

PENGALAMAN MAHASISWA MELAKSANAKAN MODEL *PRECEDE PROCEED* DALAM MEMBERDAYAKAN MASYARAKAT TEMBALANG

Elis Hartati¹, Megah Andriany²

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRACT

Empowerment is important in planning, deciding and managing resources in community to improve capacity and the economic, ecological, and social independence. Precede Proceed model used by nursing students in nursing process in Tembalang as pilot project areas. The aims of this study was identified empowerment process, individuals; family; groups with special need and community support to improve quality of life, benefits of empowerment, and obstacles that occur in empowering community. This study used four participants. The data analysis process based on Colaizzi's. Application of empowerment has two themes: play group, and elderly pos yandu. Individuals, family, groups with special need and community supports to improve quality of life has three themes: goals, objectives, and who is involved. The benefits of empowerment has three themes: useful for students, community, and health center. The obstacles occurred in empowerment community has two themes: resources in the community, and implementation of precede proceeds.

Key words : student, precede proceed, empowerment

ABSTRAK

Pemberdayaan penting dalam merencanakan, memutuskan dan mengelola sumber daya di masyarakat untuk meningkatkan kapasitas dan kemandirian ekonomi, ekologi, dan sosial. model precede proceed digunakan oleh mahasiswa keperawatan dalam proses keperawatan di Tembalang sebagai pilot project. Tujuan dari penelitian ini mengidentifikasi proses pemberdayaan, individu; keluarga; kelompok khusus dan dukungan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup, manfaat pemberdayaan, dan hambatan dalam memberdayakan masyarakat. Penelitian ini menggunakan empat mahasiswa. Proses analisis data berdasarkan Colaizzi. Penelitian ini menggunakan empat peserta. Proses analisis data berdasarkan Colaizzi. Hasil penelitian yaitu, Penerapan pemberdayaan memiliki dua tema: PAUD dan posyandu lansia. Individu, keluarga, kelompok dengan kebutuhan khusus dan masyarakat mendukung untuk meningkatkan kualitas hidup memiliki memiliki tiga tema: tujuan, sasaran, dan orang yang dilibatkan. Manfaat pemberdayaan memiliki tiga tema: berguna bagi mahasiswa, masyarakat, dan pusat kesehatan masyarakat. Hambatan pemberdayaan memiliki dua tema: sumber daya di masyarakat, dan penggunaan precede proceed.

Kata kunci : mahasiswa, precede proceed, pemberdayaan

PENDAHULUAN

Tembalang merupakan salah satu daerah binaan dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, yang akan menjadi *pilot project* daerah binaan

memberdayakan masyarakat. Mahasiswa berperan sebagai perawat komunitas yang memiliki kesadaran kritis terhadap masyarakat. Peran perawat di komunitas yaitu melakukan promosi kesehatan (*health promotion*) dan perlindungan kesehatan

(*health protection*) (Pender, Murdaugh & Parson, 2001). Fokus kegiatan promosi kesehatan adalah konsep pemberdayaan (*empowerment*) dan kemitraan (*partnership*) (Hitchcock, Schubert, dan Thomas, 1999).

Pembinaan masyarakat di Tembalang menggunakan model *precede proceed*. Model ini menggunakan proses perencanaan yang sistematis untuk memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan pemahaman, motivasi, ketrampilan serta keterlibatan aktif. Kemitraan adalah hubungan saling menguntungkan untuk mencapai tujuan bersama (Mattessich & Monsey, 1993). Kepercayaan antar sektor merupakan kunci utama dalam kemitraan. Kemitraan komunitas dapat terbentuk melalui proses pemberdayaan (Anderson & McFarlane, 2001).

Pemberdayaan adalah upaya yang disengaja untuk memfasilitasi masyarakat lokal dalam merencanakan, memutuskan dan mengelola sumberdaya lokal yang dimiliki melalui *collective action* dan *networking* sehingga pada akhirnya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi, dan sosial (Subejo dan Supriyanto, 2004).

