



PENERAPAN MODEL *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION ONE TEAM ONE FAMILY* MENUJU DESA SEHAT

^{1*)} **Marta Pastari**, ²⁾ **Heni Sumastri**, ³⁾ **Sri Martini**, ⁴⁾ **Ari Athiutama**, ⁵⁾ **Indra Pebriani**, ⁶⁾ **Aguscik**,
⁽⁷⁾ **Sonlimar Mangunsong**

(1), (3), (4), (5), (6) Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Jl. Merdeka No.76-78, Talang Semut, Kec. Bukit Kecil, Kota Palembang, Sumatera Selatan

(2) Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Jl. Inspektur Yazid, Sekip Jaya, Kemuning, Kota Palembang, Sumatera Selatan

(7) Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Palembang, Jl. Sukabangun 1 No.1159, Suka Bangun, Kec. Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan
email: marta@poltekespalembang.ac.id

ABSTRAK

Bentuk peran serta masyarakat dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor risiko PTM secara terpadu. Pada tahun 2021, sudah terbentuk 9 Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung, namun belum pernah lagi dilakukan refreshing kader terutama mengenai PTM. Kemudian juga, persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 100%, dengan jumlah penderita sebanyak 1507 penderita dari total penduduk sebanyak 5205 jiwa. Selanjutnya jumlah pasien gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 208 pasien. Pendataan di Dusun I-VI Desa Tanjung Agung didapatkan bahwa terdapat 8 orang yang mengalami gangguan jiwa dan salah satunya terlantar. Dari 601 orang remaja Desa Tanjung Agung Dusun 1-6, terdapat 303 (50,4%) remaja yang belum mendapatkan pendidikan seks. Hal ini menyebabkan banyak remaja yang hamil di bawah umur <18 tahun. Sehingga Solusi permasalahan yang ditawarkan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa koordinasi rencana kegiatan dengan kepala desa, kader dan tokoh masyarakat yang meliputi persiapan tempat pelaksanaan, waktu serta jumlah peserta yang dapat hadir dalam kegiatan tersebut, penyuluhan kesehatan dan demonstrasi, pendampingan dan refreshing kader kesehatan, monitoring evaluasi; pemantapan keberlanjutan program dengan pendampingan kader kesehatan sehingga tujuan kegiatan akan tercapai (100% pengetahuan masyarakat dan kader meningkat; meningkatnya peran kader kesehatan untuk memantapkan dan mengaktifkan kembali kegiatan posyandu anak dan balita, lansia, jiwa serta remaja; informasi didapatkan melalui WAG dengan kader kesehatan). Berdasarkan target capaian dan hasil kegiatan, maka dapat disimpulkan bahwa setelah intervensi diberikan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa; 1) Meningkatnya pengetahuan kader kesehatan, dimana hanya 16% kader berpengetahuan baik meningkat menjadi 76%. Hal ini tentunya memantapkan dan menjadi acuan mengaktifkan kembali kegiatan posyandu anak dan balita, lansia, jiwa serta remaja melalui kegiatan refreshing kader dan monitoring evaluasi.

Kata kunci: monitoring evaluasi, penyuluhan kesehatan, refreshing kader.

ABSTRACT

Community participation in promotive and preventive efforts to detect and control early risk factors for NCDs in an integrated manner. In 2021, 9 NCD Health Posts (Posbindu) were established in the Tanjung Agung Community Health Center (UPTD) work area, but no further cadre refresher sessions, particularly regarding NCDs, have been conducted. Furthermore, the percentage of hypertension sufferers receiving standard health services was 100%, with 1,507 sufferers out of a total population of 5,205. Furthermore, the number of patients

