

Hubungan Kecacingan dan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Beberapa Posyandu di Wilayah Kebon Jeruk, Kota Jakarta Barat

Monica Puspa Sari^{1*}, Rina Priastini Susilowati², Maryana Yenieke Tekege³, Cindy Pricillia Vika Vebriza Makatita⁴

¹Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

²Departemen Biologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

^{3,4}Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

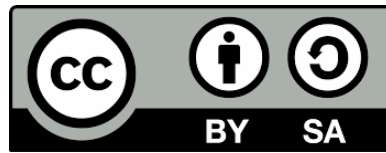
Received: August 2, 2025

Revised: January 20, 2026

Accepted: March 23, 2026

Available online: March 26, 2026

Keywords: kato-katz, nutritional status, Soil-Transmitted Helminths, toddlers



This is an open-access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2026 by Monica Puspa Sari, Rina Priastini Susilowati, Maryana Yenieke Tekege, Cindy Pricillia Vika Vebriza Makatita. Published by Medical Faculty and Health Sciences, Krida Wacana Christian University.

ABSTRACT

Introduction: Soil-transmitted helminth (STH) infections are a global health problem, especially among young children in developing countries. These infections affect children's nutritional status through various mechanisms, such as impaired nutrient absorption and chronic blood loss. **Purpose:** This study aims to analyze the relationship between STH infection and the nutritional status of children aged 2–5 years at several integrated Posts in the Kebon Jeruk subdistrict of West Jakarta. **Method:** This study used an analytic descriptive design with a cross-sectional design. A total of 153 toddlers were selected through a total sampling technique from six health posts. Worm infestation status was determined through stool examination using the Kato-Katz method. Nutritional status was assessed using three anthropometric indicators: weight for age, height for age and weight for height based on the World Health Organization Child Growth Standards. Data analysis was performed using the Fisher test. **Results:** The prevalence of worm infection in toddlers was 5,2%. *Ascaris lumbricoides* was the most common cause, with mild infection rates. Based on nutritional status, most toddlers infected with STH had normal weight for age, normal height for age, and good nutritional weight for height. There was no significant relationship between STH infections and nutritional status ($p>0.05$). **Conclusion:** The prevalence of STH infections in toddlers in the study was quite low. There was no significant association between STH infections and nutritional status in toddlers. Continuous prevention and control interventions for worm infection, along with routine monitoring of nutritional status, are needed to ensure worm-free status.

1. PENDAHULUAN

Infeksi cacing usus yang ditularkan melalui tanah atau dikenal sebagai Soil-Transmitted Helminthiasis (STH), merupakan infeksi yang umum terjadi di seluruh dunia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2023, diperkirakan lebih dari 1,5 miliar orang atau sekitar 24% dari populasi dunia, terinfeksi oleh jenis cacing usus seperti *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*. Infeksi ini cenderung memengaruhi masyarakat yang hidup dalam kondisi kemiskinan yang ekstrem, terutama di daerah tropis dan subtropis, dengan prevalensi tertinggi tercatat di wilayah seperti Afrika sub-Sahara, China, Amerika Selatan, dan Asia.¹ Beban tinggi dari kecacingan ini sering dijumpai

*Corresponding author

E-mail addresses: monica.puspasari@ukrida.ac.id

pada anak-anak pra-sekolah dan sekolah. Telah dilaporkan sebanyak 260 juta anak usia pra-sekolah dan 654 juta anak usia sekolah tinggal di daerah endemis kecacingan dan berisiko terinfeksi.¹ Di Indonesia, menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2017, prevalensi kecacingan antara 2.5-62%.² Peningkatan prevalensi dapat terjadi terus apabila tidak adanya perubahan perilaku dalam praktik kebersihan pribadi dan lingkungan, pengelolaan makanan dan kesehatan dalam pemberian obat cacing.