Data yang didapatkan dari hasil wawancara dengan Ketua RT 04 RW 03 mengatakan bahwa "UNDIP telah ada sejak lama di Tembalang, dimana UNDIP merupakan tempat mahasiswa dididik dari berbagai daerah supaya pintar dan cerdas dan tentunya mempunyai kontribusi dengan masyarakat yang ada di sekitar Tembalang". Ketua RT juga menanyakan "mengapa tidak sejak dulu masyarakat dibina mengenai masalah kesehatan, memang banyak yang datang mahasiswa kesini, akan tetapi baru sekarang mahasiswa langsung kerumah-rumah sampai memeriksa kebersihan rumah masyarakat, seperti memeriksa keadaan jentik nyamuk.

Hal tersebut mungkin terlihat kecil akan tetapi akibatnya jika tidak diminimalisir akan mempengaruhi RT lain". Informasi juga didapatkan dari Ketua RW 03 mengatakan bahwa "mungkin ada beberapa RT yang perlu dilibatkan dan disentuh oleh pelayanan kesehatan seperti mahasiswa keperawatan mengenai masalah kesehatan, karena tokoh masyarakat mungkin sudah melakukan motivasi khususnya kepada masyarakat di RT 03, akan tetapi belum mendapat respon yang maksimal".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan fenomenologi deskriptif, karena peneliti mengeksplorasi pengalaman mahasiswa dalam memberdayakan masyarakat dengan mengaplikasikan model *precede proceed*. Partisipan merupakan mahasiswa yang dinyatakan secara akademik telah mendapat materi Asuhan Keperawatan komunitas. Teknik penelitian yang digunakan pada partisipan dipilih berdasarkan pada tujuan (*purposive sampling*) (Field & Morse, 1985 dalam Streubert & Carpenter, 2003). Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini berjumlah empat partisipan. Peneliti melakukan proses analisis data berdasarkan tahapan dari Colaizzi.

HASIL DAN BAHASAN

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan terdiri dari empat orang mahasiswa perempuan. Semua partisipan telah mendapatkan pembelajaran mengenai model *Precede Proceed*.

1. Mengidentifikasi aplikasi pemberdayaan di Kelurahan Tembalang

Aplikasi pemberdayaan di Tembalang teridentifikasi dari dua tema, yaitu PAUD, dan Posyandu lansia.

a. PAUD

Tema PAUD memiliki tiga sub tema yaitu kurikulum, pelaksana, dan manfaat. Sub tema kurikulum PAUD diidentifikasi dari lima kategori yaitu teknik dinyatakan partisipan (P2,P3) dimana teknik yang dipakai untuk kurikulum adalah buku panduan yang dibuat oleh mahasiswa yang bekerjasama dengan kader. Metode dinyatakan partisipan (P2,P3) dimana dalam menentukan metode disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak atau sesuai umur, seperti motorik kasar, motorik halus pada anak kelas A dan B. Kategori tujuan dinyatakan partisipan (P1,P2,P3,P4) yaitu untuk menyelesaikan masalah kesehatan anak. Kategori program PAUD dinyatakan partisipan (P4) adalah bahwa PHBS anak-anak yang dilakukan secara rutin, dan sasaran pendidikan pada anak usia dini dengan melibatkan orang tua sebagai pendamping dalam mengajarkan kesehatan pada anak.

Sub tema pelaksana dapat teridentifikasi dari tiga kategori, yaitu kader (P1,P2,P4) yang dipersiapkan dengan memberdayakan mahasiswa PSIK FK UNDIP sebagai fasilitator dalam memberikan pendidikan kesehatan, keluhan (P1,P2,P3,P4) terlibat dalam membantu melancarkan kegiatan PAUD, dan mahasiswa (P4) yang mempunyai tugas dalam melatih kader dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan yang lazim terjadi pada anak.

Sub tema manfaat dapat teridentifikasi dari tiga kategori, yaitu bagi anak-anak (P1) yang dapat mengoptimalkan anak dalam melatih potensi anak baik motorik kasar maupun motorik halus, bagi keluarga (P1) dapat menjadi pengajar bagi anak selama di rumah dan meningkatkan

kasih sayang serta kedekatan antara ibu dengan anak, dan bagi masyarakat (P2,P3,P4) lebih memahami mengenai pertumbuhan dan perkembangan anaknya sehingga dapat mengoptimalkan anak dalam meningkatkan kemampuannya agar tumbuh dan berkembang sesuai usianya.

