/Social Determinants of Health (SDOH) yang dikemukakan WHO menegaskan bahwa kesehatan individu dan populasi tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga oleh kondisi sosial tempat seseorang lahir, tumbuh, bekerja, dan hidup. Determinan sosial tersebut berinteraksi secara kompleks dengan faktor lingkungan dan perilaku dalam memengaruhi status kesehatan, termasuk pada penyakit menular. Dalam konteks kecacingan, rendahnya tingkat pendidikan berkontribusi terhadap keterbatasan pemahaman dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat, sementara kondisi sosial ekonomi yang rendah membatasi akses terhadap sanitasi dan air bersih yang layak. Kombinasi faktor-faktor ini menyebabkan kelompok dengan determinan sosial yang kurang menguntungkan memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi berat dan kejadian reinfeksi berulang.

Penelitian ini diharapkan akan memberikan pemahaman yang mendalam mengenai hubungan antara determinan sosial kesehatan dan tingkat keparahan infeksi kecacingan memiliki nilai strategis dalam upaya pengendalian penyakit berbasis bukti (evidence-based public health) sehingga berkontribusi dalam perumusan intervensi yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga preventif dan promotive bagi masyarakat.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang jika dilihat dari segi waktunya merupakan penelitian cross

sectional yang bertujuan untuk melihat data Determinan Sosial Kesehatan pada anak dengan infeksi kecacangan. Pengumpulan data kuesioner Determinan Sosial Kesehatan dan pengerjaan sampel feces/tinja untuk melihat derajat infeksi kecacangan dilakukan pada di Kabupaten Pandeglang, Banten.

### **Pemilihan Sampling**

Teknik pemilihan sampling adalah dengan menggunakan teknik Consecutive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana peneliti memilih semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria (inklusi/eksklusi) secara berurutan dalam kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel yang dibutuhkan tercapai. Setelah dilakukan penghitungan jumlah sampel yang dibutuhkan, maka peneliti harus mendapatkan 36 anak prasekolah dan sekolah dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai.

### **Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Anak prasekolah
- b. Anak usia sekolah (kelas 1-6 SD)

#### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Telah mengonsumsi anthelmintic 3-6 terakhir sebelum diambil sampel tinja
- b. Sampel tinja menunjukkan ada infeksi parasit selain Soil Transmitted Helminths

### **Teknik pengumpulan data**

1. Data Determinan Sosial Kesehatan dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan untuk menilai pengetahuan, perilaku, dan kondisi lingkungan terkait kecacangan.
2. Data derajat infeksi kecacangan dikumpulkan dengan pemeriksaan

sampel feces/tinja yang dikumpulkan dan diperiksa dengan metode Kato-Katz.

### **Kuesioner Determinan Sosial Kesehatan**

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang mencakup pertanyaan terkait dengan Determinan Sosial Kesehatan (Pengetahuan, Sanitasi, dan Higienitas).

Pada bagian Pengetahuan, pertanyaan mencakup:

1. Pengetahuan tentang tanda-tanda penyakit cacangan
2. Pengetahuan tentang cara penularan penyakit cacangan
3. Pengetahuan tentang waktu yang tepat dalam mengonsumsi obat pencegahan penyakit cacangan
4. Pengetahuan tentang cara pencegahan penyakit cacangan
5. Pernah memperoleh penyuluhan terkait praktik cuci tangan yang benar

Pada bagian Sanitasi, pertanyaan mencakup:

1. Jenis fasilitas yang digunakan responden untuk praktik buang air besar (BAB)
2. Jenis fasilitas yang digunakan responden untuk membuang sampah
3. Ketersediaan fasilitas jamban bersih di lingkungan sekolah

Pada bagian Higienitas, pertanyaan mencakup:

1. Praktik kebiasaan mencuci tangan responden
2. Kebiasaan penggunaan alas kaki oleh responden ketika beraktivitas atau bermain di luar rumah
3. Ketersediaan air bersih yang memadai di lingkungan sekolah atau rumah

Seluruh variabel indikator tersebut selanjutnya diintegrasikan ke dalam kerangka Determinan Sosial Kesehatan/Social Determinant of Health (SDOH) Setiap item kuesioner diberi skor dan dijumlahkan sehingga diperoleh skor total dengan rentang 0-25, di mana skor yang lebih tinggi

menunjukkan kondisi determinan sosial kesehatan yang lebih baik.

Untuk kepentingan analisis, skor Determinan Sosial Kesehatan dikategorikan menjadi empat kelompok berdasarkan distribusi kuartil. Responden dengan skor pada kuartil pertama (0–6) dikategorikan sebagai “SDOH sangat rendah”, kuartil kedua (7–12) sebagai “SDOH rendah”, kuartil ketiga (13–18) sebagai “SDOH sedang”, dan kuartil keempat (19–25) sebagai “SDOH tinggi”. Pendekatan kuartil dipilih karena tidak terdapat cut-off baku yang berlaku secara universal, sehingga pembagian kategori dilakukan secara kontekstual sesuai distribusi skor dalam populasi penelitian. Dengan demikian, analisis hubungan antara SDOH dan derajat infeksi kecacingan dilakukan menggunakan empat kategori tingkat SDOH (sangat rendah, rendah, sedang, tinggi) yang ditentukan berdasarkan distribusi skor responden.

### **Teknik Analisa Tinja/Feces dengan Metode Kato-Katz**

Teknik Kato–Katz merupakan metode pemeriksaan mikroskopis yang direkomendasikan secara luas untuk deteksi dan kuantifikasi telur cacing usus pada sampel feses, terutama dalam studi epidemiologi dan evaluasi program pengendalian kecacingan. Metode ini menggunakan perangkat Kato-set yang terdiri dari template berlubang dengan volume terstandar, saringan (nylon atau plastik), spatula, kaca objek, serta selofan yang direndam dalam larutan gliserol–malachite green. Prosedur dimulai dengan penempatan sejumlah kecil feses segar di atas kertas koran atau ubin mengilap, kemudian ditekan dengan saringan sehingga partikel halus feses tersaring dan debris kasar tertinggal. Feses yang telah tersaring dimasukkan ke dalam lubang template di atas kaca objek hingga terisi penuh. Template kemudian diangkat secara hati-hati sehingga tersisa silinder feses berukuran standar pada kaca objek, yang selanjutnya ditutup dengan selofan yang telah

direndam larutan gliserol–malachite green

Tahap berikutnya adalah membalik kaca objek dan menekannya secara merata pada permukaan keras dan rata agar sampel feses menyebar homogen di bawah selofan. Kaca objek kemudian digeser perlahan untuk mencegah terlepasnya selofan, dan preparat diletakkan dengan selofan menghadap ke atas. Apusan diperiksa secara sistematis di bawah mikroskop untuk mengidentifikasi dan menghitung telur tiap spesies cacing.

Hasil pemeriksaan tinja secara kuantitatif merupakan intensitas infeksi, yaitu jumlah telur per gram tinja (Eggs Per Gram /EPG), menurut perhitungan sesuai dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah telur cacing}}{\text{Jumlah total specimen tinja (+) yang diperiksa}} \times 25$$

### **Etika Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengacu pada prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi pemberian persetujuan setelah penjelasan (informed consent), perlindungan kerahasiaan data, serta penghormatan terhadap hak dan kenyamanan partisipan. Selama proses pengumpulan data, peneliti memastikan bahwa tidak terdapat risiko yang dapat membahayakan responden. Penelitian ini telah mendapatkan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dengan no etik 010/KER/FK/01/2026.

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini diikuti sebanyak 223 anak, sesuai kriteria inklusi, yaitu anak usia prasekolah dan sekolah (4-12 tahun). Kemudian, pemilihan sampel dilakukan dengan menentukan responden yang positif mengalami infeksi kecacingan melalui pemeriksaan tinja secara mikroskopis di laboratorium Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti untuk mendapatkan sejumlah responden sesuai dengan hitung jumlah sampel, yakni sebanyak 36 responden. Distribusi responden terdiri dari paling banyak anak usia 6 tahun yaitu sebanyak

44,4%. Ditinjau dari hasil data distribusi di tabel 1, jenis kelamin yang paling banyak dalam berpartisipasi untuk penelitian ini yaitu berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 61,1%.

**Tabel 1. Data Distribusi Responden**

Karakteristik	N	(%)
<b>Usia</b>		
4 tahun	3	8,3
5 tahun	2	5,6
6 tahun	16	44,4
7 tahun	7	19,4
8 tahun	3	8,3
9 tahun	2	5,6
10 tahun	1	2,8
11 tahun	1	2,8
12 tahun	1	2,8
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	14	38,9
Perempuan	22	61,1

Sumber: Data Diolah, 2026

Dari 36 responden yang didapatkan, maka berdasarkan pengkategorian skor Determinan Sosial Kesehatan/ Social Determinants of Health (SDOH) menggunakan pendekatan kuartil (sangat rendah: 0–6; rendah: 7–12; sedang: 13–18; tinggi: 19–25), distribusi skor responden menunjukkan bahwa responden hanya berada pada kategori rendah dan sedang. Tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori SDOH sangat rendah maupun tinggi.

Sebanyak 9 orang (25%) responden tergolong dalam kategori SDOH rendah dengan skor pada nilai 10-12, sedangkan 27 orang (75%) responden tergolong dalam kategori SDOH sedang dengan skor pada nilai 13-15. Dengan demikian, distribusi skor SDOH pada populasi penelitian ini terkonsentrasi pada kategori rendah dan sedang (tabel 2).

**Tabel 2. Distribusi Skor Determinan Sosial Kesehatan pada Kategori Rendah dan Sedang**

Distribusi skor	N	(%)
<b>Rendah</b>		
10	2	6
11	3	8
12	4	11
Total Skor Kategori rendah	9	25
<b>Sedang</b>		
13	7	19
14	10	28
15	10	28
Total Skor Kategori sedang	27	75

## PEMBAHASAN

Infeksi kecacingan atau Soil-Transmitted Helminth (STH) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia dan berbagai negara tropis lainnya. Penyakit ini disebabkan oleh kelompok cacing usus yang penularannya terjadi melalui tanah yang terkontaminasi feces manusia. Jenis cacing yang paling umum ditemukan di Indonesia meliputi *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Trichuris trichiura* (cacing cambuk), serta *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* (cacing tambang). Ketiga spesies ini memiliki siklus hidup yang bergantung pada kondisi tanah yang lembab dan hangat, sehingga prevalensinya tinggi di wilayah beriklim tropis seperti Indonesia.

Infeksi kecacingan memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat, terutama pada anak-anak. Pada penelitian ini, responden yang mengalami infeksi kecacingan rata-rata berusia 6 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwasanya anak pada kalangan usia sekolah rentan terinfeksi cacingan. Infeksi kronis dapat menyebabkan malnutrisi, anemia defisiensi besi, gangguan tumbuh kembang, serta penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar. Pada orang dewasa, infeksi berat dapat menurunkan produktivitas kerja, meningkatkan risiko penyakit lain, dan memperburuk kondisi ekonomi keluarga. Dampak jangka panjang ini menunjukkan bahwa kecacingan bukan sekadar masalah medis, tetapi juga masalah sosial yang berkaitan erat dengan kemiskinan dan

ketidaksetaraan sosial.

Determinan Sosial Kesehatan (Social Determinants of Health atau SDOH) merupakan faktor-faktor sosial, ekonomi, lingkungan, dan perilaku yang memengaruhi status kesehatan individu maupun populasi. Dalam konteks penyakit infeksi kecacingan, khususnya Soil-Transmitted Helminth (STH), SDOH berperan besar dalam menentukan tingkat paparan, risiko infeksi, serta derajat keparahan penyakit. Infeksi STH masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan negara berkembang lainnya, terutama di wilayah dengan tingkat kemiskinan tinggi, infrastruktur sanitasi yang kurang memadai, dan akses terbatas terhadap air bersih serta layanan kesehatan. Penularan STH sangat erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan perilaku, karena cacing seperti *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*) berkembang biak melalui tanah yang terkontaminasi tinja manusia.

Keterkaitan antara determinan sosial kesehatan dan infeksi kecacingan bersifat kompleks dan saling berinteraksi. Faktor sosial ekonomi, seperti pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan kondisi perumahan, sangat berpengaruh terhadap risiko infeksi. Individu dengan status ekonomi rendah umumnya tinggal di lingkungan dengan infrastruktur sanitasi yang buruk, ventilasi rumah yang tidak memadai, serta drainase yang buruk, yang semuanya dapat memperkuat siklus transmisi cacing. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan sering kali berimplikasi pada keterbatasan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti mencuci tangan dengan sabun, menggunakan alas kaki, atau menjaga kebersihan makanan dan air. Dalam banyak kasus, keluarga dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah juga kesulitan memperoleh fasilitas sanitasi yang layak dan air bersih, sehingga mereka lebih rentan terhadap paparan telur cacing di lingkungan.