Infeksi STH dapat menyebabkan gangguan kesehatan berupa gangguan penyerapan zat gizi serta perkembangan kognitif terutama pada daerah dengan intensitas tinggi dan infeksi multiple kecacingan sehingga anak mengalami malnutrisi yang berakhir dengan kematian karena adanya persaingan untuk mendapatkan makanan.³ Penelitian yang dilakukan di Ethiopia oleh Geleto et al,⁴ menemukan bahwa anak-anak yang menderita infeksi cacing berisiko tiga kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dan wasting. Penelitian lain oleh Djuardi et al,⁵ pada anak usia prasekolah tahun 2021 di NTT yang terinfeksi STH, ditemukan 29,4% mengalami kekurangan berat badan, 35,6% stunting, 15,6% wasting, dan 50,5% mengalami anemia. Oleh karena itu, penting sekali untuk melakukan skrining awal terhadap infeksi cacing dan evaluasi status gizi melalui pemantauan berat badan menurut umur, berat badan menurut tinggi badan, dan tinggi badan menurut umur. Dengan demikian, pencegahan yang efektif dan penanganan yang sesuai bisa dilakukan untuk mendukung perkembangan optimal anak.^{5,6}

Berdasarkan gambaran tersebut, dapat disimpulkan bahwa infeksi cacing memiliki kaitan yang erat dengan tumbuh dan kembang anak, khususnya status gizi pada balita. Sampai saat ini, data penelitian infeksi cacing dan hubungannya dengan status gizi pada anak balita masih terbatas. Selain itu dari studi yang telah dilakukan sebelumnya, banyak fokus penelitian dilakukan pada anak sekolah dasar yang mudah dijangkau.⁷ Jakarta Barat merupakan salah satu kota dengan padat penduduk dan kumuh. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan kecacingan dan status gizi balita di 6 posyandu yang ada di wilayah Kebon Jeruk, Jakarta Barat.

2. METODE

Desain penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan pendekatan cross-sectional yang dilakukan pada bulan September - Oktober 2024 di 6 posyandu yang ada di wilayah Kebon Jeruk, Jakarta Barat, diantaranya adalah Posyandu Sekar Melati, Mawar, Dahlia, Cempaka, Guji Baru dan Anggrek. Sampel penelitian adalah semua balita usia 2-5 tahun yang melakukan kunjungan ke posyandu tersebut. Kriteria inklusi adalah balita yang berusia 2-5 tahun, orang tua yang bersedia mengisi informed consent dan bersedia mengumpulkan pot tinja. Sedangkan kriteria eksklusi adalah orang tua balita yang tidak bersedia mengisi informed consent dan anak dengan riwayat :. Besar sampel minimal dihitung menggunakan formula Cochran.⁴ Hasil perhitungan dengan formula tersebut menunjukkan bahwa sampel minimal penelitian sejumlah 68.

Untuk mengantisipasi adanya sampel yang dropout ataupun mengundurkan diri, jumlah sampel ditambah 10% sehingga jumlahnya menjadi 75 balita. Sebelum penelitian dimulai, terlebih dahulu diberikan penjelasan kepada orang tua mengenai manfaat dari kegiatan penelitian ini, tatacara pengumpulan sampel feses dan cara pengisian kuesioner. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan antropometri berupa pengukuran berat, dan tinggi badan. Status gizi dihitung dengan memasukkan data berat dan tinggi badan ke dalam kalkulator WHO sehingga diperoleh z-score untuk berat badan terhadap usia (BB/U) dan panjang badan terhadap usia (PB/U) serta berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Sampel feses yang telah dikumpulkan akan dilakukan pemeriksaan mikroskopis di laboratorium Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana (FKIK Ukrida) dengan metode Kato-Katz. Sampel dinyatakan positif bila ditemukan adanya telur atau larva cacing pada pemeriksaan mikroskopis. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan SPSS 20. Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Ukrida dengan nomor surat 0880/UN2.F1/ETIK/2018.

