




## **PENGUATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI PRAKTIK INTERPROFESSIONAL DENGAN PENDEKATAN INDIVIDU, KELUARGA, DAN MASYARAKAT DI PEKON PANDANSARI**

**Sri Indra Trigunarso<sup>1</sup>, Zainal Muslim<sup>2</sup>**

Poltekkes Tanjung Karang<sup>1,2</sup>

Email Korespondensi: [trigunarsosriindra@gmail.com](mailto:trigunarsosriindra@gmail.com) 

### **Info Artikel**

#### **Histori Artikel:**

##### **Masuk:**

04 Juni 2025

##### **Diterima:**

15 Juni 2025

##### **Diterbitkan:**

15 Juni 2025

#### **Kata Kunci:**

Interprofessional Education;  
Penyakit Degeneratif;  
PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

### **ABSTRAK**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait pencegahan penyakit degeneratif serta penerapan *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat* (PHBS) melalui pendekatan *interprofessional education* (IPE). Kegiatan dilaksanakan di Pekon Pandan Sari, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Pringsewu, dengan melibatkan mahasiswa dari berbagai program studi, seperti kebidanan, keperawatan, kesehatan lingkungan, gizi, teknik laboratorium medik, serta kesehatan dan teknik gigi. Metode yang digunakan meliputi survei, diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*), serta edukasi kesehatan secara langsung kepada masyarakat dan siswa sekolah dasar. Hasil pengabdian menunjukkan adanya dua prioritas masalah kesehatan utama, yaitu hipertensi dan asam urat, yang didampingi oleh faktor risiko berupa pola makan tidak sehat dan kebersihan lingkungan yang buruk. Intervensi dilakukan dalam bentuk penyuluhan penyakit degeneratif, edukasi PHBS dan *cuci tangan pakai sabun* (CTPS), serta senam hipertensi. Temuan menunjukkan bahwa masyarakat memahami cara deteksi dini tekanan darah, pengelolaan penyakit secara sederhana, dan penerapan PHBS. Selain itu, siswa sekolah dasar telah memahami pentingnya CTPS dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif lintas profesi dalam IPE dapat memperkuat edukasi kesehatan masyarakat berbasis keluarga dan lingkungan.

*This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.*



### **PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan masyarakat saat ini semakin kompleks dan tidak dapat diselesaikan dengan pendekatan satu profesi saja. Pendekatan kolaboratif lintas profesi menjadi penting untuk memberikan pelayanan yang komprehensif, efektif, dan efisien. Kompleksitas penyakit, keterbatasan tenaga kesehatan, serta meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas menuntut sinergi antara berbagai disiplin ilmu (Reeves et al., 2017).

Interprofessional Education (IPE) merupakan pendekatan pembelajaran di mana mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan belajar bersama untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas layanan kesehatan. WHO (2010) menekankan bahwa pembelajaran interprofesional perlu diterapkan sejak masa pendidikan agar lulusan mampu bekerja dalam tim multiprofesi dengan efektif. Penelitian menunjukkan bahwa IPE dapat meningkatkan keterampilan komunikasi, pemahaman peran profesi lain, serta kerja sama tim dalam konteks pelayanan kesehatan (Barr et al., 2014; Thistlethwaite, 2012).

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) berbasis Interprofessional Education and Collaboration (IPE/IPC) sejak tahun 2018 sebagai bagian dari strategi peningkatan kualitas lulusan. Program ini selaras dengan arah kebijakan transformasi kesehatan yang

dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, khususnya dalam Pilar Transformasi Layanan Primer, yang menekankan pentingnya promosi dan pencegahan dalam pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Kegiatan PKL IPE/IPC tidak hanya memberikan pengalaman kolaboratif antarprofesi, tetapi juga menjadi media untuk mengimplementasikan kebijakan nasional seperti *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga* (PIS-PK). Program ini bertujuan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, termasuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dasar (Permenkes RI No. 36 Tahun 2016). Pendekatan keluarga juga berkontribusi terhadap pencapaian agenda Nawa Cita dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Berdasarkan hasil observasi di Pekon Pandansari, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Pringsewu, ditemukan berbagai masalah kesehatan masyarakat, khususnya tingginya risiko penyakit degeneratif dan kurangnya pemahaman masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hal ini menjadi dasar penting dilakukannya kegiatan pengabdian berbasis PKL IPE/IPC sebagai upaya promotif dan preventif yang melibatkan mahasiswa dari berbagai jurusan, seperti kebidanan, keperawatan, kesehatan lingkungan, gizi, teknik laboratorium medik, kesehatan gigi, dan teknik gigi.

