

Edukasi Gangguan *Delay Developoment* dan Kecukupan Gizi Pada Anak di Posyandu Desa Bakipandeyan

Muhammad Mumtaz Ramadhani^{1*}, Anisa Nursyifa², Zulfa Panoramika Alfarisa Aef², Rafika Mahardika Sari², Alifah Athiyaturrofi¹, Mega Tia Nurfaiza¹, Allysha Adzra Zahra Senjaya¹, Evi Sri Wahyuni², Biaga Wahyu Prayogi², Della Annisa Thalib¹, Nadia Salsabiela Mumtazi Luthfiah¹, Totok Budi Santoso¹, Yuli Kusumawati²

¹Program Studi S1 Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Prgram Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: J120199021@student.ums.ac.id

Abstrak

Keywords:

Keterlambatan;
delay development;
tumbuh kembang;
kemampuan anak;
gizi

Gangguan tumbuh kembang terjadi saat anak tidak mampu melakukan pekerjaan pada usia yang seharusnya ia sudah mampu untuk melakukannya. Hal itu disebut sebagai keterlambatan tumbuh kembang atau delay development. Sebanyak 32 ibu balita yang mengikuti survey mengaku belum pernah mendengar atau mendapatkan edukasi terkait gangguan keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Oleh karena itu penulis memberikan solusi berupa pemberian edukasi dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat terhadap pentingnya mengetahui gangguan delay development sejak dini dan kaitannya dengan kecukupan gizi pada anak. Penyuluhan dihadiri oleh 37 peserta yang terdiri dari 23 orang ibu yang mengikuti survei serta 14 orang perwakilan kader posyandu dan perwakilan pengurus PKK melalui metode ceramah yang dilanjutkan dengan pengambilan hasil pemeriksaan serta konsultasi dan edukasi pada akhir kegiatan. Hasilnya, meskipun tidak terdapat perubahan signifikan dari hasil pre dan post, kegiatan penyuluhan ini dapat menjadi langkah awal untuk membangun kesadaran masyarakat. Edukasi dengan metode lain selain penyuluhan mungkin dapat dilakukan.

Growth and development disorders occur when a child is unable to do work at the age he should be able to do it. This is known as a growth delay or development delay. A total of 32 mothers of children under five who took part in the survey admitted that they had never heard of or received education related to developmental delays in children. Therefore, the author provides a solution in the form of providing education in the form of counseling to the community. This activity aims to make the public aware of the importance of knowing early development delay disorders and their relation to nutritional adequacy in children. The counseling was attended by 37 participants consisting of 23 mothers who took part in the survey as well as 14 representatives of posyandu cadres and representatives of PKK management through the lecture method followed by taking the results of the examination as well as consultation and education at the end of the activity. As a result, although there were no significant changes in the pre and post results, this outreach activity could be the first step to build public awareness. Education with methods other than counseling may be possible.

1. PENDAHULUAN

Proses tumbuh kembang anak tidak lepas dari gangguan. Secara umum, kemampuan anak akan berkembang sejalan dengan tingkatan usianya sebagai manifestasi dari perkembangan organ tubuh. Gangguan tumbuh kembang terjadi saat anak tidak mampu melakukan pekerjaan pada usia yang seharusnya ia sudah mampu melakukannya. Hal itu disebut sebagai keterlambatan tumbuh kembang atau *delay development* (DD).

DD secara umum ditentukan apabila anak tidak mencapai tonggak perkembangan dibandingkan dengan rekan-rekan yang memiliki kondisi sama (Israr & Bennet, 2022). Valentín-Gudiol et. al. (2017) menyebutkan bahwa anak dengan DD akan terlambat dalam mencapai satu atau lebih tumbuh kembang atau perkembangan kemampuannya. Misalnya, pada kemampuan berjalan, anak biasanya mulai bisa berjalan pada usia 8-18 bulan. Apabila dalam batas rentang tersebut anak belum bisa berjalan dengan atau tanpa bantuan, dapat dikatakan anak mengalami keterlambatan berjalan (Nova & Wati, 2019). Begitu juga dengan perkembangan kemampuan lainnya, seperti mengangkat kepala, respon terhadap orang lain, menggenggam, tertawa, melambaikan tangan, bermain, dan sebagainya yang itu semua akan dicapai oleh anak seiring dengan usia.

