

Deteksi Dini Gangguan Perilaku, Pertumbuhan dan Perkembangan pada Anak Usia Pra-Sekolah di Komunitas pada Masa Pandemi COVID-19

Chlara Yunita Prabawati^{1*}, Abdullah Haris Almuzaki², Adinda Maharani Putri Ayu MD³, Ahmad Fauzan Hamid⁴, Ainun Novitasari⁵, Akhmad Fatwa Bariri⁶, Akhmad Romadhon⁷, Alfi Choirur Rochmah⁸, Anggita Eka Marlini⁹, Ayu Lisa Nia Effendi¹⁰, Clara Vandika¹¹, Surya Mulyaningtyas¹²

¹Department Keperawatan Jiwa, Universitas Muhammadiyah Surabaya
^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12}Mahasiswa KKN BTV, Universitas Muhammadiyah Surabaya

Email: chlarayunita@gmail.com¹, Abdullohharisa28@gmail.com², maharanipamd@gmail.com³, fauzan9925@gmail.com⁴, Ainunnovitasari16@gmail.com⁵, fatwabariri@gmail.com⁶, Akhmadromadon21@gmail.com⁷, alfichoieur@gmail.com⁸, anggitamarlina@gmail.com⁹, Ayulisa2308@gmail.com¹⁰

Claravandika26@gmail.com¹¹, suryamulyaningtyas@gmail.com¹²

*Corresponding author: chlarayunita@gmail.com¹

ABSTRAK

Pengabdian masyarakat ini berbentuk Kuliah Kerja Nyata (KKN) *Back to Village* (BTV). Program ini dilakukan bertujuan untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan, perkembangan dan perilaku pada Anak Usia Pra-Sekolah pada masa pandemi COVID-19. Metode yang digunakan adalah melakukan survey tempat pengabdian, pendataan anak, pendekatan orang tua, guru dan kader kesehatan di komunitas, kemudian dilanjutkan melakukan screening sasaran, melakukan deteksi dini resiko masalah dan memberikan pendidikan kesehatan kepada orangtua. Proses deteksi dini masalah menggunakan teknik kuisioner terkait informasi kesehatan anak, proses kegiatan dilakukan secara *blended* dan memaksimalkan media *telehealth* dengan memaksimalkan media modul, poster, *chat group* dan *blended* webinar kesehatan. Total peserta adalah pair 60 anak usia pra-sekolah yang didampingi oleh orangtua. Dari hasil deteksi dini didapatkan 6.3 % partisipan mengalami resiko gangguan tumbuh kembang dan 45.8% mengalami resiko gangguan perilaku berkaitan dampak Pandemic covid-19. Dari kegiatan ini dapat disimpulkan ditemukannya identifikasi resiko gangguan pertumbuhan, perkembangan dan perilaku anak pra-sekolah yang cukup tinggi dimana proses pendampingan dan peningkatan pemahaman pengetahuan orangtua sangat diperlukan dalam konteks secara mandiri dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Deteksi dini, Pertumbuhan, Perkembangan, Perilaku, Anak Usia Pra-Sekolah, Pendampingan Masyarakat

ABSTRACT

The community service as form as program of Back to Village (BTV) societies services. The purpose is aimed at early detection of growth, development and behavior disorders in pre-school children during the COVID-19 pandemic. The method consist of survey, screening of pre-school children, approach parents, teachers and community health care provider, perform early detection of risk problems and provide health education to parents. The examination of early detection uses a validated questionnaire technique related to pre-school grow, development and behavior risk,the program used a blended method with telehealth by maximizing module, posters, chat groups and blended health webinars. Total number of participants were a dyad of 60 pre-school age children

who were accompanied by their parents. The result of this program are 6.3% of participants have a risk of growth and development disorders and 45.8% pre-school children have a high risk of behavioral disorders related to the impact of the Covid-19 pandemic. Improving the the process of mentoring, health society empowerment and increasing understanding of parental knowledge are needed in an independent and sustainable future context.

Keywords: *Early detection, growth, development, behavior, pre-school, community empowerment*

PENDAHULUAN

Kategori Pra-sekolah didefinisikan sebagai anak kategori usia 3-6 tahun (Ball et al., 2012; Hockenberry & Wilson, 2013; Organization, 2020). Dusun Kampung, Desa Pucung, Kecamatan Balongpanggang, Gresik mempunyai prosentase jumlah toodler yang tinggi. Data di BPS Kabupaten Gresik, Pusat kesehatan terpadu dan *medical record* pusat kesehatan masyarakat Balongpanggang menunjukkan terdapat 320 anak di desa Pucung (Gresik, 2018). Prosentase tinggi (33.4 %), dan di dusun lain yaitu dusun Pucung (26.2 %), Karangasem (21.8 %), dan Benjeng (18.6 %). Dari data tersebut disimpulkan bahwa prosentase jumlah toodler tinggi (BPS Gresik, 2020). Dari sebaran anak tersebut, terdapat angka masalah pada anak yaitu terjadi kenaikan prevalensi masalah gizi buruk pada anak di daerah Gresik dari 5,61% menjadi 5,83% (BPS Gresik, 2020) , dimana di masyarakat Balongpanggang ditemukan 28 anak mengalami masalah yang sama (PSG, 2020).