## **METODE PELAKSANAAN**

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pendekatan *Participatory Action Research* (PAR). Pendekatan ini dipilih karena bersifat partisipatif, kolaboratif, dan memungkinkan masyarakat turut serta secara aktif dalam mengidentifikasi masalah, merancang solusi, serta mengevaluasi hasil kegiatan (Kemmis & McTaggart, 2005). PAR sangat relevan untuk konteks kesehatan masyarakat karena mendorong keterlibatan langsung masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam beberapa tahapan sebagaimana yang tersaji pada gambar 1 berikut ini.

### **1. Identifikasi Masalah**

Pengumpulan data awal dilakukan melalui diskusi kelompok terfokus (*Focus Group Discussion/FGD*) yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan di Pekon Pandan Sari, antara lain: kepala kampung, kepala dusun, sekretaris dusun, kader posyandu, bidan desa, tokoh agama, dan perwakilan remaja.

### **2. Pengumpulan Data Primer dan Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari laporan kesehatan Puskesmas dan kepala kampung setempat. Sementara itu, data primer dikumpulkan melalui survei lapangan secara langsung kepada masyarakat. Survei ini dilakukan menggunakan kuesioner yang dirancang untuk mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga dan lingkungan.

### **3. Analisis Data**

Data yang telah diperoleh dianalisis secara deskriptif untuk menentukan keluarga dengan risiko kesehatan tinggi. Penilaian dilakukan berdasarkan indikator dalam kuesioner yang mencakup aspek perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), riwayat penyakit, akses terhadap layanan kesehatan, serta kondisi lingkungan tempat tinggal.

### **4. Intervensi Kegiatan**

Berdasarkan hasil analisis, dilakukan intervensi berupa penyuluhan kesehatan dan kegiatan promotif-preventif lainnya. Intervensi dirancang sesuai dengan kebutuhan prioritas masyarakat yang telah diidentifikasi.

### **5. Evaluasi**

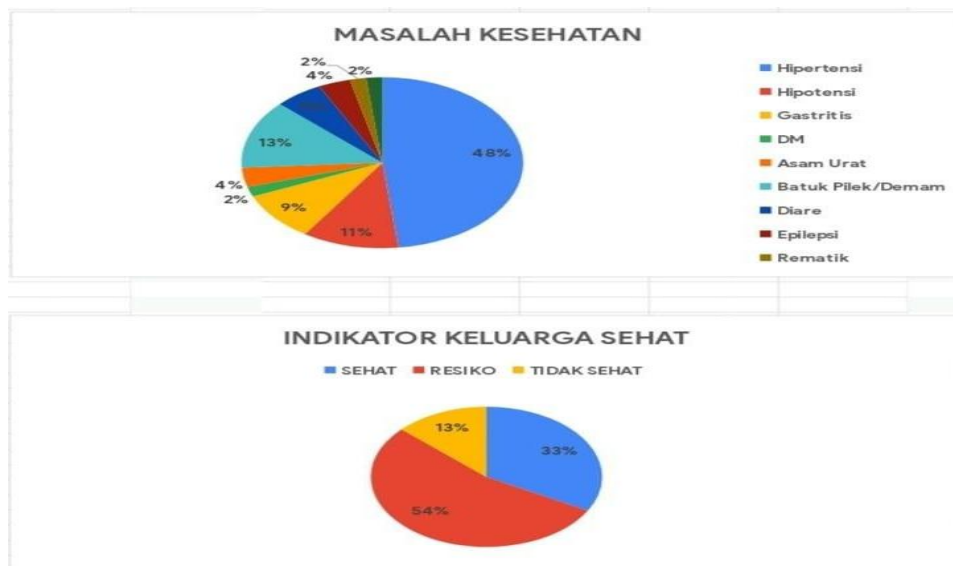
Keberhasilan program diukur dari peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat,

terutama pada keluarga sasaran. Evaluasi dilakukan melalui observasi, wawancara ulang, dan umpan balik dari kader serta tokoh masyarakat.

Pendekatan PAR yang digunakan diharapkan tidak hanya menghasilkan solusi jangka pendek, tetapi juga membangun kapasitas masyarakat untuk terus meningkatkan kualitas kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Pekon Pandansari Kecamatan Sukoharjo dilakukan untuk menjawab tantangan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks. Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui survei, observasi lapangan, dan diskusi kelompok terfokus (*Focus Group Discussion/FGD*) yang melibatkan kepala pekon, kepala dusun, kader posyandu, bidan desa, tokoh masyarakat, serta remaja, diperoleh informasi bahwa sebagian besar masyarakat menghadapi masalah kesehatan degeneratif seperti hipertensi, asam urat, dan diabetes. Permasalahan ini diperkuat oleh hasil pemetaan awal yang menunjukkan bahwa dari total keluarga yang disurvei, sekitar 54% berada dalam kategori “berisiko” dan 13% dalam kategori “tidak sehat”, seperti ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Distribusi Masalah Kesehatan dan Status Keluarga Sehat Masyarakat Pekon Pandansari

Selain itu, lingkungan tempat tinggal masyarakat masih tergolong tidak sehat, dengan sanitasi yang buruk dan minimnya pengetahuan masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kondisi ini menjadi dasar pemilihan 10 Kepala Keluarga (KK) sebagai sasaran prioritas intervensi, yang berasal dari Dusun 3 dan Dusun 4 dengan kriteria masalah kesehatan yang kompleks.

Intervensi awal dilakukan melalui pemantauan kesehatan dasar, seperti pengukuran berat badan dan tekanan darah, sebagaimana terlihat dalam Gambar 2 dan Gambar 3. Proses asesmen awal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga binaan memiliki tekanan darah tinggi dan keluhan fisik seperti pusing, nyeri tengkuk, serta sulit tidur.



Gambar 3. Kegiatan Pemeriksaan Berat Badan oleh Mahasiswa di Rumah Warga



Gambar 3. Mahasiswa Melakukan Pengukuran Tekanan Darah pada Warga Binaan

Salah satu keluarga binaan yang menjadi fokus utama adalah keluarga dengan kepala keluarga bernama Tn. T. Intervensi dilakukan selama lima hari berturut-turut, mencakup edukasi kesehatan, penggunaan TOGA (Tanaman Obat Keluarga), dan perubahan gaya hidup. Rangkaian kegiatan ini bertujuan untuk membantu klien mengontrol tekanan darah secara alami dan memahami pentingnya pengaturan pola makan. Berikut adalah hasil kegiatan intervensi keluarga Tn. T secara terstruktur:

Tabel 1. Hasil Intervensi Kesehatan Keluarga Binaan dengan kasus Hipertensi (Tn. T)

No	Hari/tanggal	Masalah Kesehatan Keluarga	Implementasi	Evaluasi
1	Sabtu, 25-01-2025	Hipertensi	Pengkajian awal, pemeriksaan TTV dan lingkungan klien	S: Klien mengatakan merasakan nyeri pada tengkuk, merasa sulit tidur. O: Kesadaran klien komposmentis, keadaan umum baik, tekanan darah: 160/100 mmHg, nadi 84x permenit, RR: 21x permenit, suhu: 36,5°C. A: Gangguan rasa nyaman P: Lanjutkan intervensi
2	Minggu, 26-01-2025	Hipertensi	Edukasi penyakit hipertensi dan akupresur	S: Klien mengatakan belum mengetahui mengapa tengkuknya sering terasa nyeri dan sulit tidur. O: Kesadaran klien komposmentis, tekanan darah: 160/80 mmHg, nadi 91x permenit, RR: 21x permenit, suhu: 36,5°C. Klien mengerti tentang penyakitnya.

				A: Gangguan rasa nyaman P: Lanjutkan intervensi
3	Senin, 27-01-2025	Hipertensi	Edukasi obat TOGA Hipertensi	S: Klien mengatakan tidak meminum obat untuk penyakitnya. O: Kesadaran klien komposmentis, keadaan umum baik, tekanan darah: 140/70 mmHg, nadi 91x permenit, RR: 21x permenit, suhu: 36,5°C. Klien dapat menjelaskan ulang tentang TOGA. A: Gangguan rasa nyaman P: Lanjutkan intervensi
4	Selasa, 28-01-2025	Hipertensi	Edukasi diet rendah garam	S: Klien tidak mengetahui makanan apa yang boleh dan tidak boleh dimakan oleh penderita hipertensi. O: Kesadaran klien komposmentis, keadaan umum baik, tekanan darah: 140/70 mmHg, nadi 91x permenit, RR: 21x permenit, suhu: 36,5°C. Klien dapat menjelaskan ulang makanan tersebut. A: Gangguan rasa nyaman P: Lanjutkan intervensi
5	Rabu, 29-01-2025	Hipertensi	Evaluasi	S: Klien mengetahui tentang penyakitnya. O: Kesadaran klien komposmentis, keadaan umum baik, tekanan darah: 140/60 mmHg, nadi 91x permenit, RR: 21x permenit, suhu: 36,5°C. Klien dapat menyebutkan ulang semua yang dijelaskan. A: Gangguan rasa nyaman P: Intervensi dihentikan

Intervensi ini menunjukkan dampak yang signifikan, terutama dari sisi peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengelola tekanan darah secara mandiri. Proses pendampingan yang dilakukan dengan pendekatan partisipatif mendorong keterlibatan aktif dari keluarga, sebagaimana tercermin dalam interaksi yang berlangsung hangat dan saling percaya (Gambar 4).





Gambar 4. Edukasi Kesehatan Langsung Kepada Keluarga dengan Pendekatan Humanis

Selanjutnya, kegiatan edukasi PHBS dan cuci tangan pakai sabun juga dilakukan di tingkat sekolah dasar. Edukasi diberikan melalui metode presentasi dan demonstrasi langsung di dalam kelas. Antusiasme siswa terhadap materi sangat tinggi, yang menjadi indikator keberhasilan transfer pengetahuan kesehatan sejak usia dini.



Gambar 5. Penyuluhan Langsung Kepada Siswa-Siswi Sekolah Dasar Mengenai Pentingnya Mencuci Tangan

Sebagai bagian dari penutup kegiatan edukasi, dilakukan dokumentasi bersama siswa dan tim pengabdian yang menunjukkan keberhasilan dan kebersamaan dalam pelaksanaan program (Gambar 6).



Gambar 6. Dokumentasi Bersama Seluruh Siswa dan Tim Pengabdian Setelah Pelaksanaan Edukasi PHBS

Secara keseluruhan, kegiatan ini memberikan dampak positif yang nyata bagi masyarakat. Pertama, masyarakat telah mengetahui dan memahami konsep PHBS. Kedua, mereka mampu melakukan pemeriksaan tekanan darah secara mandiri. Ketiga, siswa-siswi sekolah dasar telah memahami pentingnya kebersihan diri dan lingkungan. Keempat, masyarakat mampu mengenali tanda-tanda hipertensi dan memahami cara pengendaliannya. Kelima, masyarakat mulai mengenal dan memanfaatkan TOGA sebagai alternatif pengobatan mandiri.

Temuan ini memperkuat pernyataan bahwa pendekatan *Interprofessional Education (IPE)* dapat meningkatkan kualitas intervensi kesehatan masyarakat. Kolaborasi antara mahasiswa dari berbagai program studi terbukti membangun pemahaman yang lebih luas dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Reeves et al. (2017) dan Barr et al. (2014) yang menyatakan bahwa interprofesionalisme dalam pendidikan kesehatan mampu memperkuat intervensi berbasis komunitas.

Tak hanya itu, kegiatan ini turut mendukung kebijakan nasional dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang diatur dalam Permenkes RI No. 36 Tahun 2016. Program ini mengutamakan pendekatan promotif dan preventif berbasis keluarga serta memperkuat layanan primer di tingkat pekon. Sinergi antara institusi pendidikan dan komunitas seperti yang dilakukan dalam program ini merupakan wujud nyata kolaborasi yang berorientasi pada keberlanjutan pembangunan kesehatan masyarakat desa.

## PENUTUP

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan melalui pendekatan *Interprofessional Education (IPE)* di Pekon Pandan Sari, Kecamatan Sukoharjo, membuktikan bahwa kolaborasi antar profesi kesehatan memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan literasi kesehatan masyarakat. Melalui edukasi, pendampingan keluarga, dan kegiatan promotif-preventif lainnya, masyarakat menunjukkan peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan dalam menjaga kesehatan diri, keluarga, dan lingkungannya. Program ini menjawab tujuan pengabdian yang menekankan pentingnya penerapan pendekatan keluarga dalam membangun derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Pengalaman mahasiswa lintas jurusan dalam program ini juga memperkuat kesiapan mereka menghadapi tantangan dunia kerja di sektor kesehatan. Sebagai tindak

lanjut dari kegiatan ini, direkomendasikan agar program pengabdian masyarakat berbasis IPE dapat direplikasi di wilayah lain dengan kondisi serupa. Diperlukan dukungan kebijakan institusi untuk memperluas cakupan program secara berkelanjutan melalui kemitraan dengan Puskesmas, pemerintah desa, dan sektor pendidikan. Selain itu, pelatihan lanjutan bagi kader kesehatan lokal juga direkomendasikan agar dapat memperkuat peran mereka sebagai ujung tombak promosi kesehatan di masyarakat. Evaluasi berkala terhadap perubahan perilaku dan status kesehatan masyarakat pasca intervensi juga perlu dilakukan guna mengukur keberlanjutan dampak dari kegiatan ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Fleeth, D. (2005). *Effective Interprofessional Education: Argument, Assumptions and Evidence*. Oxford: Blackwell Publishing.  
<http://dx.doi.org/10.1002/9780470776445>
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2005). Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed., pp. 559–603). Sage Publications Ltd.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Kerangka Transformasi Kesehatan Nasional*.
- Permenkes RI No. 39 Tahun 2016 tentang *Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
- Thistlethwaite, J. (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. *Medical Education*, 46(1), 58–70. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04143.x>
- WHO. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>