

Pengaruh Program Pemberdayaan Masyarakat Penanggulangan KEP di Kecamatan Srandakan Kabupaten Bantul, Yogyakarta

Waryana^{1*}

¹Poltekes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman
Korespondensi email: waryana60@yahoo.com

Submitted: 28 Januari 2020, *Revised:* 2 Agustus 2020, *Accepted:* September 2020

Abstract

Introduction: The nutrition improvement program has been implemented by the Government of Indonesia. However, there are still many cases of Protein Energy Deficiency in the community. Thus, we aim to investigate the effectiveness of community empowerment to tackle Protein Energy Deficiency. **Methods:** This type of research is a quasi-experimental study with a pre-post test design reinforced by qualitative information. The respondents of this study were Posyandu cadres, community leaders and mothers of toddlers and toddlers in all posyandu in Poncosari and Trimurti Villages, Srandakan District, which consisting of 44 posyandu. Experiment group got community empowerment program in overcoming KEP problems in toddlers. Key indicators to measure the effectiveness of the program were community participation and community independence in dealing with KEP problems in children under five. Data analysis was performed by t-test technique for independent sample. **Result:** the experiment group shows significantly increased in knowledge, awareness, and community participation in efforts to overcome KEP problems. The mothers of the toddlers participated in coming to the posyandu to find out about the development of children's weight, children's health, and nutritional information from cadres or puskesmas officers. **Conclusion:** Community empowerment-based efforts to overcome the problem of Protein Energy can improve the skills of mothers in meeting nutritional needs, health care, and parenting.

Keywords: Empowerment, Lack of Protein Energy, independence, participation.

Abstrak

Pendahuluan: Program perbaikan gizi telah dilaksanakan Pemerintah Indonesia. Meskipun demikian, kasus Kurang Energi Protein masih banyak ditemukan di masyarakat. Oleh karena itu, kami bertujuan untuk menginvestigasi efektivitas program pemberdayaan masyarakat dalam menanggulangi masalah Kurang Energi Protein. **Metode:** Jenis penelitian ini *quasi eksperimen* dengan desain *pre-post test* yang diperkuat dengan informasi secara kualitatif. Responden penelitian ini adalah kader Posyandu, tokoh masyarakat dan ibu balita dan balita di semua posyandu di Desa Poncosari dan Trimurti Kecamatan Srandakan yang terdiri dari 44 posyandu. Kelompok perlakuan mendapatkan program pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah KEP pada balita. Indikator kunci untuk mengukur keberhasilan program adalah partisipasi masyarakat dan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan masalah KEP pada balita. Analisis data dilakukan dengan uji *t-test* pada sampel independen. **Hasil:** kelompok perlakuan menunjukkan ada peningkatan signifikan pada aspek pengetahuan, kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam mengatasi masalah KEP. Ibu-ibu balita berpartisipasi datang ke posyandu untuk mengetahui perkembangan berat badan anak, kesehatan anak, dan informasi gizi dari kader atau petugas puskesmas. **Kesimpulan:** Upaya penanggulangan masalah Kurang Energi Protein berbasis pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan keterampilan ibu-ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi, perawatan kesehatan, pola asuh anak

Kata Kunci: Pemberdayaan, Kurang Energi Protein, kemandirian, partisipasi.

Pendahuluan

Program penanggulangan masalah kurang energi protein pada balita telah dilaksanakan pemerintah Indonesia, akan tetapi kasus gizi buruk dan kurang energi protein masih banyak ditemukan di masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa program pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi buruk belum berhasil dengan optimal. Keadaan ini bisa dikarenakan lemahnya partisipasi dan kemandirian masyarakat dalam program perbaikan gizi (1). Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan masalah kurang energi protein diartikan sebagai rasa tanggung jawab dan keikutsertaan seseorang, kelompok, atau masyarakat dalam proses pelaksanaan program penanggulangan masalah kurang energi protein (2). Bentuk-bentuk partisipasi masyarakat yaitu: 1) partisipasi buah pikiran; 2) partisipasi tenaga; 3) partisipasi harta benda; 4) partisipasi keterampilan; 5) partisipasi sosial (3). Penelitian tentang pengaruh program pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah kurang energi protein terhadap partisipasi dan kemandirian masyarakat dan kasus kurang energi protein pada balita menunjukkan hasil bahwa perlakuan yang berupa pemberdayaan masyarakat

dalam penanggulangan masalah kurang energi protein mampu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan gizi, merawat kesehatan, dan mengasuh anak secara optimal. Partisipasi masyarakat yang baik sangat mendukung terciptanya kemandirian masyarakat dalam menanggulangi masalah gizi buruk pada balita (4).

