

Penerapan Model Klinik Sahabat Anak Sebagai Upaya Pencegahan Generasi Punah (Lost Generation)

Tri Sunarsih¹, Ekawati²

1General Ahmad Yani Health Science College of Yogyakarta,

2General Ahmad Yani Health Science College of Yogyakarta

Email: are_she79@yahoo.com, eka141285@gmail.com

ABSTRAK Keberhasilan pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan sangat tergantung pada peran aktif masyarakat yang bersangkutan. Hal ini sebagaimana disebutkan dalam GBHN yaitu bahwa keberhasilan pembangunan nasional tergantung pada partisipasi seluruh akyat serta pada sikap mental, tekad, dan semangat ketaatan para penyelenggara negara [11]. Menyadari arti akan pentingnya peran aktif masyarakat dalam menunjang keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan, diperlukan adanya agen-agen pembangunan yang dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang mempunyai peran besar salah satunya adalah peran kesehatan, yang secara langsung berhadapan dengan berbagai permasalahan kemasyarakatan termasuk masalah kesehatan anak. Pemantauan dan deteksi tumbuh kembang anak usia dini merupakan bagian dari tugas dari para kader kesehatan. Tugas tersebut menjadi sangat penting dan kompleks, karena persoalan tumbuh kembang anak ternyata bukan semata terarah pada pertumbuhan dan kesehatan fisik saja, melainkan juga komprehensif pada perkembangan psikis anak usia dini. Kesalahan atau disfungsi yang terjadi pada salah satu faktor, baik fisik ataupun psikis akan mengganggu faktor satunya. Apabila tidak dilakukan pemantauan dan deteksi tumbuh kembang anak usia dini secara benar dan cermat, maka disfungsi tersebut dimungkinkan akan menjadi kelainan permanen pada diri anak. Program Ipteks Bagi Masyarakat ini dikemas dalam bentuk Klinik Sahabat Anak. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, baik kader kesehatan maupun orangtua terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi pelatihan deteksi tumbuh kembang anak usia dini bagi kader kesehatan dan orangtua maupun calon orangtua, pelatihan mengenai stimulasi tumbuh kembang anak usia dini dengan ceramah atau penyuluhan, tanya jawab, diskusi, *display* gambar, dan film. Selain itu pendampingan pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang sesuai jadwal usia anak. Pengadaan ruang baca bagi kader dan orangtua untuk menambah pengetahuan tumbuh kembang anak.

KATA KUNCI : Klinik Sahabat Anak, tumbuh kembang anak, Generasi Punah (*Lost Generation*).

ABSTRACT *The successful implementation of development in health sector is very dependent on the active role of the community concerned. As stated in the GBHN, the success of national development depends on the participation of all*

the people and on the mental attitude, determination, and spirit of obedience of state administrators [11]. Recognizing the importance of the active role of the community in supporting the success of development in the health sector, it is necessary to have development agents that can foster public awareness to participate in development. Community participation in health development has a major role, one of which is the role of health, which is directly faced with various social problems including child health problems. Monitoring and detection of early childhood growth and development is part of the duties of health cadres. The task is very important and complex, because the problem of child development is not only directed at growth and physical health, but also comprehensive in early childhood psychological development. Errors or dysfunctions that occur on one of the factors, both physical and psychological will interfere with the other factor. If there is no proper and careful monitoring and detection of early childhood growth and development, the dysfunction is possible to become a permanent disorder in the child. This Community Science and Technology Program is packaged in the form of a Child Friendly Clinic. This program aims to improve knowledge and skills, both health cadres and parents towards the growth and development of early childhood. The methods used in this activity include training in early childhood growth and development detection for health cadres and parents and prospective parents, training on stimulation of early childhood growth and development with lectures or counseling, question and answer, discussion, picture display, and film. In addition, assistance in the implementation of early detection of growth and development according to the child's age schedule. Procurement of reading rooms for cadres and parents to increase knowledge of child development.

KEYWORDS: *Child Friendly Clinic, child development, Extinct Generation (Lost Generation).*

1. Pendahuluan

Pilar utama kemajuan suatu bangsa sangatlah ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)-nya yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, dan kesehatan yang prima di samping tingkat intelegensia, kematangan emosional, dan spiritual yang tinggi. Kualitas SDM sangat ditentukan pada tahun-tahun pertama perkembangannya, dari janin hingga anak usia 6 tahun. Para ahli menyebutnya sebagai “masa emas” (*golden ages*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) [1].

Penanganan anak usia dini di Indonesia hingga saat ini memang dirasakan belum optimal. Terdapat sejumlah faktor yang turut memengaruhi. Faktor terkait populasi dan sebaran penduduk yaitu data tahun 2009 menunjukkan bahwa populasi anak usia dini Indonesia berjumlah 28.854.400 menduduki proporsi sebesar 13% dari penduduk Indonesia [2]. Dari populasi penduduk tersebut, sekitar 43,7% tinggal di wilayah perkotaan dan 56,3% di daerah pedesaan³. Dari jumlah tersebut, sekitar 57,14% tinggal di Pulau Jawa

meskipun wilayahnya hanya 6,9% dari wilayah Indonesia [3]. Angka pertumbuhan penduduk pertahun sekitar 1,35%².

