

Peningkatan Status Gizi Melalui Pendidikan Kesehatan Metode Lomba Pada Anak Usia Prasekolah (Di TK PKK Parang 1 Desa Parang Kec. Banyakan Kab Kediri)

Sandy Kurniajati¹, Maria Anita Yusiana¹, Dewi Ika Sari H.P¹

¹ STIKES RS Baptis Kediri, Jawa Timur, Indonesia

IDENTITAS ARTIKEL

Volume 2 Nomor 1
November 2021 : 40-46

RIWAYAT ARTIKEL

Diajukan : 18 Agustus 2021
Diperbaiki : 27 Oktober 2021
Diterima : 12 November 2021
Dipublikasikan : 30 November 2021

KATA KUNCI

Edukasi Kesehatan, Gizi Seimbang, Pencegahan Covid 19

KORESPONDENSI

Maria Anita Yusiana
(stikes_rsbaptis@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan atau gizi yang tidak optimal. Tujuan Pengabdian masyarakat yaitu meningkatkan Status Gizi Melalui Pendidikan Kesehatan Metode Lomba pada Anak Usia Prasekolah di TK PKK Parang 1 Desa Parang Kec. Banyakan Kab. Kediri.

Metode: Program kegiatan yang dilaksanakan berupa pengabdian kepada masyarakat berupa pendidikan kesehatan dengan metode lomba, dengan sasaran anakusia prasekolah dan orang tua di TK PPK Prang 1 dengan jumlah 20 anak. Analisis pengukuran dengan pengukuran Status Gizi berdasarkan BB/U dan TB/U, serta perilaku ibu dalam personal hygiene.

Hasil: Hasil Kegiatan tahap I tanggal 30 April 2021 terdapat 14 sasaran anak dengan kegiatan pengukuran status gizi dan perilaku ibu dalam personal hygiene serta penyuluhan kesehatan dengan media leaflet dan metode tanya jawab dengan tema Stunting, serta pemberian Vitamin, susu dan kudapan, dan Tahap 2 tanggal 7 Mei 2021 ada 17 anak, dengan kegiatan pengukuran status gizi anak dan pengukuran perilaku ibu dalam personal hygiene, serta pengumuman lomba anak sehat berdasarkan status gizi anak dan perilaku ibu, serta pemberian vitamin, susu dan kudapan. Hasil pengukuran status Gizi berdasarkan BB/U didapat ada 2 anak (10%) yang mengalamigisi sangat kurus dan kurus, status gizi berdasarkan TB/U (stunting) ada 2 anak (10%) yang mengalami stunting. Hasil lomba berdasarkan perubahan perilaku ibu dan status gizi anak diperoleh 3 pemenang juara 1, juara 2 dan juara 3.

Kesimpulan : Melalui pengabdian masyarakat diperoleh kejadian stunting dan status gizi yang kurang ada 10% anak dan perilaku ibu dengan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan.

Pendahuluan

Pembangunan Kesehatan memiliki tujuan untuk dapat meningkatkan tentang kesadaran, kemauan, dan kemampuan melakukan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kerangka Pemikiran tersebut mengandung makna yang sangat dalam yaitu bahwa setiap generasi harus hidup sehat, yang salah satunya adalah ibu dan anaknya. Upaya kesehatan Ibu dan anak adalah sebagai upaya di bidang kesehatan untuk memberikan

kesejahteraan, dan sebagai upaya memfasilitasi masyarakat untuk membentuk generasi penerus Bangsa. Tujuan program kesehatan ibu dan anak adalah mencapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan anak serta keluarganya mempercepat pencapaian target Pembangunan Kesehatan Indonesia. Trend masalah kesehatan ibu dan anak saat ini adalah terjadinya Stunting

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum didalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015-2019¹.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan atau gizi yang tidak optimal. Stunting digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga stunting menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi (khususnya protein) yang terjadi secara berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga dua tahun pertama kehidupan seorang anak. Riskesdas menyebutkan bahwa 35,6 % balita di Indonesia mengalami masalah Stunting, artinya hampir separuh balita kita memiliki tinggi badan lebih rendah dari standart tinggi badan balita seumurannya². Berdasarkan hasil penelitian Penyebab utama stunting yaitu masalah gizi pada anak usia prasekolah seperti kurang asupan makanan dan penyakit infeksi, perilaku ibu dalam kebersihan masih kurang dan lingkungan rumah yang kurang mendukung untuk pertumbuhan anak.