Kecamatan Srandakan terdiri dari dua desa yaitu Desa Poncosari dan Desa Trimurti yang termasuk dalam wilayah administratif Kabupaten Bantul. Hasil pemantauan status gizi balita tahun 2017 prevalensi kurang energi protein pada balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan sebesar 9,73% (2). Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menetapkan target penurunan prevalensi gizi buruk sebesar 7%. Jika dibandingkan dengan pencapaian prevalensi kurang energi protein balita di Puskesmas Srandakan sebesar 9,73%. Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi kurang energi protein balita di Puskesmas Srandakan masih tinggi. Hasil evaluasi program perbaikan gizi Puskesmas Srandakan tahun 2017 yaitu partisipasi masyarakat cukup bervariasi. Rata-rata partisipasi masyarakat dalam menimbang anak ke posyandu sebesar 83,5% dengan nilai tertinggi 93,7% dan terendah 69,9%. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan masih ada posyandu yang belum mencapai target partisipasi masyarakat dalam menimbang anak ke posyandu. Suatu masyarakat dikatakan berhasil dalam penanggulangan masalah KEP dapat diukur dengan indikator jika cakupan program (K/S), partisipasi masyarakat (D/S), kelangsungan program (D/K), hasil penimbangan (N/D), dan dampak program (N/S) di wilayah posyandu mencapai 80%. Oleh karena itu, kami bertujuan untuk menginvestigasi pengaruh program pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan KEP di Kecamatan Srandakan.

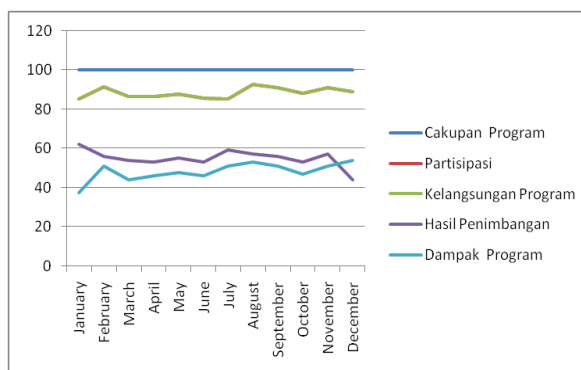
Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment*. Desain penelitian adalah *pre-post tes with control* dengan didukung informasi kualitatif. Desa Poncosari sebagai kelompok perlakuan yang mendapatkan program pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah kurang energi protein pada balita. Sementara, Desa Trimurti sebagai Desa kontrol. Durasi penelitian dilakukan selama 1 tahun pada tahun 2017. Kelompok perlakuan mendapatkan pelatihan/pemberdayaan dalam upaya penanggulangan masalah kurang energi protein berbasis pemberdayaan masyarakat. Program pemberdayaan meliputi cara melakukan identifikasi masalah kurang energi protein, merencanakan kegiatan penanggulangan masalah kurang energi protein, dan peran keluarga dalam penanggulangan masalah kurang energi protein. Kelompok perlakuan dari penelitian ini adalah ibu balita, pengurus posyandu, dan tokoh masyarakat di semua posyandu di Wilayah Kecamatan Srandakan yang berjumlah 44 posyandu dimana terdiri dari 20 posyandu di Desa Trimurti dan 24 posyandu di Desa Poncosari. Setiap posyandu diambil 1 orang kader, ibu balita dan tokoh masyarakat sebagai sampel. Kader yang dipilih sebagai sampel adalah ketua kader posyandu yang aktif. Tokoh masyarakat yang dipilih adalah kepala dusun. Ibu balita dipilih adalah ibu balita yang aktif berturut-turut hadir dalam penimbangan balita di posyandu selama satu tahun. Indikator keberhasilan program meliputi cakupan program, partisipasi masyarakat, hasil penimbangan, keberlangsungan program, dampak program dan kasus kurang energi protein. Data dikumpulkan dengan metode dokumentasi, menyalin data tentang upaya penanggulangan masalah KEP di posyandu selama satu tahun. Analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah uji statistik uji beda rata-rata sampel bebas (*T-test*). Sementara untuk menggali motivasi masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan penanggulangan masalah kurang energi protein dilakukan pengumpulan data dengan metode *Focus Group Discussion*.

Hasil dan Pembahasan

Dampak Implementasi Penanggulangan Masalah KEP Berbasis Pemberdayaan Masyarakat.

Setelah dilakukan implementasi program penanggulangan masalah kurang energi protein berbasis pemberdayaan masyarakat selama satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan yang terdiri dari Desa Poncosari sebagai kelompok perlakuan dan Desa Trimurti sebagai kelompok kontrol diperoleh data hasil upaya penanggulangan masalah gizi yang dirangkum dalam grafik hasil pemantauan berat badan balita dalam grafik pencapaian program penanggulangan masalah kurang energi protein. Keberhasilan upaya penanggulangan masalah KEP diukur dengan cakupan program (K/S), partisipasi masyarakat (D/S), kelangsungan program (D/K), hasil penimbangan (N/D), dan dampak program (N/S).



Gambar 1. Grafik Hasil Upaya Penanggulangan Masalah Kurang Energi Protein di Puskesmas Srandakan Tahun 2017