Aspek Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) merupakan komponen utama dari

SDOH yang sangat berpengaruh terhadap kejadian dan derajat keparahan infeksi kecacingan. Kurangnya akses terhadap air bersih menyebabkan masyarakat menggunakan sumber air permukaan yang tercemar, yang berpotensi mengandung telur atau larva cacing. Kondisi sanitasi yang buruk, seperti tidak tersedianya jamban sehat dan kebiasaan buang air besar sembarangan, meningkatkan kontaminasi tanah dan air dengan tinja yang mengandung telur cacing. Selain itu, perilaku higienitas yang rendah—seperti tidak mencuci tangan setelah dari toilet atau sebelum makan—menjadi jalur utama masuknya telur cacing ke dalam tubuh manusia. Kombinasi antara sanitasi yang buruk dan perilaku higienitas rendah memperkuat siklus transmisi STH, menyebabkan infeksi berulang, dan mempertinggi beban parasit dalam tubuh, yang pada akhirnya meningkatkan derajat keparahan penyakit.

Derajat keparahan infeksi kecacingan sering kali ditentukan oleh intensitas infeksi (jumlah telur per gram tinja), status gizi, serta daya tahan tubuh individu. Anak-anak yang hidup di lingkungan dengan kondisi WASH buruk dan kekurangan gizi berisiko mengalami infeksi berat yang dapat menyebabkan anemia, gangguan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif, serta penurunan produktivitas jangka panjang. Dengan demikian, SDOH tidak hanya memengaruhi risiko terinfeksi, tetapi juga menentukan seberapa parah dampak infeksi terhadap kesehatan individu.

Selain faktor lingkungan dan ekonomi, faktor sosial budaya juga berperan penting. Nilai-nilai budaya, kebiasaan masyarakat, dan tingkat partisipasi dalam program kesehatan masyarakat dapat menentukan keberhasilan intervensi pengendalian kecacingan. Misalnya, kebiasaan masyarakat untuk membiarkan anak-anak bermain tanpa alas kaki di tanah atau tidak terbiasa menggunakan jamban merupakan refleksi dari perilaku yang dipengaruhi oleh norma sosial dan tingkat pengetahuan. Dalam masyarakat dengan kesadaran rendah

terhadap pentingnya kebersihan lingkungan, program pemberian obat cacing massal (POMP) mungkin hanya memberikan manfaat sementara karena infeksi berulang masih tinggi akibat kondisi lingkungan dan perilaku yang tidak berubah. Dengan demikian, pemahaman tentang hubungan antara determinan sosial kesehatan dan derajat keparahan infeksi kecacingan sangat penting untuk merancang intervensi pengendalian yang lebih komprehensif. Upaya pemberantasan kecacingan tidak dapat hanya berfokus pada aspek medis melalui pemberian obat cacing secara massal, tetapi harus disertai dengan perbaikan kondisi sosial dan lingkungan, termasuk peningkatan akses terhadap air bersih, pembangunan fasilitas sanitasi yang layak, promosi perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan kesehatan. Pendekatan lintas sektor yang melibatkan bidang kesehatan, pendidikan, infrastruktur, dan sosial ekonomi diperlukan untuk menciptakan perubahan yang berkelanjutan.

## KESIMPULAN

Studi mengenai hubungan antara determinan sosial kesehatan dengan derajat keparahan infeksi kecacingan memberikan kontribusi penting dalam pengembangan strategi pengendalian yang berbasis bukti (evidence-based). Penelitian ini mendukung konsep precision public health, yaitu pendekatan kesehatan masyarakat yang menyesuaikan intervensi berdasarkan kondisi sosial dan lingkungan spesifik suatu populasi. Dengan memahami peran determinan sosial, intervensi pengendalian kecacingan dapat diarahkan secara lebih efektif kepada kelompok berisiko tinggi, sehingga mampu menurunkan beban penyakit, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dan mempercepat pencapaian target eliminasi kecacingan sebagai masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.