Faktor yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi yaitu prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 11,5% [4]. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup [9] Status Balita gizi buruk 5,4%; gizi kurang 13% [9]. Prevalensi Balita pendek/kerdil (Stunting) 35,6% [5]. Prevalensi anemia pada Balita 48%, ibu hamil 40,1%, dan wanita usia subur 27,9% [6]. Faktor yang berkaitan tingkat pendidikan yaitu rata-rata pendidikan penduduk usia 15 tahun ke atas adalah selama 7,47 tahun dengan jenjang pendidikan, 53,4% lulus SD/MI; 19,8% lulus SLTP; 20,7% lulus SLTA; dan hanya 6% yang lulus PT⁷. Penduduk kota lulus SLTP 63,3%; penduduk desa baru mencapai 33%. Penduduk kota usia 16-24 tahun lulus SLTP 82,9%; penduduk desa baru mencapai 59,9% [7].

Selain faktor-faktor tersebut masih banyak masalah yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas generasi bangsa seperti pembinaan masyarakat, ekonomi, politik, dan yang paling parah yaitu kemerosotan moral manusia terlepas dari faktor-faktor yang mengiringinya seperti bapak tega memperkosakan anak, orang tua tega menjual anak perawannya, orang tua tega memaksa anaknya menjadi pelacur, ibu tega membunuh/membuang bayinya, dokter cabul, dukun cabul, guru cabul, gubernur cabul, ustadz cabul, pendeta cabul, lurah cabul. Anak membunuh bapaknya. Bapak tidak mengakui anaknya. Suami membunuh istri dan sebaliknya. Tontonan masyarakat goyang asoy bahkan dangdut doleng (goyang mesum bin bugil di depan umum). Kepala sekolah menggauli muridnya, anak-anak usia remaja bahkan masih SD sudah merokok. Tawuran dan kerusakan antar kampung/antar gang/antar pelajar/antar mahasiswa. Kemudahan akses informasi membawa terjadinya penetrasi global dari model gaya hidup yang sering tidak cocok dengan realita local [8].

Banyak faktor yang mendorong terjadinya kemerosotan moral manusia itu. Dari **Error! Bookmark not defined.**, miras, narkoba, ekonomi, politik, globalisasi, kemajuan teknologi, sampai faktor *invisible hand* turut memberikan andil besar. Faktor keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat, dan komunitas yang diikuti seseorang, juga bisa memicu terjadinya kemerosotan moral jika lingkungan atau komunitas tersebut tidak baik.

Buruknya Pendidikan serta pembinaan keluarga dan masyarakat bisa pula berakibat sama secara mental. Keadaan buruk ini, secara hukum alam atau *sunnatullah* pasti kelak akan melahirkan suatu *lost generation* yang lemah, tidak berkarakter, tidak produktif, dan tidak dapat menjawab tantangan zaman. Bahkan, mereka akan jadi beban masyarakat yang memperburuk *lawand social order*.

Pengaruh bencana alam gempa bumi mengakibatkan banyak korban jiwa, menghancurkan sebagian besar infrastruktur, pemukiman, sarana sosial seperti bangunan gedung sekolah, puskesmas, irigasi, masjid dan sarana umum lain, sehingga salah satu pengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan pangan, gizi, kesehatan, dan pendidikan. Pasca gempa masyarakat Bantul mengalami keterpurukan ekonomi, masyarakat sibuk untuk membenahi bangunan rumah

yang rusak dan sarana umum, di samping harus mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kondisi ini salah satunya berpengaruh pada pola asuh terhadap anak. sebagian besar ibu balita berperan ganda sebagai ibu rumah tangga dan ikut bekerja mencari nafkah [9].

Dalam rangka membangun Kabupaten Bantul yang mengalami kerusakan akibat gempa, Pemerintah Kabupaten Bantul menyusun program pembangunan di segala bidang yang disebut dengan “Bantul bangkit kembali”. Salah satu programnya adalah penanggulangan masalah gizi pada balita [10]. Upaya tersebut menjadi tanggungjawab bersama antara masyarakat, keluarga, dan pemerintah, dengan mengoptimalkan pemberdayaan pola asuh balita. Program pemberdayaan masyarakat di Kabupaten Bantul memberi peran lebih besar pada keluarga dan masyarakat sebagai subyek pembangunan. Keluarga berperan penting dalam pola asuh balita.