Gambar 1. tampak grafik kecenderungan hasil penimbangan di Puskesmas Srandakan Kecamatan Srandakan (Desa Pongcosari dan Desa Trimurti) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa cakupan program sudah mencapai hasil yang optimal (100%). Jika dibandingkan dengan target nasional (85%), target Provinsi DIY (100%), dan target Kabupaten Bantul (100%), maka cakupan program di wilayah kerja Puskesmas Srandakan sudah mencapai target. Rata-rata partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Srandakan selama satu tahun terakhir sebesar 86,5%. Jika dibandingkan dengan target nasional (85%), target Provinsi DIY (85%), dan target Kabupaten Bantul (81%), maka cakupan program di wilayah kerja Puskesmas Srandakan sudah mencapai target. Rata-rata tingkat kelangsungan program di posyandu wilayah kerja Puskesmas Srandakan sebesar 86,5%. Jika dibandingkan dengan target nasional (70%), target Provinsi DIY (70%), dan target Kabupaten Bantul (75%), maka cakupan program di wilayah kerja Puskesmas Srandakan sudah mencapai target. Rata-rata hasil penimbangan di Posyandu Desa Pongcosari dan desa Trimurti selama satu tahun yaitu sebesar 65,23%. Jika dibandingkan dengan target nasional (80%), target Provinsi DIY (75%), dan target Kabupaten Bantul (70%), maka cakupan program belum mencapai target. Rata-rata pencapaian program di posyandu wilayah kerja Srandakan selama satu tahun terakhir sebesar 56,37%. Jika dibandingkan dengan target nasional (40%), target Provinsi DIY (50%), dan target Kabupaten Bantul (50%), maka cakupan program sudah mencapai target.

Perbedaan Partisipasi Masyarakat

Tabel 1.
Tingkat Partisipasi Masyarakat di Desa Pongcosari dan Desa Trimurti Kecamatan Srandakan Tahun 2017

Nama Desa	Partisipasi Masyarakat Target		Belum Mencapai	
	N	%	N	%
Trimurti	14	70,0	6	30,0
Pongcosari	20	83,3	4	16,7

Dari 44 posyandu yang ada (20 posyandu di Desa Pongcosari dan dan 24 posyandu di Desa Trimurti) Kecamatan Srandakan, rata-rata partisipasi masyarakat dalam menimbang anak ke posyandu selama satu tahun terakhir (Januari-Desember 2017) sebesar 86,55%. Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan ada 33 posyandu (75%) dengan partisipasi masyarakat yang sudah mencapai target nasional. Masih ada 10 Posyandu (25,0%) dengan partisipasi masih di bawah target nasional. Partisipasi masyarakat di Desa Pongcosari lebih baik bila dibanding tingkat partisipasi masyarakat datang ke Posyandu di Desa Trimurti. Hasil uji statistik dengan analisis uji beda rata-rata sampel bebas diketahui nilai *p-value* menunjukkan, ada pengaruh implementasi penanggulangan masalah kurang energy protein berbasis pemberdayaan masyarakat terhadap partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat di Desa Pongcosari (desa perlakuan penanggulangan masalah kurang energi protein berbasis pemberdayaan masyarakat) lebih besar bila dibandingkan Desa Trimurti. Hal ini berarti partisipasi masyarakat di posyandu semakin tinggi. Implementasi penanggulangan masalah kurang energi

protein berbasis pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan partisipasi dan kemandirian serta penurunan kasus kurang energi protein.

Partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan masalah kurang energi protein pada balita merupakan komponen penting dalam pembangkitan kemandirian dan proses pemberdayaan. Pemberdayaan dan partisipasi merupakan strategi untuk meningkatkan kesadaran dan tanggungjawab masyarakat, terutama keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi, menjaga kesehatan anak, dan mengasuh anak. Proses ini, pada akhirnya akan dapat menciptakan pembangunan kesehatan yang mandiri (5). Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan upaya penanggulangan masalah kurang energi protein diartikan sebagai bentuk tanggung jawab masyarakat dalam melaksanakan upaya penanggulangan masalah kurang energi protein dalam bentuk tenaga, uang-tunai, dan beragam bentuk bantuan lainnya yang sepadan dengan manfaat yang akan diterima oleh masing-masing warga masyarakat yang bersangkutan (3). Bentuk partisipasi masyarakat pada kegiatan penanggulangan masalah kurang energi protein di Desa Poncosari dan Desa Trimurti Wilayah kerja Puskesmas Srandakan diwujudkan dalam bentuk tenaga, bahan pangan, fasilitas untuk melaksanakan penimbangan seperti gedung, meja, kursi, dan almari.

Implementasi penanggulangan masalah kurang energi protein berbasis pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan partisipasi masyarakat di posyandu. Masyarakat sadar datang ke posyandu untuk memantau pertumbuhan anaknya sehingga dapat dicegah terjadinya masalah kurang energi protein. Partisipasi masyarakat di Desa Poncosari (desa perlakuan penanggulangan masalah kurang energi protein berbasis pemberdayaan masyarakat) lebih besar bila dibandingkan Desa Trimurti. Hal ini dapat dijelaskan, bahwa faktor yang menyebabkan kurang gizi meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita, baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah, maupun pokok masalah. Penyebab langsung adalah makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang, tetapi juga disebabkan penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik, tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi (8). Partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan masalah kurang energi protein merupakan faktor yang terkait secara tidak langsung yang berdampak pada status gizi balita. Ibu balita yang secara rutin memantau dan menimbang berat badan anaknya ke posyandu secara tidak langsung memberikan manfaat pada ibu balita yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam menjaga kesehatan anak dan pola asuh anak. Ibu balita yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan gizi yang baik akan berusaha memenuhi kebutuhan gizi anak seperti menghidangkan makanan sesuai dengan prinsip gizi seimbang, menjaga kesehatan anak, memeriksa apabila anak sedang sakit di fasilitas kesehatan terdekat, dan mengakses pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Yulianti, menjelaskan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan tingkat kehadiran balita di Posyandu. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang gizi maka semakin baik tingkat kehadiran balita di posyandu. Hal ini juga terkait dengan partisipasi ibu dalam pemanfaatan pelayanan gizi di posyandu. Ibu yang memiliki pendidikan dan pengetahuan tinggi akan memiliki pengertian yang baik mengenai pentingnya ibu membawa anak balitanya ke posyandu sehingga akan mempunyai kesadaran yang tinggi terhadap upaya peningkatan perubahan perilaku (9).

Faktor tidak langsung juga perlu diperhatikan seperti pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga serta pola pengasuhan anak dalam keluarga merupakan aspek yang mendapat perhatian untuk ditingkatkan dalam rangka penanggulangan masalah kurang energi protein. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan kelompok terkecil yang harus bertanggung jawab terhadap pemenuhan gizi dan kesehatan anak. Hasil penelitian ini senada dengan hasil Oktaviani yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balitanya. Keluarga yang tidak aktif dalam kegiatan posyandu mempunyai risiko 6,857 kali lebih besar terkena status gizi kurang energi protein dibandingkan dengan keluarga yang tidak aktif. Penimbangan balita yang dilakukan secara rutin di posyandu dan dengan adanya penyuluhan serta pemberian makanan tambahan setiap bulan pada balita selama 3 bulan maka status gizi dan pertumbuhan anak pada Kartu Menuju Sehat dapat selalu terpantau oleh petugas kesehatan(10).

Perbedaan Kemandirian Masyarakat

Tabel 2. Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan Masalah KEP di Desa Pongcosari dan Desa Trimurti Kecamatan Srandakan

Nama Desa	Kemandirian Masyarakat			
	Baik		Kurang Baik	
	n	%	N	%
Trimurti	9	45	11	55
Pongcosari	15	62,5	9	37,5

Dari 44 Posyandu, rata-rata nilai kemandirian masyarakat dalam menanggulangi kurang energi protein di Desa Pongcosari dan Desa Trimurti Kecamatan Srandakan sebesar 76,52. Suatu dusun dikatakan baik dalam menanggulangi masalah kurang energi protein apabila kondisi kemandirian mencapai nilai 23 item dari total 30 item dengan nilai 75,9 dan dikatakan kurang baik bila skor nilai kemandirian < 75,9. Tabel 2 menunjukkan ada 24 posyandu (54,5%) dengan kemandirian masyarakat sudah baik. Masih ada 20 posyandu (45,5%) yang kemandirian masyarakatnya kurang baik. Tingkat kemandirian masyarakat dalam penanggulangan masalah kurang energi protein di Desa Pongcosari lebih baik bila dibanding tingkat kemandirian masyarakat Desa Trimurti. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam diketahui keadaan kemandirian masyarakat yang kurang baik paling banyak dijumpai di Posyandu Desa Trimurti (11 Posyandu). Kasus kurang energi protein adalah jumlah kasus balita yang mengalami kurang energi protein di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Srandakan selama satu tahun (Januari – Desember 2017) ada 67 balita. Jumlah kasus balita kurang energi protein tertinggi dijumpai Desa Trimurti (di Posyandu Nengahan dan Gunung Saren Lor) ada 12 kasus selama satu tahun. Jumlah kasus kurang energi protein di Desa Trimurti adalah 52 balita dengan jumlah kasus KEP tertinggi sebanyak 12 balita yang dijumpai di Dusun Gunung Saren Lor. Sedangkan jumlah kasus kurang energi protein di Desa Pongcosari adalah 15 balita dengan jumlah kasus kurang energi protein tertinggi sebanyak 7 balita yang dijumpai di Dusun Jragan II. Hasil ini menunjukkan jumlah kasus kurang energi protein di Desa Trimurti lebih besar dibandingkan Desa Pongcosari. Hal ini berarti implementasi penanggulangan masalah kurang energi protein di Desa Pongcosari dapat menurunkan kasus kurang energi protein pada balita.

Kemandirian masyarakat dalam upaya penanggulangan masalah kurang energi protein sangat ditentukan oleh partisipasi masyarakat dan peran tokoh masyarakat. Tenaga pelaksana upaya penanggulangan masalah kurang energi protein di desa terdiri dari unsur kepala dukuh, pengurus organisasi wanita pembinaan kesejahteraan keluarga dusun (istri kepala dukuh), kader posyandu, dasawisma, pengurus RT, dan tokoh masyarakat. Partisipasi masyarakat berupa dana, tenaga dan pikiran. Biaya untuk mendukung keberhasilan dan kemandirian masyarakat untuk menanggulangi masalah gizi berasal dari swadaya masyarakat. Sumber biaya dari masyarakat bersumber dari donatur pengusaha penambang pasir, iuran RT, dan dasawisma, dan donator lain yang tidak mengikat (6). Tokoh masyarakat berperan dalam memberitahu warga tentang jadwal pelaksanaan posyandu, menghadiri kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu, membantu menyediakan dana untuk kegiatan posyandu, dan membantu menyediakan sarana prasarana yang dibutuhkan di posyandu. Partisipasi aktif tokoh masyarakat menghasilkan kemajuan kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu dilaksanakan oleh masyarakat dan untuk masyarakat sendiri. Oleh karena itu, jika tokoh masyarakat setempat tidak berpartisipasi dalam kegiatan posyandu, ada kemungkinan bahwa masyarakat setempat tidak akan menggunakan posyandu (7). Masyarakat terlibat langsung dalam program penanggulangan kurang energi protein mulai sejak tahap mengenal masalah, mengidentifikasi masalah, menyusun rencana kegiatan untuk menanggulangi masalah kurang energi protein, melaksanakan kegiatan sampai memantau dan mengevaluasi hasil kegiatan. Selain itu, bentuk-bentuk swadaya masyarakat dalam menanggulangi masalah kurang energi protein adalah memberikan dana, menyediakan fasilitas kegiatan, memberikan bahan makanan untuk pembuatan PMT balita, menyumbangkan tenaga dalam melaksanakan kegiatan, dan menyumbangkan ide atau pikiran. Keterlibatan partisipasi masyarakat sebagai objek sekaligus subjek kegiatan akan menimbulkan kemauan dan kemampuan masyarakat dalam menanggulangi masalah kurang energi protein secara mandiri. Hasil uji statistik dengan analisis korelasi *pearson product moment* diketahui nilai *p-value* menunjukkan $p < \alpha$ ($0,001 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara kemandirian masyarakat dengan kasus kurang energi protein. Hasil korelasi -0,490 menunjukkan kekuatan hubungan antar variabel sedang dan berkorelasi negatif, artinya semakin baik kemandirian masyarakat dalam menanggulangi kurang energi protein di posyandu maka semakin rendah terjadinya kasus balita kurang energi protein di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Srandakan. Kemandirian masyarakat menunjukkan besarnya swadaya masyarakat dalam

penanggulangan masalah kurang energi protein. Swadaya masyarakat sangat diperlukan dalam menanggulangi masalah kurang energi protein di Posyandu. Masyarakat di Wilayah Puskesmas Srandakan sadar bahwa penanggulangan masalah kurang energi protein harus dilaksanakan, dikerjakan, dan dibiayai sendiri oleh masyarakat.

Bentuk swadaya masyarakat dalam kegiatan upaya penanggulangan masalah kurang energi protein diwujudkan dalam bentuk membantu kegiatan posyandu sebagai wahana tempat pemantauan dan pendidikan ibu balita dalam upaya penanggulangan masalah kurang energi protein. Masyarakat bertanggungjawab dalam upaya penanggulangan masalah kurang energi protein berupa pemenuhan kebutuhan, seperti membantu pengadaan tempat kegiatan posyandu, pengadaan pemberian makanan tambahan, memberikan sumbangan baik dalam bentuk iuran maupun dana sehat, pengadaan alat-alat posyandu seperti timbangan berat badan, buku catatan, papan data dan bahan penyuluhan (11). Berdasarkan hasil observasi dijumpai kemandirian masyarakat ditunjukkan adanya swadaya masyarakat dalam rangka menanggulangi masalah kurang energi protein yaitu aspek bentuk-bentuk swadaya diantaranya pendanaan, ketenagaan, bahan pangan dan sarana prasarana di desa Poncosari lebih baik bila dibanding Desa Trimurti. Dana yang diperoleh dalam menanggulangi masalah kurang energi protein bersumber dari masyarakat sendiri. Adapun sumber dana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan penanggulangan masalah kurang energi protein melalui pemantauan pertumbuhan di posyandu adalah: 1) Mengelola sumbangan dari donatur tokoh-tokoh masyarakat atau warga biasa non pengusaha, 2) Mengelola sumbangan dari para pengusaha yang belum mempunyai forum pertemuan khusus dan rutin dengan mendatangi rumahnya, 3) Mengelola dan mengumpulkan dana sumbangan dari setiap organisasi RT untuk biaya pengadaan pemberian makanan tambahan pada saat posyandu balita.

Ketenagaan merupakan bagian dari sumber daya manusia yang tersedia pada suatu wilayah. Ketenagaan yang bersumber dari masyarakat untuk melakukan upaya penanggulangan masalah kurang energi protein adalah kader Posyandu yang aktif, kader remaja, karang taruna, pengurus perkumpulan organisasi wanita Pembeinaan Kesejahteraan Keluarga, dasawisma dan tokoh masyarakat. Program penanggulangan kurang energi protein bersumber dari masyarakat. Warga berpartisipasi dalam menyumbangkan bahan pangan untuk pembuatan PMT. Setiap bulan diadakan kegiatan pembuatan, contoh makanan tambahan yang bergizi sebagai media penyuluhan dengan bahan makan lokal. Kegiatan pembuatan makanan tambahan makanan bergizi sebagai media penyuluhan ini dilakukan oleh kader bersama-sama ibu balita dibawah pembinaan ahli gizi puskesmas.

Keadaan kemandirian masyarakat dalam menanggulangi masalah kurang energi protein juga dinilai dari aspek tahap-tahap swadaya masyarakat yang dijumpai di masyarakat Srandakan yaitu mulai sejak: 1) identifikasi masalah (dengan penimbangan balita untuk mengidentifikasi kasus kurang energi protein dan gizi buruk), 2) perencanaan kegiatan untuk mengatasi kasus kurang energi protein yang ditemukan, 3) melaksanakan penyuluhan di posyandu, 4) pendampingan keluarga dengan kasus balita kurang energi protein yang dilakukan oleh kader posyandu, 5) memantau perkembangan berat badan anak, dan 6) menilai hasil kegiatan. Terciptanya kemandirian masyarakat yang baik tidak terlepas dari peran aktif masyarakat desa dalam melakukan upaya kesehatan secara mandiri dan swadaya. Saat ini pembangunan kesehatan tidak hanya menjadi beban dan tanggungjawab pemerintah saja, tetapi sektor swasta dan masyarakat sipil (*civil society*) juga mampu berperan aktif. Masyarakat sipil dengan memanfaatkan semua sumber daya dan modal yang mereka miliki terkadang mampu menyelesaikan atau menanggulangi berbagai permasalahan termasuk permasalahan di bidang kesehatan secara mandiri yang belum sepenuhnya mampu diatasi oleh pemerintah. Swadaya masyarakat menjadi kunci untuk mengatasi masalah kesehatan secara mandiri yang tidak terpaku pada peran pemerintah (13).

Pada prinsipnya partisipasi masyarakat merupakan syarat utama kemandirian masyarakat dalam pembangunan. Bila dikaji dari pembangunan dibidang pangan dan gizi partisipasi masyarakat dalam penimbangan merupakan indikator upaya kelompok masyarakat dalam penanggulangan masalah kurang energi protein secara mandiri, tidak tergantung pada pemerintah maupun pihak luar. Masyarakat harus memberikan dukungan semangat berupa bentuk dan jenis partisipasi yang semuanya disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat desa (perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan, dan pengawasan, serta penilaian) (3). Ada beberapa bentuk partisipasi yang dapat diberikan masyarakat dalam suatu program pembangunan, yaitu partisipasi uang, partisipasi harta benda, partisipasi tenaga, partisipasi keterampilan, partisipasi buah pikiran, partisipasi sosial, partisipasi dalam proses pengambilan keputusan, dan partisipasi representatif. Bentuk partisipasi dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu bentuk partisipasi yang diberikan dalam bentuk nyata

yang memiliki wujud dan bentuk partisipasi yang diberikan dalam bentuk tidak nyata (abstrak). Bentuk partisipasi yang nyata misalnya uang, harta benda, tenaga, dan ketrampilan, sedangkan bentuk partisipasi yang tidak nyata adalah partisipasi buah pikiran, partisipasi sosial, pengambilan keputusan, dan partisipasi representatif.

Motivasi Ibu Balita Datang ke Posyandu

Dalam rangka menjelaskan pentingnya partisipasi masyarakat dengan kasus kurang energi protein yang lebih rinci, maka peneliti menggali informasi tentang motivasi ibu balita untuk aktif datang pada kegiatan penimbangan balita di posyandu dengan teknik wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion*. Hasil pengumpulan data secara kualitatif diperoleh informasi bahwa motivasi ibu balita datang ke posyandu didasarkan atas kesadaran dan kemauan sendiri, namun ada sebagian kecil ibu balita yang datang ke posyandu karena terpaksa. Sebagian besar ibu datang ke posyandu dengan motivasi karena adanya keinginan kuat dari ibu untuk mengetahui kenaikan berat badan dan kesehatan anak. Informasi penelitian ini sesuai dengan penuturan oleh ibu balita pada saat wawancara mendalam sebagai berikut:

"...Saya menimbangkan anak saya ke posyandu untuk mengetahui kenaikan berat badan anak saya dan agar tahu kesehatan anak saya. ..."(R, Polosijo, 5 Desember 2017).

Motivasi intrinsik timbul dari hati sanubari umumnya karena kesadaran dan kebutuhan misalnya ibu balita membawa anaknya ke posyandu karena ibu balita tersebut sadar bahwa dengan membawa anaknya ke posyandu maka ibu balita akan mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pemantauan pertumbuhan dan pelayanan imunisasi. Dampak dari timbulnya motivasi intrinsik dari ibu balita adalah tingginya tingkat partisipasi masyarakat dalam menimbangkan anaknya di Posyandu (12).

Faktor lain yang menimbulkan motivasi ibu balita berpartisipasi dalam kegiatan posyandu adalah motivasi ekstrinsik. Motivasi ibu balita untuk menimbangkan anaknya ke posyandu karena adanya dukungan dari suami, sanak saudara, kerabat dan orang tua (13). Informasi yang diungkapkan oleh ibu balita berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang motivasi yang diperoleh dari luar untuk menimbangkan anaknya ke posyandu sebagai berikut:

"...Bojo ne kulo mendukung kegiatan penimbangan anak ono ing posyandu. Lan biasane bapak niki sok nggathekke lan ngelengke yen lare meniko kedah ditimbangke saben wulan supados ngertos bobot e anak..biasane ngelengke kulo tanggal penimbangan..." (I, Celan, 26 Desember 2016).

Suami saya mendukung kegiatan penimbangan anak di posyandu. Dan biasanya suami saya ini memperhatikan dan mengingat jika anak harus ditimbang setiap bulan untuk mengetahui kenaikan berat badan, biasanya mengingatkan saya tentang tanggal penimbangan balita di posyandu.

Keterangan informan tersebut menegaskan bahwa keluarga berperan utama dalam partisipasi penanggulangan masalah kurang energi protein. Peran masyarakat, terutama keluarga sebagai pelaku utama kegiatan dalam menanggulangi masalah kurang energi protein. Keluarga lebih tahu yang mereka butuhkan dan cara memenuhi kebutuhan, tanpa bergantung pada pihak lain, tetapi bergantung pada diri sendiri (14). Tumbuhnya motivasi ibu balita untuk menimbangkan anaknya ke posyandu tidak terlepas dari peran kader posyandu. Hal ini dapat dilihat dari informasi hasil wawancara mendalam dengan ibu balita sebagai berikut:

"...Nggeb dielingke kader yandu..ayoo timbangan..biasane diumumkan kalih kader e besok enten timbangan ten Posyandu, lajeng biasane nek enten ibu balita sing mboten ninbangke anak e mengke di takoni kalih kader e nopo kok alasan e mboten nimbangke..kader yandu nggeb meniko biasane ten Posyandu sok maringi nasib-nasib kesehatan kalih ibu balitane..." (Dm, Celan, 24 Desember 2016) .

Dilain pihak peran tokoh masyarakat setempat dalam mengupayakan kunjungan balita ke posyandu tidak kalah penting. Peran tokoh masyarakat yang baik dapat menunjang peningkatan kunjungan ibu balita ke posyandu untuk menimbangkan anaknya (15). Agar lebih rinci dapat dilihat dari hasil petikan wawancara mendalam berikut ini:

"...Membantu penyediaan kangge PMT lajeng memfasilitasi tempat, pak dukuh niku sebagai cambuk dan penanggungjawab kegiatanne..biasanae nggeb tokoh masyarakat memotivasi lan ngopyak-ngopyak wargane supoyo aktif datang ke Posyandu..." (Ed, Celan, 26 Desember 2016).

Peran keluarga dalam penanggulangan masalah Kurang Energy Protein di wilayah kerja Puskesmas Srandakan sebagai objek sekaligus subjek, seperti penuturan informan berikut:

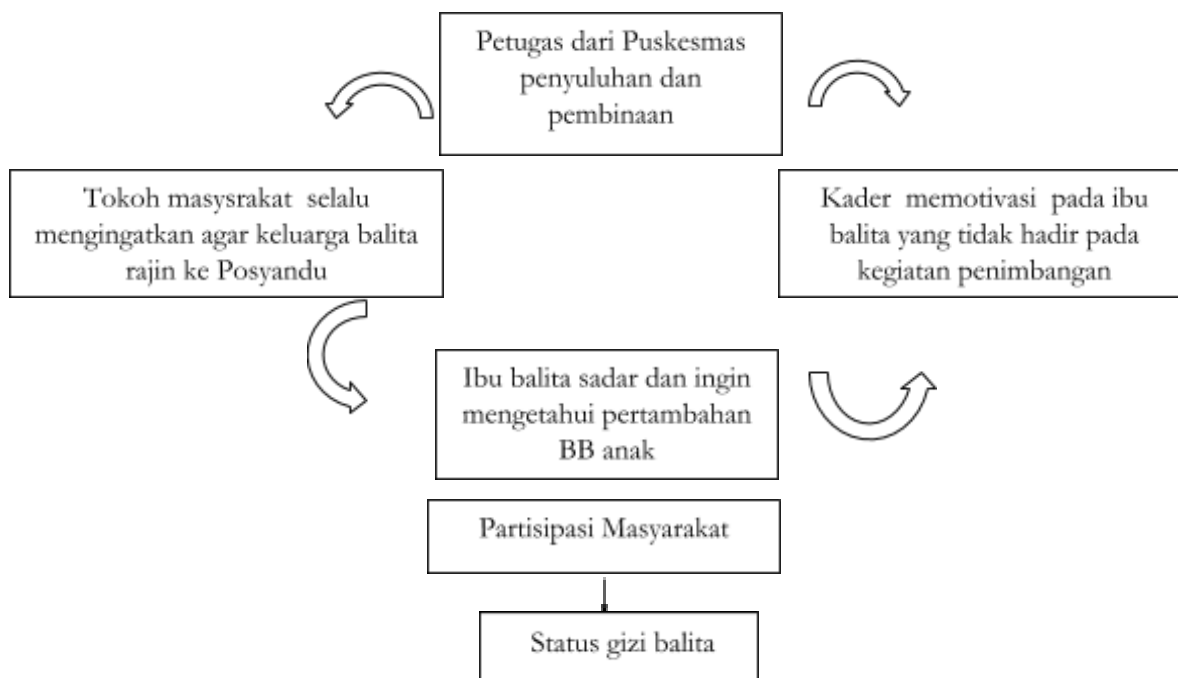
"Yang mendapat manfaat adanya upaya penanggulangan masalah Kurang Energy Protein itu.... ya... yang pertama keluarga, kemudian pemerintah desa, dan pemerintah juga menerima manfaat, karena kalau anak itu sehat tidak gizi buruk keluarga itu terutama orangtua kan senang kalau anaknya sehat, anak sehat menjadi pemuda yang sehat ini menjadi aset desa dan pemerintah..." (Pjt, Celan, 10 Desember 2016).

Sebagian besar ibu balita berpartisipasi datang ke posyandu untuk menimbang anaknya karena kesadaran, namun demikian ada sebagai kecil ibu balita yang datang ke posyandu bukan atas kesadaran yang positif untuk mengetahui pertambahan berat badan dan kesehatan anak, akan tetapi dengan alasan karena terpaksa. Hal ini sesuai dengan penuturan informan berikut:

"...Wonté ugi ibu balita inkang tidak Posyandu puniko amargi isin kaleh tetangga ne nek mboten nimbangke lare n e.. Lab puniko kegiatan social, dados ibu rumos isin menawi mboten mangkat dateng Posyandu.." (Si, Gunung Saren Kidul, 15 Desember 2016).

Ada juga ibu balita yang datang ke posyandu karena malu. Kegiatan penimbangan balita dianggap kegiatan sosial meras malu, sehingga jika tidak datang.

Informasi dari hasil *Focus Group Discussion* dan wawancara mendalam dapat disimpulkan pada dasarnya sebagian besar ibu balita datang ke posyandu karena sadar untuk mengetahui kenaikan berat badan, pertumbuhan anak dan kesehatan anak. Dengan datang ke posyandu ibu balita mendapat penyuluhan petugas dari puskesmas dan dari kader. Dilain pihak tokoh masyarakat seperti bapak Kepala Dukuh juga memberikan motivasi dan selalu mengingatkan ibu balita agar selalu datang ke posyandu untuk mengetahui kenaikan berat badan anak. Keterkaitan peran keluarga, kader, tokoh masyarakat, dan fasilitator di wilayah Kecamatan Srandakan seperti pada Gambar 2.



Gambar 2.

Keterkaitan Berbagai Unsur yang Menimbulkan Motivasi Ibu dalam Penimbangan Balita

Peran petugas pemerintah dalam penanggulangan masalah kurang energi protein sebagai fasilitator memberi bimbingan dan kemudahan masyarakat dalam melaksanakan upaya penanggulangan masalah kurang energi protein. Fasilitas yang diberikan oleh pemerintah lewat puskesmas berupa pengobatan bagi balita gizi

buruk yang sakit, mengupayakan kartu jaminan kesehatan bagi keluarga miskin, dan bantuan makanan tambahan. Fasilitas yang diberikan oleh pemerintah lewat puskesmas akan mempengaruhi keberhasilan upaya menurunkan kasus kurang energi protein dan gizi buruk.

Tugas utama fasilitator adalah mengembangkan pembelajaran bagi masyarakat untuk membangun tingkat kemandirian dalam menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Peran fasilitasi, adalah memberikan kemudahan dan atau menunjukkan sumber-sumber kemudahan yang diperlukan oleh penerima manfaat dan pemangku kepentingan pembangunan yang lain. Pengertian fasilitasi, termasuk di dalamnya adalah peran mediasi atau sebagai perantara antar pemangku kepentingan pembangunan.

Kesimpulan dan Saran

Implementasi penanggulangan masalah kurang energi protein berbasis pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi ibu balita untuk berpartisipasi aktif dalam upaya penanggulangan masalah kurang energi protein. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dapat mengembangkan program penanggulangan KEP dengan strategi pemberdayaan masyarakat diseluruh puskesmas di Kabupaten Bantul. Pelaksanaan dengan memanfaatkan posyandu balita sebagai wadah kegiatan, kader dan ibu balita sebagai pelaksana kegiatan. Kegiatan diawali dengan pelatihan dengan materi yang dirangkum dalam modul “Upaya penanggulangan masalah kurang energi protein berbasis pemberdayaan masyarakat”

Daftar Pustaka

1. Sulaeman ES, Karsidi R, Murti B, Kartono DT, Waryana W, Hartanto R. *Model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, studi program desa siaga*. Kesmas: National Public Health Journal. 2012 Nov 1;7(4):186-92.
2. Puskesmas Srandakan. *Profil Kesehatan Puskesmas Srandakan Tahun 2015*.
3. Adi IR. *Pemberdayaan, pengembangan masyarakat dan intervensi komunitas:(pengantar pada pemikiran dan pendekatan praktis)*. Lembaga Penerbit, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia; 2003.
4. Waryana et al. *A Model Of Parenting Empoworment to Solve Severe Nutrition Problem on Toddlers in Post Earthquake Area in Bantul*. Intenational J Sci Res Educ. 2013;1 (2): 33-.
5. Hikmat H. *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Humoniora; 2013.
6. Waryana. *Pemberdayaan Organisasi Wanita Sebagai Upaya Penanggulangan Masalah Anemia Di Desa Trimurti Kecamatan Srandakan Kabupaten Bantul*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta: Riset Unggulan Perguruan Tinggi; 2016.
7. Hidayati N. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu Di Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan*. 2010. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah;
8. RI. DK. *Rencana aksi nasional (RAN) Pencegahan Dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2005.
9. Yulianti A. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Tingkat Kehadiran Balita Di Posyandu Kelurahan Tegalgede Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*. J Ilm Inov. 2016;
10. Laksana NS. *Bentuk-bentuk partisipasi masyarakat desa dalam program desa siaga di Desa Bandung, Kecamatan Playen, Kabupaten Gunung Kidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jurnal kebijakan dan manajemen publik. 2013;1(1).
11. Arianto K, Fitriana EN. *Modal sosial dalam kemandirian masyarakat di bidang kesehatan*. JKAP (Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik). 2013 Nov 19;17(2):37-49.
12. Uno BH. *Teori Motivasi & Pengukurannya*. Pers Rev. 2014;
13. J. I. *Community development*. Canberra: Pearson Education; 2006.
14. Widiastuti I. *Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Kota Denpasar* (Doctoral dissertation, [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada).
15. Wijaya M. Kemiskinan. *Penguatan Kelompok Usaha dan Promosi Kesehatan*. Jurnal Dialog Kebijakan Publik, Edisi. 2009 Oct;7.