Proses pertumbuhan, perkembangan dan perilaku anak pra-sekolah berkembang sangat pesat pada kategori usia ini (Ball et al., 2012; Hockenberry & Wilson, 2013; Organization, 2020). Kategori

pertumbuhan meliputi pertumbuhan fisik anak yang secara kategori dibagi menjadi ectomorphic (tinggi) dan endomorphic (lebar) dan diklasifikasikan menjadi berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala. Proses perkembangan dikenal dengan *developmental milestones* yang terbagi menjadi beberapa domain yaitu perkembangan bahasa, domain kemampuan motoric halus, motoric kasar, dan domain bermain. Pendekatan perilaku anak meliputi domain perkembangan perilaku, emosional, proses sosial, peran gender, perkembangan kognitif anak , perkembangan moral dan spiritual. Periode ini menjadi sangat penting bagi orangtua anak terkait proses konsiderasi dan memastikan proses tumbuh kembang dan perilaku anaknya secara mandiri mengalami proses yang adekuat (Davis et al., 2013; de Onis et al., 2009; Edwards & Sarwark, 2005; Hockenberry & Wilson, 2013; Organization, 2020)

Dalam perjalanannya terdapat masalah yang timbul yaitu kejadian kematian padan anak dengan berbagai penyebab dilaporkan tinggi dengan angka kejadian 6 anak pada 100.000 anak didunia (Organization, 2020, 2021; Rahmadhita, 2020). Pada domain gangguan pertumbuhan, perkembangan dan perilaku ditemukan 8 anak pada 100.000 anak

di dunia mengalami gangguan bicara, keterlambatan bahasa, cerebal palsy, down syndrome, autism, ADHD, retardasi mental, gangguan proses kognitif dan sosialisasi anak (WHO, 2018). Dimana 7 juta anak mengalami stunting dengan kategori 2 juta anak kurus berat, dan 2 juta anak lainnya overweight pada anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018, UNICEF 2020). Selain itu karena pandemic COVID-19 kejadian tersebut diestimasi akan semakin memburuk pada *milestone* proses perilaku, pertumbuhan, dan perkembangan pada anak usia pra-sekolah di komunitas berhubungan dengan 36% keluarga di Indonesia mengalami dampak jangka panjang angka keluarga yang jatuh miskin dalam waktu singkat terutama berkaitan dengan keamanan pangan keluarga, akses ketersediaan dan keterjangkauan bahan makanan sehat (Kemenkes, 2020, UNICEF, 2020). Di Gresik sendiri ditemukan kenaikan prevalensi masalah anak stunting dengan total 28 anak di desa Mitra mengalami masalah yang sama.

Etiologi gangguan pertumbuhan, perkembangan dan perilaku pada anak pra-sekolah disebabkan oleh proses intake nutrisi yang berhubungan dengan status keamanan pangan rumah tangga (Gable, Chang & Krull, 2017, UNICEF 2020). Proses perkembangan organ anak yang dipengaruhi factor genetik dan kognitif (Whitney, 2019). Proses aktifitas sehari-hari anak yang meliputi makan, pola tidur, pola,

exercise dan kesehatan gigi. (Rolfes, 2019). Selain itu proses promosi kesehatan yang disediakan keluarga terutama orangtua berperan sangat penting yang berkaitan erat dengan literasi dan proses pemahaman oleh orangtua (American Academy of Pediatric, 2019, UNICEF, 2020).

Dari fenomena tersebut maka sangat diperlukan screening dan deteksi dini gangguan Gangguan Perilaku, Pertumbuhan, dan Perkembangan pada anak usia pra-sekolah di Komunitas pada masa Pandemi COVID-19 disertai dengan pemberian proses pemahaman yang baik terkait literasi mildstone perkembangan anak pra-sekolah kepada orangtua secara mandiri. Proses deteksi dini dan peningkatan pemahaman kesehatan orang tua diharapkan mampu mencegah gangguan terutama dimasa pandemic Covid-19 dan mampu mengupayakan proses pertumbuhan, perkembangan dan perilaku anak pra-sekolah secara optimal.

METODE PENELITIAN

Kegiatan dimulai dengan survey tempat pengabdian, pendataan anak pra sekolah, pembuatan proposal dan spesifikasi program kerja KKN BTV, pendekatan kepada orang tua *toodler*, guru TK dan Kader kesehatan di komunitas dengan system *blended focus group discussion*, melakukan screening sasaran, dan menentukan strategi program, setelah proses perijinan, pendanaan dan pendekatan program, selasai, kegiatan dilanjutkan dengan

melakukan deteksi dini resiko masalah pada *toodler* terkait proses pertumbuhan, perkembangan dan perilakunya, memberikan pendidikan kesehatan kepada orangtua *toodler*, kemudian melakukan evaluasi pada mitra (orangtua, guru PAUD, dan kader kesehatan), proses analisa data, pelaporan dan presentasi hasil.

