

PENINGKATAN KEMAMPUAN PANTAU PERTUMBUHAN, KECERDASAN DAN KESEHATAN MENTAL ANAK SEKOLAH PADA ORANG TUA SISWA DI SDN KEDAUNG BARAT 1, TANGERANG

Dudung Angkasa¹, Yuli Azmi Rozali², Gisely Vionalita³, Nisa Indriani¹, Yulia Citra¹, Haura Yuliawati Zahra¹, Claudia Arthasasta Nababan¹, Intan Ariani Dewi¹

¹Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

²Fakultas Psikologi, Universitas Esa Unggul

³Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul
Jalan Arjuna Utara Tol Tomang, Kebun Jeruk, Jakarta 11510

Korespondensi: dudung.angkasa@esaunggul.ac.id

Abstract

This community service activity is based on the lack of understanding of the factors that influence growth, comprehension of the types of intelligence and mental health of school-age children among parents. The aims of this activity is to improve participants' understanding of factors that affect growth, measurement procedure, assessment of intelligence types and children's mental health. This multidisciplinary activity was carried out in December 2021 and involved as many as 22 parents/guardians of the Kedaung Barat State Elementary School 1. Participants agreed to be given online education (zoom meeting) followed by pre-post tests and discussions. There is an increasing understanding of the need for routine growth measurements in an accurate and precise manner. Although it was still found that more than a third to half of the participants did not understand how genetic, infection and hygiene factors could affect growth. Regarding intelligence, all participants understood the role of nutrition for intelligence but most of them still related intelligence to academic areas. More than a third still believe brain size affects intelligence. Regarding children's mental health, most of the participants did not agree that mocking while joking is a common thing for children. Most of the participants agreed to dare to reprimand a child's friend if he mocked another friend. The majority of participants were satisfied with the material presented. However, participants expect for further activities were given face-to-face, especially related to measurement methods, assessment of children's intelligence areas and mental health counseling.

Keywords: nutrition, growth, intelligence, mental health.

Abstrak

Kegiatan abdimas ini didasarkan pada rendahnya pemahaman tentang faktor yang mempengaruhi pertumbuhan, pemahaman tentang jenis kecerdasan dan kesehatan mental anak usia sekolah pada orang tua siswa. Kegiatan ini bertujuan untuk memperbaiki pemahaman peserta terkait faktor yang mempengaruhi pertumbuhan, cara pengukuran, pengenalan jenis kecerdasan dan kesehatan mental anak. Kegiatan multidisiplin ilmu ini dilakukan pada Desember 2021 dan melibatkan sebanyak 22 orang tua/wali murid Sekolah Dasar Negeri Kedaung Barat 1. Peserta menyepakati diberikan edukasi secara online (*zoom meeting*) yang diikuti dengan *pre-post test* dan diskusi. Terjadi peningkatan pemahaman terkait perlunya pengukuran pertumbuhan secara rutin dengan cara yang akurat dan presisi. Walau masih ditemukan lebih dari sepertiga hingga separuh peserta belum memahami terkait bagaimana faktor genetik, infeksi dan hygiene dapat mempengaruhi pertumbuhan. Terkait kecerdasan, Semua peserta memahami peran gizi untuk kecerdasan tetapi sebagian besar masih mengaitkan kecerdasan pada area akademik saja. Lebih dari sepertiga masih mempercayai ukuran otak mempengaruhi kecerdasan. Terkait kesehatan mental anak, sebagian besar peserta tidak setuju jika mengejek sambil bercanda ialah hal biasa terjadi pada anak-anak. Sebagian besar peserta setuju untuk berani menegur teman anak jika ia mengejek teman yang lainnya. Mayoritas peserta merasa puas dengan pemberian materi yang disampaikan hanya saja peserta untuk kegiatan selanjutnya diberikan secara tatap muka terutama terkait cara pengukuran, penilaian area kecerdasan anak dan konseling kesehatan mental. Video kegiatan ini dapat diakses pada kanal youtube GISEL program dan instagram @giselprogram.

Kata kunci: gizi, pertumbuhan, kecerdasan, kesehatan mental.

Pendahuluan

Anak usia sekolah (5-12 tahun) di Provinsi Banten masih memiliki masalah gizi seperti sangat kurus (3.9%) dan kurus (8.5%)

lebih besar dari tingkat nasional (3.4% dan 7.5%) dan hasil penelitian sebelumnya pada anak sekolah 9-12 tahun di lokasi yang sama (sangat kurus+kurus 9.4%) (Angkasa & Nadiyah, 2019a). Di antara faktor resiko masalah gizi yang dapat ditemui di Provinsi Banten, khususnya lokasi mitra yaitu wilayah Kecamatan Sepatan Timur ialah kurang baiknya *hygiene* dan sanitasi wilayah setempat. Wilayah ini hanya berjarak sekitar 15 km dari Bandara Internasional Soekarno-Hatta tetapi keadaan kesehatan terutama *hygiene* sanitasinya cukup memprihatinkan.

Faktor resiko lainnya ialah pendidikan yang rendah, seperti dapat terlihat pada hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan sebagian besar orang tua mengenyam pendidikan kurang dari sembilan tahun (Angkasa & Nadiyah, 2019a). Frekuensi penyakit infeksi selama sebulan terakhir hampir dialami sepertiga dari anak usia sekolah. Adanya penyakit infeksi, bersama dengan kurang cukupnya asupan, merupakan penyebab langsung terjadinya masalah gizi (Schmidt, 2014; World Health Organization, 2020).

Masalah gizi dapat memicu masalah kesehatan mental seperti *bullying* misalnya pada anak yang mengalami pendek ataupun kegemukan. Hal ini akan membuat anak tersebut mengalami kurang percaya diri (Anna, 2016) sehingga menurunkan potensi akademik dan non-akademiknya. Peran sekolah dalam identifikasi masalah gizi dan kesehatan termasuk kesehatan mental anak akan mudah dilakukan jika Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dapat berjalan dengan baik. Hanya saja berdasarkan pengamatan dan diskusi dengan mitra, masih belum ada ruangan khusus untuk UKS di sekolah dibandingkan dari penelitian sebelumnya (Angkasa, Sitoayu, et al., 2017). Walau begitu, beberapa kegiatan UKS seperti pengukuran terkadang berjalan mesti tidak rutin. Beberapa kegiatan telah dilakukan oleh Tim di lokasi mitra seperti yang sudah terpublikasi menunjukkan hasil positif bagi peserta (dokcil [dokter cilik]) yaitu tercapainya kemampuan menyusun menu sesuai konsep gizi seimbang (Angkasa et al., 2020) tapi kegiatan tersebut baru berfokus pada siswa. Berdasarkan diskusi dengan mitra kegiatan tersebut perlu ditindaklanjuti dengan melibatkan orang tua dan

guru terutama berkaitan dengan pemantauan pertumbuhan, pengenalan kesehatan mental dan kecerdasan pada siswa. Selanjutnya, telah teridentifikasi masalah utama yang dihadapi mitra yaitu 1) rendahnya pengetahuan dan keterampilan pemantauan pertumbuhan anak dan faktor yang mempengaruhinya, 2) rendahnya kemampuan untuk mengenali kesehatan mental anak usia sekolah, dan 3) rendahnya pengenalan jenis kecerdasan pada anak usia sekolah atau lebih spesifiknya orang tua hanya menilai cerdas jika telah mampu menyelesaikan atau berhasil dalam pelajaran saja.

Oleh karena itu, tim akan melaksanakan kembali pendampingan pada mitra dengan sasaran utama ialah orang tua. Kegiatan ini merupakan program yang cukup rutin dan terprogram atas kerjasama yang baik antara Puskesmas Kedaung Barat dengan Program Studi S1 Gizi-Universitas Esa Unggul dibuktikan dengan terlaksananya penelitian (Angkasa & Nadiyah, 2019a, 2019b; Destyana et al., 2018) maupun abdimas (Angkasa et al., 2020; Angkasa, Sitoayu, et al., 2017) di periode sebelumnya.

Metode Penelitian

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Sekolah Dasar Kedaung Barat 4, wilayah kerja Puskesmas Kedaung Barat, Sepatan Timur, Tangerang. Kegiatan telah melalui diskusi yang melibatkan Guru, Kepala Sekolah, Orang tua/Wali, dan Perwakilan Puskesmas.

Bentuk kegiatan yang disepakati pada tahap awal ialah berupa edukasi melalui *virtual meeting* (*zoom*). Opsi ini disesuaikan dengan keadaan pandemik COVID19 saat ini. Rangkain kegiatan abdimas ini ialah 1) perizinan/musyawarah bentuk dan cara pelaksanaan kegiatan, 2) membentuk tim panitia dan pelatihan untuk tim mahasiswa, 3) *focus group discussion* (FGDs), 4) pemberian edukasi dan tanya jawab, 5) evaluasi kegiatan, dan 6) pembuatan laporan akhir

Tim mahasiswa yang terlibat berperan dalam menjadi interviewer dalam FGDs, menyusun materi evaluasi, juga berperan sebagai MC, membuat poster, dan menjadi co-host. Selain itu mereka juga berperan hingga

pembuatan laporan akhir termasuk artikel ini. FGDs awalnya direncanakan untuk lima kelompok dan tiap kelompok terdiri dari lima orang tua. Setelah FGD, dilanjutkan dengan pemberian edukasi dengan durasi 10 menit bagi masing-masing narasumber. Materi yang diberikan ialah tentang pemantauan pertumbuhan, kesehatan mental dan kecerdasan anak. Sebelum dan setelah materi peserta diminta mengisi kuesioner online berikut <https://forms.gle/oXNgUGX6iynVVFSe6> yang digunakan untuk evaluasi kegiatan. Evaluasi kegiatan juga diberikan dalam bentuk tanya jawab setelah pengisian kuesioner *post-test*.

Semua kegiatan terekam dan dapat diakses pada kanal youtube GISEL Program dan instagram @giselprogram.

Hasil dan Pembahasan

Diharapkan sebanyak 25 orang tua dan tiga orang guru yang berpartisipasi pada kegiatan ini. Hasil yang disajikan berfokus pada orang tua. Sebagian besar peserta ialah wali dengan jenis kelamin perempuan dan memiliki rentang usia dari 18 hingga 46 tahun (Tabel 1). Walau begitu, hanya 22 peserta saja yang data *pretest* dan *post-test*nya lengkap seperti disajikan pada Tabel 2.

Tabel 1

Karakteristik peserta kegiatan (n= 22)

Karakteristik Peserta	n (%)
Jenis Kelamin, perempuan	23 (92.0)
Usia	37.0 (18-46)

Keterangan: median (min-max)

Secara umum, untuk topik pertumbuhan dari sepuluh pertanyaan tertutup empat diantaranya (No. 1, 3, 4, 5) mampu dijawab dengan tepat baik sebelum dan setelah pemberian edukasi. Sebanyak tiga butir pertanyaan mengalami peningkatan, satu tidak mengalami peningkatan dan dua cenderung turun setelah pemberian edukasi. Materi edukasi tentang pertumbuhan ini tersedia di kanal youtube pada link berikut https://youtu.be/FE6fIYf_0hU dan instagram @giselprogram.

Lebih detailnya, untuk pertanyaan yang dijawab sempurna (No. 1, 3, 4, 5) menunjukkan bahwa peserta sudah sangat memahami a) pentingnya pantau pertumbuhan untuk menghindari gangguan pertumbuhan; b) pentingnya peran gizi dalam mencapai pertumbuhan optimal, c) peran gizi untuk daya tahan anak; dan d) peran aktivitas fisik untuk pertumbuhan dan kecerdasan.

Hal di atas juga dapat menunjukkan betapa pilar gizi seimbang (Kemenkes, 2014) sudah berakar di masyarakat terutama pada orang tua dengan anak usia sekolah. Jelasnya pilar gizi seimbang terdiri dari empat yaitu konsumsi aneka ragam makanan, jaga kebersihan, dan

aktif bergerak dan pantau pertumbuhan. Konsumsi aneka ragam makanan yang terdiri kelompok makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah akan mencukupi semua zat gizi karena tidak ada satu makanan pun yang mengandung seluruh zat gizi secara sempurna (Angkasa & Nadiyah, 2018). Karbohidrat memberikan energi, lauk pauk menyumbang zat pembangun, sayur dan buah menyediakan zat pengatur berupa vitamin dan mineral (Nadiyah & Angkasa, 2018).

Beberapa pertanyaan yang mengalami peningkatan ialah terkait faktor genetik, kesalahan pengukuran dan waktu pengukuran ideal. Kecuali terkait faktor genetik, sebagian besar responden sudah memiliki pemahaman yang baik tentang peran pengukuran yang akurat dan rutin dalam pemantauan pertumbuhan anak. Pengukuran yang akurat dan rutin penting sekali untuk surveillance status gizi anak usia sekolah sehingga dapat berguna untuk mencegah gangguan pertumbuhan lebih awal (Angkasa, Nuzrina, et al., 2017; Hardiyanti et al., 2018). Faktor genetik tidak dapat dihindarkan memang memberikan dampak pada pertumbuhan (Addo et al., 2015; Shafaghi et al., 2014).

Tabel 2
Hasil pre-postest peserta topik pertumbuhan (n= 22)

No.	Pertanyaan	Pretest	Posttest
1	Pantau pertumbuhan berguna untuk menghindari gangguan pertumbuhan (B)	22 (100)	22 (100)
2	Faktor genetik tidak berperan dalam pertumbuhan anak (S)	9 (40.9)	11 (50)
3	Anak dapat lebih tinggi dari orang tua jika asupannya optimal (B)	22 (100)	22 (100)
4	Anak yang tidak seimbang asupan makannya akan terganggu pertumbuhannya dan daya tahan tubuhnya (B)	22 (100)	22 (100)
5	Kurang gerak dapat menghambat pertumbuhan dan kecerdasan anak usia sekolah (B)	22 (100)	22 (100)
6	Pertambahan berat badan tiap bulan tidak terdeteksi dapat disebabkan oleh salah cara pengukuran (B)	17 (77.3)	18 (81.8)
7	Timbangan yang digunakan tidak berpengaruh pada pembacaan hasil penimbangan berat badan anak (S)	9 (40.9)	9 (40.9)
8	Tinggi badan anak idealnya diukur satu kali dalam 6 bulan (B)	19 (86.4)	20 (90.9)
9	Penyakit infeksi seperti diare, cacangan tidak mengganggu pertumbuhan (S)	16 (72.7)	15 (68.2)
10	Tidak ada hubungan antara perilaku hygiene (bersih diri) anak dengan pertumbuhannya (S)	15 (68.2)	14 (63.6)
	Rataan \pm SD	7.86 \pm 1.08	7.95 \pm 1.17

Walau begitu, secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan peserta terkait pertumbuhan anak usia sekolah antara sebelum dan setelah diberikan edukasi via online (*zoom*). Diduga peserta telah mendapat paparan yang baik dari penyuluhan sebelumnya terutama berkaitan dengan pentingnya pertumbuhan. Terkait faktor yang mempengaruhi pertumbuhan seperti prosedur pengukuran, faktor genetik,

penyakit infeksi dan kebersihan diri masih ada sekitar sepertiga hingga separuh responden belum memahami dengan baik bahwa faktor tersebut berpengaruh pada pertumbuhan anak. Hasil diskusi (tanya jawab) menunjukkan peserta berharap untuk mendapat pelatihan langsung untuk pengukuran pertumbuhan (berat, tinggi badan) yang akurat dan presisi.

Tabel 3
Hasil pre-postest peserta topik kecerdasan (n= 22)

No.	Pertanyaan	Pretest	Posttest
1	Kecerdasan selalu dapat identikkan dengan pencapaian akademik siswa (S)	6 (27.3)	7 (31.8)
2	Konsep neuroplastic pada otak adalah konsep dimana otak dapat distimulus untuk meningkatkan kemampuan (B)	20 (90.9)	20 (90.9)
3	Kecerdasan merupakan genetik yang tidak dapat dirubah (S)	10 (45.5)	12 (54.5)
4	Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kecerdasan adalah gizi yang baik (B)	22 (100)	22 (100)
5	Ukuran otak seseorang mempengaruhi kecerdasan (S)	14 (63.6)	14 (63.6)
	Rataan \pm SD	3.23 \pm 0.76	3.42 \pm 0.74

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan peserta tentang konsep kecerdasan dan neuroplastisitas. Hanya dua butir pertanyaan yang mengalami peningkatan sedangkan sisanya sama antara sebelum dan setelah diberikan edukasi. Semua

peserta memahami peran gizi untuk kecerdasan tetapi sebagian besar masih mengaitkan kecerdasan pada area akademik saja. Lebih dari sepertiga masih mempercayai ukuran otak mempengaruhi kecerdasan. Materi edukasi ini

tersedia di kanal youtube **GISEL Program** pada link berikut <https://youtu.be/gwTsyiyhc-Y>. Berdasarkan hasil pemahaman peserta terlihat bahwa beberapa hal mengenai kecerdasan dan neuroplastisitas sudah dipahami dengan baik, hanya saja selama pelaksanaan kegiatan ada beberapa pertanyaan mengenai contoh pelaksanaan konkrit dalam meningkatkan plastisitas tersebut. Penjelasan upaya-upaya yang dapat dilakukan, salah satunya dengan

selalu memberi stimulus dengan bentuk permainan edukasi kepada anak diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih dan diimplementasikan di rumah (Noveradila & Larasati, 2015). Selain dari itu kegiatan abdimas ini juga sudah menjabarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecerdasan seperti aktifitas fisik dan gizi (Sajawandi, 2015) yang sangat penting berdampak kepada obesitas dan akan mempengaruhi kualitas hidup anak.

Tabel 4
Hasil pre-posttest peserta topik kesehatan mental anak (n= 22)

No.	Pernyataan	Pretest (Setuju)	Posttest (Setuju)
1	Di keluarga saya, hukuman diterapkan agar anak-anak terkontrol	13 (59.1)	12 (54.5)
2	Mengejek sambil bercanda sebagai hal yang biasa terjadi pada anak-anak	8 (36.4)	7 (31.8)
3	Saya tidak berani menegur anak teman saya yang sedang mengejek teman lainnya	6 (27.3)	5 (22.7)
4	Saya memilih ikut ngobrol bersama anak-anak saya daripada bermain WA	21 (95.5)	21 (95.5)
5	Saya akan menyalahkan anak saya tanpa mendengarkan penjelasan terlebih dahulu	6 (27.3)	7 (31.8)
6	Anak-anak di rumah tidak boleh membantah perkataan saya	17 (77.3)	16 (72.7)
7	Saya akan menyempatkan ke sekolah walau hanya berbincang-bincang	16 (72.7)	16 (72.7)
	Rataan ± SD	3.95±1.78	3.81±1.84

Hasil evaluasi terkait kesehatan mental anak usia sekolah disajikan pada Tabel 4 dan materi edukasi dapat diakses pada link <https://youtu.be/OCDjxBnOzSU>. Hampir seluruh peserta memiliki sikap positif terhadap pernyataan yang menanyakan sikap orang tua dalam memahami kesehatan mental anak-anaknya, dan sebagian lagi menunjukkan sikap negatif. Walaupun demikian sikap para peserta tidak memiliki perbedaan yang signifikan baik sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Analisis yang digunakan dalam pembahasan berikut yaitu melihat respon jawaban peserta pada masing-masing item. Secara umum semua

item yang disusun adalah untuk melihat sikap positif peserta terhadap pentingnya kesehatan mental anak-anak para peserta, yang terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok *favourable* dan kelompok *unfavourable*. Kelompok item *favourable* dan *unfavourable* adalah kelompok item yang sama-sama mendukung bahwa mengembangkan kesehatan mental adalah penting bagi anak-anaknya namun dengan teknik skoring cara yang bertolak belakang. Teknik skoring item *favourable* adalah seperti yang terdapat dalam tabel berikut:

Tabel 5
Teknik Skoring

Jenis Item			
Favourable	Skoring	Unfav	Skoring
Setuju	1	Setuju	0
Tidak Setuju	0	Tidak Setuju	1

Peserta yang memilih respon setuju pada item *favourable* adalah orang tua yang memahami dan setuju bahwa kesehatan mental anak adalah penting. Dan peserta yang memilih respon setuju pada item *unfavourable* adalah item yang mengarahkan pada peserta yang menilai bahwa kesehatan mental anak tidak penting. Item *favourable* adalah item yang berbunyi “*di keluarga saya, hukuman diterapkan agar anak-anak terkontrol*”, dan “*saya akan menyempatkan ke sekolah walau hanya berbincang-bincang*”. Sedangkan item *unfavourable* berbunyi, “*mengejek sambil bercanda sebagai hal yang biasa terjadi pada anak-anak*”, “*saya tidak berani menegur anak teman saya yang sedang mengejek teman lainnya*”, “*saya memilih ikut ngobrol bersama anak-anak saya daripada bermain WA*”, “*saya akan menyalahkan anak saya tanpa mendengarkan penjelasan terlebih dahulu*”, dan, item “*anak-anak di rumah tidak boleh membantah perkataan saya*’.

Respon peserta yang menjawab setuju pada pernyataan “*di keluarga saya, hukuman diterapkan agar anak-anak terkontrol*” terdapat 59,1% yang menjawab setuju sebelum diberikan edukasi, dan 54,5% atau 56% setuju setelah diberikan edukasi lebih banyak dibandingkan dengan jumlah peserta yang menolak atau tidak setuju yaitu sejumlah 41%. Artinya, para peserta telah memahami manfaat dan tujuan dari penerapan hukuman di rumah sekaligus menunjukkan sikap peserta terhadap penerapan hukuman di rumah sebagai salah satu bentuk kontrol pada anak dianggap positif. Hukuman yang diterapkan di rumah bertujuan untuk mendisiplinkan diri para anggota keluarga agar tujuan yang diinginkan bersama tercapai. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozali, bahwa penerapan hukuman dalam sebuah pola asuh adalah selain untuk membuat anak patuh dan taat pada peraturan yang ada, juga untuk melatih anak untuk bertanggungjawab dan memiliki kemampuan sosial yang positif (Rozali, 2015). Diprediksi anak akan mudah menyesuaikan diri dengan tuntutan tugas sekolahnya dan berprestasi di dalam pendidikannya di masa yang akan datang. Sisanya masih terdapat 44% peserta yang tidak setuju pemberian hukuman sebagai bentuk kontrol. Menurut Baumrind (Santrock, 2015)

bahwa orangtua yang tidak mampu menerapkan hukuman sebagai salah satu media pembentukan perilaku anak adalah karakteristik orang tua dengan pola asuh permisif. Orang tua dengan pola asuh permisif adalah orang tua yang tidak memberikan batasan pada anak dalam berperilaku, anak diberikan kebebasan dalam bertindak, anak tidak diajarkan untuk bertanggungjawab yang membuat anak berkembang sebagai individu yang seandainya dan menganggap aturan sebagai sesuatu yang menyusahkan dirinya. Sehingga anak diprediksi akan terhambat dalam mencapai prestasi di sekolah.

Peserta yang menyetujui item “*di keluarga saya, hukuman diterapkan agar anak-anak terkontrol*” juga diikuti dengan banyaknya peserta yang menyetujui item “*saya akan menyempatkan ke sekolah walau hanya berbincang-bincang*” yaitu sejumlah 72,7% atau 73% lebih banyak dibandingkan dengan peserta yang tidak menyetujui yaitu sejumlah 27%. Peserta yang setuju dengan bunyi item *saya akan menyempatkan ke sekolah walau hanya berbincang-bincang* adalah orangtua yang bersedia meluangkan waktu ke sekolah sebagai bentuk rasa kepedulian terhadap anak saat anak berada di sekolah. Hadirnya orang tua di sekolah memiliki manfaat yang sangat besar terhadap kebahagiaan anak, karena anak merasa tidak sendiri walaupun anak berada di sekolah, anak menyadari bahwa orangtuanya peduli pada dirinya yang membuat anak merasa senang, termotivasi belajar di sekolah dan merasa dilindungi. Selain itu kesediaan orang tua hadir di sekolah dapat meningkatkan minat dan hasil belajar anak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dan Hariyati (Permatasari & Hariyati, 2021) bahwa orang tua memiliki peran dalam meningkatkan minat dan hasil belajar siswa. Pernyataan ini sejalan dengan studi lain (Sugiarti & Elnawati, 2021) mengenai Analisis Partisipasi Orang Tua terhadap Pembelajaran Secara Virtual bahwa partisipasi orang tua memiliki pengaruh terhadap berjalannya proses pembelajaran;

Analisis selanjutnya pada kelompok item *unfavourable*, dengan item-item yang berbunyi “*mengejek sambil bercanda sebagai hal yang biasa terjadi pada anak-anak*”, “*saya*

tidak berani menegur anak teman saya yang sedang mengejek teman lainnya”, “saya memilih ikut ngobrol bersama anak-anak saya daripada bermain WA”, “saya akan menyalahkan anak saya tanpa mendengarkan penjelasan terlebih dahulu”, dan, item “anak-anak di rumah tidak boleh membantah perkataan saya”. Bila dilihat dari hasil olah data jumlah peserta yang menjawab tidak setuju pada item-item tersebut berjumlah lebih banyak dibandingkan jumlah peserta yang menjawab setuju. Jumlah peserta yang menjawab tidak setuju pada item “mengejek sambil bercanda sebagai hal yang biasa terjadi pada anak-anak” berjumlah 68% sedangkan yang setuju berjumlah 32%. Walaupun jumlah peserta yang menjawab tidak setuju setelah diberikan edukasi (32%) lebih sedikit dibandingkan sebelum diberikan edukasi (37%) namun secara keseluruhan peserta yang menjawab tidak setuju jauh lebih banyak baik sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Artinya sebagian orang tua menganggap bahwa mengejek dalam sebuah candaan adalah suatu hal yang tidak baik dan tidak dapat ditolerir. Dimana perilaku tersebut merupakan salah satu bentuk *bullying* verbal yang dapat membuat perkembangan kesehatan mental anak negatif (Rozali, 2019).

Orang tua yang bersikap bahwa kesehatan mental adalah hal yang penting bagi pertumbuhan anaknya, adalah peserta yang tidak setuju tidak setuju pada item-item lain yang mengukur hal yang sama, yaitu “saya tidak berani menegur anak teman saya yang sedang mengejek teman lainnya”, memiliki jumlah lebih banyak (77%) dibandingkan yang menjawab setuju (23%). Begitu pula respon peserta yang menjawab tidak setuju dengan item “saya akan menyalahkan anak saya tanpa mendengarkan penjelasan terlebih dahulu”, berjumlah lebih banyak (68%) dibandingkan jumlah peserta yang setuju (32%).

Secara keseluruhan jumlah peserta yang menganggap kesehatan mental penting dan perlu dikembangkan terus-menerus lebih banyak jumlahnya dibandingkan jumlah peserta yang menganggap kesehatan mental tidak memerlukan perhatian yang sama dengan kecerdasan, namun peserta yang memilih setuju dengan bunyi item yang berbunyi “anak-anak di rumah tidak boleh membantah perkataan

saya” (73%), dan hampir seluruh peserta (96%) lebih memilih item “saya memilih ikut ngobrol bersama anak-anak saya daripada bermain WA”. Kondisi ini menunjukkan bahwa para orang tua yang memandang bahwa kesehatan mental anak-anaknya penting, namun di sisi lain para orang tua tersebut masih banyak kurang memberikan kesempatan kepada anak untuk berpendapat dan berbeda dengan orang tuanya, dan lebih memilih menghabiskan waktu dengan bersosial media dibandingkan menghabiskan waktu bersama anak untuk berdiskusi ataupun berbicara tentang hal-hal yang ringan. Atau dengan kalimat lain bahwa perhatian orang tua terhadap kesehatan mental anaknya masih berubah-ubah tidak atau tidak stabil. Orang tua masih banyak mementingkan kebahagiaan atau kesenangan dirinya dibandingkan kebahagiaan anaknya. Hal inilah yang membuat masih banyak peserta dalam kegiatan ini yang rendah dalam meningkatkan kesehatan mental anak-anaknya. Sehingga sikap peserta saat sebelum maupun sesudah diberikan edukasi terlihat tidak memiliki perbedaan yang cukup signifikan.

Terdapat banyak penyebab mengapa perilaku subyek tidak berubah baik sebelum edukasi diberikan maupun setelah edukasi diberikan. Seperti karena peserta kurang mampu menangkap dan memahami materi yang diberikan, yang disebabkan oleh beberapa faktor. Pemberian materi yang terlalu singkat, kualitas suara yang sangat dipengaruhi oleh signal masing-masing peserta yang tidak stabil membuat beberapa peserta keluar dari perangkat *zoom* saat edukasi berlangsung sehingga informasi yang ditangkap peserta menjadi tidak lengkap. Masih adanya peserta yang kurang memperhatikan kesehatan mental anaknya yang berada pada usia sekolah diduga disebabkan karena rendahnya pengetahuan peserta dalam memahami peran kesehatan mental pada siswa sekolah. Diduga peserta tersebut berpikir bahwa kesuksesan seorang anak akan terjadi bila memiliki otak yang cerdas dengan memiliki nilai-nilai yang baik di mata pelajarannya akan lebih berhasil di masa yang akan datang. Kondisi ini juga didukung oleh model kurikulum yang diberlakukan di Indonesia hanya fokus pada ranah akademik saja, sementara perkembangan *soft skill* dari seorang anak belum terumuskan dengan baik, seperti

perkembangan kemampuan sosial anak saat berinteraksi di lingkungan sosialnya. Hal ini perlu disikapi dengan serius bahwa kebahagiaan anak yang mencerminkan kesehatan mental anak usia sekolah masih dikesampingkan. Padahal salah satu faktor penting dalam menentukan hasil belajar anak adalah kesehatan mental dari individu itu sendiri, studi menunjukkan bahwa kesehatan mental berpengaruh secara signifikan terhadap hasil belajar anak usia 5-6 tahun di Kabupaten Sukabumi (Nurhasanah et al., 2021). Studi lain pada siswa SMP juga menunjukkan peran *student well-being* dan *school climate* terhadap prestasi belajar pada siswa SMP Yayasan “X” Bandung bahwa *student well-being* dan *school climate* berperan secara signifikan ($F = 7.971$, $sig = 0.000$) baik secara bersama-sama maupun terpisah terhadap prestasi akademik siswa (Cahyono et al., 2021). Dengan demikian, semakin tinggi *student well-being* yang dimiliki oleh siswa dan semakin tinggi peran *school climate* yang dihayati siswa maka semakin tinggi prestasi akademiknya.

Kesimpulan

Peserta telah mengalami peningkatan untuk beberapa topik pertanyaan ataupun pernyataan pada materi tentang pertumbuhan, kecerdasan dan kesehatan mental anak. Peningkatan tidak bermakna secara statistik diduga juga diakibatkan distorsi pesan dalam edukasi via *zoom meeting* akibat gangguan sinyal sehingga beberapa peserta keluar masuk *zoom meeting*. Walau begitu, hasil tersebut sebelum diskusi/tanya jawab dilakukan. Selain itu, peserta diberikan akses rekaman untuk menyimak kembali materi yang diberikan. Peserta juga berharap agar edukasi diberikan secara tatap muka disertai dengan pelatihan cara pengukuran, diskusi tentang kecerdasan dan konseling tentang kesehatan mental anak.

Daftar Pustaka

Addo, O., Stein, A., Fall, C., Gigante, D., Guntupalli, A., Horta, B., Kuzawa, C., Lee, N., Norris, S., & Osmond, C. (2015). Parental childhood growth and offspring birthweight: Pooled analyses from four birth cohorts in low and middle income countries. *American*

Journal of Human Biology, 27(1), 99–105.

Angkasa, D., & Nadiyah, N. (2018). *Jelajah guna dan pelangi makanan bersama gisel dan kawan-kawan*. University Press Universitas Esa Unggul.

Angkasa, D., & Nadiyah, N. (2019a). Ibu Berpendidikan Rendah Cenderung Memiliki Anak Lebih Kurus Dibandingkan Ibu dengan Pendidikan Tinggi. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 6(1), 53–61.

Angkasa, D., & Nadiyah, N. (2019b). Maternal Nutrition Status are Strongly Associated to Schoolchildren Z-Scores for Height and BMI in Rural Settings. *Nutrition and Food Sciences Research*, 6(3), 1–7.

Angkasa, D., Nuzrina, R., Ronitawati, P., & Melani, V. (2017). *Penilaian Status Gizi*. <https://digilib.esaunggul.ac.id/penilaian-status-gizi-9170.html>

Angkasa, D., Rahim, E. M., Nadiyah, N., Alisa, Y. N., Azizah, N., Rahmayati, N. P., Sari, E., Efnita, A., & Kusrianti, E. (2020). Pelatihan Gisel Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Menyusun Menu Sarapan Bergizi Seimbang Penuh Warna untuk Calon Dokter Cilik. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(2), 54–59. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/ABD/article/view/3172>

Angkasa, D., Sitoayu, L., Putri, V., & Mulyadi, M. (2017). Peduli Sarapan Dan Makanan Sehat, Serta Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Sekolah Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Sepatan Timur. *J Pengabdian Masy AbdiMas*, 3(2).

Anna, L. K. (2016, August). Jika Anak Gemuk Jadi Korban “Bullying.” *Health.Kompas*.

<https://health.kompas.com/read/2016/08/26/140000023/Jika.Anak.Gemuk.Jadi.Korban.Bullying.?page=all>

Cahyono, M. Y. M., Chrisantiana, T. G., & Theresia, E. (2021). Peran Student Well-Being dan School Climate terhadap Prestasi Akademik pada Siswa SMP Yayasan “X” Bandung. *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, 5(1), 1–16.

- <https://doi.org/10.28932/humanitas.v5i1.3523>
- Destyana, R. M., Angkasa, D., & Nuzrina, R. (2018). Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(1), 41–50.
- Hardiyanti, R., Jus'at, I., & Angkasa, D. (2018). *Hubungan Lama Kerja Menjadi Kader, Pengetahuan, Pendidikan, Pelatihan Dan Akurasi Hasil Penimbangan Berat Badan Balita Oleh Kader Posyandu*.
- Kemenkes, R. (2014). *Pedoman gizi seimbang. Jakarta: Kemenkes RI*.
- Nadiyah, N., & Angkasa, D. (2018). *Pentingnya Sarapan Bersama Gisel dan Kawan-Kawan: Seri 2*.
- Noveradila, S., & Larasati, D. (2015). Alat Permainan Edukatif Untuk Meningkatkan Kecerdasan Logika-Matematika Anak Usia Dini. *Product Design*, 2(1), 162144.
- Nurhasanah, Hurri, I., & Elnawati. (2021). Analisis Hubungan Kesehatan Mental Terhadap Hasil Belajar Anak 5-6 Tahun Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Pelita PAUD*, 6(1), 74–80. <https://doi.org/10.33222/pelitapaud.v6i1.1407>
- Permatasari, A. D., & Hariyati, N. (2021). *Peran Orang Tua Dalam Meningkatkan Minat dan Hasil Belajar Siswa*. 09(03), 695–709.
- Rozali, Y. A. (2015). Kecerdasan interpersonal remaja ditinjau dari penerapan pola asuh orang tua. *Jakarta: Univeritas Esa Unggul*.
- Rozali, Y. A. (2019). Asertivitas Siswa Sdn 11, Duri Kepa Dalam Menghadapi Perilaku Bullying. *Jurnal Psikologi: Media Ilmiah Psikologi*, 17(2).
- Sajawandi, L. (2015). Pengaruh Obesitas pada Perkembangan Siswa Sekolah Dasar dan Penanganannya dari Pihak Sekolah dan Keluarga. *JPsD (Jurnal Pendidikan Sekolah Dasar)*, 1(2), 34–46.
- Santrock, J. W. (2015). Socioemotional development in early childhood. *Lifespan Development*, 232–239.
- Schmidt, C. W. (2014). *Beyond malnutrition: The role of sanitation in stunted growth*.
- Shafaghi, K., Shariff, Z. M., Taib, M. N. M., Rahman, H. A., Mobarhan, M. G., & Jabbari, H. (2014). Parental body mass index is associated with adolescent overweight and obesity in Mashhad, Iran. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 23(2), 225–231. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2014.23.2.11>
- Sugiarti, Y., & Elnawati, E. (2021). Analisis Partisipasi Orang Tua terhadap Embelajaran Secara Virtual. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(2), 4486–4490.
- World Health Organization, W. H. O. (2020, April). *Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>