## SARAN

Perlunya intervensi terpadu yang melibatkan sektor kesehatan, sekolah, keluarga, dan pemerintah daerah dalam meningkatkan pengetahuan, sanitasi, higienitas, serta akses air bersih pada anak dan lingkungan tempat tinggalnya. Program pemberian obat cacing sebaiknya tidak hanya dilakukan secara berkala, tetapi juga disertai edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, pembiasaan mencuci tangan dengan sabun, penggunaan alas kaki, pemeliharaan jamban sehat, serta pemantauan kebersihan lingkungan sekolah dan rumah. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, desain analitik, serta menilai faktor sosial ekonomi dan lingkungan secara lebih mendalam agar hubungan antara determinan sosial kesehatan dan derajat infeksi kecacingan dapat dianalisis secara lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afia TS, Aulya N, Yulianti INA, Utami SA, Haibah NS, Sopiah P, et al. Tinjauan Literatur: Patogenesis Infeksi *Ancylostoma duodenale* pada Manusia Terkait Sanitasi Lingkungan. *Jurnal Penelitian Inovatif*. 2025;5(2):1787-94.
- Bosch F, Palmeirim MS, Ali SM, Ame SM, Hattendorf J, Keiser J. Diagnosis of soil-transmitted helminths using the Kato-Katz technique: What is the influence of stirring, storage time and storage temperature on stool sample egg counts? *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(1):e0009032.
- Chofsoh A, Sari Y, Setyawan S, Mashuri Y. The Relationship Between Soil-transmitted Helminth Infections and Clean and Healthy Living Behavior. *Disease Prevention and Public Health Journal*. 2021;15:57.
- Coughlin SS, Vernon M, Hatzigeorgiou C, George V. Health literacy, social determinants of health, and disease prevention and control. *Journal of*

- environment and health sciences. 2020;6(1):3061.
- Djuardi Y, Lazarus G, Stefanie D, Fahmida U, Ariawan I, Supali T. Soil-transmitted helminth infection, anemia, and malnutrition among preschool-age children in Nangapanda subdistrict, Indonesia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(6):e0009506.
- Donkoh ET, Berkoh D, Fosu-Gyasi S, Boadu WIO, Raji AS, Asamoah S, et al. Evidence of reduced academic performance among schoolchildren with helminth infection. *Int Health*. 2023;15(3):309-17.
- Isah AUJ, Ekwunife OI, Ejie IL, Mandrik O. Effects of nutritional supplements on the re-infection rate of soil-transmitted helminths in school-age children: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 2020;15(8):e0237112.
- Kemkes R. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. 2021.
- Lestari DL. Infeksi Soil Transmitted Helminths pada Anak. *Scientific Journal*. 2022;1(6):423-33.
- Liu Q, Yan W, Qin C, Du M, Wang Y, Liu M, et al. Incidence and mortality trends of neglected tropical diseases and malaria in China and ASEAN countries from 1990 to 2019 and its association with the socio-demographic index. *Global Health Research and Policy*. 2023;8(1):22.
- Mahmudah U, Dirgahayu P, Wasita B. Faktor sosio ekonomi demografi terhadap kejadian infeksi kecacingan pada anak Sekolah Dasar. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2017;1(1):54-61.
- Morelli V. Social Determinants of Health: An Overview for the Primary Care Provider. *Prim Care*. 2023;50(4):507-25.
- Neto AFR, Di Christine Oliveira YL, de Oliveira LM, La Corte R, Jain S, de Lyra Junior DP, et al. Why Are We Still a Worm World in the 2020s? An Overview of Risk Factors and Endemicity for Soil-Transmitted Helminthiasis. *Acta Parasitol*. 2023;68(3):481-95.
- S S, Ilma I, Daniel D. Trends of Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Research in Indonesia: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19:1617.
- Salam R, Lassi Z. Anthelmintics and WASH Interventions: Evidence and Gaps. 2025. p. 261-71.
- Schlosser-Brandenburg J, Midha A, Mugo RM, Ndombi EM, Gachara G, Njomo D, et al. Infection with soil-transmitted helminths and their impact on coinfections. *Front Parasitol*. 2023;2:1197956.
- Tan S, Machrumnizar M. Fish and Food-Fatale: Food-borne Trematode *Opisthorchis viverrini* and Cholangiocarcinoma. *Helminthologia*. 2023;60(4):287-99.
- Tu K, Zheng X, Yin G, Zan X, Yao Y, Liu Q. Evaluation of Fbxw7 expression and its correlation with expression of SREBP-1 in a mouse model of NAFLD. *Mol Med Rep*. 2012;6(3):525-30.