ISSN 2776-5636 (Online)
Prima Abdika: Jurnal Pengabdian Masyarakat 5(3), 2025,410-418
https://e-journal.uniflor.ac.id/index.php/abdika/article/view/5942
DOI: https://doi.org/10.37478/abdika.v5i3.5942

Edukasi Mengenai Pencegahan dan Pengobatan Schistosomiasis di Desa Dodolo Lore Utara

Tien Wahyu Handayani, Joni Tandi*, Debby Aulia Putri, Febriyani Ticoh, Grasela Rusdi, Imelda Uigianto, Mirnawati Ahmad, Nabila Umi Safitri

STIFA Pelita Mas Palu, Kota Palu, Indonesia
*Corresponding Author: jonitandi757@yahoo.com

Info Artikel Diterima: 01/08/2025 Direvisi: 17/08/2025 Disetujui: 09/09/2025

Abstract. *Schistosomiasis is an infectious parasitic disease caused by the Schistosoma worm, transmitted by the snail Oncomelania hupensis lindoensis in endemic areas such as Dodolo Village, Poso Regency, Central Sulawesi. This village has the highest number of intermediate snail foci in the Napu highlands, making it a strategic location for educational interventions. This community service activity aims to improve community knowledge, attitudes, and behavior related to the prevention and treatment of schistosomiasis. Education was carried out using interactive lecture methods, discussions, and pre-test and post-test evaluations of 34 participants from various levels of society. The results showed an increase in the average knowledge score from 3.76 (37.6%) in the pre-test to 8.00 (80.0%) in the post-test, with increased participation and overall understanding. This activity succeeded in building collective awareness and understanding that was evenly distributed throughout the community, and was responded to with a high level of satisfaction (92%). It can be concluded that the participatory education approach is effective in increasing the capacity of the Dodolo Village community in controlling schistosomiasis and can be replicated in other endemic areas as part of a national elimination strategy.*

Keywords: *Schistosomiasis, Health education, Community service, Intermediate snails, Dodolo village, Disease elimination.*

Abstrak. *Schistosomiasis* merupakan penyakit parasit menular yang disebabkan oleh cacing Schistosoma, dengan perantara keong Oncomelania hupensis lindoensis di wilayah endemis seperti Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah. Desa ini memiliki jumlah fokus keong perantara tertinggi di dataran tinggi Napu, menjadikannya lokasi strategis untuk intervensi edukatif. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait pencegahan dan pengobatan schistosomiasis. Edukasi dilakukan menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, serta evaluasi pre-test dan post-test terhadap 34 partisipan dari berbagai kalangan masyarakat. Hasil menunjukkan peningkatan skor rata-rata pengetahuan dari 3,76 (37,6%) pada pre-test menjadi 8,00 (80,0%) pada post-test, dengan peningkatan partisipasi dan pemahaman menyeluruh. Kegiatan ini berhasil membangun kesadaran kolektif dan pemahaman yang merata di seluruh komunitas, serta direspons dengan tingkat kepuasan tinggi (92%). Dapat disimpulkan bahwa pendekatan edukasi partisipatif efektif dalam meningkatkan kapasitas masyarakat Desa Dodolo dalam pengendalian schistosomiasis dan dapat direplikasi di wilayah endemis lainnya sebagai bagian dari strategi eliminasi nasional..

Kata Kunci: *Schistosomiasis*, Edukasi kesehatan, Pengabdian masyarakat, Keong perantara, Desa Dodolo, Eliminasi penyakit.

How to Cite: Handayani, T. W., Tandi, J., Putri, D. A., Ticoh, F., Rusdi, G., Uigianto, I., Ahmad, M., & Safitri, N. U. (2025). Edukasi Mengenai Pencegahan dan Pengobatan Schistosomiasis di Desa Dodolo Lore Utara. *Prima Abdika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 410-418. https://doi.org/10.37478/abdika.v5i3.5942

Copyright (c) 2025 Tien Wahyu Handayani, Joni Tandi, Debby Aulia Putri, Febriyani Ticoh, Grasela Rusdi, Imelda Uigianto, Mirnawati Ahmad, Nabila Umi Safitri. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Pendahuluan