2. Masalah

Pemahaman akan pentingnya pengembangan anak usia dini yang holistik-integratif dari para pemangku kepentingan (*stakeholder*), baik dari para pengambil kebijakan, penyelenggara, dan masyarakat, termasuk di dalamnya kader kesehatan, dan bidan desa, masih terbatas. Padahal peranan *stakeholder* akan sangat penting apabila mereka aktif untuk mendatangi masyarakat. Rendahnya komitmen komunitas khususnya pemerintah terhadap pemberdayaan (institusi) keluarga, kurangnya informasi tentang pentingnya pengasuhan terhadap anak, menyebabkan kurang aktifnya masyarakat juga. Dari pemaparan latar belakang tersebut di atas, maka ada beberapa permasalahan nyata yang harus segera dipecahkan, antara lain:

- a. Kurangnya pemahaman orangtua terhadap pola asuh anak usia dini.
- b. Kurangnya pemahaman orangtua terhadap karakteristik tumbuh kembang anak usia dini.
- c. Pengetahuan kader-kader Posyandu, kader-kader Bina Keluarga Balita, dan orangtua tentang proses deteksi tumbuh kembang anak usia dini yang dapat memantau secara cermat proses tumbuh kembang anak usia dini beserta kemungkinan penyimpangan yang ada, masih terbatas.
- d. Pengetahuan kader-kader Posyandu, kader-kader Bina Keluarga Balita dan orangtua tentang stimulasi yang dilakukan baik oleh kader-kader Posyandu, kader-kader Bina Keluarga Balita, maupun orangtua untuk mendukung tercapainya tumbuh kembang yang optimal.
- e. Pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak usia dini belum dilakukan secara rutin sesuai dengan usia anak.
- f. Bahan bacaan tentang pola asuh orangtua dan tumbuh kembang anak usia dini bagi kader-kader Posyandu, kader-kader Bina Keluarga Balita, maupun orangtua masih terbatas.

3. Metode

Program pengabdian kepada masyarakat berupa pembentukan Klinik Sahabat Anak dengan beberapa pelatihan yang menerapkan metode sebagai berikut:

a. Ceramah

Metode ini dipilih untuk menyampaikan teori dan konsep-konsep yang sangat prinsip dan penting untuk dimengerti serta dikuasai oleh peserta pelatihan. Materi yang diberikan meliputi pengertian dan karakteristik anak usia dini; tahap-tahap perkembangan kognitif, emosi, psikososial, dan motorik anak usia dini; pengetahuan mengenai deteksi tumbuh kembang anak usia dini; dan pengetahuan tentang alat yang dibutuhkan untuk melakukan deteksi tumbuh kembang anak usia dini serta pengetahuan mengenai stimulasi tumbuh kembang anak usia dini.

b. *Display Study* (foto dan film)

Metode ini dipilih untuk menampilkan kondisi dan perilaku-perilaku yang mungkin terjadi pada anak usia dini, baik anak yang normal maupun anak berkebutuhan khusus. Dengan *display study* maka para peserta pelatihan akan dapat melakukan pengamatan perilaku anak, mempraktikkan deteksi tumbuh kembang pada anak usia dini, dan mengerti bagaimana cara menstimulasinya serta bagaimana merujuk apabila terjadi penyimpangan.

c. *Role Play*

Pada metode ini peserta secara bergantian akan mempraktikkan cara pelayanan, pendeteksian, penyuluhan, dan intervensi pada penyimpangan tumbuh kembang anak.

d. Studi kasus dan diskusi

Pada metode ini peserta akan melakukan kajian terhadap kasus-kasus yang mungkin dihadapi oleh kader Posyandu pada praktiknya nanti. Dengan begitu kader diharapkan akan menjadi lebih terampil dan memiliki bekal yang cukup untuk melakukan pelayanan deteksi tumbuh kembang anak usia dini.

e. Pendampingan

Metode ini dipilih pada saat pelaksanaan *parenting education*, tim pelaksana terjun langsung untuk mendampingi kader dalam melakukan penyuluhan, pendeteksian, dan stimulasi dini tumbuh kembang anak. Harapannya setelah pelatihan selesai kader dapat melakukan sendiri tanpa pendampingan tim pelaksana.

Tabel 1 Alur Kegiatan Dan Partisipasi Mitra

| No | Tahap kegiatan | Kegiatan | Partisipasi Mitra |
|----|-------------------|---|-------------------------------------|
| 1 | Tahap perencanaan | Koordinasi dengan pihak Puskesmas Kecamatan Sewon | Membantu dalam melakukan koordinasi |
| 2 | | Koordinasi dengan kader-kader Posyandu dan Bina Keluarga Balita di Desa | Membantu dalam melakukan koordinasi |

| No | Tahap kegiatan | Kegiatan | Partisipasi Mitra |
|----|-------------------|--|---|
| | | Panggunharjo, Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul | |
| 3 | | Identifikasi permasalahan pola asuh orangtua bersama dengan kader-kader Posyandu, pendidik PAUD dan Bina Keluarga Balita serta orangtua balita. Dalam pelaksanaannya melibatkan juga dari pihak Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta | Berperan aktif dalam membantu mengidentifikasi permasalahan pola asuh orangtua |
| 4 | Tahap pelaksanaan | Sosialisasi dan pemecahan masalah bersama-sama dalam rangka pembentukan Klinik Sahabat Anak dan pelatihan. | Berperan aktif dalam acara Musyawarah Masyarakat Desa |
| 5 | | Pelatihan promosi kesehatan sebagai upaya pengembangan anak usia dini holistic integratif serta pelatihan promosi kesehatan tentang pola asuh holistik dan stimulasi deteksi tumbuh kembang anak usia dini bagi kader-kader Posyandu, pendidik PAUD, Bina Keluarga Balita dan orangtua | Berperan aktif sebagai peserta dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari dengan melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak usia dini |
| 6 | | Pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak usia dini sesuai dengan jadwal usia anak oleh kader Posyandu, Bina Keluarga Balita, dan orangtua dengan pendampingan. Dilakukan 2 kali selama pengabdian kepada masyarakat berlangsung. | Berperan aktif dalam melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak usia dini |
| 7 | | Pengadaan buku pembelajaran untuk anak usia dini serta pengadaan buku bacaan tentang pola asuh maupun tentang tumbuh kembang balita bagi kader dan orangtua. | Berperan aktif dalam mensosialisasikan ruang baca bagi orangtua maupun calon orangtua |
| 8 | Tahap | Evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan | |
| 9 | evaluasi | Penyusunan laporan pengabdian kepada masyarakat. | |