Aplikasi PAUD diperlukan kerjasama dan kemitraan dengan masyarakat. Mahasiswa dalam hal ini sebagai fasilitator dalam pembentukan EMBRIO PAUD menjadi cikal bakal dalam merancang semua yang berhubungan dengan PAUD. Persiapan yang dilakukan mahasiswa sesuai dengan Rosabert M Kanter (1999), mengenai persiapan untuk melakukan kemitraan.

Tahapan yang digunakan Kanter, yaitu 1) *Self Analysis*, mahasiswa dalam hal ini mengkaji kekuatan dan kelemahan dari PAUD yang dibentuk serta arah pengembangan ke depan, 2) Reaksi antar partner termasuk karakteristik individu dan masyarakat yang akan diajak bermitra perlu dipertimbangkan dengan memperhatikan kondisi kesehatan saat ini, dalam hal ini mahasiswa mempelajari berbagai karakter kader dan anak yang dibina untuk menentukan solusi jika ada masalah yang dihadapi, 3) Perawat perlu mengkaji daya saing termasuk riwayat pekerjaan, filosofi, prinsip-prinsip, nilai serta visi ke depan. Mahasiswa mempelajari nilai dan budaya yang ada di masyarakat, agar memudahkan dalam melakukan pendidikan kesehatan kepada anak, orang tua, keluarga, kader maupun masyarakat di Kelurahan Tembalang.

b. Posyandu lansia

Tema posyandu lansia teridentifikasi dari tiga sub tema pelaksana, manfaat dan kegiatan. Sub

tema pelaksana teridentifikasi dari kategori mahasiswa, kader, dan lansia. Sub tema manfaat teridentifikasi dari kategori kedisiplinin, kontroling lansia, dan usulan kebijakan. Sub tema kegiatan teridentifikasi dari kategori pemeriksaan tekanan darah (P4), senam lansia (P1) yang dilaksanakan sekali dalam seminggu, dan jumlah peserta (P2). Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering dialami lansia.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Hanna Santoso dan Andar Ismail (2009), bahwa penyakit yang sering dialami lansia adalah 1) penyakit jantung koroner yang biasa terjadi pada lansia diatas usia 65 tahun dan merupakan penyebab kematian yang paling sering pada kelompok lansia, 2) tekanan darah tinggi atau hipertensi, 3) gangguan irama jantung dalam hal ini dapat juga dikarenakan oleh obat-obatan yang dikonsumsi lansia untuk mengobati penyakit lain. Rentannya lansia terhadap berbagai masalah kesehatan membutuhkan penanganan yang bersifat preventif dan promotif dalam meminimalkan keluhan yang dihadapi.

Terbentuknya posyandu lansia menjadi wadah dalam menghadapi permasalahan yang dialami lansia dan menjadikan lansia tetap sehat. Peran serta masyarakat dalam pos yandu lansia sangat dibutuhkan pada saat mahasiswa mulai membina daerah, karena individu, keluarga maupun masyarakat sebagai pelaku kegiatan bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri berdasarkan azas kebersamaan dan kemandirian.

Posyandu merupakan sintesa dari praktek keperawatan dan kesehatan masyarakat yang diaplikasikan untuk meningkatkan kesehatan lansia. Posyandu bertujuan membantu masyarakat dalam meningkatkan

kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit melalui pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada lansia dengan strategi intervensi, yaitu proses kelompok lansia, pendidikan kesehatan, kerjasama (*partnership*) serta memperhatikan secara langsung terhadap status kesehatan seluruh lansia secara komprehensif.

2. Pendukung Pemberdayaan di Tembalang

Pemberdayaan teridentifikasi dari tiga tema, yaitu tujuan, sasaran dan orang yang dilibatkan.

a. Tujuan.

Tema tujuan memiliki dua sub tema, yaitu PAUD, dan lansia. Sub tema PAUD memiliki lima kategori, yaitu motivasi kader (P1) sangat *apresiate*, (P2) antusias, (P3) ikhlas, materi PAUD teridentifikasi mengenai PHBS pada anak, media mengajar (P1) berupa kertas untuk keterampilan origami, alat gambar, kurikulum PAUD (P3) dibuat oleh mahasiswa PSIK FK dengan bekerjasama kader sesuai dengan pencapaian kompetensi anak usia dini, tempat (P1) yang sangat penting sebagai fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan PAUD.