Schistosomiasis adalah suatu kondisi parasitic yang dapat bersifat akut maupun kronis, terjadi akibat infeksi cacing Schistosoma dan genus Schistosoma. Penyakit ini dapat menular dan penularannya dengan media air yang terdapat serkaria cacing Schistosoma. Terdapat 3 jenis Schistosoma, yakni *Schistosoma Mansoni*, *Schistosoma Haematobium*, dan *Schistosoma Japonicum* (WHO, 2019). Di Indonesia, di dataran tinggi Bada, Napu, dan Lindu ditemukan Schistosomiasis, kemudian menyebar ke 28 desa di Kabupaten Poso dan Sigi. Cacing *S. japonicum* dengan hospes perantara yaitu keong *Oncomelania hupensis lindoensis* menyebabkan Schistosomiasis di Sulawesi Tengah (Sakinah et al., 2022).

Desa Dodolo, yang terletak di Kecamatan Lore Utara, Kabupaten Poso, merupakan salah satu daerah endemis schistosomiasis di dataran tinggi Napu. Pemilihan Desa Dodolo sebagai subjek pengabdian didasarkan pada

beberapa pertimbangan strategis: 1. Tingginya Risiko Penularan: Desa Dodolo memiliki 34 fokus keong perantara schistosomiasis, merupakan jumlah terbanyak di antara desa-desa lain di dataran tinggi Napu. Dengan 19 fokus positif serkaria dan infection rate 4,7%, risiko penularan di desa ini sangat tinggi. 2. Peningkatan Jumlah Fokus: Data menunjukkan adanya peningkatan jumlah fokus dari 18 fokus pada tahun 2008 menjadi 34 fokus pada tahun 2017, yang mengindikasikan perlunya intervensi segera untuk mencegah penyebaran lebih luas. 3. Karakteristik Lingkungan: Sebagian besar fokus di Desa Dodolo berupa saluran dan rembesan air di area yang sering diakses masyarakat, seperti kebun cokelat, kebun bawang, dan sawah yang tidak terolah, sehingga risiko kontak dengan serkaria cacing sangat tinggi. 4. Kebutuhan Edukasi: Pengalaman pengendalian schistosomiasis selama lebih dari 35 tahun menunjukkan bahwa pendekatan multisektor dan pemberdayaan masyarakat mutlak diperlukan untuk menurunkan dan meniadakan infeksi parasit pada manusia, hewan, dan keong perantara (WHO, 2019).

Kondisi geografis Desa Dodolo yang memiliki banyak fokus keong perantara, ditambah dengan aktivitas masyarakat yang berinteraksi langsung dengan lingkungan yang terinfeksi, menempatkan penduduk desa pada risiko tinggi tertular schistosomiasis. Infeksi Schistosoma dapat menimbulkan gejala umum seperti diare berdarah, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, kekurusan, dan lambatnya pertumbuhan pada anak-anak. Pada penderita kronis, dapat terjadi pembengkakan hati yang berakhir dengan kematian. Fokus pengabdian masyarakat ini adalah memberikan edukasi komprehensif kepada masyarakat Desa Dodolo tentang pencegahan dan pengobatan schistosomiasis, mengingat tingginya jumlah fokus keong perantara di desa tersebut dan perlunya peningkatan kesadaran masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit

Fokus pengabdian masyarakat ini adalah memberikan edukasi komprehensif kepada masyarakat Desa Dodolo tentang pencegahan dan pengobatan schistosomiasis, karena pemberian edukasi ini efektif. Berbagai pengabdian serupa telah membuktikan efektivitasnya. Hasil kegiatan masyarakat sangat antusias dan dapat meningkatkan pengetahuannya melalui post-test. Dari hasil perhitungan pretest sebesar 24,4 dan hasil posttest diperoleh 86,8 masyarakat mengetahui cara pencegahan penyakit *schistosomiasis*. Hasil penilaian kepuasan masyarakat menunjukkan bahwa secara umum mitra merasa puas terhadap kegiatan sebesar 92%. Dapat disimpulkan bahwa kegiatan PKM ini sangat bermanfaat bagi masyarakat Desa Alitipu (Tandi, 2025). Pengabdian yang dilaksanakan di Desa Alitupu Kecamatan Lore Utara Kab. Poso Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa secara umum mitra merasa puas terhadap kegiatan (85%) dan pemahaman masyarakat (85%), serta 85% materi yang disampaikan sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat. Berdasarkan hasil penilaian kepuasan masyarakat dapat disimpulkan bahwa masyarakat merasa peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait *Schistosomiasis* (Handayani et al., 2024).

Tujuan utama pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan mengenai (penyebab, gejala, dampak) *schistosomiasis* terhadap keshatan, perubahan sikap positif Masyarakat terhadap upaya pencegahan schistosomiasis dan menjaga kebersihan lingkungan, serta perilaku masyarakat Desa Dodolo dalam mencegah penularan schistosomiasis seperti penggunaan alat pelindung diri saat bekerja diarea berisiko, dan kepatuhan

ISSN 2776-5636 (Online)
Prima Abdika: Jurnal Pengabdian Masyarakat 5(3), 2025,410-418
https://e-journal.uniflor.ac.id/index.php/abdika/article/view/5942
DOI: https://doi.org/10.37478/abdika.v5i3.5942

terhadap pengobatan *schistosomiasis*. Upaya edukasi ini diharapkan dapat menjadi model intervensi yang dapat direplikasi di desa-desa lain di daerah endemis *schistosomiasis*, sehingga berkontribusi pada pencapaian target eliminasi *schistosomiasis* sebagaimana yang telah ditetapkan dalam rencana aksi pengendalian *schistosomiasis* di Indonesia.

Metode Pelaksanaa

Subjek pengabdian masyarakat dalam kegiatan ini adalah masyarakat Desa Dodolo, 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.

Kegiatan pengabdian masyarakat terlaksana pada tanggal 17 mei 2025 di Desa Dodolo yang memiliki 34 fokus keong perantara schistosomiasis dengan luas total 53.142 m². Lokasi spesifik kegiatan meliputi balai desa sebagai tempat penyuluhan, koordinasi dengan perangkat desa dan tokoh masyarakat dilakukan untuk memastikan aksesibilitas dan partisipasi optimal masyarakat dalam setiap kegiatan. Kegiatan ini dipimpin langsung oleh 2 dua dosen pengampu mata kuliah schistosomiasis dan melibatkan beberapa mahasiswa STIFA Pelita Mas palu. Perangkat yang dipakai pada kegiatan ini mencakup seperangkat alat untuk menyampaikan informasi secara lisan, termasuk sound system dan peralatan komunikasi tambahan seperti banner. Materi yang digunakan dalam kegiatan ini mencakup bahan pendukung seperti brosur.

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, dan dampak kesehatan dengan menggunakan media visual seperti 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.

Pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi 4 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. Evaluasi menggunakan instrumen yang sama dengan baseline assessment untuk memungkinkan perbandingan yang valid. Tahap kelima merupakan tahap keberlanjutan yang meliputi penyusunan rencana tindak lanjut bersama masyarakat, pembentukan sistem monitoring komunitas, dan penetapan jadwal evaluasi berkala.

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan desain *pre-post without control group* untuk mengukur efektivitas intervensi edukasi. Data kuantitatif dari kuesioner dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan tingkat pengetahuan, sikap, serta perilaku sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil dan Pembahasan

Pada kegiatan edukasi ini dihadiri oleh masyarakat Desa Dodolo berjumlah 34 orang. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai cara pencegahan dan cara pengobatan penyakti schistosomiasis. Adapun materi yang disampaikan yaitu pengertian schistosomiasis, penyebab *schistosomiasis*, gejala *schistosomiasis*, penyakit yang timbul akibat schistosomiasis, pengobatan schistosomiasis serta pencegahan yang dapat dilakukan oleh masyarakat. Brosur materi edukasi dapat dilihat pada Gambar 1 dan suasana penyampaian materinya dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 1. *Brosur Mengenai Pencegahan dan Pengobatan Schistosomiasis*

Shistosomiasis dapat diobati dengan pemberian obat Praziquantel dengan dosis 30 mg/kg BB, diberikan dua dosis dalam 1 hari, dengan total 60 mg/kg BB (WHO, 2019). Praziquantel merupakan obat pilihan utama untuk pengobatan *schistosomiasis* karena efektivitasnya yang tinggi terhadap semua spesies Schistosoma dan profil keamanannya yang baik (Stone, 2005). Pemberian praziquantel dapat menyebabkan beberapa efek samping ringan seperti malaise, demam, letih, tidak bertenaga, dan demam (Podolsky et al., 2005). Namun, efek samping ini umumnya bersifat sementara dan tidak memerlukan penanganan khusus. Pemberian praziquantel harus diberangkan

ISSN 2776-5636 (Online)
Prima Abdika: Jurnal Pengabdian Masyarakat 5(3), 2025,410-418
https://e-journal.uniflor.ac.id/index.php/abdika/article/view/5942
DOI: https://doi.org/10.37478/abdika.v5i3.5942

dengan pemeriksaan parasitometri dan CTM (Complete Blood Count) untuk memantau respons pengobatan (Sattiraju & Missov, 2014). Praziquantel bekerja dengan cara meningkatkan permeabilitas membran sel cacing terhadap ion kalsium, yang menyebabkan kontraksi otot yang berkelanjutan dan akhirnya kematian parasit (Chai, 2013). Obat ini memiliki tingkat kesembuhan yang tinggi, mencapai 85-95% untuk infeksi Schistosoma mansoni dan S. haematobium (Colley et al., 2014).



Gambar 2. *Penyampaian Materi Mengenai Pengobatan Dan Pencegahan Schistosomiasis Kepada Masyarakat Di Desa Dodolo*

Pengendalian keong perantara (intermediate host) merupakan strategi penting dalam pencegahan schistosomiasis, keong dari genus Oncomelania hupensis berfungsi sebagai hospes perantara untuk Schistosoma japonicum, sementara keong Biomphalaria dan Bulinus menjadi hospes untuk *S. mansoni* dan *S. haematobium* (Chappell, 1994). Pengendalian keong dapat dilakukan melalui: Penggunaan molluscicide (pembunuh keong), modifikasi habitat keong dengan drainase yang baik, dan pengendalian biologis menggunakan predator alami keong (Sokolow et al., 2016).

Perbaikan sanitasi lingkungan merupakan komponen krusial dalam pengendalian schistosomiasis (Grimes et al., 2014). Tempat perindusan keong umumnya berupa area berair dengan aliran lambat, seperti sawah, irigasi, dan genangan air (McConnell, 2006). Eliminasi air tergenang merupakan strategi pencegahan primer yang efektif (Alveolar et al., 2010). Air tergenang menjadi habitat ideal bagi keong perantara dan meningkatkan risiko transmisi. Upaya yang dapat dilakukan: Perbaikan sistem drainase komunitas, pengelolaan air hujan yang efektif, dan edukasi masyarakat tentang pentingnya menghindari air tergenang (Utzinger et al., 2005).

Surveilans epidemiologi rutin sangat penting untuk memantau perkembangan kasus *schistosomiasis* dan efektivitas program pengendalian (Bergquist et al., 2017). Diagnosis dini melalui pemeriksaan tinja rutin merupakan komponen penting dalam pengendalian *schistosomiasis* (Barreto et al., 1990). Pemeriksaan dapat dilakukan oleh: Petugas kesehatan terlatih di puskesmas, Kader kesehatan masyarakat yang telah mendapat pelatihan, Tim surveilans khusus *schistosomiasis*. Metode pemeriksaan yang umum digunakan adalah teknik Kato-Katz untuk mendeteksi telur Schistosoma dalam tinja (World Health Organization, 2010)

Berdasarkan hasil persentase per indikator yang diperoleh dari kuisioner yang diberikan kepada 34 responden, program edukasi pencegahan

dan pengobatan schistosomiasis di Desa Dodolo menunjukkan hasil yang sangat menggembirakan dengan pencapaian statistik yang melampaui ekspektasi awal. Hal ini terlihat pada Table 1, Tabel 2 dan Gambar 2.

Table 1. *Tingkat Pengetahuan Rendah Responden tentang Schistosomiasis*

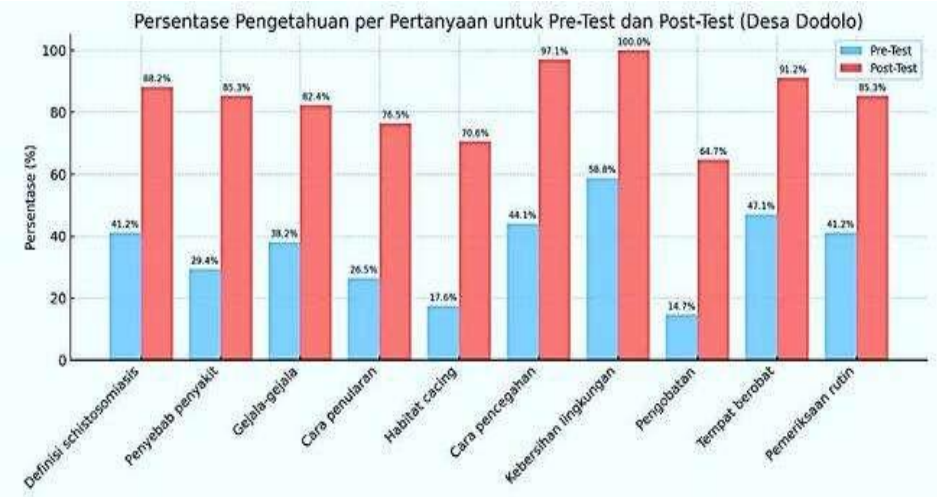
Soal	Jumlah Tahu	Persentase
Definisi schistosomiasis	14	41,2%
Penyebab penyakit	10	29,4%
Gejala-gejala	13	38,2%
Cara penularan	9	26,5%
Habitat cacing	6	17,6%
Cara pencegahan	15	44,1%
Kebersihan lingkungan	20	58,8%
Pengobatan	5	14,7%
Tempat berobat	16	47,1%
1Pemeriksaan rutin	14	41,2%

Skor rata-rata: 3,76 (37,6%) Skor terendah: 2 (20%) Skor tertinggi: 6 (60%) Standar deviasi: 1,28 Median: 4 Modus: 3 dan 4

Table 2. *Tingkat Pengetahuan Responden tentang Schistosomiasis*

Soal	Jumlah Tahu	Persentase
Definisi schistosomiasis	30	88,2%
Penyebab penyakit	29	85,3%
Gejala-gejala	28	82,4%
Cara penularan	26	76,5%
Habitat cacing	24	70,6%
Cara pencegahan	33	97,1%
Kebersihan lingkungan	34	100%
Pengobatan	22	64,7%
Tempat berobat	31	91,2%
Pemeriksaan rutin	29	85,3%

Skor rata-rata: 8,00 (80,0%) Skor terendah: 6 (60%) Skor tertinggi: 10 (100%) Standar deviasi: 1,26 Median: 8 Modus: 8



Gambar 3. *Grafik Perbandingan Pre-Test dan Post Test Pengetahuan Schistosomiasis di Desa Dodolo*

ISSN 2776-5636 (Online)
Prima Abdika: Jurnal Pengabdian Masyarakat 5(3), 2025,410-418
https://e-journal.uniflor.ac.id/index.php/abdika/article/view/5942
DOI: https://doi.org/10.37478/abdika.v5i3.5942

Pada tahap pre-test, skor rata-rata responden hanya mencapai 3,76 dari skala maksimal 10 (37,6%), dengan distribusi skor yang menunjukkan keberagaman tingkat pengetahuan awal masyarakat. Skor terendah yang dicapai adalah 2 (20%) dan tertinggi 6 (60%), dengan standar deviasi 1,28 yang mengindikasikan penyebaran data yang cukup luas. Median berada pada angka 4, sementara modus menunjukkan dua nilai yang sama populernya yaitu 3 dan 4, mencerminkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan dasar yang terbatas tentang schistosomiasis.

Transformasi yang luar biasa terjadi setelah implementasi program edukasi, dimana skor rata-rata melonjak drastis menjadi 8,00 (80,0%) pada post-test. Peningkatan ini tidak hanya terlihat dari rata-rata, tetapi juga dari pergeseran keseluruhan distribusi skor. Skor terendah post-test adalah 6 (60%), yang bahkan lebih tinggi dari skor tertinggi pre-test, menunjukkan bahwa tidak ada satu pun responden yang tertinggal jauh dalam proses pembelajaran. Skor tertinggi mencapai nilai sempurna 10 (100%), membuktikan bahwa beberapa responden berhasil menguasai seluruh materi yang diberikan. Standar deviasi yang sedikit mengecil menjadi 1,26 mengindikasikan bahwa program berhasil mengurangi kesenjangan pengetahuan antarresponden, menciptakan tingkat pemahaman yang lebih merata di seluruh komunitas.