Adapun program deteksi dini dan pendampingan orang tua terhadap proses pertumbuhan, perkembangan dan perilaku kesehatan anak pra sekolah meliputi:

1. Tahap *screening* kepada orangtua pada anak pra-sekolah yang meliputi pemberian kuisisioner secara *blended* terkait demografi anak pra-sekolah dan orang tua. Pada tahapan ini tim fokus melakukan penggalan informasi, data awal dan proses penatalaksanaan deteksi dini, dimana orang tua juga diberikan penjelasan awal terkait concern dan persetujuan pentingnya proses deteksi dini gangguan proses perilaku, pertumbuhan dan perkembangan pada masa pandemi.
2. Tahap deteksi dini, pada tahap ini menggunakan kuisisioner dari *The the Ages and Stages Questionnaire-3* (ASQ3) untuk deteksi dini gangguan proses pertumbuhan dan perkembangan anak pra sekolah dan modifikasi kuisisioner *The Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) untuk deteksi dini gangguan perilaku anak pra sekolah. Kedua

kuisisioner di-isi oleh orang tua anak berdasarkan observasi proses pertumbuhan, perkembangan dan perilaku kesehatan anak pra sekolah secara *re-call* selama 3 bulan terakhir. Kuisisioner di-isi dengan panduan checklist pertanyaan dan jawaban direkap dengan system online menggunakan google form, sebelumnya orang tua diminta persetujuan dan perijinan dalam etik dan concern, dimana dalam proses pengisian kuisisioner ini validitas reabilitas skala ASQ3 adalah $\alpha = .92$ (Bricker & Ph, 2009) dan skala SDQ mempunyai Cronbach's alpha = 0.78 (Achenbach et al., 2008; Muris et al., 2003). Selain itu di tahapan ini juga diberikan pre-test kepada orang tua terkait proses pemahaman dan tingkat literasi proses pertumbuhan, perkembangan dan perilaku anaknya. Hasil dari kuisisioner ini dilanjutkan dengan pengolahan data secara demografi statistic.

3. Tahap ketiga adalah tahap Pendampingan orang tua terkait dengan manajemen dan pencegahan gangguan proses perilaku, pertumbuhan dan perkembangan pada masa pandemic dengan strategi memaksimalkan *telehealth* dimana program dilakukan dengan *blended* webinar kesehatan yang dihadiri oleh orangtua, guru dan kader kesehatan, setelah itu dilanjutkan

dengan post-test kepada orang tua. Proses pre-test dan post-test ini dilanjutkan dengan pengolahan data menggunakan metode statistik pre-post dengan pendekatan uji perbedaan level pengetahuan menggunakan uji t-test dengan level signifikan <0.05 .

4. Tahap Evaluasi adalah dilakukannya proses monitor kepada orang tua dan anak pra-sekolah, dimana pada tahapan ini selain diberikan *follow-up* yaitu dilakukan pendampingan berkelanjutan dan *blended* monitor dengan pendekatan media komunikasi berupa telehealth (Zoom, chat group, dan pendampingan berkelanjutan secara metode offline) dimana dalam prosesnya setiap orang tua dibekali dengan modul bendel checklist monitor proses pertumbuhan, perkembangan dan perilaku kesehatan anak pra-sekolah yang berjudul “PANDU KECIL JAGA DIRI”, Poster dan materi webinar. Selanjutnya mitra diberikan form monitoring evaluasi terhadap program dan peserta diberikan apresiasi dalam proses mengikuti program deteksi dini dan pendampingan berkelanjutan dengan baik dan kooperatif.
5. Tahap Mandiri, ini merupakan tahapan berkelanjutan mitra secara mandiri dimana media komunikasi telehealth dipertahankan sebagai inisiasi

mandiri orangtua, guru dan kader kesehatan melanjutkan group discussion dalam rangka meraih kesehatan anak pra-sekolah yang optimal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat KKN BTV di Wilayah Kerja Dusun Kampung Desa Pucung Kecamatan Balongpanggang Gresik dilakukan pada bulan Juli- Agustus tahun 2021. Program ini melibatkan anak pra-sekolah, orangtua, Bidan Desa, Guru PAUD, TK, Play group dan kader kesehatan setempat. Proses orientasi dilakukan di awal program yaitu pendataan demografi dan *screening* kesehatan pada total 60 pair anak pra-sekolah dan orangtuanya.

Pada hasil *screening* demografi anak pra-sekolah dan orang tua didapatkan hasil usia rata-rata anak adalah 4.5 tahun dengan mayoritas anak berjenis kelamin perempuan. Dimana hal ini sangat sesuai dengan kategori anak usia pra-sekolah (Ball et al., 2012; Hockenberry & Wilson, 2013) Pada fase usia anak usia pra-sekolah terjadi proses pertumbuhan terutama pada sistem organ dan kognitif anak yang berpengaruh pada kecerdasan otak, cara berfikir dan cara berperilakunya (Cluver et al., 2020; Hurley et al., 2020). Dalam proses berfikir dan berperilaku tersebut tidak hanya dipengaruhi faktor internal anak namun juga faktor eksternal. Faktor eksternal terdiri dari *intake* nutrisi dari keluarga, daya dukung keluarga

dan faktor lingkungan (Lambert et al., 2017). Dalam proses deteksi dini gangguan perilaku, tumbuh dan kembang, faktor demografi pada orangtua menjadi essensial untuk faktor tersebut meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, status menikah dan riwayat kesehatan keluarga (Hockenberry & Wilson, 2013).