Menurut WHO (2014), lebih dari 200 juta anak di dunia dengan usia kurang dari lima tahun mempunyai potensi perkembangan yang tidak terpenuhi, sebagian besar adalah mereka yang hidup di benua Afrika dan Asia. UNICEF (2015) juga mengungkapkan, tingginya angka terjadinya gangguan tumbuh kembang pada anak balita, khususnya pada perkembangan motorik sebesar 27,5%. Sedangkan pada lingkup nasional, kelainan tumbuh kembang dialami oleh 13%-18% anak balita di Indonesia, menurut Kemenkes (2014). Neudecker et. al. (2019) menyebutkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya DD, yaitu terdiri dari faktor internal dan eksternal, seperti kelahiran, keadaan tubuh, psikologis, dan gizi.

Faktor gizi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Mengingat masa kritis anak akan berlangsung pada dua tahun pertama periode kehidupan mereka. Terjadinya kekurangan gizi pada masa itu dapat menjadi permanen dan sukar dipulihkan meskipun kebutuhan gizi terpenuhi di masa selanjutnya (Nurul, 2016). Anak yang kekurangan gizi mempunyai sistem imun tubuh yang lemah dan lebih mudah terjangkit infeksi (Novantyas, 2017). Berdasarkan Pantauan Status Gizi oleh Kementerian Kesehatan (2017), balita yang mengalami masalah gizi mencapai 17,8%, cenderung sama dengan tahun sebelumnya. Jumlah tersebut terdiri dari Balita yang mengalami gizi buruk 3,8% dan 14% gizi kurang. Menurut Permenkes (2019), anak usia 1-3 tahun memiliki kebutuhan gizi mencakup energi sebesar 1350 kkal, protein 20 g, lemak 45 g, karbohidrat 215 g, dan kebutuhan gizi lainnya. Berbeda dengan anak usia 4-5 tahun yang kebutuhannya lebih sedikit, yaitu energi sebesar 1400 kkal, protein 25 g, lemak 50 g, dan karbohidrat 220 g.

Sebanyak 34 peserta terdiri dari ibu yang memiliki balita dari dua posyandu di desa Bakipandeyan mengikuti pemeriksaan dan skrining. Pemeriksaan dan skrining dilakukan untuk mengetahui apakah sebelumnya mereka sudah mengetahui apa itu gangguan keterlambatan tumbuh kembang dan apakah sebelumnya mereka pernah memeriksakan tumbuh kembang anaknya. Hasil menunjukkan bahwa dari 34 ibu yang memiliki anak balita hanya 2 orang yang mengetahui dan pernah mendapatkan pemeriksaan keterlambatan tumbuh kembang pada anaknya. Sedangkan sisanya, sebanyak 32 orang mengaku belum pernah mendengar atau mendapatkan edukasi terkait gangguan keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Pengakuan tersebut diperkuat dengan hasil wawancara kepada kepala desa dan bidan yang menyatakan bahwa sebelumnya belum pernah diadakan edukasi kepada masyarakat terkait dengan *delay development*.

Berdasarkan permasalahan yang sebelumnya telah dipaparkan, penulis memberikan solusi berupa pemberian

edukasi dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat, khususnya ibu yang memiliki balita dan kader posyandu. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat terhadap pentingnya mengetahui gangguan *delay development* sejak dini dan kaitannya dengan kecukupan gizi pada anak. Target penulis, pengetahuan masyarakat menjadi lebih meningkat setelah dilakukannya kegiatan ini. Manfaat bagi masyarakat adalah mereka dapat curiga lebih awal saat terjadi gangguan keterlambatan tumbuh kembang pada anaknya serta dapat mencegah hal-hal yang dapat mengarahkan anak kepada *delay development*, seperti memenuhi kebutuhan gizi anak dan tidak membiasakan anak bermain dengan ponsel pintar.

2. METODE

Kegiatan pengabdian dimulai dengan melakukan pengamatan serta pengumpulan

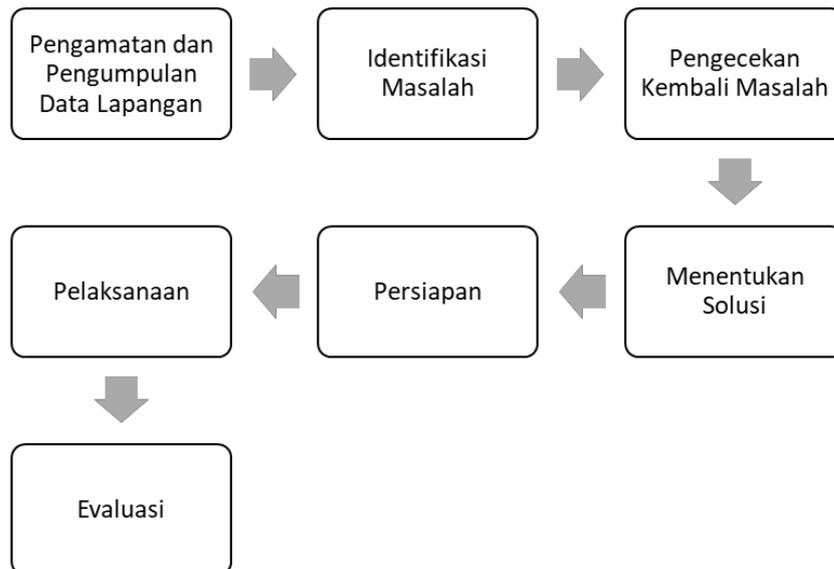


Diagram 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Bakipandeyan. Selain ibu yang sudah disurvei, kader posyandu dan pengurus PKK juga dihadirkan dalam penyuluhan ini sebagai wujud keberlanjutan kegiatan pengabdian melalui pengkaderan kader masyarakat setempat. Tahap persiapan penyuluhan meliputi permohonan izin peminjaman tempat dan penyelenggaraan kegiatan kepada pemerintah desa. Setelah itu dilakukan penyusunan materi yang akan dipresentasikan saat penyuluhan. Materi

data. Fakta lapangan dikumpulkan melalui wawancara dengan pemerintah desa, bidan desa, kader posyandu, dan pengurus PKK Desa Bakipandeyan. Setelah itu, dilakukan identifikasi masalah dan pengecekan kembali melalui survei apakah problematika tersebut benar-benar dialami masyarakat. Untuk menarik minat masyarakat, dilakukan pemeriksaan keterlambatan tumbuh kembang gratis di dua posyandu dengan mengundang ibu yang memiliki balita. Survei dilakukan dengan bertanya secara langsung kepada ibu sebelum pemeriksaan sebagai syarat untuk mendapatkan pemeriksaan.

Tahap selanjutnya adalah menentukan solusi. Solusi yang ditawarkan berupa pemberian edukasi melalui penyuluhan/presentasi materi di balai desa

dikembangkan menjadi dua, yaitu gangguan *delay development* dan pentingnya kecukupan gizi pada anak.

Pada saat penyuluhan, materi disampaikan secara terpisah oleh narasumber yang berbeda. Tanya jawab dan diskusi dilakukan setiap selesai menyampaikan materi. Untuk dapat mengevaluasi tingkat pengetahuan peserta sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan, *pre test* diberikan sebelum penyampaian

materi yang berisi 7 soal tentang keterlambatan tumbuh kembang dan 3 soal tentang gizi. Sebanyak 10 pertanyaan yang sama juga diberikan setelah semua materi selesai disampaikan sebagai *post test*. Soal berbentuk pernyataan dengan kolom benar dan salah di mana peserta diharuskan memberikan tanda centang pada pernyataan yang menurut mereka benar atau salah. Edukasi dilanjutkan setelah presentasi materi selesai tetapi dilakukan secara individu melalui konsultasi saat pengambilan hasil pemeriksaan keterlambatan tumbuh kembang yang telah dilakukan sebelumnya.

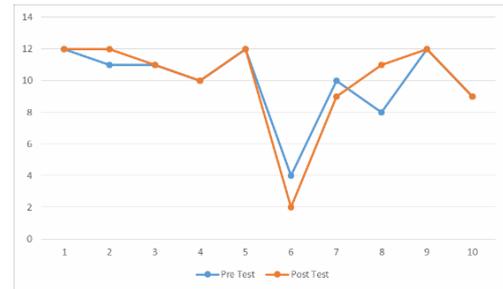
Keberlanjutan dari kegiatan ini adalah edukasi yang dilakukan secara mandiri oleh kader posyandu dan pengurus PKK melalui posyandu-posyandu yang diselenggarakan setiap bulannya di masing-masing rukun warga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN.

3.1. Hasil

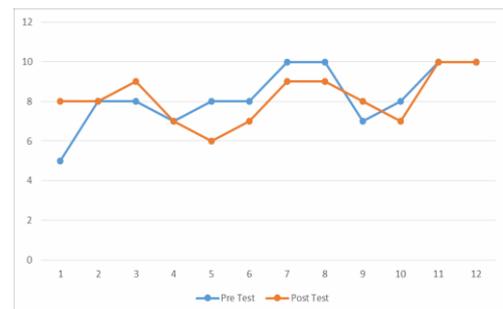
Penyuluhan dihadiri oleh 37 peserta yang terdiri dari 23 orang ibu yang mengikuti survei serta 14 orang perwakilan kader posyandu dan perwakilan pengurus PKK. Dapat dilihat dari 34 orang ibu yang mengikuti survei, 23 orang ibu hadir dalam penyuluhan dan 11 orang ibu tidak hadir.

Hasil dari kegiatan penyuluhan dilihat melalui skor *pre-test* dan *post-test* yang diberikan kepada peserta penyuluhan sebelum dan setelah penyampaian materi. Dari total 37 peserta yang hadir, hanya 12 orang yang konsisten mengerjakan *pre-test* dan *post-test* sehingga dapat diukur tingkat pengetahuannya sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Sedangkan sebanyak 25 orang hanya mengisi *pre-test* karena tidak dapat mengikuti penyuluhan sampai materi kedua selesai dengan berbagai sebab, seperti bayi yang dibawa rewel dan ingin menjemput anaknya yang sekolah.



Grafik 1. Hasil Berdasarkan Jumlah Soal

Pada grafik di atas, sumbu y menyatakan jumlah peserta yang menjawab benar pada *pre-test* dan *post-test* sedangkan sumbu x menyatakan jumlah soal yang diajukan, yaitu sebanyak 10 soal. Tampak tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukannya tes. Hasil yang didapatkan cukup bervariasi. Terjadi 2 peningkatan skor *post-test* yang berarti adanya peningkatan pengetahuan meskipun skor *post-test* juga mengalami penurunan sebanyak 2 kali.



Grafik 2. Hasil Berdasarkan Jumlah Peserta

Sedangkan pada grafik di atas, sumbu y menyatakan jumlah jawaban benar dan sumbu x menyatakan jumlah peserta. Grafik 2 menunjukkan sebaran data yang lebih variatif dibandingkan dengan grafik 1. Sama seperti grafik 1, tidak ada perubahan yang signifikan pada grafik 2. Akan tetapi, grafik 2 menunjukkan bahwa kebanyakan peserta memiliki skor *post-test* yang lebih rendah dibandingkan dengan *pre-test*. Hal ini menarik karena skor *pre-test* peserta justru lebih tinggi dibandingkan dengan skor *post-test* dengan masing-masing peserta memiliki jumlah jawaban salah dan benar yang berbeda-beda. Kemungkinan hal tersebut terjadi karena peserta belum terbiasa mengerjakan *pre* dan *post test*, kurang fokusnya peserta

dalam menerima materi karena sambil membawa bayi, atau peserta belum memahami instruksi yang diberikan dalam pengerjaan soal *pre* dan *post test*.