3. HASIL

Pengambilan sampel feses balita usia 2-5 tahun dilakukan di enam Posyandu yaitu Posyandu Sekar Melati, Mawar, Dahlia, Cempaka, Guji Baru dan Anggrek. Posyandu Sekar Melati dan Gudji Baru terletak di kelurahan Duri Kepa, sedangkan Posyandu Mawar, Dahlia, Cempaka dan Anggrek terletak di kelurahan Kedoya. Kedua kelurahan ini termasuk dalam Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat.

Tabel 1 menunjukkan tentang karakteristik subjek penelitian. Dari 153 responden penelitian, sebanyak 81 (52,9%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan usia, kelompok usia terbanyak dalam penelitian ini adalah anak 2-<3 tahun, sebanyak 60 anak (39,2%). Berdasarkan pemeriksaan antropometri, sebanyak 101 responden (66%) memiliki BB/U normal. Untuk parameter TB/U, sebanyak 121 anak (79,1%) tergolong normal, sedangkan berdasarkan BB/TB, 108 anak (70,6%) memiliki status gizi baik.

Tabel 1
Karakteristik Subjek Penelitian (N=153)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	81	52,9
Perempuan	72	47,1
Usia		
2 - < 3 tahun	60	39,2
3 - < 4 tahun	38	24,8
4 - < 5 tahun	55	35,9
Status Gizi		
BB/U		
BB Lebih	37	24,2
Normal	101	66
BB kurang	11	7,2
BB sangat kurang	4	2,6
TB/U		
Tinggi	8	5,2
Normal	121	79,1
Pendek	18	11,8
Sangat Pendek	6	3,9
BB/TB		
Gizi Buruk	10	6,5
Gizi Kurang	12	7,8
Gizi Baik	108	70,6
Berisiko Gizi Lebih	14	9,2
Gizi Lebih	3	2,0
Obesitas	6	3,9

Dari 153 sampel tinja yang telah dikumpulkan, sebanyak 8 (5,2%) anak positif kecacingan, dimana penyebab terbanyak dari infeksi STH adalah *A. lumbricoides* (Tabel 2).

Tabel 2
Gambaran Infeksi dan Spesies STH (N:153)

Status infeksi	n	%
Infeksi Cacing		
Negatif	145	94,8
Positif	8	5,2
Spesies Cacing		
<i>Ascaris lumbricoides</i>	8	5,2
<i>Trichuris trichiura</i>	0	0,0
<i>Cacing tambang</i>	0	0,0

Tabel 3 menunjukkan hubungan infeksi STH terhadap karakteristik subjek penelitian. Infeksi STH banyak ditemukan pada anak perempuan, yaitu sebanyak 5 (62,5%). Berdasarkan usia, maka proporsi infeksi STH ditemukan sama pada usia 2-<3 tahun dan 4-<5 tahun yaitu sebanyak 3 (37,5%). Berdasarkan status gizi yaitu BB/U maka sebanyak 6 (75%) anak dengan BB/U normal terinfeksi atau positif STH. Berdasarkan TB/U, anak dengan TB/U normal sebanyak 7 (87,5%) terinfeksi STH. Berdasarkan BB/TB, maka anak dengan gizi baik sebanyak 7 (87,5%) terinfeksi STH. Dengan uji exact Fisher, maka tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin, usia, status gizi BB/U, TB/U dan BB/TB dengan infeksi STH ($p > 0,05$)