4. Hasil Dan Pembahasan

Kesadaran dan komitmen pentingnya pengembangan anak usia dini untuk mencegah terjadinya generasi punah (*lost generation*) terus meningkat, baik secara internasional maupun nasional. Salah satu pendorongnya adalah temuan hasil-hasil riset tentang manfaat pengembangan anak, pengalaman empirik serta semakin dirasakannya dampak pengembangan anak usia dini terhadap peningkatan sumber daya manusia diberbagai bidang kehidupan. Pengabdian

masyarakat ini dilaksanakan berdasarkan hasil riset sebelumnya. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Posyandu Cempaka dan Bina Keluarga Balita Cempaka Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Yogyakarta selama tahun yang terbagi dalam tiga tahap yaitu: (1) tahap perencanaan, (2) tahap pelaksanaan, (3) tahap evaluasi.

a. Tahap perencanaan sebagai berikut:

- 1) Koordinasi dengan pihak Puskesmas Kecamatan Sewon. Tujuan dari koordinasi tersebut yaitu untuk menentukan lokasi pengabdian masyarakat yang tepat. Posyandu Cempaka, PAUD Cempaka dan Bina Keluarga Balita (BKB) Cempaka Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Lokasi tersebut dipilih karena telah melaksanakan pengembangan anak usia dini holistik integratif sehingga mendukung perencanaan pembuatan klinik sahabat anak.
- 2) Koordinasi dengan kader-kader Posyandu, pendidik PAUD dan Bina Keluarga Balita. Tujuan koordinasi tersebut yaitu untuk melakukan identifikasi permasalahan pola asuh orangtua. Koordinasi tersebut dilaksanakan pada bulan kedua dan ketiga. Pelaksanaan identifikasi pola asuh dilaksanakan pada bulan keempat dan kelima.
- 3) Setelah dilakukan identifikasi permasalahan pola asuh orangtua, melalui koordinasi dengan kader-kader Posyandu, pendidik PAUD dan Bina Keluarga Balita menghasilkan suatu perencanaan penyelesaian masalah dengan perencanaan pembentukan klinik sahabat anak. Yang sebelumnya dilakukan pelatihan promosi kesehatan sebagai upaya pengembangan anak usia dini holistik integratif serta pelatihan promosi kesehatan tentang pola asuh holistik dan stimulasi deteksi tumbuh kembang anak usia dini bagi kader-kader Posyandu, pendidik PAUD, Bina Keluarga Balita dan orangtua yang telah disepakati juga dalam koordinasi tersebut.

b. Tahap pelaksanaan berupa pembentukan Klinik Sahabat Anak dengan kegiatan:

1) Sosialisasi program

Sosialisasi program telah dilaksanakan pada 12 April 2016 dengan mengundang kader Posyandu, pendidik PAUD, Bina Keluarga Balita, dan orangtua. Pertemuan dilaksanakan di PAUD Cempaka desa Panggungharjo. Kegiatan sosialisasi ini dilakukan untuk menyampaikan maksud dan tujuan dari kegiatan pembentukan klinik sahabat anak dan pelatihan promosi kesehatan sebagai upaya pengembangan anak usia dini holistik integratif serta pelatihan promosi kesehatan tentang pola asuh holistik dan stimulasi deteksi tumbuh kembang anak usia dini bagi kader-kader Posyandu, pendidik PAUD, Bina Keluarga Balita dan orangtua. Dengan adanya sosialisasi ini diharapkan masyarakat mengerti dan memahami pentingnya pencegahan generasi punah (*lost generation*). Karena kegiatan pengabdian masyarakat ini berbasis pada riset yang telah

dilakukan sebelumnya, maka sosialisasi rencana pelaksanaan program yang dilakukan oleh tim mendapatkan respons yang positif.