with mental disorders (ODGJ) was 208. Data collection in Hamlets I-VI of Tanjung Agung Village found that there were 8 people with mental disorders, one of whom was neglected. Of the 601 teenagers in Tanjung Agung Village, Hamlets 1-6, 303 (50.4%) had not received sex education. This resulted in many teenagers becoming pregnant under the age of 18. So the solution to the problems offered in this community service activity is in the form of coordinating activity plans with the village head, cadres and community leaders which include preparation of the implementation location, time and number of participants who can attend the activity, health education and demonstrations, mentoring and refreshing health cadres, monitoring and evaluation; strengthening the sustainability of the program with mentoring health cadres so that the objectives of the activity will be achieved (100% increased community and cadre knowledge; increasing the role of health cadres to strengthen and reactivate the posyandu activities for children and toddlers, the elderly, mental and adolescents; information obtained through WAG with health cadres). Based on the achievement targets and results of the activity, it can be concluded that after the intervention was given, the results of the activity showed that; 1) Increased knowledge of health cadres, where only 16% of cadres had good knowledge, increasing to 76%. This certainly strengthens and becomes a reference for reactivating posyandu activities for children and toddlers, the elderly, mental and adolescents through cadre refreshment activities and monitoring and evaluation.

Keywords: cadre refreshment, health education, monitoring evaluation

PENDAHULUAN

Desa yang bersih menjadi sebuah cerminan bagi setiap individu dalam menjaga kesehatan jasmani dalam kehidupan sehari-hari. Sebagaimana diketahui bahwa kehidupan manusia sendiri tidak bisa dipisahkan baik lingkungan alam maupun lingkungan sosial. Maka seharusnya segala aspek yang ada dalam masyarakat dapat menjaga kebersihan lingkungan (Hanifa et al., 2022). Pemerintah membuat program-program yang dapat mengembangkan potensi masyarakat dengan menciptakan masyarakat desa berperilaku sehat secara mandiri. Adapun program yang dijalankan pemerintah desa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat yaitu Program Desa Sehat (Nur & Maidin, 2019).

Dewasa ini, di desa khususnya Desa Tanjung Agung Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim telah melaksanakan program-program yang berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, sebagian dari program-program tersebut belum berjalan secara optimal. Hal ini dipengaruhi rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan serta kurangnya kedulian masyarakat terhadap kebersihan lingkungan. Oleh karena itu, saat ini pemerintah daerah lebih memfokuskan

perhatiannya kepada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan (Desa Tanjung Agung, 2021).

Kegiatan Penyuluhan Kesehatan juga merupakan salah satu metode yang dapat digunakan dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk dapat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Melalui metode penyuluhan diharapkan pemeliharaan kesehatan pada masyarakat dimulai dari kesadaran setiap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat luas. Kegiatan penyuluhan yang langsung kepada masyarakat terutama pada masyarakat yang demografinya jauh dari jangkauan media sosial dapat membantu masyarakat mendapatkan informasi kesehatan dengan akurat. Program Penyuluhan ini dilakukan dengan beberapa tahapan. Pertama, tahap sosialisasi, berupa penyuluhan dan demonstrasi. Kedua, tahap pendampingan dan ketiga tahap monitoring evaluasi/pemantauan sebagai bukti contoh praktik nyata dari penyuluhan. Maka penyuluhan kesehatan yang diberikan melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, diharapkan dapat mendukung hak literasi informasi kesehatan setiap individu (Puteri & Yuristin, 2021).

Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan

elayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan, oleh karena itu salah satu upaya kesehatan pokok adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Perilaku atau pola hidup masyarakat yang telah menjadi kebiasaan sehari-hari tanpa mereka sadari dapat mengantarkan mereka ke penyakit tidak menular (PTM). Perilaku tersebut tidak diketahui atau disadari masyarakat sebagai faktor risiko karena kurangnya pemahaman atau mereka memang tidak tahu tentang pencegahan dan cara mengatasi PTM. Oleh karena itu, penyuluhan untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tidak menular bertujuan agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat dan terhindar dari berbagai jenis PTM (Asmin et al., 2021).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS_PK) merupakan cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan akses pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga. Keberhasilan PIS_PK diukur dari Indikator Keluarga Sehat (IKS) yang dirumuskan dari 4 (empat) program kesehatan prioritas nasional di Indonesia yaitu menurunkan angka kematian ibu, menurunkan angka kematian bayi, menurunkan prevalensi stunting, mengendalikan penyakit tidak menular termasuk hipertensi, diabetes mellitus, kanker dan gangguan jiwa yang prevalensinya semakin meningkat. Empat program kesehatan prioritas ini, dalam program PIS_PK diterjemahkan menjadi 12 Indikator Keluarga Sehat (IKS). Dari ke-12 indikator tersebut, terdapat 8 (delapan) indikator yang beririsan dengan pelayanan dasar yang ada di Standar Pelayanan Minimal (SPM), dimana dua diantaranya terkait PTM yakni pelayanan kesehatan penderita Hipertensi dan Gangguan Jiwa. Sehingga jika pendekatan keluarga ini dilaksanakan dengan baik maka salah satu tujuan pendekatan keluarga untuk meningkatkan capaian SPM kabupaten/kota akan tercapai (Astuti & Soewondo, 2019).