Sub tema lansia teridentifikasi dari satu sub sub tema pelatihan kader, yang memiliki satu kategori, yaitu motivasi kader (P4) terbukti ada beberapa kader yang hadir walaupun tidak rutin seperti kader mengikuti lima dari 14 kali pertemuan. Penelitian ini sesuai dengan pendapat dari Sumodiningrat (1999) bahwa inti pemberdayaan adalah memampukan dan memandirikan masyarakat. Pencapaian tujuan pemberdayaan agar tercapai, masyarakat diupayakan harus menyusun langkah yang nyata, seperti 1) penyediaan berbagai masukan, 2) Membuka akses kepada berbagai peluang yang akan membuat masyarakat menjadi makin berdaya, 3)

Memberi perlindungan melalui pemihakan kepada yang lemah untuk mencegah persaingan yang tidak seimbang, 4) Menciptakan kemitraan yang saling menguntungkan.

Pemberian pendidikan kesehatan yang dilakukan mahasiswa PSIK FK UNDIP dapat memberdayakan semua unsur, baik dari orang tua anak dalam program PAUD maupun di posyandu lansia. Menurut Notoatmodjo (2003) pemberdayaan sebagai proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran serta proses membantu seseorang agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (*knowledge*) dari tahu menjadi mau (*attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*practice*).

b. Sasaran

Tema kedua, yaitu sasaran, teridentifikasi dari sub tema masyarakat yang memiliki dua sub sub tema, yaitu motivasi, dan dana. Sub sub tema motivasi dapat teridentifikasi dari tujuh kategori, yaitu kader (P2), ketua kecamatan (P1), tokoh masyarakat (P1), ketua RT (P1), RW (P2), keluarga (P2), ketua Tahmir (P1). Sub sub tema dana teridentifikasi dari satu kategori, yaitu iuran warga (P2) yang dibaya lima ribu setiap bulan.

Sasaran pemberdayaan adalah sekaligus pelaku pemberdayaan masyarakat. Adapun sasaran primer pemberdayaan adalah masyarakat. Sasaran pemberdayaan dapat berupa individu, keluarga, masyarakat, maupun kelompok khusus. Prinsip pemberdayaan masyarakat adalah 1) Menumbuh kembangkan potensi masyarakat, 2) Menumbuhkan kontribusi masyarakat dalam upaya kesehatan, 3) Mengembangkan kegiatan gotong royong masyarakat, 4)

Bekerjasama dengan masyarakat, 5) Promosi, pendidikan dan pelatihan sebanyak mungkin menggunakan dengan memanfaatkan potensi setempat, 6) Upaya melakukan kemitraan dengan berbagai pihak, 7)Desentralisasi (sesuai dengan keadaan dan budaya setempat) (Heri D.J Mulana, 2007).

c. Orang yang dilibatkan

Tema orang yang dilibatkan terdiri dari tiga sub tema, yaitu puskesmas, pemerintahan, mahasiswa. Sub tema puskesmas teridentifikasi dari dua sub sub tema, yaitu kegiatan pos yandu lansia, dan pendidikan kesehatan. Sub sub tema, yaitu kegiatan pos yandu lansia teridentifikasi dari dua kategori, yaitu senam lansia (P2) yang diiukti oleh lansia dan petugas kesehatan (P4), dan pemeriksaan tekanan darah (P4). Sub sub tema pendidikan kesehatan dapat teridentifikasi dari tiga kategori, yaitu gizi (P4) mengenai nutrisi yang bergizi yang difasilitasi oleh ibu bidan, imunisasi (P4) dilakukan oleh perawat puskesmas, dan balita (P4) yang difasilitasi oleh ibu bidan.

Sub tema pemerintahan teridentifikasi dari tiga sub sub tema yaitu motivasi dapat teridentifikasi dari satu kategori, yaitu administrasi (P4), penyediaan tempat dengan kategori PAUD (P1) dan dana dapat teridentifikasi dari dua kategori, yaitu tiap bulan (P4), dan tiap enam bulan. Sub tema mahasiswa teridentifikasi dari tiga sub sub tema, yaitu pengetahuan teridentifikasi dari satu kategori, yaitu melatih kader (P4) , dana dana teridentifikasi dari satu kategori, yaitu konsumsi (P1) yang berasal dari mahasiswa, dan motivasi teridentifikasi dari satu kategori, yaitu pengajar PAUD (P1)

Pemberdayaan dilakukan melalui kelompok-kelompok potensial yang ada di masyarakat, seperti organisasi

masyarakat, organisasi wanita atau pemuda, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, kelompok media masa, dan kelompok potensial lainnya yang ada di masyarakat. Organisasi ini merupakan pelaku pemberdayaan masyarakat (Heri D.J Mulana, 2007). Penelitian ini hanya melibatkan organisasi profesi dan organisasi berbasis masyarakat. Sedangkan organisasi pemuda, lembaga swadaya masyarakat, dan kelompok media masa tidak didapatkan data keterlibatan organisasi tersebut

3. Manfaat pemberdayaan di masyarakat dengan *model precede proceed* di Kelurahan Tembalang

Tujuan ini terjawab melalui tiga tema, yaitu mahasiswa, masyarakat, dan puskesmas.

a. Mahasiswa

Tema mahasiswa memiliki tiga sub tema, yaitu memperingan jalannya program (P2) di PAUD mempunyai kegiatan yang lebih bermanfaat, dan memantau kesehatan masyarakat tanpa mahasiswa harus terus dengan masyarakat (P4). Pemberdayaan juga dapat meringankan mahasiswa dalam program lansia, meningkatkan komunikasi, program puskesmas (P4), masyarakat (P1), keterampilan teridentifikasi dari empat kategori, yaitu pengumpulan data (P3) mengenai jentik nyamuk, menganalisa kasus (P2) mengenai hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah di lanjut usia, birokrasi (P3) dilakukan oleh mahasiswa kepada pihak pemerintahan seperti kelurahan dalam perijinan undangan untuk masyarakat dan penunjang lainnya, pelaporan (P4) kepada pihak dinas kesehatan mengenai implementasi dari promosi kesehatan yang dilakukan mahasiswa PSIK FK UNDIP dan pemberdayaan di masyarakat Kelurahan Tembalang

Mahasiswa PSIK melakukan *empowerment* pada masyarakat dengan tujuan agar masyarakat mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatan secara mandiri (Notoatmodjo, 2007). Rifkin (1986 : dalam Anderson & McFarlane, 2001) memberi gambaran tiga pendekatan untuk memberdayakan masyarakat, yaitu 1) Pendekatan medis dengan fokus pada pengobatan penyakit dan dikontrol oleh medis.; 2) Pendekatan pelayanan kesehatan, merupakan pendekatan perawat untuk menggerakkan masyarakat berperan aktif dalam pelayanan berdasarkan modifikasi perilaku tak sehat; 3) Pengembangan komunitas, yaitu melibatkan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan untuk meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan dapat ditingkatkan dengan melakukan berbagai pendekatan baik medis, pelayanan kesehatan serta pengembangan komunitas sehingga dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Perawat komunitas adalah agens perubahan yang ideal untuk kemajuan pelayanan kesehatan. Jumlah perawat saat ini merupakan yang terbesar diantara profesi lain, akan tetapi perannya belum terealisasi secara optimal di masyarakat Tembalang. Peran perawat di komunitas, yaitu melakukan promosi kesehatan dan perlindungan kesehatan (Pender, Murdaugh & Parson, 2001). Fokus kegiatan promosi kesehatan adalah konsep pemberdayaan dan kemitraan (Hitchcock, Schubert, dan Thomas, 1999).

b. Masyarakat

Tema masyarakat memiliki tiga sub tema, yaitu meningkatkan pengetahuan yang teridentifikasi dari tiga kategori ;

yaitu PHBS (P3), pos yandu balita (P3), dan cuci tangan (P2,P3). Sub tema meningkatkan keterampilan teridentifikasi dari kategori melatih masyarakat (P1,P3), meningkatkan kesehatan teridentifikasi dari kategori masyarakat sejahtera (P1,P2). Komunitas adalah kelompok sosial yang tinggal dalam suatu tempat, saling berinteraksi satu sama lain, saling mengenal serta mempunyai minat dan interest yang sama (WHO). Pendapat yang sama dikemukakan oleh Linda Jarvis, menyatakan bahwa komunitas adalah kelompok dari masyarakat yang tinggal di suatu lokasi yang sama dengan dibawah pemerintahan yang sama, dan mempunyai interest yang sama. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa komunitas merupakan kumpulan orang yang saling berinteraksi satu sama lain serta tinggal dan mempunyai interest yang sama.