Tabel 1: Demografi kepada anak pra-

Karakteristik Demografi	MEAN ± SD / N (%)	
Usia Pra-Sekolah (Tahun)	4.5 ± 0.078	
Usia Orangtua (Tahun)	30.1 ± 0.533	
Gender Anak	Perempuan	34 (56.7)
	Laki-Laki	26 (43.3)
Gender Orangtua	Perempuan	57 (96.9)
	Laki-Laki	3 (3.1)
Pendidikan Orangtua	SD	1 (1)
	SMP	7 (11.5)
	SMA	46 (76)
	Sarjana	6 (11.5)
Pekerjaan Orang Tua	Karyawan Swasta	17 (28.3)
	Petani	19 (31.6)
	PNS	5 (8.3)
	IRT	19 (31.6)
Jumlah Anak Dalam Keluarga	1	27 (69.8)
	2	26 (27.1)
	3	7 (3.1)
Status Perkawinan Orang Tua	Menikah	57 (96.9)
	Bercerai	3 (3.1)
Sejarah Penyakit Keluarga	Tidak ada sejarah penyakit	49 (88.5)
	Tuberculosis	3 (2.8)
	Diabetes Mellitus	3 (2.8)
	Gastritis	2 (1.9)
	Lainnya	3 (2.8)

sekolah dan Orang tua di masa Pandemi COVID-19 (n = 60)

Mayoritas orang tua yang mengasuh anak adalah ibu, ini umum ditemukan dalam proses pengasuhan anak di wilayah kerja Gresik. Ibu

mempunyai peran utama dalam proses pengasuhan dan berhubungan langsung dengan intensitas dalam proses perencanaan keluarga (Edwards & Sarwark, 2005) Selain itu ditemukan juga bahwa mayoritas kategori responden adalah keluarga muda dengan jenis kelurga inti dengan dua anak.

Level pendidikan orang tua adalah rata-rata SMA dengan pekerjaan sebagai karyawan swasta. Menurut penelitian sebelumnya hal tersebut berhubungan dengan total pendapatan kapita keluarga yang masuk dalam kategori level menengah dan kategori ini masuk dalam resiko keluarga terdampak pandemic Covid-19. Studi sebelumnya menunjukkan kondisi resiko terdampak Covid-19 merujuk pada faktor ekonomi yang rendah dan ketidakmampuan menyediakan ketahanan pangan bagi keluarga (UNICEF, 2020). Ketika proses ini berlangsung *long term* akan memberikan efek dalam proses terjadinya gangguan pertumbuhan, perkembangan dan perilaku anak pra-sekolah (Araújo et al., 2021; Cluver et al., 2020; UNICEF, 2020; Wang et al., 2020)

Studi sebelumnya menyimpulkan bahwa sejarah penyakit keluarga juga mempunyai peranan dalam mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pra-sekolah (Bjerke et al., 2018; Cusinato et al., 2020; Purpose & Index, 2013). Dari 60 pair anak dan keluarganya, terdapat 11 yang mempunyai sejarah

penyakit keluarga. Ini signifikan karena pada prosesnya secara fungsi fisiologis dan psikologis anak pra-sekolah dipengaruhi oleh faktor herediter, genetik internal dan fungsi sel dalam bertumbuh dan berkembang (Edwards & Sarwark, 2005; Hockenberry & Wilson, 2013; Prentice, 2018)

Deteksi dini gangguan perilaku, pertumbuhan, dan perkembangan anak pra-sekolah di masa pandemi covid-19

Pada tahapan yang kedua dilakukan deteksi dini gangguan perilaku, pertumbuhan, dan perkembangan anak pra-sekolah di masa pandemi covid-19. Dimana proses deteksi ini melibatkan 60 pair anak didampingi oleh orangtuanya.

3. CHECKLIST PANDUAN ORANGTUA TERHADAP PENDAMPINGAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 4-5 TAHUN DI MASA PANDEMI
CHECKLIST ANAK USIA 4-5 TAHUN

NO.	INDIKATOR	CHECKLIST	
		YA	TIDAK
Moral & Nilai Agama			
A. Dapat mengucapkan bacaan do'a			
1.	Berdo'a sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan		
B. Dapat melaksanakan gerakan ibadah secara sederhana			
2.	Melaksanakan gerakan ibadah secara sederhana namun masih perlu bimbingan		
C. Dapat mengenal dan menyayangi ciptaan tuhan			
3.	Menyebutkan ciptaan - ciptaan tuhan, misal : manusia, bumi, langit, tanaman, dan hewan.		
4.	Menyiram tanaman, memberi makan binatang.		
5.	Mau menolong teman.		
6.	Menghargai teman.		
7.	Mau membagi miliknya, misal : makanan, mainan, dll.		
8.	Meminjamkan miliknya dengan senang hati		
D. Memiliki rasa sopan santun dan saling menghormati sesama			
9.	Bersikap ramah.		
10.	Meminta tolong dengan baik.		
11.	Mengucapkan salam.		
12.	Berterima kasih jika memperoleh sesuatu		
13.	Mau menyapa dan menjawab sapaan dengan ramah.		
14.	Mau mengalah		
15.	Berbahasa sopan dalam berbicara.		
16.	Mendengarkan orang tua/ teman		

