

Penguatan Peran Interprofessional Untuk Meningkatkan Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Individu, Keluarga, dan Komunitas Di Pekon Sukoharjo III Barat

Amrul Hasan^{1*}, Zainal Muslim²

^{1,2}Poltekkes kemenkes Tanjungkarang Bandar Lampung.

Email: amrulhasan@gmail.com^{1*}

Abstrak

Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam menghadapi kompleksitas kasus pasien yang memerlukan kolaborasi antarprofesi. Melalui kegiatan interprofessional education (IPE), mahasiswa dari berbagai program studi melakukan pengabdian masyarakat di Pekon Sukoharjo III Barat, Kabupaten Pringsewu. Kegiatan pengabdian masyarakat berbasis IPE dilaksanakan oleh mahasiswa dari tujuh program studi (kesehatan lingkungan, kebidanan, keperawatan, TLM, gizi, kesehatan gigi, dan teknik gigi) di Pekon Sukoharjo III Barat, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Pringsewu. Metode pelaksanaan berupa observasi lapangan, edukasi kelompok, dan intervensi promotif-preventif. Hasil yang di peroleh dari kegiatan adalah : Masyarakat telah mengetahui dan paham tentang Prilaku Hidup Bersih dan Sehat, Masyarakat mampu melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui apakah mempunyai riwayat hipertensi, Siswa siswi sekolah dasar telah mengetahui cara mencuci tangan dan ber- PHBS di Sekolah, Masyarakat telah mengerti dan paham tentang penyakit hipertensi dan paham cara mengontrol hipertensi, Masyarakat telah mengerti dan faham tentang penyakit degeneratif (asam urat) dan cara perawatannya secara sederhana dirumah serta paham Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM). Kegiatan ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai PHBS, deteksi dini hipertensi, dan penanganan mandiri penyakit degeneratif secara sederhana di rumah.

Keywords: *Interprofessional education, Kader, Keterampilan, Pengetahuan*

PENDAHULUAN

Tantangan kesehatan saat ini tidak dapat diatasi dengan pendekatan tunggal. Diperlukan pemahaman yang holistik dan kolaboratif dari berbagai disiplin ilmu untuk menghadapi masalah kesehatan masyarakat yang kompleks. Pelayanan kesehatan yang berkualitas saat ini memerlukan kerjasama tim yang efektif. Kerjasama antar profesi dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu dilakukan oleh beberapa tenaga kesehatan dengan disiplin ilmu berbeda yang memiliki kompetensi dan bekerja secara team work. Pengalaman bekerja secara tim harus dimulai dari institusi pendidikan kesehatan (WHO, 2010).

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah melaksanakan PKL Interprofessional Education and Collaboration (IPE/IPC) sejak enam (6) tahun yang lalu, tepatnya sejak tahun

2018. PKL IPE/IPC ini merupakan inovasi dan langkah nyata Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang tertuang dalam renstra Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai strategi untuk meningkatkan daya saing lulusan agar mampu menghadapi tantangan perkembangan ilmu dan teknologi. Kementerian Kesehatan RI telah menginisiasi adanya transformasi di bidang kesehatan melalui enam (6) pilar transformasi, salah satunya transformasi layanan primer. Fokus dalam pilar ini adalah melalui penguatan aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer dengan empat fokus utama yaitu edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan primer dengan melakukan revitalisasi standarisasi layanan Posyandu dan kunjungan rumah. Oleh karena itu, melalui pelaksanaan PKL IPE/IPC, mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan yang nantinya akan mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dapat melaksanakan program kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat seperti kegiatan pendidikan kesehatan ibu dan anak, kesehatan keluarga, kesehatan lansia hingga kesehatan lingkungan dalam bentuk pencapaian target transformasi kesehatan.

Pendekatan Keluarga tetap menjadi prioritas dalam tujuan layanan kesehatan dalam PKL Interprofesional ini dalam rangka mendukung Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PISPK) yang merupakan salah satu program dari agenda kelima Nawa Cita yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Permenkes RI No. 36 tahun 2016 pasal 1 menyebutkan bahwa Penyelenggaraan PIS-PK bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga berserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar, mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota; melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan; mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional; dan mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat.

METODE KEGIATAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Focus Group Discussion (FGD) dan pengumpulan data lapangan. FGD dilaksanakan bersama unsur-unsur masyarakat setempat, antara lain: Kepala Kampung, Kepala Dusun, Sekretaris Dusun, Kader Posyandu, Bidan Desa, Tokoh Agama, dan perwakilan remaja Pekon Sukoharjo III Barat, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Pringsewu. Kegiatan dimulai dengan pengumpulan data sekunder dari Puskesmas dan Kepala Kampung mengenai kondisi kesehatan masyarakat

secara umum, serta dilanjutkan dengan survei langsung kepada masyarakat untuk memperoleh data primer. FGD digunakan sebagai sarana untuk memverifikasi dan mendalami temuan data, sekaligus menggali prioritas masalah kesehatan di wilayah tersebut. Setelah dilakukan kajian terhadap data yang diperoleh, tim pelaksana bersama peserta FGD menentukan keluarga dengan risiko tinggi berdasarkan kriteria kesehatan dan kondisi lingkungan. Pemilihan keluarga ini bertujuan sebagai fokus utama kegiatan edukasi dan intervensi. Proses kajian lanjutan dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data, yang mencakup indikator kesehatan keluarga dan kesehatan lingkungan. Hasil dari kajian ini menjadi dasar untuk merancang kegiatan intervensi kesehatan, seperti penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, serta pelatihan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan.

Pelaksanaan kegiatan meliputi kegiatan Berdasarkan hasil pengumpulan data di Pekon Sukoharjo 111 Barat Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu didapatkan permasalahan kesehatan beresiko tinggi yang diderita yakni, perilaku kesehatan keluarga dan kondisi kesehatan lingkungan keluarga. Dari berbagai macam permasalahan yang ditemukan di pilih 10 KK dari dusun 3 dan 4 yang memiliki masalah paling kompleks dengan melakukan penyusunan prioritas. Keluarga dengan masalah kesehatan risiko tinggi yaitu, hipertensi dan Asam urat diabetes dan stunting. Pada keluarga Asam Urat, masalah kesehatan lainnya yaitu pola makan yang kurang tepat dan kondisi lingkungan yang kurang sehat. Pada penderita hipertensi masalah kesehatan lainnya yaitu pola makan yang kurang tepat dan kondisi lingkungan yang kurang sehat serta kurangnya kebersihan gigi. Resiko meningkatnya penyakit degeneratif dan telah dilakukan penyuluhan di dalam kegiatan masyarakat seperti melakukan penyuluhan tentang penyakit asam urat dan hipertensi kepada bapak-bapak dan ibu-ibu di setiap dusun, penyuluhan PHBS dan cara mencuci tangan di Sekolah Dasar, melakukan senam hipertensi pada masyarakat Pekon Sukoharjo 111 Barat Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu.

Hasil yang di peroleh dari kegiatan tersebut adalah: 1. Masyarakat telah mengetahui dan paham tentang Prilaku Hidup Bersih dan Sehat 2. Masyarakat mampu melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui apakah mempunyai riwayat hipertensi 3. Siswa siswi sekolah dasar telah mengetahui cara mencuci tangan dan ber- PHBS di Sekolah. 4. Masyarakat telah mengerti dan paham tentang penyakit hipertensi dan paham cara

mengontrol hipertensi 5. Masyarakat telah mengerti dan faham tentang penyakit degeneratif (asam urat) dan cara perawatannya secara sederhana dirumah serta paham. Pengumpulan data kali ini yaitu menggunakan data primer yang Dilakukan pada 23 Januari 2025. Pengumpulan data ini dilakukan sebelum FGD dan pada saat FGD (*Focus Group Discussion*) bersama dengan kepala kampung, kepala masing- masing dusun, sekretaris dusun, kader posyandu, bidan desa, tokoh agama dan remaja Pekon Sukoharjo 111 Barat Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu. Pengumpulan data ini berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas, juga kepala kampong dan survei kepada masyarakat Pekon Sukoharjo 111 Barat Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu secara langsung. Setelah data dikaji, dilakukan diskusi untuk pemilihan keluarga dengan resiko tinggi yang kemudian dikaji kembali menggunakan lembar kuisioner instrumen pengumpulan data yang berisikan data kesehatan keluarga dan kesehatan lingkungan.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan selama 2 hari dari tanggal 22 – 23 Januari 2025. Pengumpulan data dilakukan secara *door to door* yaitu langsung mendatangi keluarga dari rumah kerumah dengan cara wawancara dan pemeriksaan secara langsung. Pengumpulan data ini menggunakan lembar kuisioner yang berisikan data kesehatan keluarga dan kesehatan lingkungan. Data diambil dari sebagian kepala keluarga yang berada di Desa Sukoharjo III Barat, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Pringsewu. Dari hasil survey didapatkan lima keluarga yang memenuhi kriteria keluarga beresiko tinggi dan akan dilakukan keluara binaan lebih lanjut.

Implementasi Kegiatan

Implementasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat terhadap keluarga binaan dengan risiko hipertensi dilaksanakan selama tiga hari, dimulai pada tanggal 27 Januari hingga 29 Januari 2025, bertempat di Pekon Sukoharjo III Barat, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Pringsewu. Kegiatan dilakukan secara berkesinambungan dengan pendekatan individu dan keluarga, melibatkan asesmen awal, edukasi kesehatan, intervensi gizi, dan pemberian terapi komplementer.

Hari pertama (Senin, 27 Januari 2025)

Kegiatan diawali dengan **pemberian informed consent** kepada keluarga yang bersedia menjadi subjek binaan. Setelah mendapat persetujuan, dilakukan **pengkajian kesehatan awal**, mencakup wawancara kondisi riwayat penyakit, dan pengukuran **tekanan darah**. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. T mengalami hipertensi dengan tekanan darah 170/110 mmHg. Data ini menjadi dasar untuk penyusunan rencana intervensi selanjutnya.

Hari kedua (Selasa, 28 Januari 2025)

Fokus kegiatan hari kedua adalah **edukasi dan intervensi gaya hidup**. Edukasi diberikan mengenai pengertian hipertensi, penyebab, faktor risiko, dan dampaknya terhadap kesehatan. Selain itu, diberikan edukasi tentang:

1. Pola makan rendah garam dan pemilihan bahan makanan sehat,
2. DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang Obat) untuk meningkatkan pemahaman terkait penggunaan obat yang benar,
3. Manfaat kompres hangat sebagai terapi non-farmakologis tambahan,
4. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dalam lingkungan rumah tangga.

Kegiatan juga mencakup **recall asupan makanan** keluarga dan **pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB), dan tekanan darah**. Hasilnya menunjukkan tekanan darah Ny. T meningkat menjadi 180/120 mmHg, BB 67 kg, dan TB 148 cm, yang menandakan adanya risiko gizi lebih dan kemungkinan obesitas.

Hari ketiga (Rabu, 29 Januari 2025)

Implementasi hari ketiga difokuskan pada tindak lanjut hasil asesmen gizi. Dilakukan pengukuran ulang tekanan darah dan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Hasil menunjukkan IMT Ny. T sebesar 30,5, yang dikategorikan obesitas. Berat badan ideal (BBI) pasien adalah 43,2 kg. Edukasi diberikan terkait status gizi dan upaya pengendalian berat badan, serta pengenalan terapi komplementer berupa ramuan herbal sebagai penunjang pengobatan hipertensi. Keluarga menunjukkan antusiasme dan telah mulai mencoba ramuan herbal yang dianjurkan.



Gambar 1. Kegiatan Pendataan Kesehatan Masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan Interpersonal Education (IPE) yang dilakukan mahasiswa Poltekkes Tanjung karang di Pekon Sukoharjo III Barat diketahui terdapat tiga prioritas masalah yaitu hipertensi, stroke, dan asam urat. Hasil yang diperoleh dari kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa masyarakat telah memahami pentingnya penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), serta memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak dari penyakit hipertensi, stroke, dan asam urat.

Masyarakat juga mengetahui hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan selama kegiatan berlangsung. Secara khusus, kelompok lanjut usia (lansia) menunjukkan pemahaman yang meningkat terkait penyakit-penyakit tersebut, termasuk cara pengendaliannya. Selain itu, penyuluhan kesehatan yang diberikan meliputi bahaya hipertensi, stroke, dan asam urat, pentingnya status gizi bagi penderita, serta edukasi PHBS sebagai upaya preventif yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah mendukung terselenggaranya kegiatan *Penguatan Peran Interprofessional untuk Meningkatkan Layanan Kesehatan Masyarakat Berbasis Individu, Keluarga, dan Komunitas di Pekon Sukoharjo III Barat*. Terima kasih kami sampaikan kepada Pemerintah Pekon Sukoharjo III Barat atas dukungan dan fasilitasi yang diberikan, kepada seluruh tim kesehatan lintas profesi yang telah berkolaborasi dengan penuh dedikasi, serta kepada masyarakat setempat yang turut berpartisipasi aktif dalam setiap rangkaian kegiatan. Semoga sinergi ini menjadi langkah awal dalam memperkuat sistem layanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan komunitas dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan PPSDM Kemenkes RI. (2016). *Kurikulum dan modul peningkatan kapasitas dosen dalam IPE*. Jakarta: PPSDM Kemenkes RI.
- De Jong, R., Risling, J. L., Styron, R. A., & Styron Jr., R. A. (2016). Designing effective interprofessional education and collaborative practice experiences. *Systemic, Cybernetics and Informatics*, 14(6). <https://doi.org/> (tambahkan jika tersedia)
- Rider, E. A., & Brashers, V. (2006). Team-based learning: A strategy for interprofessional collaboration. *Medical Education*. Blackwell Publishing Ltd.
- Kansas University Toolbox, Define, Analyze, & Grant, L., Kapelu, G., & Vemulakonda, S. (2010). *Team-based learning in interprofessional education*. IPE Ontario.
- Michaelsen, L. K., & Sweet, M. (2008). The essential elements of team-based learning. *New Directions for Teaching and Learning*, 2008(116), 7–27. <https://doi.org/10.1002/tl.330>
- Pusdik SDMK BPPSDM Kemenkes RI. (2016). *Pedoman implementasi pendidikan antar profesi (interprofessional education)* (Cet. 1). Jakarta: Pusdik SDMK.
- Saputra, I. E. R. (2025). Laporan kelompok program MBKM membangun desa/kuliah kerja nyata akhlakul karimah. *Community Development Journal*, x(x), 763–771. (Ganti volume/issue jika tersedia pasti).