Tabel 3
Hubungan Infeksi STH terhadap Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Infeksi STH			p
	Positif (%)	Negatif (%)	Total (%)	
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	3 (37,5)	78 (53,8)	81 (52,9)	0.476
Perempuan	5 (62,5)	67 (46,2)	72 (47,1)	
Usia				
2 - < 3 tahun	3 (37,5)	57 (39,3)	60 (39,2)	1.000
3 - < 4 tahun	2 (25,0)	36 (24,8)	38 (24,8)	
4 - < 5 tahun	3 (37,5)	52 (35,9)	55 (35,9)	
Status Gizi				
BB/U				
BB Lebih	2 (25)	35 (24,1)	37 (24,2)	1.000
Normal	6 (75)	95 (65,5)	101 (66)	
BB kurang	0 (0,0)	11 (7,6)	11 (7,2)	
BB sangat kurang	0 (0,0)	4 (2,8)	4 (2,6)	
TB/U				
Tinggi	1 (12,5)	7 (4,8)	8 (5,2)	0.486
Normal	7 (87,5)	114 (78,6)	121 (79,1)	
Pendek	0 (0,0)	18 (12,4)	18 (11,8)	
Sangat Pendek	0 (0,0)	6 (4,1)	6 (3,9)	
BB/TB				
Gizi Buruk	0 (0,0)	10 (6,9)	10 (6,5)	0.590
Gizi Kurang	0 (0,0)	12 (8,3)	12 (7,8)	
Gizi Baik	7 (87,5)	101 (69,7)	108 (70,6)	
Berisiko Gizi Lebih	0 (0,0)	14 (9,7)	14 (9,2)	
Gizi Lebih	0 (0,0)	3 (2,1)	3 (2,0)	
Obesitas	1 (12,5)	5 (3,4)	6 (3,9)	

Analisis menggunakan uji exact Fisher

Tabel 4 menunjukkan hubungan infeksi Soil-Transmitted Helminths (STH) dengan perilaku kebersihan diri. Infeksi STH banyak ditemukan pada anak yang rajin mencuci tangan sebelum dan sesudah makan (8 anak, 100%). Infeksi STH juga ditemukan pada anak yang mencuci tangan setelah bermain di luar, yaitu 7 anak (87,5%), sedangkan 1 anak (12,5%) terinfeksi meskipun hanya kadang-kadang mencuci tangan setelah bermain di luar. Sebanyak 4 anak (50%) terinfeksi STH karena perilaku mencuci tangan setelah keluar dari toilet, sedangkan 4 anak (50%) terinfeksi karena tidak pernah mencuci tangan setelah keluar dari toilet. Infeksi STH juga terjadi pada anak yang memotong kuku (4 anak, 50%) maupun yang tidak memotong kuku (4 anak, 50%). Pada anak yang tidak pernah memakai alas kaki, infeksi STH ditemukan sebesar 4 anak (50%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku kebersihan diri dengan kejadian infeksi STH ($p > 0,05$).

Tabel 4
Hubungan Infeksi STH terhadap Kebersihan Diri

Pertanyaan	Infeksi				p
	Positif		Negatif		
	n	%	n	%	
1 Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan					
Ya	8	100	132	91	1,000
Kadang-Kadang	0	0	8	5,5	
Tidak Pernah	0	0	5	3,4	
2 Mencuci tangan setelah bermain di luar					
Ya	7	87,5	125	86,2	0,702
Kadang-Kadang	1	12,5	11	7,6	
Tidak Pernah	0	0,0	9	6,2	
3 Mencuci tangan setelah keluar dari toilet					
Ya	4	50	74	51	1.000
Kadang-Kadang	0	0	9	6,2	
Tidak Pernah	4	50	62	42,8	
4 Memotong kuku					
Ya	4	50	79	54,5	0.795
Kadang-Kadang	0	0	5	3,4	
Tidak Pernah	4	50	61	42,1	
5 Memakai alas kaki setelah bermain di luar					
Ya	2	25	81	55,9	0.112
Kadang-Kadang	2	25	14	9,7	
Tidak Pernah	4	50	50	34,5	