Pergeseran median dari 4 ke 8 dan modus dari dua nilai (3 dan 4) menjadi satu nilai dominan (8) menunjukkan perubahan fundamental dalam landscape pengetahuan masyarakat. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden tidak hanya mengalami peningkatan, tetapi berhasil mencapai tingkat pengetahuan yang baik dan konsisten. Tidak ada satu pun responden yang mengalami penurunan atau stagnasi skor, menunjukkan konsistensi efektivitas program edukasi di seluruh spektrum masyarakat, terlepas dari latar belakang pendidikan, pekerjaan, atau karakteristik demografis lainnya.

Analisis kuantitatif terhadap peningkatan pengetahuan menunjukkan keberhasilan program yang luar biasa dengan pencapaian yang melampaui standar minimal program edukasi kesehatan masyarakat. Peningkatan skor rata-rata sebesar 4,24 poin menghasilkan peningkatan absolut 42,4 poin persentase, membawa tingkat pengetahuan masyarakat dari 37,6% menjadi 80,0%. Angka ini sangat signifikan jika dibandingkan dengan target minimal yang biasanya ditetapkan dalam program edukasi kesehatan masyarakat yaitu 20-30 poin persentase. Hal ini mengindikasikan bahwa metode edukasi yang digunakan sangat sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat Desa Dodolo.

Sebagai bentuk kepedulian dan komitmen nyata terhadap kesejahteraan masyarakat, kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Dodolo diakhiri dengan pembagian bantuan sembako kepada warga setempat seperti yang terlihat pada Gambar 4. Bantuan berupa bahan kebutuhan pokok ini diberikan kepada keluarga-keluarga yang membutuhkan sebagai wujud kontribusi langsung tim pengabdian dalam meringankan beban ekonomi masyarakat. Pembagian sembako dilakukan secara tertib dan merata dengan melibatkan aparat desa dan tokoh masyarakat setempat untuk memastikan bantuan tepat sasaran. Kegiatan ini tidak hanya memberikan manfaat praktis bagi penerima bantuan, tetapi juga memperkuat ikatan emosional antara tim pengabdian dengan masyarakat Desa Dodolo, sekaligus mencerminkan nilai-nilai gotong royong dan kepedulian sosial yang menjadi fondasi program pengabdian masyarakat.



Gambar 4. *Penyerahan Sembako Kepada Masyarakat Di Desa Dodolo*

Simpulan dan Tindak Lanjut

Keberhasilan program ini semakin diperkuat dengan fakta bahwa seluruh responden tanpa terkecuali mengalami peningkatan pengetahuan, mencapai tingkat partisipasi dan respons yang sempurna 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan yang digunakan mampu menjangkau dan mengakomodasi keberagaman karakteristik masyarakat, mulai dari tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, hingga perbedaan gender dan usia. Uniformitas peningkatan ini juga mengindikasikan bahwa program dirancang dengan baik untuk mengatasi berbagai hambatan pembelajaran yang mungkin dihadapi oleh masyarakat desa. Hasil analisis menunjukkan bahwa meskipun program sangat berhasil secara keseluruhan, masih terdapat gap pengetahuan pada aspek-aspek teknis yang krusial untuk pencegahan dan pengobatan efektif. Program lanjutan harus dirancang dengan pendekatan yang lebih intensif dan personal untuk menutup gap ini.

