

SOSIALISASI DONGENG PHBS DAN PRAKTIK CUCI TANGAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI PADA STUNTING

Amalina Shabrina¹⁾, Muhammad Thoriq Jadidul Iman¹⁾, Multazam Siddiq¹⁾,
Nanda Nickolla Bagus Adrian¹⁾, Hanun Nur Hanifah¹⁾, Hilya Aliva Aufia¹⁾,
Immanuela Maria Regita¹⁾, Rifqah Ribbiy¹⁾, Rizky Anugerahhanni¹⁾, Salma Nadia¹⁾,
Salmaa Ananda¹⁾

¹⁾ Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Jawa Tengah

Corresponding author : Amalina Shabrina

E-mail : amalina.shabrina@staff.uns.ac.id

Diterima 29 Agustus 2022, 25 Oktober 2022, Disetujui 25 Oktober 2022

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi dan infeksi sehingga anak terlalu pendek untuk seusianya. *Stunting* banyak ditemukan pada anak di bawah lima tahun. Namun, anak usia sekolah dasar memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi akibat lebih terpapar lingkungan yang tidak sehat sehingga rentan mengalami infeksi. Salah satu tindakan pencegahan yang dapat dilakukan ialah menanamkan kesadaran akan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kegiatan edukasi PHBS ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku terkait PHBS dan 6 langkah cuci tangan dalam mencegah infeksi kepada siswa SDN 1 Singosari, Kecamatan Mojosongo, Kabupaten Boyolali. Materi edukasi disampaikan melalui dongeng interaktif dan dilanjutkan dengan praktik cuci tangan yang diikuti oleh seluruh siswa. Kegiatan ditutup dengan pemasangan poster di tiap kelas sebagai pengingat siswa akan pentingnya PHBS dan cuci tangan. Edukasi diikuti oleh 73 siswa SDN 1 Singosari. Setelah kegiatan selesai, dilakukan evaluasi secara lisan dan didapat hasil bahwa 90% siswa dapat memahami dan menjelaskan kembali pentingnya PHBS. Siswa juga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan sesuai panduan Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO). Dapat disimpulkan bahwa kegiatan edukasi dengan dongeng dan praktik menimbulkan peningkatan pengetahuan tentang PHBS sebesar 90% dan perubahan perilaku mencuci tangan yang benar sehingga diharapkan dapat mencegah infeksi pada anak usia sekolah dasar.

Kata kunci: anak sekolah dasar; cuci tangan; diare; infeksi; PHBS.

ABSTRACT

Stunting is a condition where children are too short for their age due to chronic malnutrition and infection. Stunting is mostly found in children under five years old. However, primary school-age children are more exposed to unhealthy environment and more susceptible to infections, thus having a higher risk of stunting. One of the preventive measures that can be taken is to increase awareness of clean and healthy living behavior (PHBS). This PHBS educational activity aimed to improve knowledge and behaviour of PHBS and 6 steps of hand washing in preventing infections to students at public primary school (SDN) 1 Singosari, Mojosongo District, Boyolali Regency. Materials were delivered through interactive story telling, followed by joint hand washing practice. Educational posters were given to each class as a reminder for students about the importance of PHBS and hand washing. This activity was attended by 73 students of SDN 1 Singosari. With a verbal evaluation method by the end of the activity, it was shown that 90% of the students were able to understand and explain about the importance of PHBS. Students were also able to practice the 6 steps of hand washing in accordance with the World Health Organization (WHO) guideline. In summary, educational activity with story-telling method and joint practice resulted in 90% increased knowledge and behavior of PHBS and might prevent infections in primary school-aged children.

Keywords: primary school children; hand washing; diarrhea; infection; clean and healthy living behaviour (PHBS).

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang mengakibatkan anak menjadi lebih

pendek dibandingkan teman seusianya atau kerdil. *Stunting* ditandai dengan panjang atau tinggi badan (PB/U atau TB/U) Z-score kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD)

berdasarkan grafik pertumbuhan anak yang dikembangkan oleh Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) (Akombi *et al.*, 2017).