4. PEMBAHASAN

Infeksi cacing usus khususnya infeksi STH merupakan masalah kesehatan masyarakat di beberapa negara berkembang dengan higiene dan sanitasi yang kurang. Infeksi cacing (STH) ditemukan sebanyak 5,2% di 6 posyandu di wilayah Kebon Jeruk, Jakarta Barat. Hal ini sejalan dengan penelitian Mahardika et al⁸, pada tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Kebon Jeruk, Jakarta Barat yang menemukan prevalensi infeksi STH sebesar 5,7%. Prevalensi infeksi STH yang ditemukan cukup rendah dibandingkan beberapa penelitian yang telah dilaporkan sebelumnya, Hafids et al⁹ di Bandung, melaporkan prevalensi infeksi STH sebesar 11,1%. Penelitian lain pada anak usia 12-59 bulan juga melaporkan prevalensi infeksi STH sebesar 17,1%.¹⁰ Rendahnya prevalensi infeksi STH pada penelitian ini mungkin disebabkan adanya kesadaran masyarakat dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta adanya program pencegahan kecacingan melalui pemberian obat cacing secara massal.

Ascaris lumbricoides merupakan penyebab infeksi STH terbanyak yang ditemukan. Tidak ditemukan infeksi lain yang disebabkan oleh *T. trichiura* maupun infeksi cacing tambang pada penelitian ini. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Mahardika et al⁸, yang melaporkan adanya infeksi *T. trichiura*. Hafids et al⁹, melaporkan selain *A. lumbricoides*, infeksi lainnya disebabkan oleh *T. trichiura* dan cacing tambang. Berbeda dengan Geleto et al⁴, di Ethiopia melaporkan adanya infeksi lain yang disebabkan oleh *S. mansoni*, *Taenia* dan *H. nana* pada anak usia dibawah 5 tahun. Berdasarkan intensitas infeksi, derajat infeksi yang ditemukan adalah ringan. Berbeda dengan penelitian lainnya yang melaporkan derajat infeksi ringan dan sedang akibat infeksi STH.^{4,11}

Penelitian ini melaporkan bahwa infeksi STH banyak ditemukan pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan infeksi STH. Penelitian Hafids et al⁹ dan Geleto et al⁴, yang melaporkan bahwa infeksi STH banyak ditemukan justru pada anak laki-laki dan tidak terdapat hubungan bermakna antara

jenis kelamin dengan infeksi STH. Begitu juga dengan penelitian lain oleh Dedecha et al¹², melaporkan bahwa infeksi STH banyak ditemukan pada anak laki-laki dan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan infeksi STH. Berbeda dengan penelitian Ojja et al¹³, di Uganda yang melaporkan infeksi STH banyak ditemukan pada anak laki-laki usia pra sekolah dan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan infeksi STH. Dari review beberapa literatur, melaporkan adanya variasi hasil penelitian terkait kejadian infeksi STH dan jenis kelamin, dengan bertambahnya usia, maka infeksi STH bisa ditemukan meningkat pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki sesuai dengan penelitian Samarang et al¹⁴. Sedangkan penelitian Bogoch et al¹⁵, Sartorius et al¹⁶, melaporkan jumlah infeksi STH yang tinggi pada anak perempuan sama dengan anak laki-laki pada usia 0-3 tahun.

Berdasarkan usia, prevalensi infeksi STH sama banyak ditemukan pada anak usia 2-<3 tahun dan 4-<5 tahun dengan persentase sebesar 37,5% dan tidak terdapat hubungan antara usia dengan infeksi STH. Penelitian Sacolo-Gwebu et al¹⁷, melaporkan bahwa infeksi STH banyak ditemukan pada anak usia 4-5 tahun dan tidak terdapat hubungan bermakna antara usia dengan infeksi STH. Berbeda dengan Gelato et al⁴, yang melaporkan bahwa infeksi STH banyak ditemukan pada usia 24-59 bulan dan terdapat perbedaan bermakna antara usia dengan infeksi STH. Persentase infeksi STH sangat rendah ditemukan pada anak usia pra sekolah karena aktivitas anak yang masih terbatas dan kurang aktif di luar rumah serta dipengaruhi juga oleh higienitas yang baik. Penelitian lain oleh Mindu et al¹⁸, melaporkan bahwa prevalensi infeksi STH lebih banyak ditemukan pada anak usia sekolah dibandingkan dengan anak usia pra-sekolah. Perbedaan prevalensi ini mungkin disebabkan karena semakin bertambah usia, maka aktivitas yang dilakukan oleh anak lebih banyak di luar rumah yang disertai dengan kebersihan pribadi yang kurang.

Berdasarkan status gizi, BB/U, infeksi STH ditemukan pada anak dengan BB/U normal sebanyak 6 (75%) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BB/U dengan infeksi STH. Hal ini sesuai dengan penelitian Ramarantika et al¹⁹, yang melaporkan bahwa infeksi STH banyak ditemukan pada anak dengan BB/U normal (65,2%) dibandingkan dengan *underweight* dan *severely underweight* dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BB/U dengan infeksi STH. Adrizain et al²⁰, juga melaporkan bahwa infeksi STH banyak ditemukan pada anak dengan BB/U normal dan tidak terdapat hubungan antara BB/U dengan infeksi STH. Berdasarkan TB/U, infeksi STH ditemukan banyak pada anak dengan TB/U normal, yaitu sebanyak 7 (87,5%). Hal ini juga konsisten dengan penelitian Ramarantika et al¹⁹, yang melaporkan infeksi STH banyak ditemukan pada anak dengan TB/U normal (52,2%). Penelitian Adrizain et al²⁰ dan Hafids et al⁹, yang melaporkan bahwa infeksi STH banyak ditemukan pada anak *stunted* dengan persentase masing-masing (5,7%) dan 36,7%, walaupun tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara TB/U dengan infeksi STH. Berdasarkan BB/TB maka infeksi STH banyak ditemukan pada anak dengan status gizi baik (87,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Maqfirah et al²¹, yang melaporkan bahwa infeksi STH banyak ditemukan pada anak dengan status gizi baik (7,9%) dan tidak terdapat hubungan antara status gizi BB/TB dengan infeksi STH.

Berdasarkan kebersihan diri, maka infeksi STH banyak ditemukan pada anak yang rajin mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan diri dengan infeksi STH. Sejalan dengan penelitian Hafids et al⁹, yang melaporkan bahwa infeksi STH banyak ditemukan pada anak yang rajin mencuci tangan dan tidak terdapat hubungan yang bermakna. Berbeda dengan penelitian Novianty et al¹¹, yang melaporkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku mencuci tangan dengan infeksi STH. Berdasarkan perilaku memotong kuku, maka infeksi STH banyak ditemukan pada anak yang rajin memotong kuku dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku memotong kuku dengan infeksi STH. Penelitian ini selaras dengan penelitian Hafids et al⁹ dan Adrizain et al.²⁰ Berbeda dengan penelitian Novianty et al,¹¹ yang melaporkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara perilaku memotong kuku dengan infeksi STH. Terhadap perilaku pemakaian alas kaki maka infeksi STH banyak ditemukan pada anak yang jarang menggunakan alas kaki, dan tidak terdapat hubungan antara penggunaan alas kaki dengan infeksi STH. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novianty et al,¹¹ dan Hafids et al.⁹ Tidak terdapat

hubungan antara perilaku kebersihan diri dengan infeksi STH kemungkinan disebabkan oleh adanya kesadaran dari orang tua terhadap kebersihan sehingga anak terhindar dari infeksi STH. Berbeda dengan penelitian Kartini et al,²² yang melaporkan adanya hubungan kebersihan diri (perilaku mencuci tangan, memotong kuku, dan penggunaan alas kaki) dengan infeksi STH.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang berpotensi menimbulkan bias pada hasil. Keterbatasan tersebut antara lain jumlah sampel yang relatif kecil, kesulitan dalam pengumpulan sampel feses, serta variabel lain yang kurang dieksplorasi, yang kemungkinan dapat berkontribusi sebagai faktor risiko infeksi STH.