2) Pelatihan promosi kesehatan sebagai upaya pengembangan anak usia dini holistic integratif

Untuk meningkatkan kemampuan baik kader posyandu, pendidik PAUD dan kader BKB dilakukan pelatihan promosi kesehatan sebagai upaya pengembangan anak usia dini holistic integratif. Pelatihan *parenting education* yang akan dilaksanakan pada bulan keenam hari Jum'at dan Sabtu tanggal 26-27 Agustus 2016. Kegiatan dimulai pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 16.30 WIB. Kegiatan diadakan di Balai Desa Panggungharjo, dengan alasan bahwa lokasi tersebut dekat dengan lokasi pengabdian sehingga diharapkan peserta pelatihan tidak ada yang terlambat hadir. Target peserta yaitu kader posyandu, BKB sebanyak 25 orang, bidan desa Panggungharjo 1 orang, PLKB 1 orang, bidan puskesmas 1 orang, petugas gizi puskesmas 1 orang. Pelatihan dimulai dari laporan ketua panitia Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes dan dilanjutkan dengan sambutan dari Bapak Camat Sewon Bapak Wintarto Heru Purnomo, S.Sos. Pelatihan dilaksanakan dengan mengundang beberapa narasumber yang kompeten yaitu dari instansi Bappeda Kabupaten Bantul Bapak Ir. Wahit, MA; Badan Kesejahteraan Keluarga, Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Bantul Bapak Drs. Lukas Sumanasa, M.Kes dan Bapak Kodrat Untoro, S.Sos; Kepala Puskesmas Sewon II Bapak Hadi Pranoto, SKM., MPH; Dinas Pendidikan Menengah Dan Non Formal Kabupaten Bantul Bapak Dwijono Hartanto, S.Pd., MM; Tim Penggerak PKK Dra. Kristin Agus Praptiwi dan Kantor PMD Kabupaten Bantul Eri Murniasih, S.Ip serta kami dari tim pengabdian masyarakat Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes. (TOR pelatihan terlampir).

Pengakuan pentingnya pengembangan anak usia dini dalam upaya pencegahan generasi punah (*lost generation*) dapat dilihat dari banyak sudut pandang. Setiap sudut pandang senada, bahwa pengembangan anak usia dini itu *penting*. Peningkatan pemahaman stakeholder terutama kader posyandu, pendidik PAUD serta kader BKB yang merupakan pelaku utama di masyarakat terhadap hal tersebut penting diberikan. Oleh karena itu dalam pelatihan tersebut diberikan materi tentang tinjauan pentingnya pengembangan anak usia dini holistik-integratif (tinjauan religi dan yuridis, tinjauan teoritis dan empiris, tinjauan integritas, ekonomis dan budaya), tujuan, sasaran arah kebijakan, prinsip dan strategi, jenis pelayanan serta indikator pencapaian pengembangan anak usia dini holistik-integratif.

Pemberian materi penyelenggaraan pelayanan pengembangan anak usia dini holistik-integratif diberikan karena program tersebut merupakan program pendukung terhadap pencegahan generasi punah (*lost generation*) dan kenyataan dilapangan belum dilaksanakan secara integrative terutama pada kegiatan *parenting education* yaitu tentang

pelaksanaan dan materi yang diberikan. Selama ini penyuluhan dalam BKB, *parenting education* terhadap wali murid PAUD, dan kelas ibu balita masih berjalan sendiri-sendiri. Dengan program integrasi diharapkan dapat memberikan pelayanan secara komprehensif sesuai dengan kebutuhan pola asuh orangtua baik dalam keluarga maupun masyarakat. Materi tersebut disampaikan dalam sistem panel dengan beberapa materi yang saling terkait yaitu materi mekanisme koordinasi perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi (pengelolaan kegiatan, pelaksanaan keterpaduan, model pelayanan BKB holistic integratif); model pelayanan posyandu terintegrasi; dan model pelayanan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif.

PKK dan PMD (Pemberdayaan Masyarakat Desa) merupakan gerakan masyarakat yang selama ini aktif berperan sebagai mitra pemerintah dalam pelaksanaan berbagai program pembangunan masyarakat terutama pemberdayaan keluarga termasuk pemberdayaan keluarga terhadap pengembangan anak usia dini. Materi tentang peran PKK dalam pengembangan anak usia dini holistik-integratif serta peran serta masyarakat (kader) dalam pengembangan anak usia dini holistik-integratif (memahami konsep dasar pemberdayaan masyarakat, peran dan fungsi pelaku pemberdayaan masyarakat, keterampilan komunikasi persuasif, keterampilan fasilitasi, pembentukan dan pengembangan tim, membangun komitmen belajar (*Building Learning Commitment/BLC*)).

Materi konsep, tujuan, dan bentuk kegiatan *parenting education* disampaikan juga dalam pelatihan karena pola asuh yang dijalankan selama ini hanya berdasarkan pengalaman saja. Orang tua berfikir anak akan berkembang pada waktunya tanpa perlu diberikan stimulasi. Sering kali orang tua menghambat proses pembelajaran yang dilakukan oleh pendidik PAUD, akibat ketidaktahuan orang tua tentang cara mendidik anak yang baik. Pada pelaksanaan posyandu, orang tua hanya datang nimbang balitanya langsung pulang, hanya sebagian orang tua yang tinggal menunggu kegiatan BKB. Pada waktu pelaksanaan BKB, orangtua juga kurang memperhatikan karena berbincang dengan peserta lain.