Daftar Pustaka

Alveolar, S., Antiepileptic, S., Advanced, S., Pacific, A., Cholangiocarcinoma, S., Cystic, S., Pacific, A., & Cholangiocarcinoma, C. (2010). *Subject Index*. 437–446. https://doi.org/10.1016/s0065-308x(10)72020-0

Barreto, M. L., Smith, D. H., & Sleigh, A. C. (1990). Implications of faecal egg count variation when using the Kato-Katz method to assess Schistosoma mansoni infections. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, *84*(4), 554–555. https://doi.org/10.1016/0035-9203(90)90037-F

Bergquist, R., Zhou, X. N., Rollinson, D., Reinhard-Rupp, J., & Klohe, K. (2017). Elimination of schistosomiasis: The tools required. *Infectious Diseases of Poverty*, *6*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s40249-017-0370-7

Chai, J. Y. (2013). Praziquantel treatment in trematode and cestode infections: An update. *Infection and Chemotherapy*, *45*(1), 32–43. https://doi.org/10.3947/ic.2013.45.1.32

Chappell, L. H. (1994). Freshwater snails of Africa and their medical importance (second edition). In *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* (Vol. 88, Issue 6). https://doi.org/10.1016/0035-9203(94)90253-4

Colley, D. G., Bustinduy, A. L., Secor, W. E., & King, C. H. (2014). Human schistosomiasis. *The Lancet*, *383*(9936), 2253–2264. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61949-2

ISSN 2776-5636 (Online)
Prima Abdika: Jurnal Pengabdian Masyarakat 5(3), 2025,410-418
https://e-journal.uniflor.ac.id/index.php/abdika/article/view/5942
DOI: https://doi.org/10.37478/abdika.v5i3.5942

Grimes, J. E. T., Croll, D., Harrison, W. E., Utzinger, J., Freeman, M. C., & Templeton, M. R. (2014). The Relationship between Water, Sanitation and Schistosomiasis: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, *8*(12). https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003296

Handayani, T. W., Triposa, V. G., Asti, N., & Dewi, N. M. S. (2024). Pencegahan Schistosomiasis Menggunakan Ekstrak Biji Pinang di Desa Alitupu. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, *9*(3), 457–462. https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i3.6221

McConnell, J. (2006). The Lancet forum on preparing for pandemic influenza. *Lancet Infectious Diseases*, *6*(7), 390–392. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(06)70502-3

Podolsky, D. K., Boedeker, E. C., & Bresalier, R. S. (2005). Editorial introductions. *Current Opinion in Gastroenterology*, *21*(1).

Sakinah, N., Saputra, W., Nurfitra, N., Satriani, S., & Junaidi, J. (2022). Analisis Spasial Penyebaran Penyakit Schistosomiasis Menggunakan Indeks Moran Untuk Mendukung Eradikasi Schistosomiasis Di Provinsi Sulawesi Tengah Berbasis Web Dashboard. *Jambura Journal of Probability and Statistics*, *3*(2), 120–127. https://doi.org/10.34312/jjps.v3i2.16580

Sattiraju, S., & Missov, E. (2014). Delayed presentation of acute aortic syndrome. *The Lancet*, *383*(9936), 2238. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60846-6

Sokolow, S. H., Wood, C. L., Jones, I. J., Swartz, S. J., Lopez, M., Hsieh, M. H., Lafferty, K. D., Kuris, A. M., Rickards, C., & De Leo, G. A. (2016). Global Assessment of Schistosomiasis Control Over the Past Century Shows Targeting the Snail Intermediate Host Works Best. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, *10*(7), 1–19. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004794

Stone, C. (2005). Schistosomiasis. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, *21*(5), 424–427. https://doi.org/10.1177/8756479305280883

Tandi, J., Magfirah, M., Kareba, L., & Handayani, T. W. (2025). Education on the Utilization of Making Nanoparticle Capsules from Areca Nut Plants (Areca catechu L) as an Adjuvant Therapy Effort for Schistosomiasis Prevention in Alitipu Village, North Lore District, Poso Regency, Central Sulawesi. PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat, 10(3), 653-660.

Tandi, J. (2025). Schistosomiasis Penyakit Endemis di Sulawesi Tengah. Penerbit Andi

Utzinger, J., Zhou, X. N., Chen, M. G., & Bergquist, R. (2005). Conquering schistosomiasis in China: The long march. *Acta Tropica*, *96*(2–3), 69–96. https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2005.08.004

WHO. (2019). WHO GUIDELINE : on control and elimination of human schistosomiasis. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).

World Health Organization. (2010). *Progress report 2001–2011 and strategic plan 2012–2020*.