Kebutuhan nutrisi bagi tubuh merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang sangat penting. Dilihat dari kegunaannya nutrisi merupakan sumber energi untuk segala aktivitas dalam sistem tubuh. Sumber nutrisi dalam tubuh berasal dari dalam tubuh sendiri seperti glikogen yang terdapat dalam otot dan hati ataupun protein dan lemak dalam jaringan dan sumber lain yang berasal dari luar tubuh seperti yang sehari-hari dimakan oleh manusia. Pemenuhan kebutuhan Gizi yang baik pada ibu dan anak dapat mencegah terjadinya stunting. Untuk

mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan yang baik untuk dapat menyajikan menu yang seimbang dan menyajikan secara higienis. Gizi adalah substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan. Peran seorang perawat untuk mencegah terjadinya stunting dapat berupa pemenuhan kebutuhan gizi yang baik. Tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan *Health Education* kepada masyarakat³.

Berdasarkan latar belakang masalah tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah meningkatkan Status Gizi Melalui Pendidikan Kesehatan Metode Lomba pada Anak Usia Prasekolah di TK PKK Parang 1 Desa Parang Kec.Banyakan Kab.Kediri. Tujuan ini diharapkan terjadinya peningkatan derajat kesehatan melalui tercapainya status gizi yang baik pada anak usia prasekolah, melalui pendidikan kesehatan dengan lomba berdasarkan penilaian indikator Prilaku Bersih dan Sehat, Pola asuh orang tua dan Status gizi pada anak usia prasekolah. Peran orang tua dalam peningkatan status gizi anak diharapkan akan semakin optimal dengan menyetuh banyak aspek perilaku kesehatan pada orangtuanya, sehingga orang tua mampu memberikan asupan gizi dan perilaku yang sehat terhadap anaknya.

Metode

Metode pendekatan yang direncanakan dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan melalui strategi lomba. Metode lomba yang ditawarkan dengan penilaian perilaku orang tua terhadap indikator perilaku hidup bersih⁴, serta pengukuran status gizi anak berdasarkan 3 pengukuran antropometri (BB/U, T B/U, BB/TB)⁵. Program kegiatan yang dilaksanakan berupa pengabdian kepada masyarakat dengan program yang dilaksanakan berupa pendidikan kesehatan dengan metode lomba, dengan sasaran anak usia prasekolah dan orang tua di TK PPK Parang I dengan jumlah 20 anak. Analisis pengukuran dengan pengukuran Status Gizi berdasarkan BB/U dan TB/U,serta perilaku ibu dalam personal hygiene. Hasil Kegiatan tahap I tanggal

30 April 2021 terdapat 14 sasaran anak dengan kegiatan pengukuran status gizi dan pengukuran perilaku ibu dalam personal hygiene dengan kuis, serta penyuluhan kesehatan dengan media leaflet. Metode yang digunakan dengan tanya jawab dengan tema Stunting, serta pemberian Vitamin, susu dan kudapan. Pada kegiatan Tahap 2 tanggal 7 Mei 2021 ada 17 anak, dengan kegiatan pengukuran status gizi anak dan pengukuran perilaku ibu dalam personal hygiene, serta pengumuman lomba anak sehat berdasarkan status gizi anak dan perilaku ibu, serta pemberian vitamin, susu dan kudapan.

Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada anak usia prosekolah TK Parang 1 Kecamatan Banyakan Kab.Kediri di dapat kan hasil:

Tabel 1 Distribusi Jumlah Anak Usia Prasekolah di TK Parang I Kecamatan Banyakan Kab.Kediri Berdasarkan Data Kegiatan.

Uraian	30 April 2021	7 Mei 2021	Hadir 2 kali	Jumlah semua anak
Jumlah	14	17	10	20

Tabel 1 menunjukkan jumlah anak usia prasekolah di TK PKK Parang 1 sejumlah 20 anak, dengan kehadiran tahap 1 14 anak, dan tahap ke 2 ada 17 anak.

Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamin pada Anak usia prosekolah TK Parang 1 Kecamatan Banyakan Kab.Kediri pada tanggal 30 April, 2021 dan 7 Mei 2021.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	7	35%
2	Perempuan	13	65%
Total		20	100%

Tabel 2 menunjukan sebagian besar anak usia prasekolah di TK PPK Parang 1 berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 3 Status Gizi Balita (BB/U) pada Anak usia prosekolah TK Parang 1

Kecamatan Banyakan Kab. Kediri pada tanggal 30 April, 2021 dan 7 Mei 2021.

No	Status Gizi (BB/U)	Jumlah	%
1	Gemuk	1	5%
2	Normal	17	85%
3	Kurus	1	5%
4	Sangat Kurus	1	5%
Total		20	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa status gizi anak ditemukan masalah status gizi kurus dan sangat kurung ada 10 %.

Tabel 4 Status Gizi Balita/Stuting (TB/U) pada Anak usia prosekolah TK Parang 1 Kecamatan Banyakan Kab.Kediri pada tanggal 30 April, 2021 dan 7 Mei 2021.

No	Status Gizi (BB/U)	Jumlah	%
1	Normal	18	90%
2	Stuting	2	10%
Total		20	100%

Berdasarkan tabel.4 menunjukan bahwa kejadian stunting pada anak usia prasekolah di TK Parang I sebesar 10%.

Tabel 5 Perilaku Ibu dalam PersonalHygine pada Anak usia prosekolah TK Parang 1 Kecamatan Banyakan Kab.Kediri pada tanggal 30 April, 2021 dan 7 Mei 2021.

No	Status Gizi (BB/U)	Jumlah	%
	Baik	17	85%
	Cukup	3	15%
	Kurang	0	0%
Total		20	100%

Berdasarkan tabel 5 menunjukan bahwa sebagian besar ibu telah memiliki perilaku personal hygiene yang baik (85%).

Juara Perlombaan Peningkatan status gizi melalui pendidikan kesehatan dengan metode lomba pada anak usia prasekolah di TK Parang I, dengan indikator peningkatan perilaku ibu serta status gizi pada anak didapatkan Juara 1, II dan III

Diskusi

Hasil pengabdian pada masyarakat diperoleh bahwa status gizi anak usia prasekolah di TK PKK Parang I berdasarkan BB/U didapatkan 10 % kurus dan sangat kurus (5% sangat Kurus, dan 5% kurus). Penilaian status gizi Berat Badan menurut Umur (BB/U) menunjukkan berat badan relatif terhadap umur dibandingkan dengan median (Garis 0). Status Gizi Anak Perempuan umur 0-2 tahun dan 2-5 tahun dengan indeks BB/U: dibawah -2 SD disebut berat badan kurang, di bawah -3 SD disebut berat badan sangat kurang/*severly underweight* periksa tanda klinis marasmus atau kwashiorkor⁶. Anak usia prak sekolah yang mengalami gizi kurang dan sangat kurus sangat berisiko untuk mengalami marasmus maupun kwashiorkor, Anak cenderung memiliki berat badan kurang dari -2 SD sesuai dengan tabel BB/U berdasarkan umur dan jenis kelamin menurut Depkes RI.⁶

Masalah gizi kurang di Indonesia tahun 2017 adalah 19,6% pada balita². Salah satu sasaran Indonesia sehat 2025 adalah Menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita dari 26% pada tahun 2005 menjadi 9,5% pada tahun 2025⁷ Hasil pengabdian masyarakat kejadian anak usia prasekolah status gizi kurang jika dibandingkan dengan rata-rata nasional lebih rendah, namun perlu diperhatikan bahwa rata-rata nasional juga perlu dibandingkan dengan rata-rata daerah, jika dilihat prevalensinya cenderung menurun hal ini menunjukkan program pemerintah dalam pembangunan kesehatan khususnya masalah gizi menemui titik keberhasilan dan perlu di tingkatkan terus sehingga tujuan pembangunan kesehatan tahun 2025 dapat dicapai.

Menurut Almatsier¹ terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi oleh tubuh, yaitu faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer Faktor primer adalah faktor asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan dan Faktor sekunder Faktor sekunder adalah faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (Titus,dkk, 2017). Pada faktor primer disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik kualitas maupun kuantitasnya. Pada umumnya masyarakat di Desa parang Kecamatan Banyakan Kota Kediri merupakan masyarakat pegunungan dengan keriringan topografi 15-45 derajat, pola makan nabati lebih dominan dari pada pola makan hewani. Kemiskinan, masyarakat dilokasi Pengabdian Masyarakat ini merupakan masyarakat dengan garis kemiskinan yang termasuk tinggi dengan pekerjaan sebagai petani dan buruh tani, sedangkan lahan hanya dapat di tanam hanya pada musimpenghujan. Pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan. Tingkat poenfgethuan masyarakat rendah karena masyarakat banyak yang berpendidikan masih SD dan akses informasi terhdappengethaun akan kesehatan sangat minim, Bapaksebagai kepala keluarga banyakyang bekerja diluar daerah dan ibu-ibu sebagai rumah tangga dan juga mencari nafkah dengan bidang pertanian, Polapemberian ASI yang belum eksklusif, serta pola pemberian minumann dalamboitolsebagai PMT ASI bukan susu, seringkalimasih air gula, pola makan hewani untukanak-anak masih rendah. Anakyang mengalami masalah kurang gizi keduanya polaasuh diasuh oleh nenek dengan pendidikan yang rendah dan sosialekonomi yang rendah pula.

Faktor sekunder terkait zat gizi tidak mencukupi kebutuhan disebabkan adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi. Masalah kurang gizi pada anak tidak selaluoleh asupan nutrisi yang kurang, faktor kondisi kesehatan anakjuga perlu dilakukan pemeriksaan, apakah ada gangguan pada diri anak yang menyebabkan nutrisi tidak dapat diabsrosi oleh tubuh, atau anak mengamai frekuensi infeksi yang berulang,

sehingga zat gizi anak bukan untuk pertumbuhan dan perkembangan namun untuk melawan infeksi yang terjadi. Oleh karena itu pemeriksaan lebih lanjut pada anak yang kurang gizi di TK PKK Parang I perlu dilakukan dengan pemeriksaan ke Puskesmas Banyakan Kediri.

Salah satu strategi program kesehatan masyarakat tahun 2018 adalah mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat dan Program Gizi masyarakat pemberian makanan tambahan pada balita kurus². Anak usia sekolah yang status gizi kurus maupun sangat kurus harus di laporkan pada kader kesehatan dan diteruskan ke Puskesmas Banyakan agar mendapatkan perhatian dan memperoleh program tambahan gizi melalui Pemberian Makanan Tambahan bagi Anak Sekolah (PMT-AS) dari puskesmas. Peran Guru untuk mengkomunikasikan dan menjabatani untuk mendapatkan akses pelayanan gizi sangat diperlukan.

Kejadian Stunting pada anak usia prasekolah sebesar 10%. di TK PKK Parang I. Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan seumur/seusia². Panjang-Tinggi Badan menurut Umur (PB-TB/U) menunjukkan pencapaian panjang badan relatif terhadap umur dibandingkan dengan median (Garis 0). Status Gizi Anak laki-laki umur 0-2 tahun dan 2-5 tahun dengan indeks PB-TB/U: dibawah -2 SD disebut Pendek, dibawah -3 SD disebut Sangat Pendek⁹. Anak yang stunting menunjukan kegagalan bertambah tinggi menurut ukuran teman seusia. Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted)¹⁰. Anak akan kelihatan lebih pendek dan hal ini akan mengganggu psikososial pada anak. Ukuran tinggi badan anak secara proporsional dan merata menunjukan tingkat pemenuhan gizi secara komunal. Tinggi rata-rata seseorang dalam periode waktu akan mengalami peningkatan seiring peningkatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat, jika

banyak anak yang mengalami stunting menunjukan kesejahteraan masyarakat masih rendah.