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit atau kondisi medis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. PTM ini biasanya muncul tanpa gejala serta tidak menunjukkan adanya tanda klinis tertentu, sehingga sebagian besar masyarakat tidak menyadari tentang adanya bahaya PTM tersebut. Jumlah kesakitan dan kematian akibat PTM akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar terutama akan terjadi di negara menengah dan miskin (Dulahu W, 2021). Data Riskesdas 2018 menunjukkan morbiditas PTM mengalami peningkatan atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8% dengan Provinsi DI Yogyakarta yang memiliki angka tertinggi se-Indonesia. Stroke juga naik menjadi 10,9%, padahal tahun sebelumnya masih di angka 7%. Penyakit ginjal kronik meningkat dari 2% menjadi 3,8% kemudian penyakit diabetes mellitus yang sebelumnya hanya 6,9 persen meningkat menjadi 8,5%. Hipertensi juga mengalami peningkatan yang paling tinggi diantara PTM lainnya yaitu 25,8% menjadi 34,1% (Asmin et al., 2021). Bentuk peran serta masyarakat dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor resiko PTM secara terpadu dilakukan di Posbindu PTM. Pada tahun 2021, sudah terbentuk 9 Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Tanjung Agung, namun belum pernah lagi dilakukan refreshing kader terutama mengenai PTM. Kemudian di tahun 2021 ini juga dilaporkan, persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 100%, dengan jumlah penderita sebanyak 1507 penderita dari total penduduk sebanyak 5205 jiwa (Desa Tanjung Agung, 2021).

Penelitian (Feranita Utama, Anita Rahmiwati, Halidazia Alamsari, 2018) mendapatkan bahwa Hipertensi menjadi risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. *The third National Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung coroner sebesar 12% dan

meningkatkan risiko stroke sebesar 24%. Penelitian (Kurniasih et al., 2022) juga mendapatkan bahwa Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat yang setiap tahunnya mengalami peningkatan dan menjadi penyumbang terbesar kejadian kematian global. Sebagian besar (80%) PTM terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *Global Status Report on Non Communicable Diseases*, PTM dapat terjadi akibat kurangnya aktivitas fisik, merokok, pola makan yang tidak efektif, akibatnya dapat menyebabkan kenaikan tekanan, kenaikan gula darah, dan peningkatan lemak darah. Apabila kenaikan tersebut tidak dicegah, akan memperparah dan menyebabkan penyakit yang kronis seperti hipertensi, diabetes, kolesterol, dislipidemia dan obesitas.

Posbindu PTM juga menerapkan kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi, gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga serta gangguan jiwa yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu (Dulahu W, 2021). Gangguan jiwa juga jermasuk dalam salah satu indikator Keluarga Sehat (IKS). Orang dengan gangguan jiwa mengalami tingkat kecacatan dan kematian yang lebih tinggi. Misalnya, orang dengan depresi dan skizofrenia memiliki peluang 40% - 60% lebih besar untuk meninggal sebelum waktunya dibandingkan populasi umum. Hal ini karena masalah kesehatan fisik dan jiwa yang sering dibiarkan tanpa pengawasan seringkali menjadi kasus bunuh diri. Bunuh diri adalah penyebab kematian paling umum kedua di antara kaum muda di seluruh dunia (Risdanti et al., 2020). Pada tahun 2021 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung dilaporkan, jumlah pasien gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 208 pasien. Hasil pendataan menggunakan kuesioner Prokesga di Dusun I-VI Desa Tanjung Agung didapatkan bahwa terdapat 8 orang yang mengalami gangguan jiwa dan salah satunya terlantar, ODGJ tersebut berada di Dusun 3 (Desa Tanjung Agung, 2021).

Memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa (skizofrenia) merupakan beban berat bagi keluarga, keberadaan penderita skizofrenia juga membuat keluarga harus menghadapi stigma, yaitu pandangan masyarakat mengenai ODGJ dan keluarganya, sehingga keluarga berusaha untuk menutupi keberadaan pasien dan mengisolasi diri dari kegiatan masyarakat. Munculnya stigma negatif dapat menyebabkan penderita skizofrenia susah diterima dan susah berinteraksi dengan orang lain, bahkan tidak sedikit penderita skizofrenia dikucilkan bahkan ditelanlarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalan-jalan. Hal tersebut membuat 30.000 penderita skizofrenia di Indonesia harus dipasung dan dikurung dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain atau bahkan untuk menutupi aib keluarga (Pandjaitan & Rahmasari, 2020).

Para penderita skizofrenia mengalami ketidaksesuaian secara pribadi, sosial, vokasional dan fisikal, hal tersebut membuat penderita skizofrenia mengalami ketergantungan dengan orang lain, terutama pada anggota keluarga sebagai *caregiver*. *Caregiver* adalah individu yang baik dibayar maupun sukarela melakukan perawatan kepada orang lain yang memiliki keterbatasan merawat dirinya sendiri atau orang lain yang memiliki masalah kesehatan. Bantuan tersebut meliputi bantuan untuk kebutuhan sehari-hari, perawatan kesehatan, keuangan/finansial, bimbingan, persahabatan dan juga interaksi sosial. Tugas keluarga sebagai *caregiver* atau yang biasa disebut *family caregiver* adalah membantu penderita dalam merawat dirinya (seperti mandi, makan, ganti baju dan minum obat), menjadi pendamping yang melakukan pengawasan terhadap penderita (misalnya ketika muncul simtom negatif dari skizofrenia), memberikan dukungan emosional kepada penderita, memberikan dukungan finansial untuk kebutuhan penderita serta harus menjamin pengobatan bagi penderita skizofrenia tanpa adanya gejala putus obat (Ayudia et al., 2020).

Beberapa penelitian pendukung menunjukkan antara lain (Patricia et al., 2018)

menyatakan bahwa sebanyak 54,5% *Caregiver* ODGJ yang mengalami beban sedang, memiliki 56,1% kemampuan yang kurang baik dalam merawat klien skizofrenia. Sehingga terdapat hubungan beban keluarga dengan kemampuan caregiver dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman, dengan p value 0,016. Penelitian (Ayudia et al., 2020) menunjukkan pula mereka yang merawat Orang dengan Skizofrenia (ODS), disebut sebagai *Caregiver* ODS, sering kali merupakan anggota keluarga yang tidak terlatih dalam kesehatan mental. Individu ini memberikan dukungan penting bagi orang yang mereka cintai, tetapi dalam melakukan hal itu mereka rentan terhadap depresi, stres, masalah kesehatan fisik, beban stigma dan berkurangnya kehidupan sosial, sehingga kualitas hidup mereka secara keseluruhan menjadi parah.

Berdasarkan Profil (Pemerintah Desa Tanjung Agung, 2021) didapatkan bahwa remaja rata-rata memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SLTP = 705 orang dan SLTA = 1563 orang, sehingga mengakibatkan masih rendahnya pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi dan Penyakit Tidak Menular (PTM). Posyandu remaja memiliki fungsi sebagai wadah, pembinaan dan media komunikasi bagi para remaja agar remaja tidak salah dalam menginterpretasikan perilakunya. Selain itu posyandu remaja memfasilitasi remaja memahami permasalahan kesehatan remaja, menemukan pemecahan masalah dan membentuk kelompok dukungan remaja sehingga kehamilan dibawah umur <18 tahun akibat pernikahan dini dan kenakalan remaja dapat ditekan (Warnis & Jafar, 2023).

Remaja sangat mudah mendapatkan informasi yang berkaitan dengan seks, terutama melalui media. Menurut Rahman & Fachrudin (Muarifah et al., 2019) pendidikan seks adalah “perlakuan proses sadar dan sistematis yang dilakukan oleh pihak sekolah, keluarga dan masyarakat untuk menyampaikan informasi seksualitas yang mencakup ruang lingkup seperti perkembangan anak laki-laki dan perempuan, kemampuan personal,

perilaku seksual, perilaku sosial, kesehatan seksual, peran keluarga, sekolah, masyarakat dan pemerintah serta problema dan tantangan dalam perkembangannya”. Menurut Sarwono (Muarifah et al., 2019) mengatakan perilaku seksual adalah “segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenisnya”. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama, objek seksualnya bisa berupa orang lain (pasangan). Cole dalam Octaviani (Muarifah et al., 2019) mengungkapkan bahwa perilaku seksual pada remaja adalah “suatu perkembangan pada remaja yang dipengaruhi oleh kemasakan hormonal, salah satu tanda yang muncul pada fase ini adalah dalam kegiatannya remaja selalu berusaha membentuk kelompok dengan teman sebaya yang berlainan jenis”. Penelitian (Ipah Saripah et al, 2021) menjelaskan intensitas dalam mengakses situs porno memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku seksual tidak sehat pada remaja. Kemudahan akses media cenderung diimitasi oleh remaja dalam perlakunya sehari-hari yang berpengaruh pada perilaku seksual yang ditampilkan. Dampak yang terjadi akibat melakukan hubungan seksual diluar nikah diantaranya menurunnya semangat belajar remaja, diejek oleh teman-temannya, hamil diluar nikah, putus sekolah, merasa bersalah pada diri sendiri dan keluarga, merasa bersalah yang cenderung akan membuat depresi, menikah muda, harus menafkahi anak di usia muda, kecenderungan untuk mengalami penyakit kelamin menular, serta sanksi moral dan sosial di masyarakat yang tidak mudah (Ipah Saripah et al, 2021). Dari 601 orang remaja Desa Tanjung Agung Dusun 1-6, terdapat 303 (50,4%) remaja yang belum mendapatkan pendidikan seks. Hal ini menyebabkan banyak remaja yang hamil di bawah umur <18 tahun. Pernikahan dini menyebabkan resiko tinggi anemia dan stunting. Di Desa Tanjung Agung ini kader posyandu remaja sudah dibentuk namun belum

aktif melaksanakan kegiatan dan belum pernah juga diberikan refreshing kader.

Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilakukan di Desa Tanjung Agung, desa ini semula berasal dari kata Tanjungan Jagung yang terletak di tepian Sungai Enim menganut Suku Melayu, Bahasa Melayu Enim dan Agama pada waktu itu menganut kepercayaan Animisme, Dinamisme dan Buddha. Pada abad ke-17 agama Islam mulai masuk ke Desa Tanjung Agung, kitab suci yang terkenal pada saat itu Al-qur'an kulit kayu 111 yang dibuat oleh H. Sulnidar pada tahun 1750, sampai sekarang masyarakat Desa Tanjung Agung rata-rata menganut Agama Islam.

Berdasarkan analisis situasi dan kondisi existing mitra di atas, maka didapatkan masalah bahwa masih rendahnya pengetahuan masyarakat dan kader kesehatan tentang Penyakit Tidak Menular (PTM); Hipertensi, Pendidikan Seks Pada Remaja/Pernikahan Dini, RANGKUL untuk menghindari penelantaran ODGJ di Dusun I-VI Desa Tanjung Agung. Sehingga diperlukan pendidikan kesehatan bagi masyarakat; Kepala Dusun I-VI, Kader-kader Kesehatan Dusun I-VI, Pembina Posyandu Anak dan Balita, Lansia, Jiwa serta Remaja, Petugas Kecamatan serta Pegawai Puskesmas, guna memberikan dukungan terhadap peningkatan pengetahuan maupun penurunan angka kejadian gangguan kesehatan, masih kurangnya peran kader kesehatan dalam menerapkan pendidikan kesehatan untuk menurunkan kejadian hipertensi, pernikahan dini dan penelantaran ODGJ di Dusun I-VI Desa Tanjung Agung. Sehingga diperlukan pendampingan dan refreshing kader bagi Kader-kader Kesehatan Dusun I-VI, Pembina Posyandu Anak dan Balita, Lansia, Jiwa serta Remaja, serta Pegawai Puskesmas, guna memantapkan dan mengaktifkan kembali kegiatan Posyandu Anak dan Balita, Lansia, Jiwa serta Remaja.

METODE

Kegiatan ini menggunakan metode pendidikan masyarakat melalui penyuluhan yang bertujuan perubahan perilaku masyarakat

serta pendampingan dan refreshing kader. Solusi permasalahan yang ditawarkan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa; koordinasi rencana kegiatan dengan kepala desa, kader dan tokoh masyarakat yang meliputi persiapan tempat pelaksanaan, waktu serta jumlah peserta yang dapat hadir dalam kegiatan tersebut penyuluhan kesehatan dan demonstrasi, pendampingan dan refreshing kader kesehatan, monitoring evaluasi; pemantapan keberlanjutan program dengan pendampingan kader kesehatan sehingga tujuan kegiatan akan tercapai (100% pengetahuan masyarakat dan kader meningkat; meningkatnya peran kader kesehatan untuk memantapkan dan mengaktifkan kembali kegiatan Posyandu Anak dan Balita, Lansia, Jiwa serta Remaja; informasi didapatkan melalui WAG dengan kader kesehatan).

HASIL

Tim Pengabdian Kepada Masyarakat melakukan penjelasan program dan teknis kegiatan dengan pihak terkait (perangkat desa, tokoh masyarakat, bidan desa, kader posyandu dusun I-VI serta persiapan pelaksanaan intervensi, lalu didapatkan kesepakatan lokasi yang akan digunakan). Pelaksanaan kegiatan Refreshing Kader ini dilakukan pada tanggal 31 Desember 2021 di Balai Desa Tanjung Agung, sasaran adalah sebanyak 50 kader. Kegiatan ini turut dihadiri oleh kepala dusun I-VI, pembina posyandu anak dan balita, lansia, jiwa, remaja, petugas kecamatan serta pegawai puskesmas, masyarakat desa masing-masing 5 orang dari 6 dusun yang ada.



Gambar 1. Koordinasi Pemantapan Kegiatan dengan Kepala Desa dan Ka. Dusun I-VI, Pimpinan Puskesmas Tanjung Agung dan Pihak Kecamatan Tanjung Agung.

Kegiatan dilanjutkan dengan analisis masalah mitra (Desa Tanjung Agung) sehingga ditegakkan beberapa masalah kesehatan yang akan diintervensi melalui penyuluhan kesehatan untuk menambah pengetahuan masyarakat agar derajat kesehatan ditingkatkan secara mandiri. Kemudian melakukan penyuluhan kesehatan mengenai; penyakit tidak menular (PTM); hipertensi, pendidikan seks pada remaja dan bahayanya pernikahan dini, pentingnya peran keluarga sebagai *Caregiver* ODGJ serta pendampingan dan refreshing kader. Terakhir melakukan kerjasama dan koordinasi dengan kader posyandu dusun I-VI, bidan desa, Puskesmas Tanjung Agung, Kecamatan Tanjung Agung untuk mengubah perilaku masyarakat setelah peningkatan pengetahuan yang diberikan, apabila ditemui permasalahan kesehatan maka diberikan rujukan ke pusat layanan kesehatan terdekat.



Gambar 2. Penyuluhan Kesehatan, Pendampingan dan Refreshing Kader

Tabel 1. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Refreshing Kader (n=50)

Pengetahuan	Pre	%	Post	%
Baik	8	16	38	76
Kurang	42	84	12	24
Total	50	100	50	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa perubahan terjadi setelah dilakukan refreshing kader, dimana hanya 16% kader berpengetahuan baik meningkat menjadi 76%.

PEMBAHASAN

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok atau masyarakat itu sendiri. Dengan pemberian pendidikan kesehatan, pengetahuan masyarakat tentang Penyakit Tidak Menular (PTM); Hipertensi, Pendidikan Seks Pada Remaja dan Bahayanya Pernikahan Dini, Pentingnya Peran Keluarga sebagai Caregiver ODGJ menjadi meningkat dan penyebaran kasus dapat ditekan. Kader kesehatan yang berperan melakukan pengawasan sehingga meningkatnya peran kader kesehatan untuk memantapkan dan mengaktifkan kembali kegiatan Posyandu Anak dan Balita, Lansia, Jiwa serta Remaja telah memahami dengan baik. Kegiatan ini dibantu kader kesehatan yang nantinya bertugas mengawasi penerapan pendidikan kesehatan pada masyarakat Desa Tanjung Agung lainnya yang belum menghadiri kegiatan hari ini. Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan Poltekkes Kemenkes Palembang secara melembaga melalui pendekatan ilmiah langsung kepada khalayak sasaran yaitu masyarakat di luar kampus dan lembaga pemerintah. Pelaksanaan kegiatan pengabmas ini juga sangat membutuhkan suatu program kolaborasi yang efektif dalam menangani masalah kesehatan. Kerjasama yang dimaksud adalah berupa pendidikan kesehatan dan pendampingan menggunakan Model IPC One Team One Family Interprofessional Collaboration (IPC) adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui kolaborasi yang dilakukan oleh berbagai profesi kesehatan secara terkoordinir dengan baik. Kegiatan ini dilakukan di Balai Desa Tanjung Agung, dibagi menjadi tiga kelompok pengabdi yang berasal dari tiga jurusan berbeda yaitu Farmasi, Kebidanan dan Keperawatan dimana masing-masing kelompok memberikan

penyuluhan yang terkait tentang Penyakit Tidak Menular (PTM); Hipertensi, Pendidikan Seks Pada Remaja dan Bahayanya Pernikahan Dini, Pentingnya Peran Keluarga sebagai Caregiver ODGJ serta pendampingan dan refreshing kader. Kerangka pemecahan masalah merupakan serangkaian prosedur dan langkah-langkah dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk mendapatkan tahapan pelaksanaan kegiatan dan pendokumentasian yang terstruktur secara sistematis sehingga pelaksanaan pengabdian masyarakat dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Langkah pemecahan masalah dimulai dari; pengumpulan data primer dan sekunder, prioritas masalah, perencanaan pemecahan masalah, pelaksanaan kegiatan, evaluasi (koqnitif dan psikomotor) dan terakhir pelaporan. Hasil kegiatan didukung oleh (Andi Mappaware et al., 2021) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yaitu dokter, bidan, perawat dan apoteker untuk dapat menyelesaikan permasalahan dapat menerapkan interprofessional collaboration (IPC) dalam memberikan edukasi, skrining dan penatalaksanaan awal oleh dokter, bidan, perawat dan apoteker dalam menurunkan kejadian yang tidak diinginkan ataupun kematian. (Rosyid et al., 2023) juga menyatakan bahwa 70-80% kesalahan dalam pelayanan kesehatan disebabkan oleh buruknya komunikasi dan pemahaman di dalam tim. Dalam dunia kesehatan, praktik kolaborasi sangatlah penting. Permasalahan pasien yang kompleks tidak dapat ditangani hanya oleh satu profesi medis, melainkan harus melibatkan berbagai profesi. Perbedaan status antar profesi, stereotyping, adanya perasaan superior dan inferior, serta banyaknya tindakan yang bersifat instruksi dari profesi lain masih mendominasi praktik kolaborasi, sehingga perlunya kesepakatan antar tenaga kesehatan terhadap praktik kolaborasi interprofesi yang baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan target capaian dan hasil kegiatan, maka dapat disimpulkan bahwa setelah intervensi diberikan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader kesehatan dalam menerapkan pendidikan kesehatan untuk menurunkan kejadian hipertensi, pernikahan dini dan penelantaran ODGJ, serta peningkatan peran kader kesehatan untuk memantapkan dan mengaktifkan kembali kegiatan posyandu anak dan balita, lansia, jiwa serta remaja melalui kegiatan refreshing kader dan monitoring evaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Mappaware, N., Mokhtar, S., Alamanda Irwan, A., Sulvita Karsa, N., Mursyid, M., Makmun, A., Adriansyah, A., Irsan, M., & Parningan, Z. (2021). Interprofessional Collaboration Penanganan Awal Kasus Preeklamsia Dan Eklamsia Di Kabupaten Wajo Sulawesi Selatan. *Window of Community Dedication Journal*, 02(02), 69–74. <https://doi.org/10.33096/wocd.v2i2.1766>
- Asmin, E., Tahitu, R., Que, B. J., Astuty, E., Program,), Dokter, S. P., & Kedokteran, F. (2021). Penyuluhan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat. *Community Development Journal*, 2(3), 940–944.
- Astuti, T. S. R., & Soewondo, P. (2019). Analisis Kesiapan Pembentukan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa dalam Mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) Tahun 2018-2020. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.7454/eki.v3i1.2429>
- Ayudia, L., Gimmy, A., Siswadi, P., Dermawan Purba, F., Psikologi, F., Padjadjaran, U., Raya Bandung, J., Km, S., & Barat, J. (2020). Kualitas Hidup Family Caregiver Pasien Orang dengan Skizofrenia (ODS). In *Philanthropy Journal of Psychology* (Vol. 4). Online. <http://journals.usm.ac.id/index.php/philanthropy128>
- Desa Tanjung Agung. (2021). Profil Desa Tanjung Agung.
- Dulahu W, et al. (2021). Deteksi Dini Dan Edukasi Penyakit Tidak Menular Dalam Upayamendukung Pencapaian Sdg's Menuju Desa Sehat. 3(3).
- Feranita Utama, Anita Rahmiwati, Halidazia Alamsari, M. A. L. (2018). Gambaran Penyakit Tidak Menular Di Universitas Sriwijaya. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 52–64.
- Hanifa, L., Rizal, R., Dasrin, D., & Riskawati, R. (2022). Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Bagi Masyarakat Desa Mulyajaya Kecamatan Lasalimu Selatan Kabupaten Buton. *Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 2(2), 38–45. <https://doi.org/10.51214/japamul.v2i2.214>
- Ipah Saripah et al, N. A. N. P. N. R. N. R. L. A. R. (2021). Kebutuhan Pendidikan Seksual Pada Remaja: Berdasarkan Survei Persepsi Pendidikan Seksual Untuk Remaja.
- Kurniasih, H., Purnanti, K. D., & Atmajaya, R. (2022). Pengembangan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (PtM) Berbasis Teknologi Informasi. *Jurnal Teknoinfo*, 16(1), 60. <https://doi.org/10.33365/jti.v16i1.1520>
- Muarifah, A., Soesilo, T. D., & Tagela, U. (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Pendidikan Seks Dengan Perilaku Seksual Remaja. *Journal for Lesson and Learning Studies*, 2(1).
- Nur, H. J., & Maidin, R. (2019). Implementasi Program Desa Sehat Di Desa Pacellekang Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa Health Village Program Implementation in Pacellekang Village Kecamatan Pattallassang Gowa District.
- Pandjaitan, E. A. A., & Rahmasari, D. (2020). Resiliensi Pada Caregiver Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikologi*, 7(3), 155–166. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/36327>

- Patricia, H., Christina Rahayuningrum, D., Rika Nofia, V., & S. (2018). Hubungan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Caregiver Dalam Merawat Klien Skizofrenia Relationship Of Family Loads With Caregiver Ability In Treatment Scizofrenia Clients. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika.* <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Pemerintah Desa Tanjung Agung. (2021). Profil Desa Tanjung Agung.
- Puteri, A. D., & Yuristin, D. (2021). Penyuluhan Kesehatan Mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Anak Usia Sekolah Di Desa Binuang Kecamatan Bangkinang. In *Community Service Of Tambusai : Jurnal Pengabdian Masyarakat* (Vol. 1, Issue 1).
- Risdanti, S., Pawelas Arso, S., Fatmasari, E. Y., Administrasi, M. P., Kesehatan, K., Masyarakat, K., Diponegoro, U., & Administrasi, B. (2020). ANALISIS Pelaksanaan Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Puskesmas Banyuurip Kabupaten Purworejo. *8(5).* <Http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm>
- Rosyid, A., Febrinasari, N., & Taufiq, H. (2023). Efektivitas Interprofessional Education Dalam Skill Kolaborasi Antar Profesi. *J. Midwifery Health Sci. Sultan Agung,* *2(1),* 1–7. <https://doi.org/10.30659/jmhsa.v2i1.28>
- Warnis, G., & Jafar, S. (2023). Penguatan dan Pelatihan Kader Posyandu Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi, Nafza dan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Desa Babussalam Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA,* *6(4),* 1341–1347. <https://doi.org/10.29303/jpmi.v6i4.5777>