Stunting dapat menyebabkan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak menjadi tidak optimal. Selain itu, *stunting* juga menyebabkan anak menjadi lebih pendek dibandingkan umumnya saat dewasa, kapasitas belajar dan performa anak kurang optimal, risiko terhadap penyakit tidak menular menjadi lebih tinggi, kesehatan reproduksi anak buruk, dan produktivitas kerja tidak optimal (Picauly & Toy, 2013; Widanti, 2016).

Stunting banyak ditemukan pada anak di bawah lima tahun. Namun, *stunting* juga dapat ditemukan pada anak usia sekolah sebagai manifestasi dari *stunting* saat balita akibat kegagalan tumbuh kembang, defisiensi zat gizi dalam jangka waktu yang lama, serta penyakit infeksi (Saniarto & Panunggal, 2014). Faktanya, anak usia sekolah memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi akibat peningkatan interaksi dengan lingkungan dan teman sebaya baik di rumah maupun di sekolah (Akombi *et al.*, 2017).

Prevalensi *stunting* anak usia sekolah di Indonesia masih tergolong tinggi. Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terbaru pada tahun 2018, prevalensi nasional *stunting* anak usia sekolah dasar ialah 23,6%. Prevalensi di Jawa Tengah mencapai 11,8% dan sebagian besar kasus ditemukan di daerah pedesaan. Kabupaten Boyolali merupakan salah satu wilayah di Jawa Tengah yang memiliki prevalensi *stunting* anak usia sekolah cukup tinggi, yaitu 18,24%. Angka ini hampir mendekati prevalensi nasional dan bisa dibilang cukup mengkhawatirkan (Kemenkes, 2018).

Penyebab *stunting* tergolong multifaktorial atau banyak faktor. Penyebab langsung adalah gizi anak yang tidak terpenuhi pada 1000 hari pertama kehidupan, infeksi pada anak seperti diare dan kecacingan, serta imunisasi anak yang belum lengkap. Penyebab tidak langsung meliputi kondisi sosial ekonomi yang buruk, gizi ibu yang kurang baik saat hamil, kurangnya akses air bersih dan sanitasi, pengetahuan dan pola asuh yang kurang baik, kehamilan yang terlalu dini, kehamilan yang jaraknya terlalu dekat, serta pelayanan kesehatan yang belum optimal (Bloem *et al.*, 2013; Picauly & Toy, 2013; Widanti, 2016).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa anak usia sekolah lebih rentan mengalami penyakit infeksi seperti diare karena konsumsi makanan yang tidak sehat, air minum dari sumber yang kotor, atau sanitasi yang buruk (Akombi *et al.*, 2017; Bazie, Seid, & Egata, 2021). Anak usia sekolah mempunyai akses terhadap uang jajan, warung, toko, dan

penjaja makanan di lingkungan sekolah yang menyebabkan terbukanya pula akses terhadap makanan yang kurang terjamin kebersihannya (Widanti, 2016).

Studi demografi terhadap beberapa negara berkembang di Asia menunjukkan bahwa sanitasi yang buruk diprediksi memiliki efek yang signifikan terhadap mortalitas dan tinggi badan anak. Sanitasi yang buruk juga memperparah penyebaran mikroba penyebab infeksi. Beberapa penyakit infeksi yang mungkin timbul antara lain diare, polio, kolera dan kecacingan (Hathi, Haque, Pant, Coffey, & Spears, 2017).

Sebuah penelitian kohort di daerah pedesaan Bangladesh menemukan bahwa anak yang tinggal di lingkungan rumah yang bersih dan sehat memiliki fungsi usus yang lebih baik (rasio Laktulosa:Mannitol atau L:M rendah) dibandingkan anak yang tinggal di lingkungan rumah yang kotor. Tingginya rasio L:M menandakan fungsi usus yang buruk dan memiliki hubungan yang kuat dengan gangguan pertumbuhan (Lin *et al.*, 2013).

Praktik kebersihan yang baik dapat mencegah infeksi dan mengarah kepada kualitas hidup anak yang optimal. Praktik kebersihan yang baik dapat dilakukan dengan menjaga kualitas air bersih, menjaga kebersihan gigi dan mulut, makan makanan bergizi, dan menjaga kebersihan tangan dengan rajin mencuci tangan (Hathi *et al.*, 2017; Rosyidah, 2019).