Masalah stunting di Indonesia pada balita sebesar 37,2% (Dirjenkesmas, 2017). Saat ini Indonesia dihadapkan pada masalah *stunting* (pendek) yang tergolong cukup tinggi jika dibandingkan negara-negara lain, dibandingkan dengan negara-negara ASEAN pun angka *stunting* Indonesia masih tergolong paling tinggi. Berdasarkan hasil penelitian PSG tahun 2016, menunjukkan bahwa jumlah balita yang tergolong sangat pendek sebesar 8,5%, dan yang tergolong pendek sebesar 19,0% (Titus dkk, 2017). Jika dibandingkan dengan prevalensi nasional prevalensi stunting di TK PKK Parang I cenderung lebih baik, hal ini menunjukan pembangunan kesehatan mulai menunjukan hasilnya.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun⁴. Kejadian stunting pada anak usia prasekolah di lokasi Pengabdian kepada masyarakat terjadi bukan dalam jangka pendek, hal ini terjadi selama proses pengasuhan oleh keluarga, terkait pemenuhan nutrisi dari janin sampai kondisi saat ini. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun, dan bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal¹¹. Kondisi kesehatan ibu saat hamil akan mempengaruhi nutrisi untuk pertumbuhan janin. Penyebab stunting adalah kurangnya asupan gizi yang

diterima anak/bayi². Pada saat usia Bayi peran pemberian Asi eksklusif dan pengetahuan dan ketrampilan ibu sangat penting dalam pemberian asupan nutrisi sesuai kebutuhan anak, jika terjadi kegagalan dalam asuhan nutrisi dapat menyebabkan stunting. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Eko Setian menyatakan bahwa tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting¹⁰, serta hasil penelitian yuanti dan Festi yang menyatakan status gizi, masalah kesehatan pada anak, kebiasaan makan makanan instan, dan tinggi badan ibu berhubungan dengan stunting pada balita¹⁰

Dampak stunting adalah mudah sakit, kemampuan kognitif berkurang, berisiko terhadap penyakit yang berhubungan dengan pola makan, fungsi fungsi tubuh tidak seimbang, mengakibatkan kerugian ekonomi, postur tubuh tidakmaksimal saat dewasa². Pada anak yang menalami stunting akan cenderung mudah mengalami sakit khususnya infeksi karena daya tahan tubuhnya rendah. Penyakit seperti batuk, pilek, demam diare akan mudah diderita oleh anak. Jika anak mudah sakit tentunya biaya kesehatan pada anak akan meningkat hal ini akan menjadi beban tambahan ekonomi keluarga. Penyakit infeksi yang tinggi frekuensinya pada anak, asupan nutrisi akan terfokus untuk melawan infeksi sehingga dalam jangka panjang anak gagal mengalami pertumbuhan dan menjadilebih pendek dibanding dengan sebaya.

Penatalaksanaan program stunting ada 3 pilar utama: 1. Konsumsi Gizi yang Adekuat, 2. Pola asuh yang tepat, 3. Akses ke pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan, yang dijabarkan dalam 11 kegiatan meliputi: 1. Tablet Tambah Darah (remaja putri, catin, bumil) 2. Promosi ASI Eksklusif 3. promosi Makanan Pendamping-ASI 4. Suplemen gizi mikro (Taburia) 5. Suplemen gizi makro (PMT) 6. Tata Laksana gizi Kurang/Buruk 7. Suplementasi vit.A 8. Promosi garam iodium 9. Air bersih, sanitasi, dan cuci tangan pakai sabun 10. Pemberian obat cacing 11. Bantuan Pangan Non-Tunai². Metode pendekatan yang direncanakan dalam mengatasi

masalah stunting di TK PKK Parang sati adalah perubahan perilaku dalam hal sanitasi dan cara mencuci tangan dengan sabun (personal hygiene) melalui pendidikan kesehatan melalui strategi lomba. Metode pendidikan kesehatan dengan lomba yang ditawarkan dengan penilaian perilaku orang tua terhadap indikator perilaku hidup bersih (Kemenkes RI, 2014). Diharapkan melalui pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran orang tua untuk memberikan asuhan yang higienis sehingga kejadian infeksi pada anak dapat ditekan. Melalui lomba akan meningkatkan motivasi orang tua dan partisipasi orangtua untuk memperhatikan pendidikan kesehatan yang diberikan sehingga tujuan pendidikan kesehatan dapat diperoleh/dicapai.

Pendidikan kesehatan gizi pada ibu hamil dengan berbagai metode dan media dapat berpengaruh pada pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil dalam pencegahan stunting⁸. Pencegahan stunting adalah memberikan ASI dan MPASI, akses air bersih dan fasilitas sanitasi, pemenuhan gizi pada ibu hamil, memantau pertumbuhan balita diposyandu. Antisipasi pada anak yang sudah stunting meliputi : Investasi Gizi Lintas Generasi: 1. Mengupayakan perbaikan SDM yang telah stunting sejak dini dengan pengasuhan yang baik 2. Persiapan “mencetak” generasi anak berprestasi pada usia sekolah dengan pengembangan UKS. Pendidikan kesehatan pada ibu/orang tua anak di TK PKK Parang I diharapkan orang tua mampu melakukan pencegahan pada anak agar tidak jatuh dalam kondisi stunting. Pencegahan saat dimulai saat ibu mengalami kehamilan agar dijaga untuk terpenuhi kebutuhan gizi, sampai anak masa balita dengan tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan kunjungan posyandu bali dan mengikuti setiap program dalam kesehatan anak. Upaya dalam pencegahan stunting akan memberikan harapan masa depan pada anak lebih baik, dan lebih dapat berprestasi serta memiliki masa depan yang produktif. Peran UKS dalam membina orangtua dan siswa perlu dioptimalkan sehingga kejadian stunting dapat di

cegah dan kesehatan anak dapat terus ditingkatkan.

Hasil pengabdian kepada masyarakat perilaku ibu dalam personal hygiene baik (85%) dan cukup (15%). Salah satu indikator RJPK 2005-2025 adalah Pemberdayaan masyarakat dalam hal perilaku rumah tangga dalam PHBS dan Peningkatan peran posyandu⁴ Hal ini menunjukkan orang tua telah memiliki perilaku dalam PHBS yang memadai untuk mendukung kesehatan keluarga khususnya pada anak usia prasekolah.

Kesimpulan

Disimpulkan bahwa permasalahan satus gizi stunting dan status gizi kurus masih besar pada anak usia prasekolah di TK PKK Parang I, melalui pendidikan kesehatan lomba perilaku ibu dalam persoal hygiene sudah baik, sehingga melalui pengabdian masyarakat diharapkan permasalahan gizi pada anak usia sekolah semakin menurun dan prevalensi stuting menjadi menurun.

Pengakuan

Tim pengabdian masyarakat STIKES RS Baptis Kediri berterima kasih kepada mitra yang telah melibatkan kami dalam program sosial yang dilakukan serta kepada seluruh anak-anak usia sekolah dan keluarga yang telah mau dengan terbuka menerima kami serta berperan aktif dalam kegiatan ini, semoga kedepannya dapat bekerjasama kembali dalam kegiatan yang sama secara berkelanjutan.

Daftar Referensi

1. Almtsier (2012), *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama
2. Dirjenkesmas (2017), *Pendekatan Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2018*, Jakarta, Kemenkes RI
3. Eko Setiawan dkk (2018), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018, <http://jurnal.fk.unand.ac.id> akses tanggal 2 Agustus 2021 pukul 11, 34
4. Kemenkes RI (2009), *Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Panjang 2005-2025*, Jakarta, Depkes.
5. Kemenkes (2014), *Pedoman Gizi Seimbang*, Jakarta: Kemenkes RI
6. Kemenkes RI (2016). Situasi Balita Pendek. ACM SIGAPL APL Quote Quad, 29(2), 63-76. <https://doi.org/10.1145/379277.312726>, diakses tanggal 2 Agustus 2021 pkl. 11.24
7. Kinanti Rahmadhita, (2020), Permasalahan Stunting dan Pencegahannya, Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH> Vol 11, No, 1, Juni 2020, pp; 225-229, Akses tanggal 2 Agustus 2021 Pkl. 11.20.
8. Noverly dkk (2021), Upaya Pencegahan Stunting pada Balita Menggunakan Intervensi Pendidikan Kesehatan Gizi pada Ibu Hamil, *Jurnal Permas : Jurnal STIKES Kendal Vol 11 No1 tahun 2021*
9. Titus, dkk, (2017) *Bahan Ajar Gizi, Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Kemenkes
10. Yuwanti Dan Festi (2021), F Aktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan, *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan masyarakat Cendekia Utama Vol 10 N0 1 tahun 2021*, <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/704>, akses tanggal 2 Agustus 2021 pukul 11.47
11. World Health Organization. (2014). *Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium*. WHO Geneva, 34.