3.2. Pembahasan

Ada tiga jenis keterlambatan tumbuh kembang berdasarkan jumlah domain yang terlibat, yaitu keterlambatan perkembangan terisolasi (melibatkan



Gambar 1. Pengisian Pre dan Post test



Gambar 3. Tanya Jawab oleh Peserta

Anamnesis yang komprehensif dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh merupakan elemen penting dari pemeriksaan anak dengan keterlambatan perkembangan. Informasi tambahan juga dapat dikumpulkan melalui interaksi bermain dengan anak menggunakan mainan yang sesuai dengan usianya (misalnya, mobil mainan, balok, krayon, dan kertas) serta melihat anak bergerak di sekitar klinik (Bellman et al., 2013).

Setidaknya ada 4 perkembangan kemampuan yang diperiksa untuk mengecek apakah anak mengalami *delay development* atau tidak. Empat kemampuan tersebut adalah, personal dan sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. Pemeriksaan dapat dilakukan mulai usia 0-6 tahun, meskipun deteksi dini sebaiknya segera dilakukan apabila orang tua curiga terhadap perkembangan kemampuan anaknya. Jika dapat diketahui lebih awal, maka anak dapat segera mungkin mendapatkan tindakan yang dibutuhkan. Tindakan pencegahan dapat

domain tunggal), keterlambatan perkembangan ganda (dua atau lebih domain atau jalur perkembangan terpengaruh, dan keterlambatan perkembangan global (*Global Developmental Delay/GDD*) yang merupakan keterlambatan signifikan di sebagian besar domain perkembangan (Choo et al., 2019).



Gambar 2. Penyampaian Materi



Gambar 4. Konsultasi dan Edukasi Personal

diambil agar keterlambatan anak tidak terjadi dalam waktu yang lama tanpa adanya perawatan.

Strategi pengobatan mengharuskan anggota utama tim, seringkali penyedia perawatan primer, menjalin kemitraan terapeutik dengan tim perawatan pediatrik, mendidik dan memberikan informasi yang diperlukan kepada orang tua atau keluarga tentang keterlambatan perkembangan dan bukti sindrom yang berkembang, termasuk perjalanan penyakit, diagnosis, prognosis, dan komplikasi. Selain itu, dukungan psikososial dan konseling/bimbingan orang tua merupakan elemen penting dari perawatan. Informasi harus diberikan pada tingkat yang konsisten disertai dengan kemampuan orang tua untuk memahami karena hal ini akan meningkatkan penerimaan dan kepatuhan terhadap rencana perawatan (Vasudevan & Suri, 2017).

Kecuali untuk sindrom spesifik yang mencakup keterlambatan perkembangan,

sebagian besar keterlambatan perkembangan adalah idiopatik. Meskipun patofisiologi yang mendasari pasti tidak diketahui, beberapa mekanisme telah diusulkan oleh studi epidemiologi yang menyebabkan semacam keterlambatan perkembangan dan atau cacat. Karena beberapa bentuk keterlambatan perkembangan dapat terjadi dalam keluarga, gen telah diasumsikan memainkan peran penting dalam keterlambatan perkembangan (Khan & Leventhal, 2022).

Gizi berperan penting dalam mencegah terjadinya keterlambatan tumbuh kembang pada anak. Gizi kurang pada anak berkontribusi terhadap morbiditas, mortalitas, gangguan perkembangan intelektual, kapasitas kerja orang dewasa yang kurang optimal, dan peningkatan risiko penyakit di masa dewasa (Black et al., 2013). Pemberian nutrisi yang optimal sejak dini dan kesempatan untuk belajar yang didukung oleh perilaku pengasuhan responsif yang cepat dan sesuai dengan perkembangan telah dikaitkan dengan hasil perkembangan anak usia dini yang positif (Black & Dewey, 2014). Kesadaran akan pemenuhan kecukupan gizi pada anak perlu menjadi perhatian bagi orang tua, mengingat 95% populasi yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki peningkatan risiko keterlambatan dan gangguan perkembangan (Salomone et al., 2019).

Penggunaan metode lain dalam penyampaian materi ini mungkin dapat dilakukan melihat tidak adanya perubahan yang signifikan antara skor *pre test* dan *post test*. Dalam hal ini, kurang terbiasanya masyarakat mengenai pentingnya informasi tentang tumbuh kembang anak dapat sangat berpengaruh. Akan tetapi, antusiasme masyarakat, perangkat desa, bidan, kader, posyandu, dan pengurus PKK serta banyaknya jumlah balita menjadi modal besar untuk keberlanjutan dari program ini. Dilakukannya posyandu secara rutin dapat dijadikan sarana untuk mengontrol perkembangan kemampuan anak. Edukasi dengan media penyampaian yang lain

seperti poster dapat diterapkan secara personal kepada masing-masing peserta posyandu.