5. KESIMPULAN

Prevalensi kecacingan pada balita di Wilayah Kebon Jeruk, Jakarta Barat adalah 5,2%. Jenis cacing penyebab terbanyak adalah *Ascaris lumbricoides* dengan derajat infeksi ringan. Infeksi lebih banyak terjadi pada balita perempuan (62,5%) dengan usia terbanyak yang terinfeksi adalah usia 2-<3 tahun dan 4-<5 tahun. Sebagian besar balita yang terinfeksi adalah balita yang memiliki BB normal berdasarkan usia, TB normal berdasarkan usia dan gizi baik. Oleh karena itu, diperlukan intervensi pencegahan dan pengendalian infeksi cacing secara berkelanjutan, serta pemantauan status gizi secara rutin untuk mendukung balita bebas dari infeksi cacing.

6. DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Soil-transmitted helminths infection [Internet]. 2023 Jan [cited 2024 Mar 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 15 tahun 2017 tentang penanggulangan cacingan [Internet]. 2017 Mar [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111981/permenkes-no-15-tahun-2017>
3. Mekonnen Z, Hassen D, Debalke S, Tiruneh A, Asres Y, Chelkeba L. Soil-transmitted helminth infections and nutritional status of school children in government elementary schools in Jimma. SAGE Open Med [Internet]. 2020 Aug [cited 2024 Mar 22];8:1–10. Available from: <https://doi.org/10.1177/2050312120954696>
4. Geleto GE, Kassa T, Erko B. Epidemiology of soil transmitted helminthiasis and associated malnutrition among under fives in conflict affected areas in southern Ethiopia. Trop Med Health [Internet]. 2022 Jul [cited 2024 Apr 20];50(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s41182-022-00436-1>
5. 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 [Internet]. 2021 Jun [cited 2024 Apr 20];15(6):1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0009506>
6. Fauziah N, Ar-rizqi MA, Hana S, Patahuddin NM, Diptyanusa A. Stunting as a risk factor of soil-transmitted helminthiasis in children : a Literature review. Interdiscip Perspect Infect Dis [Internet]. 2022 Aug [cited 2024 Mei 12];2022:1–14. Available from: <https://doi.org/10.1155/2022/8929025>
7. Mokua D, Shivairo R, Muleke C, Mukabane D, Oswe M, JK K. Soil transmitted helminthes prevalence among pre-school age children in Elburgon Municipality , Kenya. J Biol Agric Healthc. 2014 Oct [cited 2024 Jun 10];4(21):36–41. Available from: <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JBAH/article/view/15731/16131>
8. Mahardika A, Ismawatie E. Hubungan infeksi kecacingan dengan gejala stunting. J Kesehat Paripurna [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 10];1(3):272–6. Available from: <https://publikasi.abidan.org/index.php/plenary-health/article/download/603/418/2118>
9. Hafidz AZ, Adrizain R, Setiabudi D. Factors associated with soil-transmitted helminths infections in children aged 24 – 59 months in Bandung District , Indonesia. MKB [Internet]. 2025 Jun [cited 2024 Jun 11];57(2):156–64. Available from: <https://doi.org/10.15395/mkb.v57.4135>

