

## RINGKASAN

### **Model Pelayanan Kesehatan Pencegahan Primer Peminum ‘Moke’ dalam Masyarakat Sikka, Provinsi NTT**

Masalah alkohol merupakan masalah bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007), Provinsi NTT merupakan wilayah dengan prevalensi peminum alkohol tertinggi dalam 12 bulan terakhir tingkat nasional (Nasional 4,6%, NTT 17,7%). Kabupaten Sikka salah satu dari enam kabupaten terbesar untuk prevalensi peminum alkohol di provinsi NTT (Kabupaten Sikka 18,6%). Masyarakat Sikka mengenal minuman beralkohol tradisional yang disebut ‘moke’. ‘Moke’ dibuat oleh penduduk dari bahan pohon lontar, enau dan kelapa yang banyak tumbuh di Kabupaten Sikka. Oleh karena itu ‘moke’ selalu tersedia di masyarakat karena dibutuhkan untuk upacara-upacara adat dalam seluruh daur kehidupan. Sebagai minuman tradisional, alkohol dalam ‘moke’ belum terstandar. Masyarakat tidak mengetahui kadar alkohol dalam ‘moke’ yang dijual.

Akhir-akhir ini, permintaan akan ‘moke’ meningkat karena adanya budaya baru di kalangan orang muda, duduk ngobrol minum ‘moke’ dan bakar ikan sampai mabuk. Mereka menyebut ini sebagai *baku-wolang*. Tingginya permintaan akan ‘moke’ menyebabkan petani ‘moke’ berusaha memproduksi ‘moke’ lebih banyak lagi, walau dengan cara yang tidak biasa (menggunakan drum dan dandang, tidak hanya periuk tanah). Masalah peminum ‘moke’ yang mabuk sudah banyak dikeluhkan masyarakat Sikka karena mengganggu kehidupan sosial kemasyarakatan antara lain angka KDRT oleh suami 85,5% (penelitian litbag Unipa 2011) karena suami minum ‘moke’. Semua data empiris ini mendorong peneliti mengambil masalah peminum ‘moke’ sebagai masalah disertasi ini.

Tujuan umum penelitian untuk mengembangkan model pelayanan kesehatan pencegahan primer peminum ‘moke’ dengan pendekatan *transcultural care* di masyarakat Sikka. Tujuan khusus mengidentifikasi gambaran dimensi *transcultural care*, risiko peminum ‘moke’ dan pelayanan pencegahan primer, menemukan hubungan antara dimensi *transcultural care* dengan risiko peminum ‘moke’, menemukan hubungan antara pelayanan kesehatan pencegahan primer dengan risiko peminum ‘moke’, mengembangkan model pelayanan kesehatan pencegahan primer peminum ‘moke’ dengan pendekatan *transcultural care*.

Teori utama penelitian ini adalah *transcultural care* dari Leininger. Leininger menyebut model ini *sunrise*, berdasarkan latar belakang budaya seseorang. Teori lain yang dipakai dalam penelitian ini adalah model kesehatan masyarakat dari Caplan dengan tiga level pencegahan (primer, sekunder dan tersier). Dalam penelitian ini diambil level pencegahan primer, dengan tiga area pencegahan, universal, selektif dan indikatif. Selain itu model distribusi konsumsi alkohol dari Ledermann menjadi

inspirasi pengembangan model pencegahan terhadap alkohol berdasarkan angka prevalensi risiko peminum 'moke'.

Penelitian ini dilaksanakan dua tahap, tahap pertama menggunakan pendekatan observasional analitik dengan metode *cross sectional* analitik. Unit analisis adalah keluarga sejumlah 409 KK, diambil secara acak sederhana pada setiap desa dari 21 kecamatan. Penelitian tahap dua, berupa Fokus Grup Diskusi (FGD). Diskusi terfokus dilakukan terhadap orang-orang yang memenuhi kriteria untuk menyempurnakan data penelitian tahap pertama. Jumlah narasumber dalam FGD 15 orang.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk data deskripsi, analisis pengaruh (regresi ordinal) terhadap dimensi *transcultural care* dan risiko peminum 'moke' dan analisis hubungan (uji korelasi) antara faktor-faktor dalam dimensi *transcultural care* dan pencegahan primer dengan risiko peminum 'moke'. Hasil yang diperoleh Analisis regresi ordinal dimensi *transcultural care* terhadap perilaku peminum 'moke' ditemukan ada hubungan langsung pada faktor ketersediaan 'moke' dan faktor nilai budaya ( $p=0,000$ ). Kuat hubungan kedua faktor ini adalah faktor ketersediaan 'moke' ( $r=0,412$ ), faktor nilai budaya ( $r=0,331$ ). Analisis korelasi antar faktor-faktor dimensi *transcultural care*, ditemukan faktor demografi, perilaku keluarga, sosial, hukum dan politik dan faktor religius berhubungan melalui faktor ketersediaan dan nilai-budaya. Analisis korelasi antara pelayanan pencegahan primer dan risiko peminum 'moke' didapat pencegahan universal, selektif dan indikatif mempunyai hubungan bermakna ( $p<0,05$ ) tetapi lemah, pencegahan universal ( $r=-0,185$ ) dan selektif ( $r=-0,141$ ) arah hubungan negatif, pencegahan indikatif arah hubungan positif ( $r=0,477$ ).

Model yang dihasilkan dari penelitian ini adalah "model pelayanan kesehatan pencegahan primer peminum 'moke' (tradisional alkohol) dalam masyarakat Sikka", Model ini merupakan suatu penemuan baru dari penelitian ini, dikembangkan dalam dua (2) arah, berdasarkan prevalensi peminum 'moke' dalam satu periode waktu dan area (Kabupaten Sikka). Arah pertama (dari atas) berorientasi pada pendekatan non kesehatan (*transcultural* dimensi) dan arah kedua (dari bawah) berorientasi pada pendekatan kesehatan (pencegahan primer : universal, selektif dan indikatif). Model ini sesuai untuk masalah kesehatan masyarakat dan mudah diterapkan. Model ini diharapkan dapat menurunkan angka prevalensi peminum 'moke' di Kabupaten Sikka, Provinsi NTT.