Gambar 1 Checlist Deteksi Dini Gangguan perilaku, pertumbuhan dan perkembangan

Proses deteksi dini ini dengan menggunakan kuisioner ASQ3 dan SDQ 3 (Bjerke et al., 2018; Cusinato

et al., 2020). Adapun pemeriksaan dilakukan kepada 60 pair partisipan dimana pedoman pengisian sudah dijelaskan di setiap *checklist* deteksi dini dan secara ringkas hasil dari deteksi dini anak pra-sekolah adalah:

Tabel 2. Hasil deteksi dini gangguan pertumbuhan, perkembangan dan perilaku anak pra-sekolah di masa pandemic covid-19 (n = 60).

Deteksi Dini		n (%)
Gangguan Pertumbuhan dan perkembangan Anak Pra-Sekolah	Normal	54 (93.7)
	Resiko Delay dan Gangguan Pertumbuhan dan perkembangan Anak Pra-Sekolah	6 (6.3)
Total		1.61 ± 0.617
Gangguan Perilaku Anak Pra-Sekolah	Normal	32 (54.2)
	Resiko gangguan perilaku anak Pra-Sekolah di Masa Pandemi Covid-19	28 (45.8)
Total		2.45 ± 0.511

Pada hasil tabel 2 dengan deteksi dini didapatkan 6 anak pra-sekolah mengalami resiko *delay* dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Angka terjadinya *delay* dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan cukup tinggi dengan prosentase 6.3 %.

Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa proses gangguan pertumbuhan dan perkembangan ini masih banyak ditemui di negara berkembang (Cluver et al., 2020; de Onis et al., 2009; Destiadi et al., 2015; Edwards & Sarwark, 2005; Organization, 2020; Prentice, 2018). Faktor yang mempengaruhi dari penelitian sebelumnya yaitu adanya proses pernikahan dini dimana tidak disertai dengan literasi yang adekuat dan tingkat pemahaman proses tumbuh kembang anak yang baik (Fong et al., 2018; Kumar et al., 2010;

Kurumatani et al., 2004; Mcdaid, 2016). *Intake* nutrisi yang kurang juga berhubungan dengan aspek ibu yang masih usia muda, jarak interval kelahiran yang cukup sering dan adanya *fetal grow retription* (FGR). Hal tersebut menjadi faktor utama yang berhubungan. Faktor lingkungan seperti kesadaran kebersihan rumah, proses sanitasi dan perencanaan terutama di komunitas di daerah *rural area* juga menjadi determinan penyebab gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Cusinato et al., 2020; Fong et al., 2018; Palmer et al., 2019).

Proses gagalnya faktor tumbuh dan berkembang anak dijelaskan secara etiologi melalui proses *permeability intenstin* anak, yaitu terjadinya inflamasi pada sistem pencernaan, translokasi bakteri, inflamasi *systemic*, dan mal-absorpsi nutrisi. Dalam proses ini terjadi ketidakseimbangan *intake* probiotics dan prebiotics dimana zat gizi mayor yang diperlukan anak seperti kalsium, zinc, asam amino, antibiotik, protein, kalsium dan karbohidrat menjadi standar yang harus dipenuhi (Ball et al., 2012; Hockenberry & Wilson, 2013).

Faktor eksternal juga mempunyai pengaruh yaitu proses pemenuhan sanitasi yang kurang baik, kurangnya kebutuhan air bersih, dan tidak maksimalnya proses pola hidup bersih dan sehat yang ditanamkan keluarga sejak dini (Edwards & Sarwark, 2005; Lambert et al., 2017; Prentice, 2018)

Studi sebelumnya sangat sesuai dengan kondisi lokasi desa mitra dimana faktor kebersihan, sanitasi, *intake* nutrisi berkaitan dengan pemahaman orangtua tentang gizi pada anak juga masih rendah.

Selain itu faktor geografi dengan karakteristik *rural area* dengan karakteristik daerah kering, pengolahan sampah yang tidak baik dan sanitasi air yang minimal juga menjadi pendukung masalah.

Hasil kedua menyebutkan bahwa terdapat 28 (45.8 %) anak pra-sekolah yang mengalami resiko gangguan perilaku di masa pandemi covid-19. Kategori ini dikategorikan sangat tinggi dan sangat perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan terkait. Efek pandemi covid-19.

Hasil resiko gangguan perilaku pada anak dimana gangguan perilaku termanifestasi menjadi beberapa domain yaitu tingkat stress, tingkat adaptasi, pengelolaan emosi, proses kognitif, proses perilaku dan kemampuan bersosialisasi anak. Hasil juga menunjukkan bahwa proses bermain dan belajar signifikan berpengaruh pada proses perilaku anak dimana pada saat ini proses belajar dilakukan secara dalam jaringan (daring) dan dilakukan dari rumah saja.

Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa *play and study from home* pada anak jika dibatasi pada kategori usia emasnya akan berdampak negatif (Cluver et al., 2020; Cormier et al., 2020; Edwards & Sarwark, 2005; UNICEF, 2020). Kondisi anak yang dibatasi karena pandemic Covid-19 menyebabkan adanya proses perubahan terhadap perilakunya seperti daya konsentrasi yang kurang, minat sosialisasi yang rendah, turunnya empati anak dan permasalahan sistem kognitif pada anak pra-sekolah (Stuart, 2020).

