

# **IPTEKS BAGI MASYARAKAT (IbM) TAMAN PINTAR BANANA SEBAGAI UPAYA OPTIMALISASI KUALITAS BALITA DI RW 04 DAN RW 05 DESA ROWOSARI KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG**

Dera Alfiyanti<sup>1)</sup>, Mariyam<sup>2)</sup>, Desi Ariyana Rahayu<sup>3)</sup>

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Jln. Kedungmundu  
Raya no. 18 Semarang, telp (024) 76740287  
Email: [alfiyantidera@gmail.com](mailto:alfiyantidera@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita di Puskesmas Kota Semarang dan jaringannya masih terbatas pada deteksi dini penyimpangan pertumbuhan sedangkan deteksi dini penyimpangan perkembangan, penyimpangan emosional, dan stimulasi sesuai usia anak belum dilaksanakan. Pembinaan tumbuh kembang balita di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang belum berjalan secara optimal. Kader kesehatan di RW 04 dan RW 05 mengatakan bahwa kegiatan posyandu hanya sebatas penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pemberian makanan tambahan saja. Hal ini menyebabkan tidak terdeteksinya penyimpangan pertumbuhan, perkembangan, dan tidak optimalnya kualitas balita. Tujuan utama pembentukan Taman Pintar Banana adalah meningkatkan kualitas balita di RW 04 dan RW 05 Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Rencana kegiatan yang dilakukan meliputi pelatihan deteksi dini pertumbuhan balita, pelatihan deteksi dini penyimpangan perkembangan balita, workshop stimulasi perkembangan balita, pelatihan MP-ASI, pelatihan pemeriksaan fisik dasar balita, pelatihan perawatan bayi, dan pembentukan Taman Pintar Banana. Metode pendekatan yang dilakukan adalah dengan diskusi intensif, simulasi/demonstrasi keterampilan, dan *role play*. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pre dan post test pada setiap pelatihan yang berlangsung. Pengetahuan dan keterampilan kader mengalami peningkatan di enam pelatihan yang diselenggarakan.

Kata kunci : Taman Pintar Banana

## PENDAHULUAN

### Analisis Situasi

Tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals* atau MDGs) ke-4 adalah mengurangi angka kematian balita. Upaya penurunan angka kematian anak dalam mencapai target MDGs harus diiringi dengan peningkatan kualitas hidup anak. Usia balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat dalam kehidupan manusia, baik pertumbuhan fisik, perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial, yang mempengaruhi kehidupan anak di masa depan. Para ahli tumbuh kembang mengatakan bahwa lima tahun kehidupan pertama anak sebagai masa keemasan (*golden periode*) atau jendela kesempatan (*window opportunity*), atau masa kritis (*critical period*). Pada masa ini, otak anak sangat terbuka dalam menerima berbagai macam stimulus, baik positif maupun negatif. Oleh karena itu, balita perlu mendapatkan asupan gizi yang adekuat, stimulasi yang tepat, dan pelayanan kesehatan yang berkualitas agar tumbuh kembangnya berlangsung secara optimal.

Data profil kesehatan kota Semarang tahun 2011 menjelaskan bahwa cakupan balita yang datang dan ditimbang 80%, prevalensi gizi kurang balita 13,6%, prevalensi gizi buruk 1,61%, dan balita yang naik berat badannya 80%. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa hanya pertumbuhan balita yang terpantau dan dievaluasi secara kontinyu, akan tetapi perkembangan balita belum terpantau dan dievaluasi dengan baik. Dengan demikian, kemungkinan banyak angka kejadian keterlambatan perkembangan yang belum dilaporkan di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Penelitian Maritalia (2009) menyimpulkan bahwa pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita di Puskesmas Kota Semarang dan jaringannya masih terbatas pada deteksi dini penyimpangan pertumbuhan sedangkan deteksi dini penyimpangan perkembangan, penyimpangan emosional, dan stimulasi sesuai usia anak belum dilaksanakan. Sasaran langsung dari program SDIDTK ini

adalah anak umur 0-5 tahun yang ada di wilayah kerja puskesmas. Sedangkan sasaran tidak langsung meliputi tenaga kesehatan yang bekerja di lini terdepan (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan sebagainya), tenaga pendidik, petugas lapangan KB, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak.

Desa Rowosari, desa di salah satu Kecamatan Tembalang, Semarang ini kini terkenal dengan sebutan "*Banana Village*". Desa ini pernah dibina oleh Beastudi Indonesia, yang dalam proses pemberdayaannya, muncullah sebutan "*Banana Village*" yang terangkai dalam program sistematis bernama "Sekolah Desa Produktif". Program Sekolah Desa Produktif mencakup pembinaan di bidang ekonomi, sosial, dan kesehatan. Dalam bidang kesehatan diadakan senam pagi yang diadakan rutin dua pekan sekali. Selain itu gotong royong membersihkan lingkungan pun menjadi saran peningkatan kesehatan desa tersebut (Beastudi Indonesia, 2012). Pembinaan kesehatan balita belum berjalan secara optimal.

Di Desa Rowosari, jumlah balita di RW 04 sebanyak 47 anak, sedangkan di RW 05 sebanyak 60 balita. Kesehatan balita dipantau melalui kegiatan posyandu. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RW 04 dan RW 05, kegiatan posyandu hanya sebatas penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pemberian makanan tambahan. Belum ada kegiatan yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas balita, misalnya pemantauan perkembangan, pemantauan masalah mental emosional balita, peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai perawatan bayi, dan sebagainya. Oleh karena itu, dibutuhkan kiat untuk mengoptimalkan peran kader kesehatan dan masyarakat untuk secara mandiri mengelola kegiatan untuk meningkatkan kualitas balita.

### Permasalahan Mitra.

Permasalahan yang dialami oleh mitra adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan posyandu hanya terbatas pada deteksi dini penyimpangan

- pertumbuhan berdasarkan berat badan. Panjang badan diukur tetapi tidak diinterpretasikan. Lingkar lengan atas tidak diukur.
- b. Kader kesehatan belum mampu melakukan deteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita secara komprehensif. Hal ini menyebabkan risiko terjadinya keterlambatan tumbuh kembang pada balita.
  - c. Masyarakat belum mampu melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai usianya
  - d. Kurangnya pengetahuan masyarakat (terutama ibu) tentang cara perawatan bayi ( pijat bayi mandiri, perawatan tali pusat, cara memandikan bayi yang benar, dan ketepatan pemberian makanan pendamping ASI)

## **METODE**

### **Metode Pelaksanaan Kegiatan**

1. Pelatihan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan balita  
Prosedur Kerja
  - (1) Penyusunan modul pelatihan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan balita
  - (2) Persiapan/pengadaan peralatan pendukung yang dibutuhkan dalam pelatihan
  - (3) Melakukan seleksi kader kesehatan, dalam hal ini akan dipilih kader yang aktif dalam posyandu
  - (4) Melaksanakan pelatihan dengan metode pendekatan diskusi, simulasi/demonstrasi, dan role play
2. Pelatihan deteksi dini penyimpangan perkembangan balita  
Prosedur Kerja
  - (1) Penyusunan modul pelatihan deteksi dini penyimpangan perkembangan balita
  - (2) Persiapan/pengadaan peralatan pendukung yang dibutuhkan dalam pelatihan
  - (3) Melakukan seleksi kader kesehatan, dalam hal ini akan dipilih kader yang aktif dalam posyandu
  - (4) Melaksanakan pelatihan dengan metode pendekatan diskusi, simulasi/demonstrasi, dan role play
3. Workshop stimulasi perkembangan balita  
Prosedur Kerja
  - (1) Menyusun draft workshop stimulasi perkembangan balita
  - (2) Pengadaan peralatan pendukung kegiatan workshop
  - (3) Seleksi kader kesehatan
  - (4) Melaksanakan kegiatan workshop dengan metode diskusi dan simulasi
4. Pelatihan pemeriksaan fisik dasar pada balita  
Prosedur Kerja
  - (1) Penyusunan modul pemeriksaan fisik dasar untuk kader kesehatan
  - (2) Persiapan peralatan untuk pemeriksaan fisik dasar pada balita
  - (3) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan fisik dasar dengan metode ceramah, diskusi, simulasi/demonstrasi, dan role play.
5. Pelatihan tentang perawatan bayi  
Prosedur Kerja
  - (1) Penyusunan modul perawatan bayi untuk kader kesehatan
  - (2) Persiapan peralatan pendukung pelatihan perawatan bayi
  - (3) Melaksanakan pelatihan perawatan bayi untuk kader kesehatan
6. Pelatihan tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI)  
Prosedur Kerja
  - (1) Penyusunan modul tentang makanan pendamping ASI
  - (2) Persiapan peralatan pendukung pelatihan
  - (3) Melaksanakan pelatihan dengan metode ceramah, diskusi, dan simulasi/demonstrasi
7. Mendirikan “Taman Pintar Banana”  
Prosedur Kerja
  - (1) Penyusunan struktur organisasi “Taman Pintar Banana”
  - (2) Penyusunan program kerja “Taman Pintar Banana”
  - (3) Penyusunan standar operasional prosedur untuk setiap pelayanan yang diberikan oleh “Taman Pintar Banana”
  - (4) Pengadaan peralatan yang dibutuhkan
  - (5) Pembuatann “*progress report card*” balita

- (6) Penataan ruangan sesuai prinsip-prinsip keperawatan anak
- (7) Publikasi dan sosialisasi program kepada masyarakat
- (8) *Grand opening* program

## HASIL

Kegiatan pelatihan diselenggarakan pada bulan Mei-Juni 2014, dengan empat tahapan waktu. Waktu ini disepakati oleh tim pengabdian masyarakat dan kader kesehatan yang akan dilatih. Pertama, pelatihan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan balita, pada tanggal 23 Mei 2014. Kedua, pelatihan deteksi dini penyimpangan perkembangan balita, pada tanggal 30 Mei 2014. Ketiga, pelatihan MP-ASI, pada tanggal 6 Juni 2014. Keempat, pelatihan perawatan bayi, pada tanggal 6 Juni 2014. Kelima, pelatihan stimulasi tumbuh kembang balita, pada tanggal 17 Juni 2014, dan keenam, pelatihan pemeriksaan fisik dasar pada balita pada tanggal 17 Juni 2014. Evaluasi pengetahuan (kognitif) dilakukan setelah peserta mengikuti pelatihan. Evaluasi keterampilan (*skill* atau psikomotor) dilakukan setelah pelatihan dengan membentuk kelompok kecil yang melibatkan peran fasilitator untuk mengevaluasi keterampilan kader. Evaluasi ini dilaksanakan untuk memastikan kader kesehatan mampu melakukan keterampilan sesuai dengan yang telah ditargetkan. Luaran yang dicapai dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Pelatihan deteksi dini penyimpangan pertumbuhan balita
  - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak
  - b. Tersedianya set peralatan untuk deteksi dini penyimpangan pertumbuhan balita
  - c. Pengetahuan kader tentang deteksi dini penyimpangan pertumbuhan berada pada kategori baik (60% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8)
  - d. Kader mampu melakukan pengukuran : berat badan, tinggi/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan lingkaran lengan atas dengan benar
2. Pelatihan deteksi dini penyimpangan perkembangan balita
  - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak
  - b. Tersedianya set peralatan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak
  - c. Pengetahuan kader tentang deteksi dini penyimpangan perkembangan berada pada kategori baik (60% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8)
  - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali penggunaan KPSP, TDL, TDD, KMME, kuesioner GPPH, dan CHAT
  - e. Kader mampu menginterpretasikan hasil skrining berdasarkan studi kasus yang diberikan
3. Pelatihan perawatan bayi
  - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang perawatan bayi
  - b. Tersedianya set peralatan perawatan bayi
  - c. Pengetahuan kader tentang perawatan bayi berada pada kategori baik (78% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,14)
  - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara perawatan bayi
4. Pelatihan makanan pendamping ASI
  - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang makanan pendamping ASI
  - b. Tersedianya media edukasi tentang makanan pendamping ASI
  - c. Pengetahuan kader tentang MP-ASI berada pada kategori baik (65% kader memiliki skor lebih dari rata-

- rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,21)
- d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara pembuatan MP-ASI
5. Pelatihan stimulasi perkembangan anak dengan alat permainan edukatif
    - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang Stimulasi Perkembangan Anak dengan Alat Permainan Edukatif
    - b. Tersedianya set APE untuk stimulasi perkembangan anak
    - c. Pengetahuan kader tentang stimulasi perkembangan anak dengan APE berada pada kategori baik (80% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 8)
    - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali cara stimulasi perkembangan anak dengan APE
  6. Pelatihan pemeriksaan fisik dasar pada balita
    - a. Tersusunnya modul pembelajaran kader tentang Pemeriksaan Fisik Dasar Pada Balita (modul terlampir)
    - b. Tersedianya set peralatan untuk melakukan pemeriksaan fisik dasar pada anak
    - c. Pengetahuan kader tentang pemeriksaan fisik dasar pada anak berada pada kategori baik (71% kader memiliki skor lebih dari rata-rata; rata-rata skor pengetahuan kader adalah 9,07)
    - d. Kader mampu mendemonstrasikan kembali pemeriksaan fisik dasar pada anak
- d. Makanan pendamping ASI
  - e. Stimulasi perkembangan anak dengan alat permainan edukatif (APE)
  - f. Pemeriksaan fisik dasar pada balita
2. Pelatihan kader kesehatan yang telah diselenggarakan mampu meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan:
    - a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan balita
    - b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan balita
    - c. Perawatan bayi
    - d. Makanan pendamping ASI
    - e. Stimulasi perkembangan anak dengan alat permainan edukatif (APE)
    - f. Pemeriksaan fisik dasar pada balita
  3. Tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan Taman Pintar Banana

#### **B. Saran**

1. Kader perlu mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama pelatihan.
2. Tim pengabdian masyarakat perlu memberikan pendampingan dan evaluasi secara berkala terkait pemanfaatan Taman Pintar Banana.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Beastudi Etos. 2012. Menuju Kemandirian Desa Binaan, dari [www.beastudiindonesia.net](http://www.beastudiindonesia.net)
- Depkes RI. 2007. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2011. Profil Kesehatan Kota Semarang 2011
- Maritalia. 2009. Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Kota

#### **KESIMPULAN**

##### **A. Kesimpulan**

1. Pelatihan kader kesehatan yang telah diselenggarakan mampu meningkatkan pengetahuan kader tentang:
  - a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan balita
  - b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan balita
  - c. Perawatan bayi

Semarang Tahun 2009, Publikasi  
Universitas Diponegoro Semarang

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ditjen dikti yang telah memberikan dana penelitian
2. Dr. Dra. Sri Darmawati, M.Si yang telah memberikan bimbingan dan

motivasi selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat

3. Seluruh jajaran tata pamong di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang
4. Kader kesehatan di Desa Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang
5. Rekan-rekan sejawat yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini