

Pengalihan Metode *Action Research* Ke Petugas Puskesmas Untuk Meningkatkan Perilaku Sehat Masyarakat

Johana E. Prawitasari

Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada

Abstract. Action research method seems suitable to be transferred to health center personnel because they need a method to involve community members to improve their health behavior. The purpose of this community service activity is to train health center personnel as a core team in that method focusing on the use of Focus Group Discussion (FGD). This core team will train health cadres in their community in the same method. Fifteen health personnel were involved in this activity and they trained 75 health cadres in their community. These stepwise activities were successful due to the cooperation of many different people, such as District Medical Officer, Managers of Health Centers, Health Cadres, and the community of Playen and Panggang, Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. These successful activities could be observed from the way the health center personnel transferred the method to the health cadres. It is concluded that social science is able to contribute concretely to the community by transferring its scientific methods to the real world in the community. To improve community welfare it is suggested to transfer other method, such as interactional group discussion (IGD), observation skills to improve the quality of health service to the community by involving health personnel or women organization as in between agents.

Key words: action research, health center personnel, community members

Selama ini akademisi yang berada di kampus sering disebut berada di menara gading. Mereka banyak melakukan penelitian untuk mengembangkan teori ataupun mendukung suatu teori. Sering mereka disebut kurang peka terhadap apa yang terjadi senyatanya di masyarakat. Metode yang dikembangkan hanya mandeg sampai pada laporan penelitian atau publikasi ilmiah saja. Tidak demikian halnya dengan metode *action research* (penelitian tindakan). Metode ini dikembangkan dengan melibatkan subjek yang diteliti. Tujuan penelitian dengan metode ini biasanya untuk melakukan tindakan bagi peningkatan kehidupan mereka. Manfaat yang diperoleh diharapkan dapat dirasakan langsung oleh

mereka pula. Untuk itu metode ini perlu dilatihkan bagi praktisi yang memberikan pelayanan langsung di masyarakat seperti petugas medik di puskesmas. Tugas mereka tidak hanya memberi obat saja tetapi juga mempromosikan perilaku sehat di masyarakat. Dengan melibatkan masyarakat untuk menentukan apa yang mereka butuhkan dari puskesmas, diharapkan lembaga ini dapat memberikan pelayanan yang optimal.

Untuk mempromosikan perilaku sehat di masyarakat, petugas kesehatan membutuhkan metode tertentu. Selama ini mereka memberikan penyuluhan tentang perilaku sehat yang bersifat edukatif. Hasilnya pun masih dipertanyakan efektivitasnya. Untuk

meningkatkan keterampilan dalam tugas ini dibutuhkan pelatihan bagi mereka oleh akademisi yang telah meneliti dan mengembangkan metode yang tepat untuk melakukan persuasi. Pelatihan penerapan metode penelitian tindakan untuk petugas medik di puskesmas diharapkan akan memantapkan tugas mereka tersebut. Setelah mereka terampil dalam menerapkan metode tersebut, mereka dapat menyebar-luaskan metode ini bagi kader-kader sehat. Kader-kader inilah yang akan melibatkan masyarakat dalam menentukan dan melakukan tindakan bersama bagi perilaku sehat mereka. Alih teknologi dari para akademisi ke praktisi akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Tidak akan ada lagi istilah ilmuwan yang hidup di menara gading karena mereka telah menyumbangkan ilmunya secara konkrit bagi masyarakat luas.

Selama ini jarang terjadi masyarakat dilibatkan langsung dalam keputusan yang diambil bagi kesejahteraan mereka. Dalam metode penelitian tindakan hal ini tidak akan terjadi. Masyarakat akan dilibatkan langsung dalam menentukan prioritas tindakan, sehingga penerapan metode ini bagi dan oleh masyarakat akan betul-betul mengena. Disebut bagi masyarakat karena tindakan yang akan dilakukan untuk kepentingan masyarakat. Disebut oleh masyarakat karena yang akan melakukan adalah anggota masyarakat itu sendiri. Kelompok inti yang terdiri atas petugas medik di puskesmas yang telah dilatih oleh tim kegiatan akan menyebarluaskan keterampilan ini bagi kader-kader sehat. Mereka ini diharapkan menerapkan metode tersebut bagi masyarakatnya sendiri. Pengalihan teknologi secara berjenjang ini akan menguntungkan semua pihak.

Akademisi mengabdikan ilmunya ke masyarakat, masyarakat memperoleh keterampilan baru untuk menyejahterakan kehidupan mereka sendiri.

Pelibatan masyarakat penting untuk meningkatkan perilaku sehatnya. Untuk itu petugas puskesmas perlu mempunyai keterampilan dalam menggunakan metode tertentu dalam melibatkan masyarakatnya. Metode *action research* yang lebih menekankan pada penggunaan metode Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dapat dilatihkan kepada mereka. Kemudian mereka dapat melatih metode DKT tersebut pada kader sehat. Kader sehat inilah yang akan melibatkan masyarakat untuk menentukan perilaku sehat dan meningkatkannya sesuai dengan kebutuhan mereka sendiri. Komunikasi antara puskesmas dan masyarakat diharapkan akan lebih meningkatkan kesejahteraan mereka. Untuk jelasnya lihat Gambar 1 yaitu siklus penelitian tindakan dan cara pengalihan metode itu dari akademisi ke petugas Puskesmas, dari petugas puskesmas ke kader, dan dari kader ke masyarakat (lihat gambar 1).

Akhir-akhir ini ilmuwan sosial banyak dilibatkan dalam penelitian kesehatan. Penelitian antar disiplin akan menghasilkan temuan yang komprehensif tentang apa yang sebaiknya dilakukan di bidang itu. Sejak 1990 telah terjadi kerjasama yang baik antara anggota Bagian Psikologi Klinis dengan anggota Laboratorium Farmakologi Klinik di UGM. Kerja sama ini antara lain untuk mempromosikan penggunaan obat-obatan secara rasional di antara petugas medik di puskesmas (Santoso, Suryawati, & Prawitasari Hadiyono, 1996). Prawitasari Hadiyono dkk. (1996) juga telah mengembangkan metode intervensi perilaku

bagi penggunaan injeksi yang disebut Diskusi Kelompok Interaksi (DKI). Ternyata metode ini efektif untuk menurunkan penggunaan injeksi yang kurang tepat. Selain itu Bimo, Santoso, Prawitasari, dan Suryawati (1994) bersama-sama dengan petugas kesehatan, sebagai tim inti, di Gunungkidul telah mengembangkan suatu metode untuk pemantauan diri bagi petugas Puskesmas dalam penggunaan obat-obat secara rasional. Khususnya untuk penerapan penelitian kualitatif Prawitasari dan Suryawati (1994) telah melatih tim inti tersebut dengan hasil yang sangat memuaskan. Mereka berhasil membuat instrumen bagi kebutuhan mereka sendiri dalam memantau cara pengobatan petugas medik di puskesmas.

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan tersebut lebih terfokus pada perilaku petugas kesehatan. Perhatian belum terarah pada kebutuhan masyarakat. Akan tetapi Suryawati dan Santoso (1992) telah merintis usaha ke arah itu. Mereka telah mengembangkan suatu metode yang disebut CBIA (Cara Belajar Ibu Aktif) untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu memilih obat. Prawitasari Hadiyono dkk. (1996) juga melibatkan sebagian besar ibu-ibu dan sebagian kecil bapak-bapak anggota masyarakat dalam metode intervensi DKI. Dengan pelibatan mereka dalam diskusi, tujuan yang akan dicapai bersifat ganda. Selain mereka berperan sebagai pasien yang dapat memberikan masukan tentang pendapatnya mengenai injeksi kepada petugas medik, mereka sendiri juga memperoleh pengetahuan yang benar tentang penggunaan injeksi.

Dalam penelitian tindakan, D'Anno dkk. (1984) dan Heller dkk. (1986) menekankan adanya siklus kegiatan. Siklus tersebut

dimulai dengan definisi masalah, penemuan fakta, penentuan tujuan, tindakan, evaluasi. Berdasarkan evaluasi mengenai tindakan yang telah dilakukan akan ditentukan definisi masalah baru lagi, demikian seterusnya. Masyarakat akan dilibatkan dalam setiap langkah penelitian tindakan ini. Inilah yang membedakannya dengan penelitian akademik lainnya. Terutama untuk penemuan fakta akan banyak dilakukan dengan penelitian yang sifatnya kualitatif. Penemuan fakta ini bukan untuk generalisasi tetapi demi kebutuhan masyarakat itu sendiri. Jadi survei besar biasanya tidak dibutuhkan. Yang penting dilakukan adalah penemuan fakta yang ada di masyarakat yang akan dikenai tindakan. Untuk itu metode pengumpulan data yang dirasa sangat tepat adalah DKT. Metode ini akan sangat tepat dilatihkan karena dapat mencakup sekelompok orang dalam waktu yang relatif singkat. Data yang diperoleh pun sifatnya mendalam bila diskusi dipandu oleh pemandu yang sangat terampil (Prawitasari, 1993). Untuk itu pelatihan yang intensif akan banyak membantu. Selain untuk mengumpulkan data, metode ini juga dapat digunakan untuk tujuan intervensi atau tindakan persuasi. Sangatlah tepat bila penguasaan metode ini dilatihkan bagi petugas kesehatan di puskesmas.

Penelitian Prawitasari Hadiyono dkk. (1996) menunjukkan bahwa metode intervensi perilaku DKI efektif untuk menurunkan penggunaan injeksi. Beda metode DKI dengan metode DKT adalah pada anggota kelompok dan cara memandu. Pada DKT anggota kelompok biasanya homogen dengan peran yang sama. Misalnya anggota terdiri atas ibu-ibu, remaja, orang tua, pasien saja. Sebaliknya DKI terdiri atas anggota yang mempunyai beda peran seperti dokter, paramedik, dan pasien dalam satu

kelompok. DKI lebih sesuai digunakan sebagai metode intervensi, sedangkan DKT lebih sesuai digunakan sebagai metode pengumpulan data. Metode DKI lebih membutuhkan keterampilan intervensi yang tinggi supaya tidak terjadi penolakan anggota kelompok. Dalam DKI lebih dibutuhkan kemampuan konfrontasi yang tepat di saat yang tepat pula. Dalam DKT keterampilan memandu lebih difokuskan pada pemancingan diskusi di antara anggota kelompok untuk suatu topik. Untuk tujuan alih teknologi ini, keterampilan memandu DKT akan lebih difokuskan. Setelah mereka terampil memandu dalam DKT, keterampilan memandu DKI dapat dilatihkan. Fokus diskusi dapat disesuaikan dengan definisi masalah yang tiap kali akan ditentukan bersama. Setelah evaluasi terhadap tindakan intervensi dilakukan dapat ditentukan masalah baru lagi sesuai dengan siklus kegiatan dalam penelitian tindakan.

Fokus kegiatan penelitian tindakan ini adalah pada perilaku sehat masyarakat. Untuk itu dibutuhkan kerjasama yang baik antara akademisi dan praktisi di masyarakat. Kerjasama yang baik telah terbina antara Dinas Kesehatan di Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan ilmuwan dari UGM, Yayasan Indonesia Sejahtera, maupun dari *International Network for the Rational Use of Drugs* (Prawitasari dkk, 1996; Prawitasari & Suryawati, 1994, Santoso dkk., 1996; Bimo dkk, 1994). Pelibatan praktisi di masyarakat dalam menentukan masalah yang mereka hadapi dan penentuan tiap langkah selanjutnya akan lebih realistis dan menghasilkan temuan yang berguna bagi masyarakat tersebut.

Dalam kegiatan ini tim terdiri atas ahli perilaku dan ahli farmakologi yang telah banyak bekerja sama sebelumnya. Dana yang diperoleh juga sebelumnya atas nama Prawitasari sebagai peneliti utama dan Suryawati sebagai anggota. Akan tetapi ketika pelatihan dilakukan, Suryawati tidak dapat terlibat karena ia berangkat ke Amerika Serikat untuk mengajar di salah satu universitas di sana. Praktis yang melakukan kegiatan ini adalah dua teman dan penulis sendiri dari Fakultas Psikologi dan dua teman dari Laboratorium Farmakologi Klinik, Fakultas Kedokteran UGM.

Kegiatan antardisiplin akan membuahkan hasil yang optimal. Tim kegiatan bersama-sama dengan petugas kesehatan akan menentukan definisi masalah yang berkaitan dengan perilaku sehat masyarakat. Proses melakukan penelitian tindakan inilah yang akan dialihkan ke mereka. Belajar melalui mengerjakan langkah-langkah dalam penelitian tindakan akan merupakan latihan yang baik bagi tim inti yang terdiri atas petugas kesehatan di puskesmas. Mereka nantinya akan melibatkan kader-kader kesehatan dengan cara yang sama. Dengan demikian alih teknologi dari lingkup akademik ke masyarakat akan memperoleh hasil yang lebih realistis (D'Aunno dkk., 1984).