Evaluasi program kegiatan dilakukan setelah tahap pemeriksaan dan penyuluhan. Secara keseluruhan acara berjalan dengan lancar, namun terdapat beberapa kendala yaitu banyaknya ibu yang pulang terlebih dahulu padahal materi belum selesai disampaikan. Hal tersebut diakibatkan oleh bayi yang rewel, kegiatan lain, dan lain sebagainya sehingga materi yang diberikan kurang dapat diserap oleh para ibu balita dan konsultasi yang dilakukan sekaligus memberikan hasil pemeriksaan menjadi terlewat. Selain itu, kurangnya komunikasi dengan kader posyandu terkait jadwal pemeriksaan dan penyuluhan membuat beberapa ibu balita melewati jadwal pemeriksaan dan hanya mengikuti penyuluhan atau sebaliknya..

4. KESIMPULAN

Kegiatan penyuluhan ini menjadi langkah awal untuk membangun kesadaran masyarakat desa Bakipandeyan mengenai adanya gangguan keterlambatan tumbuh kembang pada anak dan pentingnya memenuhi kebutuhan gizi anak untuk mendukung proses perkembangannya. Meskipun tidak terdapat perubahan signifikan dari hasil *pre* dan *post*, kesadaran dan pengetahuan masyarakat tetap harus dibangun agar dapat mencegah keterlambatan tumbuh kembang dan kurangnya gizi berkembang menjadi gangguan yang lebih berat.

REFERENSI

- Khan I, Leventhal BL. Developmental Delay. [Updated 2022 Apr 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562231/>
- Valentín-Gudiol, M., Mattern-Baxter, K., Girabent-Farrés, M., Bagur-Calafat, C., Hadders-Algra, M., & Angulo-Barroso, R. M. (2017). Treadmill interventions in children under six

- years of age at risk of neuromotor delay. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017 (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009242.pub3>
- Nova, & Wati, D. E. (2019). Peran Orang Dewasa Dalam Stimulasi Motorik Kasar Pada Anak Delayed Walking (Keterlambatan Berjalan). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Depkes, RI. (2014). *Pedoman Tata Laksana Pemantauan Pada Balita Untuk Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta
- Neudecker, C., Mewes, N., Reimers, A. K., & Woll, A. (2019). Exercise Interventions in Children and Adolescents With ADHD: A Systematic Review. *Journal of Attention Disorders*, 23(4), 307–324. <https://doi.org/10.1177/108705471558453>
- Isnaini, Nurul. (2016). Hubungan Pola Asuh, Pola Makan, dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Magetan Tahun 2016.
- Lestari, Novantyas Dwi S. (2017). Hubungan Antara Kondisi Saat Bayi, Status Gizi, dan Lingkungan dengan Kejadian Ispa Faringitis Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Surakarta
- Choo YY, Agarwal P, How CH, Yeleswarapu SP. Developmental delay: identification and management at primary care level. *Singapore Med J*. 2019 Mar;60(3):119-123.
- Bellman M, Byrne O, Sege R. Developmental assessment of children. *BMJ*. 2013 Jan 15;346:e8687.
- Vasudevan P, Suri M. A clinical approach to developmental delay and intellectual disability. *Clin Med (Lond)*. 2017 Dec;17(6):558-561.
- Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, Ezzati M, Grantham-McGregor S, Katz J, Martorell R, et al.. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2013;382:427–51.
- Black MM, Dewey KG. Promoting equity through integrated early child development and nutrition interventions. *Ann N Y Acad Sci* 2014;1308:1–10.
- Salomone E, Pacione L, Shire S, Brown FL, Reichow B, Servili C. Development of the WHO Caregiver Skills Training Program for Developmental Disorders or Delays. *Front Psychiatry*. 2019;10:769.