Praktik kebersihan pada anak usia sekolah juga berkaitan dengan tingkat pengetahuan akan kebersihan itu sendiri. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku kebersihan anak usia sekolah dengan kejadian diare. Semakin baik tingkat pengetahuan dan perilaku anak tentang kebersihan diri, maka kejadian diare semakin rendah (Rosyidah, 2019).

Boyolali merupakan Kabupaten yang terletak di sebelah timur Jawa Tengah. Pusat pemerintahannya berada di Kecamatan Mojosongo. Kecamatan dengan luas daerah 43,41 km² ini terbagi menjadi 13 desa/kelurahan, salah satunya ialah Desa Singosari. Desa Singosari memiliki karakteristik umum daerah agraris, dimana sebagian besar wilayahnya digunakan sebagai lahan pertanian dan peternakan. Mayoritas penduduknya memiliki mata pencaharian sebagai petani, peternak, dan buruh. Berdasarkan laporan kader dan bidan, Desa Singosari masih memiliki beberapa masalah kesehatan seperti kejadian *stunting* dan sanitasi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kesadaran akan

perilaku PHBS ini sebaiknya diterapkan sejak dini.

Berdasarkan kondisi yang telah dipaparkan dan sejalan dengan program percepatan penurunan *stunting*, tim pengabdian Fakultas Kedokteran UNS bermaksud mengadakan edukasi PHBS di SD Negeri (SDN) 1 Singosari, Kecamatan Mojosongo, Kabupaten Boyolali. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku terkait PHBS dan 6 langkah cuci tangan dalam mencegah infeksi kepada siswa SDN 1 Singosari.

METODE

Kegiatan ini dilakukan dalam beberapa tahap:

1. *Assessment*: merupakan tahap pertama untuk melakukan analisis situasi dan menentukan metode pengabdian. *Assessment* dimulai dengan melakukan wawancara dan diskusi dengan bidan Desa Singosari untuk menemukan permasalahan kesehatan. Dari hasil diskusi tersebut, tim melakukan kunjungan ke SDN 1 Singosari dan melakukan wawancara dengan para guru. Berdasarkan hasil *assessment* dan sejalan dengan target pemerintah untuk menanamkan nilai-nilai PHBS sejak dini, maka perlu dilakukan kegiatan edukasi yang disertai dengan praktik terkait PHBS pada anak usia sekolah dasar. Intervensi ini diharapkan mampu mengubah kebiasaan siswa SDN 1 Singosari menjadi lebih baik.

2. Koordinasi: diskusi internal dalam tim untuk pembagian tugas pelaksanaan kegiatan, penyusunan materi, serta persiapan media edukasi. Sebelum memulai penyusunan materi dan media edukasi, tim melakukan studi pustaka supaya materi yang disampaikan tepat. Tim juga mempelajari berbagai metode penyampaian edukasi bagi target peserta anak-anak. Dalam tahap ini, didiskusikan pula metode evaluasi yang akan digunakan dan sesuai untuk anak usia sekolah dasar. Koordinasi juga dilakukan dengan pihak SDN 1 Singosari untuk menentukan waktu pelaksanaan dan mempersiapkan kondisi lapangan untuk kelancaran kegiatan.

3. Pelaksanaan edukasi PHBS: dalam kegiatan ini, metode penyampaian yang dipilih ialah edukasi dan praktik. Kegiatan edukasi dilakukan dengan metode dongeng interaktif yang melibatkan para siswa. Metode dongeng dirasa cocok untuk disampaikan kepada peserta yang masih berusia anak-anak dengan rentang usia yang beragam. Di dalam dongeng ini, ditekankan mengenai pentingnya melakukan PHBS untuk mencegah diare dan infeksi. Materi PHBS yang diberikan ialah sikat gigi 2x sehari, memotong kuku, cuci tangan

dengan sabun, membuang sampah pada tempatnya, makan makanan bergizi dan tidak jajan sembarangan, serta olahraga teratur.

Kegiatan praktik mencuci tangan dilakukan dengan menyanyikan gerakan 6 langkah cuci tangan untuk meningkatkan daya ingat siswa. Praktik ini dilakukan di depan ember cuci tangan yang ada di setiap kelas sehingga seluruh siswa dapat melakukan praktik secara tertib dan lancar.

Kegiatan yang terakhir ialah pemasangan dua poster edukasi di tiap kelas sebagai pengingat siswa akan pentingnya PHBS dan mencuci tangan.

4. Evaluasi: evaluasi kegiatan dilakukan dengan pertanyaan yang diberikan secara lisan kepada para siswa terkait dengan PHBS dan observasi cara mencuci tangan. Evaluasi bertujuan untuk melihat pemahaman materi yang disampaikan dan perubahan praktik mencuci tangan siswa. Untuk menambah semangat siswa dalam berpartisipasi, terdapat hadiah bagi siswa yang aktif berpendapat dan bertanya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi PHBS berlangsung pada tanggal 29 Juli 2022 bertempat di halaman SDN 1 Singosari, Kecamatan Mojosongo, Kabupaten Boyolali. Kegiatan dihadiri oleh 73 siswa dan didampingi para guru. Rincian jumlah siswa ialah sebagai berikut: Kelas 1 terdiri dari 8 siswa; Kelas 2 terdiri dari 8 siswa; Kelas 3 terdiri dari 5 siswa; Kelas 4 terdiri dari 23 siswa; Kelas 5 terdiri dari 14 siswa, dan Kelas 6 terdiri dari 15 siswa. Dari sebaran tersebut, diketahui bahwa jumlah siswa per kelas tidak merata. Berdasarkan hasil *assessment* dengan pihak sekolah, didapatkan bahwa kondisi sosioekonomi keluarga siswa mayoritas menengah ke bawah dengan kesadaran tentang PHBS masih sangat rendah.

Kegiatan diawali dengan apel pagi yang dipimpin oleh Kepala Sekolah. Kegiatan dilanjutkan dengan sesi perkenalan dan *games* terkait PHBS di halaman sekolah untuk mencairkan suasana (**Gambar 1**).



Gambar 1. Sesi Perkenalan dan Games

Edukasi PHBS dilaksanakan setelah *games* selesai dan siswa sudah siap mendengarkan materi edukasi. Edukasi PHBS diberikan dengan metode dongeng interaktif bersama seluruh siswa (**Gambar 2**). Metode ini terbukti menambah tingkat antusiasme siswa. Para siswa aktif berinteraksi dan berpartisipasi dalam dongeng tersebut. Hal ini karena dongeng merupakan jembatan komunikasi yang efektif antara pendongeng dengan anak. Metode dongeng mampu membangun kedekatan emosional dan persahabatan sehingga meningkatkan atensi anak terhadap materi (Zulfitria & Celara, 2018).



Gambar 2. Edukasi PHBS dengan Dongeng

Dongeng dianggap mampu mengembangkan berbagai potensi dalam diri anak usia dini, seperti potensi intelektual, sosial, moral, imajinasi, emosional, spiritual dan lingual. Metode dongeng bermanfaat untuk menanamkan nilai-nilai yang baik dan pembentukan karakter kepada anak (Kulbiah & Afriyanto, 2021; Zulfitria & Celara, 2018). Dengan penyampaian materi melalui metode dongeng, diharapkan nilai-nilai PHBS akan tertanam ke dalam diri anak dan menimbulkan perubahan karakter.

Cara mencuci tangan yang benar ternyata juga belum dipahami dengan baik oleh para siswa. Dari hasil observasi tim, diketahui bahwa siswa belum terbiasa dengan 6 langkah cuci tangan. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena orang terdekat di rumah, masyarakat, dan sekolah yang kurang memberikan contoh teladan atau memperagakan cara mencuci tangan yang benar (Julianti, Nasirun, & Wembrayarli, 2018).

Tim kemudian mengajak seluruh siswa untuk melakukan praktik mencuci tangan bersama. Praktik mencuci tangan dilakukan sambil menyanyikan gerakan 6 langkah cuci tangan (**Gambar 3**). Hal ini bertujuan untuk meningkatkan minat dan daya ingat siswa. Pada usia sekolah, daya ingat atau memori jangka pendek anak sudah berkembang dengan baik, namun memori jangka panjang anak belum berkembang dengan sempurna sehingga perlu distimulasi (Rosyidah, 2019).



Gambar 3. Praktik Cuci Tangan

Terkait dengan pembentukan perilaku, maka perlu adanya kerjasama antara pihak sekolah, orang tua, dan masyarakat sekitar karena membentuk perilaku anak usia dini tidak bisa dilakukan oleh satu pihak saja. Perilaku sehat harus terus dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan karena tumbuh kembang anak yang optimal bergantung dari PHBS. Anak yang bebas *stunting* akan menjadi generasi penerus bangsa yang berkualitas (Julianti *et al.*, 2018).

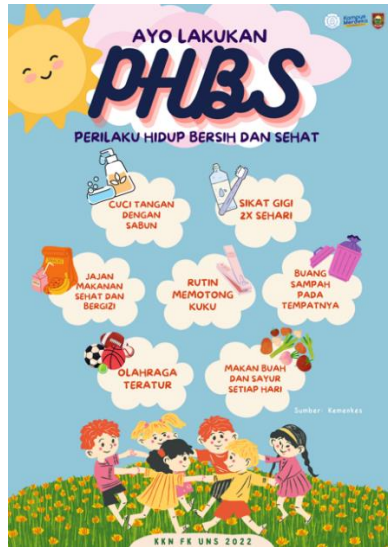
Salah satu usaha yang dilakukan oleh SDN 1 Singosari untuk membentuk perilaku mencuci tangan ialah dengan menyediakan ember cuci tangan di depan setiap kelas, sehingga siswa dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan setiap hari di sekolah (**Gambar 4**). Di lingkungan rumah dan masyarakat, orang tua dan keluarga terdekat berperan mengingatkan dan mengajak anak untuk senantiasa mempraktikkan 6 langkah cuci tangan.



Gambar 4. Ember Cuci Tangan untuk Membentuk Perilaku di Sekolah

Tim juga meninggalkan kenang-kenangan berupa dua poster edukasi di tiap kelas. Poster berisi ringkasan materi edukasi. Poster pertama berisi contoh-contoh PHBS, antara lain: sikat gigi 2x sehari, rutin memotong kuku, cuci tangan dengan sabun, membuang sampah pada tempatnya, makan makanan bergizi, serta olahraga teratur (**Gambar 5**). Perilaku Hidup Bersih Sehat yang diajarkan sejak usia dini baik untuk mendidik dan menanamkan kesadaran akan pentingnya kebersihan sebagai upaya menjaga kesehatan diri dan lingkungannya (Nurmahmudah,

Puspitasari, & Agustin, 2018). Hal tersebut harus ditekankan mengingat penelitian terdahulu menyebutkan bahwa kondisi sanitasi di daerah pedesaan umumnya buruk sehingga anak-anak perlu menerapkan PHBS (Hathi *et al.*, 2017).



Gambar 5. Poster PHBS

Pada usia 6-12 tahun atau usia sekolah, PHBS harus senantiasa diterapkan tidak hanya di lingkungan rumah tapi juga di lingkungan sekolah. Arti PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pengetahuan terdahulu, sehingga mampu mencegah penyakit, meningkatkan derajat kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat (Nurmahmudah *et al.*, 2018).

Poster yang kami buat sejalan dengan pustaka yang menyebutkan beberapa indikator yang biasa dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah yaitu:

1. Memelihara kebersihan badan yaitu kuku, rambut dan gigi
2. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
3. Membuang sampah pada tempatnya
4. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah
5. Olahraga yang teratur dan terukur
6. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan sekali
7. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat (Nurmahmudah *et al.*, 2018)

Poster kedua berisi 6 langkah cuci tangan sesuai panduan WHO (**Gambar 6**). Cuci tangan dilakukan selama 60 detik. Tahapan 6 langkah yang dimaksud adalah:

1. Menggosok telapak tangan dengan sabun
2. Menggosok punggung telapak tangan secara bergantian kanan dan kiri
3. Menggosok sela-sela jari
4. Menggosok ujung jari dengan posisi mengunci
5. Menggosok dan memutar ibu jari secara bergantian
6. Menggosok ujung jari ke telapak tangan



Gambar 6. Poster 6 Langkah Cuci Tangan

Dari hasil evaluasi yang dilakukan dengan pertanyaan lisan didapatkan bahwa 90% siswa dapat memahami dan menjelaskan kembali pentingnya PHBS serta contoh-contohnya. Jika dibandingkan dengan kondisi awal dimana hanya sedikit siswa yang mengetahui tentang PHBS dan contoh-contohnya, hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan siswa tentang PHBS sebesar 90%. Hasil yang kami dapatkan sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa edukasi PHBS pada anak sekolah yang dilakukan selama satu hari mampu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan siswa untuk dapat mempraktikkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari (Nurmahmudah *et al.*, 2018). Pengetahuan merupakan landasan yang paling esensial dalam pembentukan perilaku seseorang (Rosyidah, 2019). Dengan pengetahuan yang baik, maka perubahan perilaku akan berkembang ke arah yang baik pula.

Berdasarkan observasi cara mencuci tangan saat evaluasi, siswa dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan dengan runtut sesuai panduan WHO. Dengan perilaku mencuci tangan yang benar, maka siswa dapat terhindar dari risiko terkena penyakit infeksi, salah satunya ialah diare. Hal ini sejalan

dengan sebuah penelitian pada anak usia sekolah dasar di Jakarta yang menemukan bahwa perilaku mencuci tangan yang baik akan meminimalkan risiko terkena diare, sedangkan perilaku mencuci tangan yang kurang baik akan memperbesar risiko anak terkena diare (Rosyidah, 2019).

Sebuah *systematic review* yang dilakukan terhadap 49 artikel menemukan bahwa diare merupakan salah satu faktor yang berhubungan erat dengan kejadian *stunting*. Diare dapat menekan nafsu makan, menghambat penyerapan nutrisi, dan meningkatkan kebutuhan kalori anak. Apabila kondisi ini tidak dikompensasi dengan baik, maka anak akan kekurangan nutrisi dan menjadi *stunting* (Akombi *et al.*, 2017).

Selain itu, sanitasi, kebersihan dan lingkungan rumah juga merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting*. Peningkatan kualitas lingkungan yang diimbangi dengan PHBS dapat mencegah penyebaran penyakit pada anak, khususnya di daerah pedesaan yang kondisi sanitasinya buruk (Akombi *et al.*, 2017; Hathi *et al.*, 2017).

Anak yang tidak mencuci tangan sebelum makan memiliki risiko *stunting* yang lebih besar dibanding anak yang mencuci tangan sebelum makan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena praktik kebersihan yang rendah mengakibatkan anak berisiko terpapar parasit usus. Parasit di dalam usus ini akan bersaing untuk penyerapan nutrisi dan merusak sistem kekebalan tubuh anak sehingga anak lebih rentan terkena infeksi. Akibatnya, anak memiliki risiko lebih besar mengalami *stunting* (Bazie *et al.*, 2021).

Penelitian tersebut menekankan pentingnya membentuk perilaku mencuci tangan sejak usia dini dan sejalan dengan yang kami ajarkan kepada para siswa di SDN 1 Singosari.

Lingkungan rumah juga sangat mempengaruhi kondisi kesehatan anak. Anak yang tinggal di lingkungan rumah yang bersih memiliki TB/U Z-Score yang lebih tinggi dan prevalensi *stunting* yang lebih rendah dibanding anak yang tinggal di lingkungan rumah yang kotor. Hal ini dibuktikan dari pengukuran langsung yang dilakukan 3 tahun kemudian (penelitian dimulai tahun 2007 dan dilanjutkan dengan pengukuran lanjutan pada tahun 2010) (Lin *et al.*, 2013). Inilah mengapa orang tua dan keluarga terdekat harus senantiasa menjaga kebersihan rumah dan mempraktikkan PHBS untuk memastikan tumbuh kembang anak yang optimal.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa penyampaian edukasi melalui dongeng dan praktik cuci tangan dapat meningkatkan

pengetahuan tentang PHBS dan menimbulkan perubahan perilaku mencuci tangan yang benar.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan edukasi di SDN 1 Singosari dengan metode dongeng dan praktik telah berhasil meningkatkan pengetahuan tentang PHBS sebesar 90% dan perubahan perilaku mencuci tangan yang benar sehingga diharapkan dapat mencegah infeksi pada anak usia sekolah dasar.

Ke depannya, kegiatan edukasi dengan metode dongeng dapat diberikan kepada anak usia sekolah dengan berbagai materi yang berbeda untuk meningkatkan antusiasme dan daya ingat siswa. Selain itu, penerapan PHBS merupakan tanggungjawab bersama sehingga perlu senantiasa dijaga oleh siswa, guru, orang tua, keluarga terdekat, dan masyarakat sekitar.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada: 1) Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah mendanai kegiatan ini sebagai salah satu program kerja KKN Tematik UNS Percepatan Penurunan *Stunting* di Desa Singosari; 2) SDN 1 Singosari, Boyolali dan seluruh tenaga pendidik yang telah bersedia bermitra dan menyediakan tempat dalam penyelenggaraan kegiatan ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Wali, N., Renzaho, A. M. N., & Merom, D. (2017). *Stunting, Wasting and Underweight in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health*, 14(8). doi:10.3390/ijerph14080863
- Bazie, G. W., Seid, M., & Egata, G. (2021). Prevalence and Predictors of Stunting among Primary School Children in Northeast Ethiopia. *J Nutr Metab*, 2021, 8876851. doi:10.1155/2021/8876851
- Bloem, M. W., de Pee, S., Hop le, T., Khan, N. C., Laillou, A., Minarto, . . . Wasantwisut, E. (2013). Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: lessons from the ASEAN countries workshop. *Food Nutr Bull*, 34(2 Suppl), S8-16. doi:10.1177/15648265130342S103
- Hathi, P., Haque, S., Pant, L., Coffey, D., & Spears, D. (2017). Place and Child Health: The Interaction of Population Density and Sanitation in Developing Countries. *Demography*, 54(1), 337-360. doi:10.1007/s13524-016-0538-y

- Julianti, R., Nasirun, M., & Wembrayarli, W. (2018). Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Lingkungan Sekolah. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 3(2), 11-17.
- Kemkes. (2018). *Laporan Utama Riskesdas 2018*. Retrieved from http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kulbiah, A., & Afriyanto, A. (2021). Metode Dongeng sebagai Media Pembentuk Karakter pada Anak Usia Dini. *JIMAKUKERTA Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kuliah Kerja Nyata*, 1(2), 80-84.
- Lin, A., Arnold, B. F., Afreen, S., Goto, R., Huda, T. M. N., Haque, R., . . . Luby, S. P. (2013). Household environmental conditions are associated with enteropathy and impaired growth in rural Bangladesh. *Am J Trop Med Hyg*, 89(1), 130-137. doi:10.4269/ajtmh.12-0629
- Nurmahmudah, E., Puspitasari, T., & Agustin, I. T. (2018). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Sekolah. *ABDIMAS UMTAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 46-52. doi: <https://doi.org/10.35568/abdimas.v1i2.327>
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 55-62. doi:<https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.55-62>
- Rosyidah, A. N. (2019). Hubungan Perilaku Cuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(1), 10-15.
- Saniarto, F., & Panunggal, B. (2014). Pola Makan, Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Prestasi Belajar pada Anak Stunting Usia 9-12 Tahun di Kemijen Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 3(1), 163-171.
- Widanti, Y. A. (2016). Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah. *JITIPARI Jurnal Ilmiah Teknologi dan Industri Pangan UNISRI*, 1(1), 23-28. doi:<https://doi.org/10.33061/jitipari.v1i1.1512>
- Zulfitri, Z., & Celara, D. (2018). Implementasi Metode Mendongeng dalam Mengembangkan Potensi Siswa SD.

Holistika Jurnal Ilmiah PGSD, 2(2), 130-139.