Tujuan kegiatan ini adalah untuk memberikan pelatihan dalam penerapan penelitian tindakan di masyarakat. Pelatihan diberikan kepada petugas kesehatan di puskesmas yang nantinya akan menjadi kelompok inti. Kelompok inti ini akan menjadi pelatih bagi kelompok kader sehat. Kader sehat adalah anggota masyarakat yang secara sukarela membantu kegiatan petugas puskesmas di daerah masing-masing. Fokus

penelitian tindakan ini adalah pada perilaku sehat masyarakat. Alih teknologi berjenjang dari akademisi ke praktisi dan ke kader ini melibatkan masyarakat di daerah Gunungkidul.

Kegiatan pelatihan penelitian tindakan ini akan bermanfaat bagi seluruh masyarakat. Mereka mulai menyadari pentingnya perilaku sehat di dalam kehidupan mereka sehari-hari. Pelibatan masyarakat dalam menentukan perilaku sehat bagi mereka sendiri akan lebih dihayati dan dilakukan sungguh-sungguh. Langkah prevensi dalam menggalakkan perilaku sehat akan meningkatkan penghematan karena kebutuhan akan obat akan banyak berkurang. Kesejahteraan masyarakat dapat dicapai melalui kesehatan fisik yang adekuat.

Metode

Seperti telah disebut sebelumnya bahwa khalayak sasaran antara yang paling strategis adalah petugas kesehatan di puskesmas. Mereka adalah praktisi yang memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat secara langsung. Mereka inilah yang potensial sebagai perantara antara akademisi dengan masyarakat dalam pengalihan teknologi ini. Selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten, Organisasi Sosial, Aparat Pemerintah seperti Kepala Desa maupun Kepala Dusun juga terlibat dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat ini. Kerjasama yang sukses dengan berbagai pihak ini merupakan indikator keberhasilan tersendiri.

Kegiatan keseluruhan adalah berupa pelatihan berjenjang. Pada tahap pertama, pelatihan diberikan kepada kelompok sasaran antara, yaitu 15 petugas kesehatan dari 5 puskesmas (3 petugas per puskesmas).

Petugas puskesmas ini akan memberikan pelatihan tahap ke dua kepada 15 kader sehat per puskesmas, sehingga jumlah mereka yang terlibat adalah 75 kader (5 X 15). Pelatihan tahap ke dua disupervisi oleh Tim Pelaksana Pengabdian Masyarakat. Akhirnya didampingi oleh petugas puskesmas, kader sehat melaksanakan kegiatan mengumpulkan data tentang perilaku sehat masyarakat dengan metode DKT. Kegiatan ini melibatkan masyarakat di daerahnya masing-masing. Supervisi kegiatan ini dilakukan oleh petugas puskesmas.

Metode pelatihan terdiri atas kuliah, diskusi, perasaan, latihan melatih. Kuliah, diskusi, dan peragaan dibantu dengan alat-alat audiovisual dilakukan dalam kelompok besar. Sedangkan latihan melatih akan dilakukan dalam kelompok kecil terdiri atas 5 orang dengan seorang pelatih. Kelompok terdiri atas 15 petugas puskesmas yang dilatih oleh Tim Kegiatan. Jadi ada 3 kelompok kecil dengan pelatihan intensif oleh seorang pelatih untuk masing-masing kelompok. Taraf pendidikan mereka minimal SLTA.

Materi pelatihan terdiri atas pengetahuan penelitian tindakan. Langkah-langkah dalam siklus kegiatan akan diterangkan dengan contoh-contoh konkrit tentang permasalahan yang ada di masyarakat. Pelatihan menemukan fakta atau pengumpulan data lebih difokuskan pada pengumpulan data dengan metode DKT. Pelatihan difokuskan pada keterampilan memandu dan melatih memandu. Selain metode DKT, cara memberikan informasi obat dan konseling kesehatan diberikan pula dalam pelatihan. Cara memberikan informasi obat dan konseling di bidang kesehatan merupakan materi tambahan bagi peserta latih. Materi

pokok yang harus dikuasai oleh peserta latih adalah metode DKT karena penguasaan keterampilan memandu dan melatih DKT akan bermanfaat bagi tugasnya sebagai petugas kesehatan.

Pelatihan melatih difokuskan pada cara komunikasi, penyampaian materi, penerapan metode DKT. Pelatihan membutuhkan waktu sekitar 16 jam. Kegiatan dilakukan selama dua hari penuh. Sebetulnya sebelum dimulai pelatihan, peserta akan diberikan pengukuran tentang pengetahuan dan keterampilan mereka dalam metode DKT, cara pemberian informasi obat dan informasi kesehatan. Akan tetapi dengan berbagai pertimbangan antara lain bahwa pengetahuan saja tidak akan cukup untuk mengalihkan metode pada kader, maka pengukuran ini dibatalkan. Indikator sukses tidaknya pelatihan ini adalah pada proses pengalihan metode ini oleh petugas kesehatan ke kader dan dari kader ke masyarakat. Pengamatan proses pengalihan ini dikemukakan secara kualitatif. Indikator lainnya adalah laporan yang diserahkan oleh petugas puskesmas dan kader sehat. Kedua indikator ini lebih bermanfaat dibandingkan pengukuran pengetahuan tentang penelitian tindakan sebelum dan sesudah pelatihan.

Peserta latih dan pelatih melakukan evaluasi pada tiap-tiap kegiatan. Materi yang dibahas dalam tahap evaluasi adalah umpan balik peserta dan pelatih tentang keterampilan peserta dalam tiap-tiap kegiatan. Pelatihan diakhiri dengan evaluasi peserta terhadap seluruh kegiatan dan rencana tindak lanjut di masyarakat. Sebagai bukti keikutsertaan pelatihan, peserta latih menerima sertifikat.

Hasil dan Bahasan

Pada bulan Juli 1994 ketika tim kegiatan pengabdian pada masyarakat telah tahu bahwa kegiatan akan memperoleh dana, tim menghubungi Kepala Dinas Kesehatan Dati II Gunungkidul. Dinas Kesehatan sangat mendukung usulan kegiatan tersebut karena akan mendukung pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas.

Pertengahan Oktober 1994, tim pelaksana pengabdian kembali ke Wonosari untuk sekali lagi menegaskan rencana kegiatan yang akan diselenggarakan pada tanggal 28 dan 29 Oktober 1994. Surat resmi dari Ketua Tim Pelaksana dikuatkan oleh Fakultas Psikologi UGM juga disampaikan saat itu juga. Untuk persiapan pelatihan pada hari Jum'at tanggal 20 Oktober 1994, tim pelaksana pengabdian diundang oleh Kepala Dinas Kesehatan untuk bertemu dengan calon peserta latih yang berjumlah 15 orang paramedik dan penyerah obat berikut dokter Kepala Puskesmas I dan II Playen, Puskesmas I, II, III Panggang. Pertemuan tersebut dimaksudkan untuk memberikan keterangan tentang pelaksanaan pelatihan untuk petugas Puskesmas maupun kader berikut pembiayaannya. Seluruh pembiayaan untuk penyelenggaraan pelatihan kader diserahkan kepada Dinas Kesehatan.

Pada tanggal 28 dan 29 Oktober 1994 pelatihan penelitian tindakan dilaksanakan di Wisma Kagama. Pada hari pertama pelatihan dimulai pada pukul 9:00 karena peserta latih berangkat langsung dari Gunungkidul. Pelatihan selesai pada pukul 21:00. Malam hari mereka menginap di Wisma. Pada hari kedua pelatihan dapat dimulai pada pukul 8:00 dan diakhiri pada pukul 17:30. Total waktu pelatihan adalah 16 jam efektif.

Pelatihan dimulai dengan pengenalan yang dilakukan oleh peserta di sebelahnya. Demikian juga pelatih saling memperkenalkan pelatih lainnya. Pelatih lain selain penulis terdiri atas dr. Budiono Santoso, Ph.D., Kepala Laboratorium Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran UGM; dr. Sulanto S. Danu, seorang dokter praktek dan farmakolog dari Fakultas Kedokteran UGM; Dra. Anita Lestari, MSi dan Dra. Ira Paramastri, MSi dari Fakultas Psikologi UGM. Dr. Sri Suryawati masih sempat datang pada saat pengenalan, setelah itu ia tidak dapat terlibat dalam seluruh pelatihan karena ia pergi ke USA.

Petugas puskesmas juga telah melakukan pelatihan terhadap kader sehat pada tanggal 16 November 1994 di puskesmas I dan II Playen dan pada tanggal 17 November 1994 di puskesmas I, II, III Panggang. Seperti rencana semula bahwa tiga petugas puskesmas melatih 15 orang kader dan disupervisi oleh tim pelaksana pengabdian pada masyarakat. Berdasarkan pengamatan supervisor yang terdiri dari tiga ahli perilaku, petugas mampu mengalihkan metode penelitian tindakan dengan metode DKT sebagai fokus utama. Mereka mempersiapkan sebaik-baiknya materi yang akan disampaikan. Mereka menggunakan gambar-gambar dan singkatan dalam ceramahnya. Kemudian mereka juga memberikan contoh-contoh bagaimana ketika mereka dilatih oleh tim di Wisma Kagama. Mereka juga memberikan contoh bagaimana memandu DKT dan memberikan umpan balik pada kader ketika mereka bermain peran dalam penerapan metode DKT. Untuk pedoman pelaksanaan kegiatan pelatihan, tim pelaksana telah menyiapkan materi yang sangat disederhanakan dan dibagikan kepada kader sebelum pelatihan dimulai. Hanya saja

karena kealpaan petugas di Dinas Kesehatan, petugas puskesmas tidak memperoleh materi yang telah disederhanakan tersebut. Mereka membuat materinya sendiri dan materi yang disederhanakan tersebut mereka gunakan sebagai acuan.

Pada akhir November 1994 kader sehat menerapkan metode DKT dengan melibatkan masyarakat di daerahnya masing-masing dengan didampingi oleh petugas puskesmas. Petugas puskesmas akan mengirimkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada tim pelaksana dan kader sehat akan mengirimkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada petugas puskesmas. Tim pelaksana pengabdian akan menerima seluruh laporan.

Berdasarkan evaluasi yang diberikan oleh peserta, pelatihan ini memuaskan. Mereka merasa menerima banyak manfaat ketika mempelajari materi pelatihan karena tiap tahap mereka dilibatkan untuk mendiskusikan dalam kelompok kecil dan menyajikan hasil diskusinya di kelompok besar. Cara aktif ini memungkinkan peserta latih menyerap bahan dan keterampilan dengan mudah.

Dampak positif pelatihan terhadap peserta tampak jelas ketika mereka melatih kader sehat di daerahnya masing-masing. Meskipun materi kegiatan disiapkan oleh tim pelaksana, mereka tetap mempersiapkan materinya sendiri untuk diajarkan di kelas. Mereka menggunakan *flip charts* dalam menerangkan materi metode DKT. Selain itu mereka juga menyiapkan gambar-gambar untuk memudahkan kader sehat menyerap bahan. Metode diskusi dalam kelompok kecil dan penyajian di kelompok besar juga mereka gunakan dalam tiap kegiatan. Demikian juga pembagian waktu dilaksanakan dengan tepat seperti ketika

mereka menerima pelatihan yang dilakukan oleh tim pelaksana pengabdian.

Dalam pelatihan tersebut mereka juga santai dalam cara mengajarkan materi. Hal ini memudahkan kader terlibat langsung dalam tiap kegiatan pelatihan. Perkenalan juga dilakukan seperti mereka berkenalan dengan pelatih ketika mereka menerima pelatihan dari tim. Hanya ada satu kelompok petugas puskesmas yang lupa memperkenalkan diri dan memperkenalkan peserta latih ketika memulai pelatihan. Akan tetapi ketika diingatkan, mereka akhirnya memperkenalkan diri saat mereka memberikan contoh bagaimana memandu diskusi. Kesalahan mereka juga mereka gunakan sebagai contoh situasi apabila perkenalan tidak dilakukan lebih dulu. Khususnya tim petugas ini juga hanya mengandalkan keaktifan satu orang dalam mengajarkan materi pelatihan. Dua petugas lainnya kurang aktif, bahkan satu petugas sangat tidak percaya diri ketika ia harus memberikan umpan balik kepada kader. Ternyata dari wawancara dengan ketua tim, ia tidak lulus SLTA seperti yang disyaratkan semula. Hal-hal inilah yang menjadi faktor penghambat dalam pengalihan teknologi tersebut. Meskipun demikian karena ada satu orang yang kuat dan satu orang yang lemah, dan satu orang lainnya yang agak aktif, kekurangan tim dapat teratasi. Apalagi ketua tim pelaksana ada di situ sehingga kekurangan dapat diatasi segera.

Secara umum antusiasme petugas puskesmas, dukungan Kepala Dinas Kesehatan Gunung Kidul dan dokter Kepala Puskesmas di masing-masing daerah, serta biaya yang tersedia merupakan faktor pendorong terlaksananya kegiatan ini seperti rencana semula. Kerjasama yang baik antara

petugas puskesmas dengan peserta latih yang terdiri atas pejabat urusan sosial politik, kepala dusun, guru, maupun anggota PKK juga merupakan faktor pendorong tersendiri. Kedua faktor pendorong ini memungkinkan keberhasilan kegiatan pengabdian pada masyarakat.

Faktor pendorong lainnya adalah kredibilitas pelatih dan keterlibatan penuh pelatih selama pelatihan berlangsung. Umpan balik melalui alat-alat audiovisual juga memudahkan mereka melihat dan memahami kelebihan dan keterbatasan mereka dalam menerima materi pelatihan. Suasana yang santai dan keterlibatan mereka secara aktif dalam tiap kegiatan pelatihan juga merupakan faktor pendorong keberhasilan pelatihan.

Selain faktor pendidikan pada satu tim petugas puskesmas, faktor penghambat lainnya adalah terbatasnya waktu pelatihan sehingga tidak semua peserta latih memperoleh kesempatan menjadi pemandu diskusi. Hanya dua orang memperoleh kesempatan memandu dalam bermain peran. Empat orang memperoleh kesempatan bermain peran sebagai pencatat dan pengamat. Sembilan peserta lainnya belajar dari contoh yang diberikan oleh pelatih dan umpan balik yang diberikan pelatih kepada mereka yang bermain peran memandu diskusi, mencatat isi diskusi dan mengamati proses dinamika kelompok selama diskusi berlangsung.

Simpulan dan Saran

Dapat disimpulkan bahwa kegiatan mengalihkan metode *action research* dari akademisi ke sasaran antara yakni petugas puskesmas, yang akhirnya mereka dapat

mengalihkannya pada kader sehat, telah berhasil dilaksanakan seperti rencana semula. Keberhasilan kegiatan ini terlihat pada proses pengalihan materi dari petugas puskesmas ke kader dan dari kader ke masyarakat. Faktor-faktor pendorong keberhasilan tersebut antara lain adalah dukungan penuh dari Kepala Dinas Kesehatan Dati II Gunungkidul, antusiasme petugas puskesmas, dukungan Kepala Puskesmas masing-masing daerah, dan kerjasama dengan aparat pemerintahan setempat, anggota PKK, guru, dan anggota masyarakat lainnya. Di samping itu kesungguhan pelatih dalam mengalihkan teknologi ke masyarakat dengan melibatkan langsung mereka dalam tiap kegiatan pelatihan merupakan salah satu faktor pendorong keberhasilan kegiatan ini.

Meskipun ada faktor-faktor penghambat seperti keterbatasan pendidikan sebagian kecil peserta latih, keterbatasan waktu pelatihan, keterbatasan kesempatan bermain peran, peserta latih merasakan manfaat yang besar dalam mengikuti pelatihan tersebut. Kenyataan bahwa mereka mampu mengalihkan metode *action research* terutama terapan metode DKT pada kader sehat, merupakan bukti bahwa pengalihan teknologi betul-betul dapat dilaksanakan dengan baik.

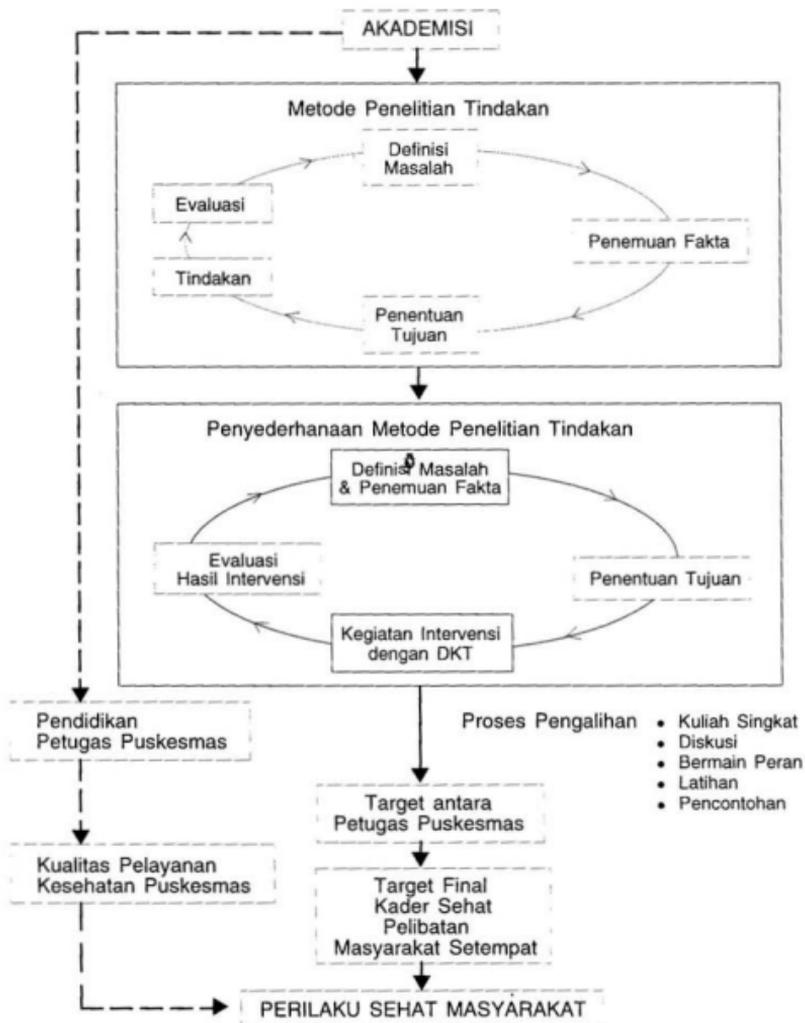
Secara umum dapat disimpulkan bahwa akademisi dapat memberikan sumbangan konkrit bagi masyarakat. Alih teknologi yaitu pengalihan metode *action research* dari akademisi ke masyarakat melalui petugas puskesmas dapat berhasil seperti yang diharapkan. Hal ini menebalkan keyakinan bahwa teknologi lain yang dikembangkan oleh ilmuwan perilaku dapat dialihkan lagi kepada masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

Untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya dapat diusulkan kegiatan serupa dengan materi yang berbeda. Setelah peserta latih terampil dalam menerapkan metode DKT, mereka dapat dilatih untuk meningkatkan metode tersebut menjadi metode intervensi yang disebut Diskusi Kelompok Interaksi (DKI). Oleh karena metode ini merupakan metode intervensi, pelatihan yang akan diberikan memerlukan supervisi yang mendalam. Mereka yang telah menerapkan metode DKT dalam tugasnya sehari-hari untuk meningkatkan perilaku sehat masyarakat, dapat terlibat dalam pelatihan metode DKI.

Selain petugas puskesmas, kelompok sasaran dapat terdiri atas ibu-ibu yang tergabung dalam PKK. Mereka dapat dilatih metode tertentu, seperti metode observasi, untuk membantu puskesmas meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kerjasama yang baik antara anggota masyarakat dengan puskesmas akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Pembinaan Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan yang telah memberikan kesempatan pada tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat untuk memperoleh biaya Penerapan IPTEK kepada Masyarakat. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat UGM yang telah banyak membantu dalam pengurusan dan pelaksanaan kegiatan. Selain itu ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II Gunungkidul dan staf atas kerjasamanya.



Gambar 1. Konsep pengalihan metode action research

Pustaka Acuan

- Bimo, Santoso, B., Suryawati, S., Prawitasari Hadiyono, J. E., & Sunartono. (1994). Development of Self-Monitoring for drug use in health facilities: A pilot study. *INRUD News*, (4), 21.
- D'Aunno, T., Klein, D. C., & Susskind, E. C. (1984). Seven approaches for the study of community phenomena. Dalam E. C. Susskind & D. C. Klein (Eds.), *Community research: Methods, paradigms, and applications*. New York: Praeger.
- Heller, K., Monahan, J., Price, R.H., & Sher, K. J. (1986). *Psychology and community change*. Homewood, Ill.: The Dorsey Press.
- Prawitasari, J. E. (1993). Diskusi Kelompok Terarah untuk mengumpulkan pendapat. *Jurnal Psikologi*, 2, 31-47.
- Prawitasari Hadiyono, J. E., & Suryawati, S. (1994). *Transferring qualitative methods to self-monitoring procedure in health centers*. Second Asia Pacific Social Science & Medicine Conference, May, Quezon City, the Philippines.
- Prawitasari Hadiyono, J. E., Suryawati, S., Danu, S. S., Sunartono, & Santoso, B. (1996). Interactional group discussion: Results of a controlled trial using a behavioral intervention to reduce the use of injections in public health facilities. *Social Science & Medicine*, (42), 8, 1177-1183.
- Santoso, B., Suryawati, S., & Prawitasari Hadiyono, J. E. (1996). Small group intervention vs. formal seminar for improving appropriate drug use. *Social Science & Medicine*, 42, 8, 1163-1168.
- Suryawati, S., & Santoso, B. (1992). Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu memilih obat dengan metode CBIA (Cara Belajar Ibu Aktif). *Majalah Farmakologi dan Terapi Indonesia*, 9 (2):47.