10. Aulia G, Djuardi Y, Supali T. Soil-transmitted helminth infection, intestinal permeability, and intestinal inflammation in preschool-age children. *Paediatr Indones* [Internet]. 2025 May [cited 2024 Jun 25];65(3):232–8. Available from: <https://doi.org/10.14238/pi65.3.2025.232-8>
11. Novianty S, Dimiyati Y, Pasaribu S, Pasaribu AP. Risk factors for soil-transmitted helminthiasis in preschool children living in farmland , North Sumatera , Indonesia. *J Trop Med* [Internet]. 2018 Apr [cited 2024 Jun 27];2018(6706413):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1155/2018/6706413>
12. Dedecha W, Gemechu T, Husen O, Jarso H, Bati L. Soil-transmitted helminths in kindergarten children : prevalence , intensity and associated factors in Bule Hora Town. *J Parasitol Res* [Internet]. 2024 Sept [cited 2024 Oct 12];2024(9356919):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1155/2024/9356919>
13. Ojja S, Kisaka S, Ediau M, Tuhebwe D, Kisakye AN, Halage AA, et al. Prevalence , intensity and factors associated with soil-transmitted helminths infections among preschool-age children in Hoima district , rural western Uganda. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2018 Aug [cited 2024 Jun 20];18(408):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3289-0>
14. Samarang, Nurjana MA, Sumolang PPF. Prevalensi soil transmitted helminth di 10 sekolah dasar Kecamatan Labuan Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah. *JHECDs* [Internet]. 2017 Mar [cited 2024 Jun 25];2(2):33–8. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/422683-none-7a2aef05>.
15. Bogoch II, Speich B, Lo NC, Moser W, Croll D, Ali SM, et al. Clinical evaluation for morbidity associated with soil-transmitted helminth infection in school-age children on Pemba Island, Tanzania. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2019 July [cited 2024 Juli 4];13(7):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007581>
16. Sartorius B, Cano J, Simpson H, Tusting LS, Marczak LB, Miller-petrie MK, et al. Prevalence and intensity of soil-transmitted helminth infections of children in sub-Saharan Africa , 2000 – 18 : a geospatial analysis. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2021 Jan [cited 2024 Aug 3];9(1):e52–60. Available from: [https://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30398-3](https://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30398-3)
17. Sacolo-gwebu H, Chimbari M, Kalinda C. Prevalence and risk factors of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis among preschool aged children (1 – 5 years) in rural KwaZulu-Natal , South Africa : a cross-sectional study. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2019 Jun [cited 2024 Aug 12];8(47):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40249-019-0561-5>
18. Mindu T, Chanhanga N, Mogaka J, Chimbari M. A comparative analysis of the prevalence and intensity of schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections between preschool-aged children and school-going children in KwaZulu-Natal Province. *Parasitol Res* [Internet]. 2025 Jun [cited 2024 Aug 15];124(58):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00436-025-08504-1>
19. Ramarantika GAC, Cholidah R, Triani E. Hubungan antara angka kecacingan dengan status pengukuran antropometri anak usia sekolah dasar di kecamatan Pemenang Kabupaten Lombok Utara Nusa Tenggara Barat. *J Kedokt Unram*. 2022 Mar [cited 2024 Aug 15];11(1):752–8. Available from: <https://doi.org/10.29303/jku.v11i1.4278>
20. Adrizain R, Nagari MV, Sukandar H, Berbudi A, Setiabudi D, Setiabudiawan B. Surveillance of soil-transmitted helminth infection in preschool child population : do changes in behavior and immunological responses affect prevalence ? *Trop Med Infect Dis* [Internet]. 2024 Jan [cited Aug 17];9(33):1–13. Available from: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9020033>
21. Maqfirah C, Halim Y, Pratama IH. Hubungan penyakit infeksi cacing terhadap status gizi pada anak panti asuhan di Kecamatan Medan Sunggal. *JIG*. 2023 Nov [cited 2024 Aug 22];2(1):225–34. Available from: <https://doi.org/10.55606/jikg.v2i1.2157>
22. Kartini S, Kurniati I, Jayati NS, Sumitra W. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan soil transmitted helminths pada anak usia 1 – 5 tahun di Rw 07 Geringging Kecamatan Rumbai Pesisir. *JOPS*. 2017 Des [cited 2024 Aug 25];1(1):33–9. Available from: <https://doi.org/10.36341/jops.v1i1.374>