MODEL KEMITRAAN INSTITUSI PENDIDIKAN KEPERAWATAN DAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN/ KOTA DALAM UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK BALITA DI KELUARGA NELAYAN PESISIR PANTAI SUMATERA BARAT MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TAHUN KE-2 (2010)

Yonrizal Nurdin dan Rika Sabri

Staf dosen PSIK FK UNAND Padang, Sumatera Barat

Email:

ABSTRAK

Masalah gizi buruk/gizi kurang di Indonesia semakin hari semakin meningkat. Hampir diseluruh propinsi di Indonesia ada balita gizi buruk/gizi kurang, bahkan meninggal dunia. Penelitian tahap II ini yang dilakukan di 2 wilayah pesisir pantai Sumbar, Kota Padang. Tujuan penelitian tahap II ini adalah untuk menguji coba model yang telah terbentuk pada tahap I. Metode penelitian ini adalah eksperimen dari 2 kelompok pre dan post intervensi. Lokasi penelitian di Kelurahan Batang Harau dan Lolong Belanti yang berada disepanjang garis pantai. Hasil penelitian memperlihatkan adalanya peningkatan pengetahuan , sikap positif dan kemmapuan ketermapilan keluarga dalam menyediakan makanan sehat dan bergizi seimbang. Kemitraan institusi pendidikan, dinas kesehatan dan pemberdayaan masyarakat berjalan dengan baik. Hal ini terbukti dari kebersamaan ketiga komponen ini dalam menjalankan kegiatan. Perlu perubahan pada model ini karena keterlibatan pemerintahan daerah belum ada dalam model.

Kata Kunci : model bersama masyarakat kita sehat, kurang gizi, balita, PPGB

I. LATAR BELAKANG

Masalah gizi kurang dan gizi buruk/gizi kurang terjadi hampir di semua Kabupaten dan Kota. Pada saat ini masih terdapat 110 Kabupaten/Kota dari 440 Kabupaten/Kota di Indonesia yang mempunyai prevalensi di atas 30% (berat badan menurut umur). Hasil surveilans Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2005, total kasus gizi buruk/gizi kurang sebanyak 71.815 balita. Semua anak gizi buruk/gizi kurang mendapatkan penanganan berupa: perawatan di Puskesmas dan di Rumah Sakit serta dilakukan tindak lanjut paska perawatan berupa rawat jalan, dan melalui posyandu untuk dipantau kenaikan berat badan dan mendapatkan makanan tambahan. Jumlah kasus gizi buruk/gizi kurang yang meninggal dunia dilaporkan tahun 2005 adalah 232 balita. Prevalensi gizi buruk/gizi kurang di kota Padang mencapai 15 ,3%, Pariaman 20,7%, Pesisir Selatan 16, 2% dan Solok 54,4%. Angka prevalensi ini lebih dari target Sumbar menurunkan kasus gizi buruk/gizi kurang 13,1%. (DinKes Prop SumBar 2008).

Hasil penelitian pada 3 wilayah pesisir pantai (kota Padang, kota Pariaman dan Kabupaten Pesisir Selatan) ditemukan hampir setiap kelurahan ditemukan 20-30 orang balita gizi kurang dan 5 orang balita gizi buruk (Yonrizal & Rika, 2009). Keadaan ini menunjukkan makin banyaknya kasus ini di Sumbar. Dilihat dari pekerjaan sebagai nelayan, keluarga ini berpotensi mendapat asupan protein yang cukup baik. Tetapi dari hasil *focus group discussion* tim peneliti dengan masyarakat pesisir pantai, kondisi ini kurang gizi mungkin terjadi, karena tidak semua nelayan mempunyai perahu penangkap ikan, apalagi pekerjaan suami mereka tergantung pada keadaan cuaca. Selain itu, faktor penyebab terjadinya balita kurang gizi adalah karena anak tidak mau makan.

Keberadaan institusi pendidikan dapat berkontribusi bagi masyarakat untuk mencegah terjadinya kurang gizi. Monitoring dan supervisi bisa dilakukan oleh Dinas Kesehatan yang bekerjasama dengan masyarakat dan institusi pendidikan yang ada di wilayah kerja dinas kesehatan. Institusi pendidikan keperawatan mempunyai kurikulum untuk kesehatan masyarakat (Kurin, 1999). Penjabaran kurikulum mencakup bagaimana upaya perawat untuk terlibat aktif meningkatkan partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan dan preventive masalah kesehatan. Bondan, 2007 mengatakan bahwa, kemitraan keperawatan dengan masyarakat membutuhkan konsep pemberdayaan masyarakat dan *partnership* (kemitraan).

II. TUJUAN

Uji coba model kemitraan institusi pendidikan, institusi pelayanan kesehatan dan masyarakat dalam penanggulangan masalah gizi buruk dan mengevaluasi kekuatan, kelemahan dan efektifitas model yang diterapkan.

Repository University Of Riau
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS RIAU
http://repository.unri.ac.id/

III. METODE PENELITIAN

Pada tahun ini peneliti mengembangkan strategi dan model penelitian serta menguji coba strategi dan model untuk melihat keefektifan model untuk pendeteksian kasus gizi buruk/gizi kurang. Metode yang digunakan adalah metode kuantitaf dengan rancangan penelitian eksperimen. Rancangan eksperiment yang digunakan adalah *two group pre-post test* untuk melihat dan membandingkan 2 kelompok dimana satu group/wilayah mendapatkan cara pendeteksian dan penanganan gizi buruk/gizi kurang dengan strategi dan model baru, sedangkan group yang lain tidak. Harapan untuk melihat jumlah penemuan kasus gizi buruk/gizi kurang baru di masyarakat. Setelah dibandingkan nilai pre test dan post test dari kelompok intervensi dan kelompok control, kita akan mendapatkan kesimpulan apakah strategi dan model penelitian ini efektif atau tidak efektif dalam penemuan kasus dan penanggulangan gizi buruk/gizi kurang (Burns N.& Grove. S.K.,2001). Untuk memperkuat hasil uji coba model, peneliti memasukkan metode kualitatif dengan melakukan wawancara (Teknik Pengumpulan Data wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah/ *Focus Group Discussion)* kepada puskesmas, institusi pendidikan dan masyarakat. Termasuk kader yang dibentuk, peneliti ingin melihat bagaimana respon mereka terhadap model yang dikembangkan. Uji coba model, pengambilan data dari uji coba model dilakukan dengan cara membuat list observasi dan pertanyaan terkait dengan apa yang telah dilakukan pada penerapan model ke masyarakat.

IV. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan tahun pertama. Pada tahun pertama telah dirumuskan model kemitraan institusi pendidikan, dinas kesehatan (puskesmas) dan masyarakat dalam penanggulangan masalah kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk), nama model kemitraan ini adalah "bersama masyarakat kita sehat". Makna dari nama ini adalah kerjasama dinas kesehatan dalam hal ini adalah puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan yang ada di masyarakat dengan institusi pendidikan yang pada dasarnya menggunakan puskesmas sebagai lahan praktiknya serta masyarakat sebagai konsumen puskesmas dan lahan praktik mahasiswa keperawatan. Ketiga komponen ini tidak dapat dipisahkan karena saling membutuhkan, dalam meningkatkan kesehatan masyarakat yang menjadi cita-cita Dinas Kesehatan dan amanat institusi pendidikan dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Gambaran wilayah pantai tempat penelitian ini dilaksanakan adalah; Kelurahan Batang Arau dan Lolong Belanti. Kedua wilayah ini adalah wilayah yang berada di sepanjang pantai, yang pada umumnya kepala keluarga bermata pencaharian nelayan dan swasta. Hasil penimbangan bulan terakhir posyandu untuk RW 04 Kelurahan Batang Harau, dari 30 orang bayi dan balita (56 balita dan 9 orang bayi), 31 orang kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk). Sedangkan di Lolong belanti ditemukan dari 46 balita, 21 orang balita status gizinya buruk dan kurang. Hasil pengamatan tim peneliti ke rumah keluarga dengan balita gizi kurang dan buruk ditemukan bahwa 80% kepala keluarga adalah buruh nelayan dan ibu tidak bekerja.

Kebiasaan ibu tidak memasak di rumah merupakan hal biasa yang ditemukan di kedua lokasi penelitian. Ibu mengatakan bahwa mereka tidak memasak dirumah, anak balita cukup dibelikan makanan yang disukainya saja. Tak jarang menurut ibu anak dalam satu hari pernah tidak makan nasi karena telah terlalu banyak memakan jajanan.

V. PEMBAHASAN

Terpenuhinya syarat dalam bermitra seperti yang dikemukakan oleh Notoadmodjo 2005, merupakan dasar yang kuat dalam membentuk suatu tim yang bertujuan untuk menanggulangi masalah kesehatan di masyarakat. Hal ini terbukti pada uji coba model, ketiga komponen yaitu institusi pendidikan, puskesmas dan masyarakat memiliki komitmen yang sama dalam penanggulangan masalah kurang gizi pada balita. Adapun komitmen tersebut adalah 1. Adanya kesamaan perhatian, 2. Saling mempercayai dan menghormati, 3. Saling menyadari pentingnya arti kemitraan, 4. Adanya kesepakatan visi, misi dan tujuan serta nilai yang sama, 5. Berpijak pada landasan yang sama, dan 6. Kesediaan untuk berkorban.
Ketiga komponen hadir dan berperan aktif dalam pembentukan kelompok pemerhati balita kurang gizi. Kondisi ini terjadi baik di kelurahan Batang Harau maupun di Lolong Belanti. Lain halnya di Padang Sarai Lubuk Buaya, masyarakat tidak bersedia kegiatan PPGB di lakukan di wilayahnya dengan alasan merasa malu karena pernah dieksplorasi melalui media. Penolakan masyarakat Padang sarai harus dihargai, hal ini sesuai dengan teori Transkultural nursing (Stanhope & Lancester 2004) yang menegaskan bahwa seorang perawat komunitas harus menyesuaikan diri dengan budaya setempat dimana perawat berada.

Repository University Of Riau
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS RIAU
http://repository.unri.ac.id/

Hasil kegiatan atau aktivitas kelompok PPGB dapat dilihat bahwa peningkatan berat badan balita sangat bermakna. Hal ini membuktikan bahwa saling bertukar pengalaman dalam merawat balita dengan gizi kurang merupakan cara yang positif dalam kelompok. Hal ini didukung oleh penelitian Rika & Yusriana (2008) bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan dalam kelompok akan menfasilitasi anggota kelompok berbagi pengamalan dengan anggota yang lain. Aktivitas kelompok PPGB akan lebih efektif dan efisien apabila ketiga komponen dalam kelompok ini ada. Pada uji coba model ini, hasil evaluasi pertama telah memperlihatkan hasil yang baik.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

Peningkatan kesehatan balita merupakan hal pentingyang harus dilakukan keluarga dan masyarakat. Masyarakat yang tinggal di pantai tidak dapat berdiri sendiri dalam menanggulangi kasus gizi buruk, tapi diharapakan dapat mencari mitra dalam penyelesaiannya. Model ini belum sempurna dalam penerapannya, hal ini terjadi karena pengaruh eksternal yang sangat kuat, seperti budaya dan keberadaan pemerintahan daerah. Peran serta pemerintahan daerah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sangat diperlukan.

Kelompok PPGB diharapkan mampu saling memperhatikan anggota kelompok yang lain dalam menjaga gizi balita, sehingga kekompakan dalam kelompok dapat terjaga dengan baik. Perlu keterlibatan pemerintah daerah dalam kemitraan ini sehingga pelaksanaan model akan lebih terarah.

DAFTAR PUSTAKA

Alex Prasudi (2005), *Model Kemitraan Puskesmas dan Praktisi Swasta dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kec. Kalasan. Kab. Sleman, Provinsi DIY*, JMPK Vol.08/No.03/September 2005

Antas H. Sianaga (2007), *Kajian Strategi Transformasi. Hubungan Kerjasama Tradisional ke Bentuk Hubungan Kemitraan Antara KOntraktor dan Owner di Industri Konstruksi Indonesia*, ITB, Bandung

Bondan Pallestin (2007) *Model Kemitraan Keperawatan Komunitas untuk Pengembanagan Masyarakat.* Jurnal Kesehatan Oktober.

Black (2002) *A Handbook an Advocacy Child Domestic Woeker: finding a Voice Anti Slavery International Sussex*, VK: Printed Word

Cohen, D,de La Vega.R dan Watson G (2001), *Advocacy For Social Justice: A Global Action and Reflection Guide*. Bloomfield.Kumarian Press.

Depkes RI, (2004a). *Kajian Sistem Pembiayaan, Pendataan dan KOntribusi APBD untuk Kesinambungan Pelayanaan Keluarga Miskin (Exit Strategy),* Jakarta: Depkes.RI.

Ervin N.E.(2002), *Advanced Community Nursing Practice*, NewJersey. Pearson Education.Inc

Depkes RI (2005). *Kemitraan. Pusat Promosi Kesehatan*. Http://www/promokes.go.id, didowload pad atanggal 15 Mei 2007

Mc. Farlane and Anderson (2002), *Community as Partners, 3th edition*. Philadelphia, Lippincott.

Notoadmodjo S., Prof, DR. (2005) *Promosi Kesehatan: teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.

Stanhope and Lancester (1998), *Community Health Nursing: Promoting Health of Aggregate, Families and Individuals* 4th edition, St. Louis: Mosby.

Yonrizal, Rika (2009), *Model Kemitraan Institusi Pendidikan Keperawatan dan Dinas Kesehatan Kota dalam Upaya Penanggulangan Gizi Buruk Balita di Keluarga Nelayan Pesisir Pantai Sumatera Barat Melalui Pemberdayaan Masyarakat.*(belum dipublikasikan)

Penelitian dibiayai oleh Dana DIKTI Sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian Nomor. : 055.a/H.16/PL/SP2H/PP/DP2M/III/2010 Tanggal, : 2 Maret 2010

Repository University Of Riau
PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS RIAU
http://repository.unri.ac.id/