Parenting education merupakan program populis untuk menyelesaikan masalah tersebut. Tujuan umum program ini adalah untuk meningkatkan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan orang tua terhadap pola asuhnya. Membantu orang tua dalam mengembangkan kesadaran diri, meningkatkan rasa percaya diri, meningkatkan interaksi ibu-anak mendukung dan memelihara anak-anaknya dalam rangka pengembangan anak usia dini holistic integratif. Banyak kebijakan negara maupun organisasi menekankan Pendidikan orang tua.

Program *parenting education* yang selama ini berjalan sering difasilitasi oleh kader dan pendidik PAUD. Kader dalam memberikan penyuluhan hanya dengan membaca modul saja. Masih banyak kader yang belum mendapatkan pelatihan tentang cara memberikan penyuluhan yang baik, sehingga dalam pelatihan ini dicantumkan materi tentang

pengorganisasian program *parenting education* (metode penyuluhan, pemanfaatan media pembelajaran, cara menyampaikan materi kegiatan, dan evaluasi/Rencana Tindak Lanjut (RTL) kegiatan penyuluhan. Pada pelaksanaan pelatihan juga telah dilaksanakan pretest dan postest dengan hasil: Nilai Sig. (2-tailed): Nilai probability/p value uji T Paired dengan hasil = 0,000, artinya terdapat perbedaan hasil pretest dan postest. Jika di lihat dari nilai mean postest lebih besar daripada pretest. Artinya terdapat peningkatan pemahaman peserta pelatihan terhadap materi yang disampaikan.



Gambar 1. Foto hasil kegiatan pelatihan.

- 3) Pelatihan promosi kesehatan tentang pola asuh holistik dan stimulasi deteksi tumbuh kembang anak usia dini bagi kader-kader Posyandu, pendidik PAUD, Bina Keluarga Balita dan orangtua.

Untuk meningkatkan kapasitas orangtua dalam menjalankan perannya sebagai pengasuh dan pendidik utama didalam keluarga maka dilaksanakan pelatihan promosi kesehatan tentang pola asuh holistik dan stimulasi deteksi tumbuh kembang anak usia dini. Tidak hanya orangtua namun juga melibatkan kader-kader Posyandu, pendidik PAUD, dan kader Bina Keluarga Balita untuk memberikan info pentingnya pengasuhan dan pendidikan anak dalam keluarga. Pelatihan promosi kesehatan tentang pola asuh holistik dan stimulasi deteksi tumbuh kembang anak usia dini bagi kader-kader Posyandu, pendidik PAUD, Bina Keluarga Balita dan orangtua ini dilaksanakan pada bulan keenam hari Jum'at dan Sabtu tanggal 3-4 Oktober 2016. Kegiatan dimulai pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 16.30 WIB. Kegiatan diadakan di aula PAUD Cempaka Panggunharjo. Target peserta yaitu kader posyandu, BKB sebanyak 25 orang dan orangtua sebanyak 44 orang. Pelatihan dimulai dari laporan ketua panitia Dr. Tri Sunarsih, SST., M.Kes dan dilanjutkan dengan sambutan dari Umi Hanifah selaku pengelola PAUD dan kader senior. Pelatihan dilaksanakan dengan mengundang beberapa narasumber yang kompeten dan dari tim pengabdian karena tim

pengabdian mempunyai kompetensi terkait dengan materi pelatihan. (TOR pelatihan terlampir).

Banyak orangtua yang belum menyadari pentingnya pengasuhan dan pendidikan anak usia dini. Materi tentang tinjauan pentingnya pengembangan anak usia dini holistik-integratif (tinjauan religi dan yuridis, tinjauan teoritis dan empiris, tinjauan sosial, ekonomis dan budaya) merupakan materi untuk memberikan kesadaran bagi orangtua pentingnya pengasuhan dan pendidikan anak usia dini.

Krisis ekonomi dan gelombang reformasi total menyebabkan banyak ibu ikut bekerja di luarrumah, anak kurang diperhatikan sehingga terjadilah deficit pendidikan informal (pendidikan di lingkungan keluarga). Konsep dan tujuan pendidikan orangtua (*parenting education*), pemberdayaan keluarga, analisis situasi dan potensi orang tua serta kebiasaan orang tua yang mendukung dan menghambat perkembangan anak secara optimal penting untuk disampaikan. Lingkungan asuhan, terutama interaksi ibu-anak, polaasuh dan stimulasi keluarga, memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Keluarga adalah Lembaga Pendidikan pertama dan utama, dalam membentuk jati diri anak⁹. Watak-watak anak untuk pertama kalinya berkembang dalam institusi keluarga.

Pemantauan dan deteksi tumbuh kembang anak usia dini merupakan bagian dari tugas dari para kader dan orangtua. Pada kenyataannya orangtua hanya menilai pertumbuhan anak, asal berat badannya naik saja. Selama ini pemantauan perkembangan anak kurang begitu diperhatikan, karena orangtua masih terbatas pengetahuannya tentang hal tersebut. Pada pelatihan ini diberikan materi tentang tumbuh kembang anak (peran orang tua dalam membina tumbuh kembang anak, pertumbuhan, dan perkembangan) serta deteksi dini tumbuh kembang anak. Tujuan dari deteksi tersebut agar apabila terjadi penyimpangan baik pertumbuhan maupun perkembangan dapat diberikan intervensi secara dini.