c. Puskesmas

Tema memiliki satu sub tema, yaitu memantau kesehatan yang teridentifikasi dari satu kategori yaitu pemanfaatan puskesmas (P2,P4) yaitu mengontrol kesehatan masyarakat. Puskesmas memiliki tiga fungsi pokok, yaitu sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Dalam penelitian ini ada 2 upaya pokok puskesmas yang terlibat, yaitu upaya kesehatan sekolah, dan upaya kesehatan lanjut usia. Sebanyak 18 kegiatan pokok yang dilakukan oleh puskesmas, yaitu KIA, KB, gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular,

pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan, kesehatan sekolah, kesehatan olah raga, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka informasi kesehatan, kesehatan lanjut usia, pembinaan dan pengobatan tradisional, kesehatan remaja, dan dana sehat (Effendy, N., 1997)

4. Hambatan yang terjadi dalam memberdayakan masyarakat dengan model *precede proceed* di Kelurahan Tembalang

Tujuan keempat terjawab melalui dua tema, yaitu sumber daya di masyarakat, dan penggunaan *precede proceed*.

a. Sumber daya di Masyarakat

Tema sumber daya di masyarakat memiliki enam sub tema, yaitu motivasi yang teridentifikasi dari individu (P1,P3), kader (P1,P2,P4), masyarakat (P1,P4), dosen (P3), tenaga kesehatan (P4), jajaran pemerintahan (P3). Sub tema waktu teridentifikasi dari dua kategori, yaitu kepentingan pribadi (P1,P4), dan sibuk pekerjaan (P4), dana teridentifikasi dari satu kategori yaitu tidak ada dana khusus (P4), sarana dan prasarana dari satu kategori, yaitu tempat (P1), pengetahuan teridentifikasi dari empat kategori, yaitu tingkat pendidikan tidak kompeten (P1, P3), metode tidak variatif (P2), media terbatas (P2), pemahaman materi kurang (P2). Sub tema masyarakat teridentifikasi dari satu kategori, yaitu kurangnya pengetahuan (P4)

Identifikasi seberapa jauh pemberdayaan dilaksanakan secara optimal atau tidak perlu adanya pemantauan atau penetapan sasaran sejauh mungkin yang dapat diukur

untuk dibandingkan. Pemberdayaan masyarakat berpusat pada bidang ekonomi, karena sasaran utamanya adalah kemandirian masyarakat. Pembangunan bukan hanya aspek ekonomi, tetapi juga kesehatan dan pendidikan (Wrihatnolo, & Rian Nugroho D, 2007).

b. Penggunaan *Precede Proceed*

Tema penggunaan *precede proceed* memiliki tiga sub tema, yaitu kuesioner terbatas teridentifikasi dari tiga kategori, yaitu format pengkajian tidak lengkap (P2), dari *discovery learning* mahasiswa (P4), pengkajian tidak total (P2). Sub tema Bahasa tidak efektif teridentifikasi dari dua kategori, yaitu bahasa di pengkajian tidak dimengerti (P3), *door to door* (P3). Sub tema waktu tidak optimal teridentifikasi dari lima kategori, yaitu pengolahan data menjadi lama (P2), sasaran tidak optimal (P4), keluarga menolak mengkaji (P2), keluarga tidak ada di rumah (P2), kuesioner lama kembali (P2).

Penggunaan model *precede proceed* adalah model dalam promosi kesehatan yang mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Model *precede proceed* dimulai dengan mengidentifikasi individu yang menjadi sasaran kegiatan yang merupakan proses yang kompleks. Beberapa kasus didapatkan bahwa individu di masyarakat cenderung menerima pertolongan dari pada menggunakannya, seperti menerima informasi dan penyuluhan kesehatan. Salah satu tindakan mahasiswa adalah mengidentifikasi kebutuhan, kemudian memprioritaskan berdasarkan kebutuhan masyarakat. Supranto (2001 dalam Maulana, H.D.J, 2007) menyatakan bahwa menentukan kebutuhan adalah membentuk suatu daftar dimensi mutu (*availability, responsiveness, time lines,*

compliteness, professionalism, dan overall satisfaction) yang dalam hal ini jasa perawat. Beberapa hambatan yang dialami mahasiswa dalam memberdayakan masyarakat, yaitu format pengkajian tidak lengkap, pengkajian tidak total, bahasa tidak dimengerti akan menyebabkan kurang optimalnya pemberdayaan di masyarakat. Hal ini akan berdampak terhadap efektifitas waktu mahasiswa melakukan praktek.

SIMPULAN DAN SARAN

Aplikasi pemberdayaan di Kelurahan Tembalang yaitu PAUD, dan Posyandu lansia. PAUD meliputi kurikulum PAUD, pelaksana, dan manfaat. Posyandu lansia meliputi pelaksana, manfaat dan kegiatan. Mahasiswa bersama dengan masyarakat menggerakkan PAUD dengan berbagai keterbatasannya sebagai embrio PAUD di Tembalang. Kegiatan posyandu lansia yang lebih optimal dapat membantu memandirikan lansia menjaga kesehatan. Manfaat pemberdayaan di masyarakat dengan model *precede proceed* di Tembalang yaitu bermanfaat bagi masyarakat dapat meningkatkan motivasi untuk lebih mandiri dalam meningkatkan kualitas hidup, dan bagi puskesmas sebagai bahan evaluasi dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami masyarakat.

Hambatan yang terjadi dalam memberdayakan masyarakat dengan model *precede proceed* di Kelurahan Tembalang yaitu sumber daya di masyarakat, dan penggunaan *precede proceed*. Hal ini dialami karena kurangnya motivasi dari individu, kader, masyarakat, dosen, tenaga kesehatan, jajaran pemerintahan. Hambatan lain disebabkan oleh kesibukan masyarakat seperti kepentingan pribadi dan sibuk pekerjaan, kuesioner terbatas bahasanya tidak efektif, waktu tidak optimal, sehingga berdampak terhadap pengolahan data menjadi lama,

sasaran tidak optimal, keluarga menolak mengkaji, keluarga tidak ada di rumah, kuesioner lama kembali. Kelurahan diharapkan dapat mempertahankan hubungan kerjasama dengan organisasi profesi khususnya keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga masyarakat lebih mandiri dalam rangka meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik bagi di Tembalang.

Peningkatan pembinaan bagi kader yang tidak aktif, sehingga dapat meningkatkan motivasi kepedulian kader dalam membangun masyarakat yang sehat di Tembalang. Bekerjasama dengan masyarakat dan puskesmas dalam menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran yang diperlukan di bidang kesehatan, seperti pengadaan sarana dan prasarana serta penyediaan dana untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat yang diajukan kepada pemerintah daerah. Peningkatan motivasi masyarakat dapat dicapai dengan pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson & McFarlane. 2001. *Community As Partner. Theory and Practice in Nursing*. Lippincott. Philadelphia
- Effendy, N. 1997. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta
- Hitchcock, Schubert, dan Thomas. 1999. *Community Health Nursing*. Delmar Publishers. U.S
- Kanter, R M. 1989. *The Future of Bureaucracy and Hierarchy in Organizational Theory : A Report From The Field in P Bordieu & J Coleman (Eds) Social Theory For Changing Society*. Boulder :Westview
- Mattessich, P.W., and Monsey, B.R.1993. *Collaboration : What Makes It*

- Work.St.Paul, MN : Amherst H. Wilder Foundation
- Maulana, H D J. 2007. *Promosi kesehatan*.EGC .Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pender, Murdaugh, dan Parson. 2001. *Health Promotion in Nursing Practice*. Prentice Hall.
- Santoso, H dan Ismail, A. 2009. *Memahami krisis lanjut usia*. Gunung media. Jakarta
- Struebert, H S and Carpenter, D R.2003. *Qualitative Research in Nursing: Advancing The Humanistic Imperative*. Lippincott. Philadelphia.
- Subejo dan Supriyanto (2004): *Metodologi Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat*. Universitas Gajah Mada
- Sumodiningrat, G. 1999. *Pemberdayaan Masyarakat dan Jaringan Pengaman Sosial*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Wrihatnolo, R R dan Rian Nugroho D.2007. *Manajemen pemberdayaan*.Gramedia. Jakarta