Penelitian sebelumnya menyebutkan kondisi anak dengan resiko permasalahan perilaku

berkaitan erat dengan proses *milestone* pada anak terutama berkaitan dengan psikologis anak yang berfokus pada *distress* (pola stress negatif pada anak) (Cluver et al., 2020). Konsep *distress* berhubungan erat dengan kondisi anak yang merasa kurang nyaman, aman dan tidak mendapatkan kepuasan dan kebahagiaan ketika beraktifitas terutama pada pola bermain dan belajarnya (Hockenberry & Wilson, 2013)

Kondisi ini akan menyebabkan anak dengan mekanisme *coping* yang buruk dengan memperlihatkan perilaku agresif, tantrum, hiperaktifitas bahkan gangguan perilaku yang lebih ekstrem dan fungsi kognitifnya (Alderman et al., 2017; Lambert et al., 2017).

Faktor stress yang dirasakan orangtua sebagai lingkungan terdekat anak usia pra-sekolah juga berkontribusi dalam proses resiko gangguan perilaku ini, secara fungsi neurologis, anak pra-sekolah belum mampu mengekspresikan respon terhadap lingkungannya dengan optimal, dimana respon ini bisa mengarah ke resiko perilaku agresif dan kadang mengarah pada proses ketidakseimbangan pada fungsi otak yang mengacu resiko gangguan perilaku (Araújo et al., 2021).

Faktor dukungan keluarga, lingkungan bermain dan belajar dan tenaga kesehatan pada anak usia pra-sekolah sangat penting dalam upaya meningkatkan lingkungan yang aman, menyadari arti penting kondisi psikologis anak terutama di masa pandemi, meningkatkan konsep tumbuh dan berkembang anak tidak hanya segi fisiologis namun juga menciptakan atmosfer penuh dukungan yang sesuai dengan

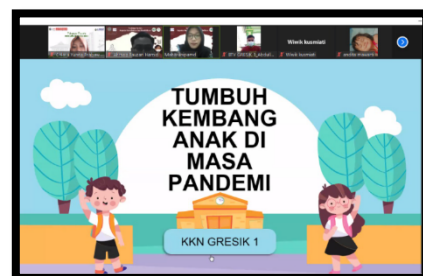
tahapan perkembangan anak secara emosional dan mendukung perasaan anak (de Onis et al., 2009; Wang et al., 2020)

Kondisi pada mitra selaras dengan studi sebelumnya dimana tingginya angka resiko gangguan berpusat pada proses lingkungan tumbuh, berkembang, bermain dan belajar yang kurang akibat dampak pandemic.

Efek *distress* baik secara internal maupun eksternal juga berpengaruh pada kondisi mitra. Perlu dilakukan pendampingan kusus berkelanjutan untuk mencegah terjadinya kasus gangguan perilaku pada anak pra-sekolah dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi.

Pendidikan kesehatan terkait pendampingan gangguan perilaku, pertumbuhan dan perkembangan anak pra-sekolah dimasa pandemi covid-19

Pada proses tahapan ini dilakukan blender webinar kepada mitra yaitu orang tua anak pra-sekolah, guru-guru TK, PAUD dan Playgroup, Bidan desa serta kader kesehatan. Adapun foto proses pemberian pendidikan kesehatan adalah berikut :



Gambar 2 Pendidikan Kesehatan

Dalam prosesnya pengabdian dilakukan dengan inisiasi melakukan

registrasi secara *blended* , dilanjutkan melakukan pre-test selama 15 menit, proses pemberian pendidikan kesehatan yang dibagi menjadi 3 sesi yaitu Permasalahan anak pra-sekolah di masa pandemic, proses tumbuh kembang anak di masa pandemi dan proses perilaku di masa pandemic selama 45 menit. Setelah edukasi selesai dengan sesi evaluasi yaitu diskusi, refleksi selama 15 menit dan melakukan post-test selama 15 menit. Hasil dari kegiatan ini adalah total 60 partisipan yang melakukan pre-test dan post-test dimana peserta diberikan 5 soal yang berisi tentang definisi pertumbuhan, perkembangan dan perilaku anak pra-sekolah, faktor yang mempengaruhi, masalah yang muncul terkait dengan pandemic covid-19, manajemen pertumbuhan, perkembangan dan perilaku anak pra-sekolah, dan proses mempertahankan manajemen yang adekuat. Hasil observasi memperlihatkan Nampak sangat antusias dan kooperatif dengan kegiatan tersebut. Adapun hasil tingkat pengetahuan orang tua tentang gangguan perilaku, Pertumbuhan dan perkembangan Anak Pra-Sekolah dimasa pandemic COVID-19 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tercantum di tabel.3 berikut :

Tabel 3. Skor *Pre-test* dan *Post-test* pemahaman orang tua

	Min	Max	Mean	t	P
Pre-test	30	65	54.5	6.89	* < .01
Post-test	68	88	74.8		

Hasil tabel 3 berikut menunjukan bahwa terdapat rerata

perbedaan pengetahuan partisipan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang gangguan perilaku, Pertumbuhan dan perkembangan Anak Pra-Sekolah dimasa pandemic COVID-19. Nilai rerata pre-test adalah 54.5 dalam rentang nilai 30 – 65. Hasil sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan pada partisipan mempunyai nilai rerata post-test 74.8 dengan nilai rentang 68 – 88, hal tersebut bisa disimpulkan bahwa adanya peningkatan, dimana disertai perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dengan nilai t 6.89 dimana nilai P nya adalah signifikan $<.01$. Hal ini juga menunjukan adanya kenaikan level pemahaman partisipan. Proses peningkatan literasi melalui pendidikan kesehatan pada orang tua sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa ketika terjadi proses pemahaman dan kenaikan level pengetahuan yang signifikan, respon individu akan merubah proses perilaku dan kebiasaan (Fong et al., 2018; Hurley et al., 2020; Kumar et al., 2010; Kurumatani et al., 2004; Mcdaid, 2016).

Hal ini yang diharapkan sebagai luaran program pendidikan kesehatan ini dimana adanya proses perubahan perilaku orang tua anak pra-sekolah dalam manajemen pengasuhan anaknya yang belum adekuat menjadi optimal.

Pendampingan dan *blended* monitor.

Di tahapan ke-empat terdapat proses pendampingan dan monitor, dimana prosesnya dilakukan secara berkala dan berkelanjutan. Monitor dilakukan dengan proses follow-up dan dilakukan pendampingan pendekatan media komunikasi berupa *telehealth* (yaitu *zoom*, *chat group*, dan pendampingan berkelanjutan secara metode offline) dimana dalam prosesnya setiap orang tua dibekali dengan modul bendel *checklist* dan monitor proses pertumbuhan, perkembangan dan perilaku kesehatan anak pra sekolah yang berjudul “PANDU KECIL JAGA DIRI”, selain itu juga dilengkapi dengan materi di poster dan lampiran materi webinar.



Gambar 3 Proses pendampingan dan monitor dengan menyerahkan modul PANDU KECIL JAGA DIRI kepada mitra

Selanjutnya mitra diberikan *form monitoring* evaluasi terhadap program dan peserta diberikan apresiasi dalam proses mengikuti program deteksi dini dan

pendampingan berkelanjutan dengan baik dan kooperatif.

Tahap mandiri pada mitra

Pada tahapan ini merupakan tahapan berkelanjutan yang dilakukan oleh mitra pengabdian secara mandiri. Tim memaksimalkan dan mempertahankan media komunikasi *telehealth* sebagai inisiasi mandiri orangtua, guru dan kader kesehatan melanjutkan *group discussion* dalam rangka meraih kesehatan anak pra-sekolah yang optimal.



Gambar 4 *Blended Group Discussion*

Adapun inisiasi diskusi pertama dilakukan secara online yang dipimpin oleh kader dengan mengangkat tema manajemen kesehatan pada anak pra-sekolah. Tim memberikan contoh tahapan diskusi mulai dari pembukaan, penyampaian materi, diskusi hingga evaluasi. Diharapkan setelah pendampingan selesai, proses ini bisa dipertahankan oleh orang tua, guru dan kader kesehatan dalam prinsip menjaga proses tumbuh kembang dan perilaku anak dalam rentang yang baik dan optimal.

SIMPULAN

Dari hasil deteksi dini didapatkan 6.3 % anak mengalami resiko gangguan tumbuh kembang dan 45.8% mengalami resiko gangguan perilaku karena terdampak pandemic covid-19. Dari hasil pendidikan kesehatan diketahui bahwa terjadi kenaikan pemahaman pada orang tua terkait manajemen proses pertumbuhan, perkembangan dan perilaku anak pra-sekolah dengan nilai t 6.89 dimana nilai P nya adalah signifikan $<.01$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Apresiasi dan terimakasih kepada seluruh peserta, kepala dusun kampung, kader kesehatan, Bidan Desa, guru TK, PAUD dan PlayGroup Dusun Kampung, Desa Pucung Kecamatan Balongpanggang Gresik. Terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan pengabdian masyarakat (LPPM) universitas Muhammadiyah Surabaya dalam proses pendanaan pengabdian masyarakat melalui KKN BTV Gresik. Penulis tidak memiliki konflik kepentingan dalam proses penulisan dan pelaporan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 251–275.
- Alderman, H., Behrman, J. R., Glewwe, P., Fernald, L., & Walker, S. (2017). *Evidence of Impact of Interventions on Growth and Development during Early and Middle Childhood*. (D. A. P. Bundy, N. de Silva, S. Horton, D. T. Jamison, & G. C. Patton (eds.)). https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0423-6_ch7
- Araújo, L. A. de, Veloso, C. F., Souza, M. de C., Azevedo, J. M. C. de, & Tarro, G. (2021). The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 97(4), 369–377. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.08.008>
- Ball, J. W., Bindler, R. M., Cowen, K. J., & Shaw, M. R. (2012). *Principles of pediatric nursing: Caring for children*. Pearson Upper Saddle River, NJ.
- Bjerke, S. M., Feragen, K. B., & Bergvik, S. (2018). Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): Informant agreement between children born with cleft lip and/or palate and their parents. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 55(2), 204–212. <https://doi.org/10.1177/1055665617730365>
- Bricker, D., & Ph, D. (2009). *Ages & Stages Questionnaires About This CD-ROM*.
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., &

- Green, O. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395(10231).
- Cormier, E., Park, H., & Schluck, G. (2020). eMental Health Literacy and Knowledge of Common Child Mental Health Disorders among Parents of Preschoolers. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(6), 540–551. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1719247>
- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228297>
- Davis, D. W., Jones, V. F., Logsdon, M. C., Ryan, L., & Wilkerson-Mcmahon, M. (2013). Health promotion in pediatric primary care: Importance of health literacy and communication practices. *Clinical Pediatrics*, 52(12), 1127–1134. <https://doi.org/10.1177/0009922813506607>
- de Onis, M., Garza, C., Onyango, A. W., & Rolland-Cachera, M.-F. (2009). [WHO growth standards for infants and young children]. *Archives de pediatrie : organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, 16(1), 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2008.10.010>
- Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. (2015). Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3–5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71–75.
- Edwards, S. L., & Sarwark, J. F. (2005). Infant and child motor development. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 434, 33–39. <https://doi.org/10.1097/00003086-200505000-00006>
- Fong, H. fai, Rothman, E. F., Garner, A., Ghazarian, S. R., Morley, D. S., Singerman, A., & Bair-Merritt, M. H. (2018). Association Between Health Literacy and Parental Self-Efficacy among Parents of Newborn Children. *Journal of Pediatrics*, 202, 265-271.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.021>
- Gresik, B. P. S. K. (2018). Kabupaten Gresik Dalam Angka 2018. *Gresik: Badan Pusat Statistik Kabupaten Gresik*.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing9: Wong's essentials of pediatric nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Hurley, D., Swann, C., Allen, M. S., Ferguson, H. L., & Vella, S. A. (2020). A Systematic Review of Parent and Caregiver Mental Health Literacy. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 2–21. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00454-0>
- Kumar, D., Sanders, L., Perrin, E. M., Lokker, N., Patterson, B., Gunn, V., Finkle, J., Franco, V., Choi, L., & Rothman, R. L. (2010). Parental understanding of infant health information: Health literacy, numeracy, and the Parental Health Literacy

- Activities Test (PHLAT). *Academic Pediatrics*, 10(5), 309–316.
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.007>
- Kurumatani, T., Ukawa, K., Kawaguchi, Y., Miyata, S., Suzuki, M., Ide, H., Seki, W., Chikamori, E., Hwu, H. G., Liao, S. C., Edwards, G. D., Shinfuku, N., & Uemoto, M. (2004). Teachers' knowledge, beliefs and attitudes concerning schizophrenia. A cross-cultural approach in Japan and Taiwan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(5), 402–409.
<https://doi.org/10.1007/s00127-004-0758-0>
- Lambert, V., Matthews, A., MacDonell, R., & Fitzsimons, J. (2017). Paediatric early warning systems for detecting and responding to clinical deterioration in children: a systematic review. *BMJ Open*, 7(3), e014497.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014497>
- Mcdaid, D. (2016). *Investing in health literacy What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? HEALTH SYSTEMS AND POLICY ANALYSIS*. 25.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/315852/Policy-Brief-19-Investing-health-literacy.pdf?ua=1
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, F. (2003). The strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(1), 1–8.
- Organization, W. H. (2020). *UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2020 edition*.
- Organization, W. H. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF*.
- Palmer, M., Tarver, J., Paris Perez, J., Cawthorne, T., Romeo, R., Stringer, D., Hallett, V., Mueller, J., Breese, L., Hollett, M., Beresford, B., Knapp, M., Slonims, V., Pickles, A., Simonoff, E., Scott, S., & Charman, T. (2019). A novel group parenting intervention to reduce emotional and behavioural difficulties in young autistic children: protocol for the Autism Spectrum Treatment and Resilience pilot randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(6), e029959.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029959>
- Prentice, A. M. (2018). Stunting in Developing Countries. *World Review of Nutrition and Dietetics*, 117, 165–175.
<https://doi.org/10.1159/000484505>
- Purpose, C., & Index, P. S. (2013). *Tool 1: Parental Stress Scale (questionnaire attached)*. 1–4.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 225–229.
- Stuart, G. W. (2007). *Pocket Guided to Psychiatric Nursing atau Buku Saku Jiwa Alih Bahasa Ramona P. Kapooh Dan Egi Komara Yudha., Ed, 5*.
- UNICEF. (2020). COVID-19 dan

Anak-Anak di Indonesia Agenda Tindakan untuk Mengatasi Tantangan Sosial Ekonomi. *Journal of Education, Pshycology and Counseling*, 2(April), 1–12. www.unicef.org

Wang, Y., Chen, L., Wu, T., Shi, H., Li, Q., Jiang, H., Zheng, D., Wang, X., Wei, Y., Zhao, Y., & Qiao, J. (2020). Impact of Covid-19 in pregnancy on mother's psychological status and infant's neurobehavioral development: a longitudinal cohort study in China. *BMC Medicine*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01825-1>