Pencapaian tumbuh kembang anak secara optimal dapat dilakukan dengan pola asuh secara holistik yaitu sejak dalam kandungan sampai anak prasekolah. Materi tersebut juga disampaikan dalam pelatihan ini. Beberapa penelitian membuktikan bahwa anak yang mendapatkan pola asuh yang baik akan menunjukkan kompetensi sosial yang baik pada masa kanak-kanak serta lebih populer di kalangan teman sebayanya di prasekolah. Anak-anak ini juga lebih mampu membina hubungan persahabatan yang intens, interaksi yang harmonis, lebih responsive dan tidak mendominasi. Sementara itu Grosman dan Grosman menemukan bahwa anak dengan kualitas kelekatan aman dengan orangtua lebih mampu menangani tugas yang sulit dan tidak cepat berputus asa.

Dalam rangka memberikan kado seratus tahun Indonesia tahun 2045 yaitu anak Indonesia harapan/dasa cita anak Indonesia dan menghadapi tantangan global membutuhkan individu-individu yang bukan hanya berotak cerdas, memiliki daya saing dan daya sanding, tetapi juga

individu-individu berkarakter ataumemiliki daya saring. Pendidikan karakter disampaikan pada acara pelatihan ini sebai upaya pencapaian tujuan tersebut. Menurut Golernan (1996), keberhasilan sosial seseorang bukan saja ditentukan oleh kecerdasan intelektual (IQ) yang tinggi, tetapi juga oleh kecerdasan emosional (EQ) yang tinggi pula. IQ hanya menyumbang sebagian kecil (20%) pada keberhasilan sosial seseorang (Goleman, 1996). Pada pelaksanaan pelatihan juga telah dilaksanakan pretest dan postest dengan hasil:Nilai Sig. (2-tailed): Nilai probability/p value uji T Paired dengan hasil = 0,000, artinya terdapat perbedaan hasil pretest dan postest. Jika di lihat dari nilai mean postest lebih besar daripada pretest. Artinya terdapat peningkatan pemahaman peserta pelatihan terhadap materi yang disampaikan.



Gambar2: Foto hasil kegiatan pelatihan

- 4) Untuk mendukung keberlanjutan program pengabdian masyarakat dibentuk klinik sahabat anak. Diakhir acara pelatihan ini diresmikan “klinik sahabat anak” tersebut. Klinik sabat anak yang telah dibentuk mempunyai beberapa program, diantaranya:
 - a) Pemantauan deteksi tumbuh kembang anak secara rutin sesuai dengan umur
 - b) Konsultasi psikologi bagi orangtua
 - c) Fisioterapi bagi anak yang mengalami penyimpangan
 - d) Pemeriksaan kesehatan oleh dokter umum setiap semester

Tabel 2:Program Klinik Sahabat Anak

| No | Kegiatan | Pelaksana | Jadwal |
|----|-----------------------|---------------------|-------------------|
| 1. | Pemeriksaan SDIDTK | Bidan | Sesuai umur |
| 2. | Pemeriksaan Fisik | Dokterumum | 1 semester sekali |
| 3. | Konsultasi Psikologi | Psikolog | 1 bulan sekali |
| 4. | Pelayanan Fisioterapi | Tenaga fisioterapis | Sesuai kebutuhan |
| 5. | Konsultasi gizi | Tenaga gizi | 1 bulan sekali |

| | | | |
|----|------------------------------|--------------------------------|----------------|
| 6. | Kelas parenting education | Pemateri sesuai tema pertemuan | 1 bulan sekali |
| 7. | Penyediaan perpustakaan mini | Pendidik | Setiap hari |



Gambar 3: Foto peresmian “Klinik Sahabat Anak”

Untuk menjamin keberlangsungan kegiatan “Klinik Sahabat Anak”, tim pengabdian telah melakukan kerjasama dengan beberapa institusi diantaranya STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, PKU Muhammadiyah Yogyakarta, UST Yogyakarta dan YAP Yogyakarta untuk meminta bantuan tenaga dokter umum, ahli gizi, psikolog dan tenaga fisioterapi.

- e) Pengadaan perpustakaan mini untuk menambah pengetahuan orangtua, kader dan pendidik PAUD



Gambar 4: Foto perpustakaan mini “Klinik Sahabat Anak”

5) Pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang anak usia dini sesuai dengan jadwal usia anak oleh kader Posyandu, Bina Keluarga Balita, dan orangtua dengan pendampingan telah dilakukan. Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dilakukan yaitu:

- a) Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, dengan pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala.
- b) Deteksi dini penyimpangan perkembangan, dengan pemeriksaan gangguan perkembangan anak (keterlambatan) menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan), test daya lihat, test daya dengar.
- c) Deteksi dini penyimpangan mental emosional, untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Namun pemeriksaat tersebut tidak dilakukan, dikarenakan semua siswa tidak ada inidikasi untuk dilakukan pemeriksaan tersebut.

Adapun jadwal skrining/deteksi dini tumbuh kembang mengikuti jadwal sesuai dengan umur anak berikut:

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa baik pertumbuhan maupun perkembangan anak dalam kategori normal. Namun perlu tambahan stimulasi karena pada waktu pemeriksaan ada beberapa anak yang diulang pada bagian-bagian pemeriksaan tertentu. Berikut hasil pemeriksaan tumbuh kembang yang telah dilakukan:

Tabel 3: Hasil pemeriksaan tumbuh kembang anak

| No | Nama Anak | Jenis Deteksi Tumbuh Kembang | | | | | | | |
|----|----------------|---------------------------------------|----|--|--------|--------|--|--------|--------|
| | | Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan | | Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan | | | Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional | | |
| | | BB (kg)/TB (cm) | LK | KPSP | TDD | TDL | KMME | CHAT * | GPPH * |
| 1 | An. Dhifa | 13/95 | 50 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 2 | An. Muhammad | 17/96 | 50 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 3 | An. Azrina | 12/91 | 48 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 4 | An. Fadhilatul | 11/84 | 47 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 5 | An. Barkheya | 14/99 | 50 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 6 | An. Arya Bima | 13/100 | 50 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 7 | An. Asnawi | 12/95 | 50 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 8 | An. Alvino | 14/97 | 51 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 9 | An. Halba | 10/78 | 47 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 10 | An. Annisa | 13/83 | 50 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |

| No | Nama Anak | Jenis Deteksi Tumbuh Kembang | | | | | | | |
|----|----------------------|---|---|-------------|------------|------------|--|-------------------|-------------------|
| | | Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan | Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan | | | | Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional | | |
| | | BB (kg)/ TB (cm) | LK | KPSP | TDD | TDL | KMME | CHAT * | GPPH * |
| 11 | An. Khansa | 12/90 | 47 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 12 | An. Zahratus | 19/99 | 50 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 13 | An. Alya | 14/97 | 49 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 14 | An. Aland | 16/97 | 49 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 15 | An. Daffa | 16/103 | 50 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 16 | An. Haikal | 12/97 | 47 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 17 | An. Habib | 15/98 | 51 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 18 | An. Farah | 14/100 | 50 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 19 | An. Mahira | 15/104 | 50 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 20 | An. Cindy | 15/104 | 50 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 21 | An. Muhammad R | 16/102 | 51 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 22 | An. Shindy | 14/95 | 51 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 23 | An. Ruby | 16/100 | 49 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 24 | An. Dimas | 19/105 | 51 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 25 | An. Kayla | 13/95 | 51 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 26 | An. Aluna | 11/82 | 47 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 27 | An. Salsabila | 15/102 | 49 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |
| 28 | An. Azzam | 14/103 | 49 | Normal | Normal | Normal | - | - | - |

6) Pengadaan buku bacaan tentang pola asuh maupun tentang tumbuh kembang balita, buku bacaan orangtua dan buku bacaan untuk pendidik serta buku cerita untuk stimulasi anak. Pengadaan buku-buku tersebut sudah dilaksanakan pada bulan kelima.

5. Kesimpulan Dan Saran

Pengabdian IbM Model Klinik Sahabat Anak Sebagai Upaya Pencegahan Generasi Punah (*Lost Generation*) di Posyandu dan BKB Cempaka Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul telah dapat dijalankan dengan baik dan tanpa halangan yang berarti. Dengan kerjasama tim pengabdian yang baik dan peran serta aktif dari penyuluh/narasumber dalam pengabdian ini maka semuanya telah berjalan sesuai yang diharapkan dan harapannya dapat memberikan manfaat bagi mitra pengabdian masyarakat dalam keberlanjutan dalam penyelenggaraan *parenting education* dan orangtua dapat menerapkan pola asuh yang baik kepada anaknya agar anak bisa tumbuh dan berkembang secara optimal.

6. Daftar Kepustakaan

- [1] Depkes RI, 2005; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan; Jakarta; Hal 1. *Fisioterapi Indonesia*; Jakarta; Hal.5
- [2] Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat , 2010. *Statistik Indonesia Tahun 2010*. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik
- [3] Badan Pusat Statistik (BPS). 2008. *Analisis Perkembangan Statistik Ketenagakerjaan (Laporan Sosial Indonesia 2007)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- [4] [RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- [5] [RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar. (2010). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- [6] Depkes RI (2001) Laporan SKRT 2001: Studi kesehatan ibu dan anak, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [7] Badan Pusat Statistik. 2015. *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2010*: Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- [8] Mursitho. 2014. *Karakter Bangsa Yang Hilang*. Ka. Pusklatnas Kwartir Nasional. Kompasiana.
- [9] Waryana. 2013. *Model Pemberdayaan Pola Asuh Untuk Menanggulangi Masalah Gizi Buruk Pada Balita Di Daerah PascaGempa (Studi Kasus Di Kabupaten Bantul)*. Disertasi Universitas Sebelas Maret Surakarta. Surakarta.
- [10] (Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul; 2011.
- [11] MPR RI, 1993, GBHN, Ketetapan MPR RI No. II/MPR/1993, Cetakan Kedua, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta.