



**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI INTERPROFESSIONAL
EDUCATION-COLLABORATIVE PRACTICE DALAM INTERVENSI
KESEHATAN BERBASIS KOMUNITAS**

Cici Idela^{1*}, Nova Herawati², Arnetty³, Eka Sukanti⁴

^{1,2,3,4} Program Studi D3 Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Article Info	ABSTRAK
Article History: Received Sept 01, 2026 Revised Sept 14, 2026 Accepted Sept 30, 2026 Keywords: Community Empowerment, IPE-CP, Health Interventions, Community-Based Health, Interprofessional Collaboration.	Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat melalui pendekatan Interprofessional Education-Collaborative Practice (IPE-CP) dalam mengidentifikasi dan menangani permasalahan kesehatan berbasis komunitas. Kegiatan dilaksanakan selama 21 hari efektif pada 20 April–9 Mei 2026 di Korong Kampuang Tengah, Nagari Anduriang, Kecamatan 2×11 Kayu Tanam, Kabupaten Padang Pariaman, dengan melibatkan mahasiswa dari bidang keperawatan, kebidanan, gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan gigi dan mulut, serta promosi kesehatan. Pelaksanaan kegiatan menggunakan siklus pemecahan masalah yang meliputi pengkajian, penentuan prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan intervensi, serta monitoring dan evaluasi. Hasil pengkajian mengidentifikasi permasalahan pada aspek kesehatan lingkungan, penyakit tidak menular, gizi, kesehatan ibu dan anak, kesehatan mental remaja, perilaku hidup bersih dan sehat, serta kesehatan gigi dan mulut. Capaian kegiatan ditunjukkan dengan terlaksananya 10 bentuk intervensi kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas masalah masyarakat, keterlibatan masyarakat dalam kegiatan edukasi dan pemeriksaan kesehatan, serta kemampuan peserta mengikuti demonstrasi dan mempraktikkan keterampilan kesehatan yang diberikan. Pendekatan IPE-CP memungkinkan integrasi kompetensi enam bidang kesehatan dalam pelaksanaan intervensi yang lebih komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan komunitas. Keterbatasan kegiatan adalah evaluasi belum menggunakan instrumen pre-test dan post-test, sehingga perubahan pengetahuan atau perilaku masyarakat belum dapat diukur secara kuantitatif. ABSTRACT <i>This community service activity aimed to empower the community through the Interprofessional Education-Collaborative Practice (IPE-CP) approach in identifying and addressing community-based health problems. The activity was conducted over 21 effective days from April 20 to May 9, 2026, in Korong Kampuang Tengah, Nagari Anduriang, 2×11 Kayu Tanam District, Padang Pariaman Regency, involving students from nursing, midwifery, nutrition, environmental health, oral and dental health, and health promotion. The activity was implemented using a problem-solving cycle consisting of assessment, problem prioritization, planning, intervention implementation, and monitoring and evaluation. The</i>

assessment identified health problems related to environmental health, non-communicable diseases, nutrition, maternal and child health, adolescent mental health, clean and healthy living behaviors, and oral and dental health. The achievements of the activity were demonstrated by the implementation of 10 types of health interventions in accordance with the community's needs and priority problems, community participation in health education and health examination activities, and participants' ability to follow demonstrations and practice the health skills provided. The IPE-CP approach enabled the integration of competencies from six health disciplines in implementing interventions that were more comprehensive and responsive to community needs. A limitation of the activity was that the evaluation did not use pre-test and post-test instruments; therefore, changes in community knowledge or behavior could not be quantitatively measured.

**Corresponding Author: ciciidela@gmail.com*

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan masyarakat merupakan persoalan yang serius dan bersifat kompleks karena dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti biologis, perilaku, lingkungan, sosial, dan ekonomi. Permasalahan tersebut tidak hanya berdampak pada kondisi kesehatan individu, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas hidup keluarga dan produktivitas masyarakat apabila tidak ditangani secara tepat dan berkelanjutan. Di tingkat komunitas, keberadaan berbagai masalah kesehatan secara bersamaan dapat meningkatkan kerentanan masyarakat, terutama pada kelompok ibu dan anak, lansia, remaja, serta individu dengan faktor risiko penyakit tidak menular. Oleh karena itu, identifikasi masalah dan intervensi kesehatan yang dilakukan secara dini menjadi penting untuk mencegah masalah berkembang menjadi kondisi yang lebih berat dan menimbulkan dampak jangka panjang.

Salah satu masalah yang perlu mendapat perhatian adalah penyakit tidak menular, khususnya penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian secara global dan berkaitan dengan berbagai faktor risiko, antara lain pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, obesitas, hipertensi, diabetes, dan gangguan kadar lipid [1]. Keberadaan faktor-faktor risiko tersebut menunjukkan bahwa upaya promotif dan preventif di tingkat masyarakat memiliki peran penting, terutama sebelum faktor risiko berkembang menjadi penyakit atau komplikasi yang lebih serius [2]. Selain itu, masalah gizi dan kesehatan ibu dan anak juga perlu menjadi perhatian karena kondisi seperti gizi kurang, anemia, imunisasi yang belum lengkap, serta masalah pertumbuhan anak dapat memengaruhi kesehatan dan perkembangan pada tahap kehidupan berikutnya. Di Kabupaten Padang Pariaman, prevalensi stunting tercatat sebesar 26,6% pada tahun 2024. Angka tersebut merupakan data tingkat kabupaten dan bukan prevalensi khusus Korong Kampuang Tengah, tetapi dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya masalah gizi di wilayah tersebut.

Permasalahan kesehatan mental remaja juga memiliki urgensi tersendiri. Hasil assessment di Korong Kampuang Tengah menemukan adanya remaja dengan masalah stres dan bullying. Apabila tidak memperoleh dukungan yang memadai, permasalahan tersebut dapat memengaruhi kondisi psikologis, hubungan sosial, serta kemampuan remaja dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Di sisi lain, masalah kesehatan lingkungan seperti pengelolaan sampah yang belum optimal, pembuangan saluran ke sungai, serta penerapan cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang belum optimal menunjukkan adanya faktor lingkungan dan perilaku yang dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan masyarakat.

Kondisi tersebut juga ditemukan di Korong Kampuang Tengah, Nagari Anduriang, Kecamatan 2 × 11 Kayu Tanam, Kabupaten Padang Pariaman. Korong Kampuang Tengah memiliki 860 jiwa yang terdiri atas 299 kepala keluarga, dengan lingkungan yang meliputi kawasan persawahan, perkebunan, dan permukiman serta didukung fasilitas kesehatan dan sosial seperti puskesmas, polindes, posyandu, sekolah, masjid, dan mushalla. Namun, data spesifik kondisi kesehatan masyarakat sebelum kegiatan masih terbatas dan belum seluruhnya terdokumentasi dalam bentuk angka prevalensi tingkat korong. Data awal diperoleh dari data sekunder puskesmas, bidan, dan kader serta data primer melalui

kunjungan rumah, sementara hasil pengkajian menunjukkan bahwa sebagian data kader belum diperbarui sehingga validitas beberapa data kurang optimal. Kondisi ini menjadi salah satu tantangan dalam memperoleh baseline kesehatan masyarakat yang lengkap dan mutakhir.

Meskipun data kuantitatif tingkat korong masih terbatas, hasil assessment lapangan menunjukkan adanya masalah kesehatan yang beragam dan saling berkaitan. Pada aspek lingkungan, masih ditemukan pengelolaan sampah yang belum optimal, termasuk sampah yang dibuang sembarangan atau dibakar, saluran pembuangan yang mengarah ke sungai, serta beberapa rumah dengan jarak saluran pembuangan tinja kurang dari 10 meter. Pada aspek perilaku, sebagian masyarakat masih jarang berolahraga dan sebagian keluarga belum menerapkan CTPS secara optimal. Pada kelompok lansia, pemeriksaan tekanan darah menunjukkan sebagian lansia memiliki tekanan darah tinggi. Selain itu, ditemukan masalah imunisasi, gizi, ASI, dan anemia pada keluarga sasaran, serta masalah stres dan bullying pada remaja. Assessment juga mengidentifikasi kebutuhan pada kesehatan gigi dan mulut. Temuan tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan di masyarakat tidak hanya berupa satu kondisi klinis, tetapi mencakup lingkungan, perilaku, penyakit tidak menular, gizi, kesehatan ibu dan anak, kesehatan mental, PHBS, serta kesehatan gigi dan mulut.

Pada aspek gizi, urgensi masalah juga terlihat dari prevalensi stunting di Kabupaten Padang Pariaman sebesar 26,6% pada tahun 2024. Angka tersebut merupakan data tingkat kabupaten, bukan prevalensi khusus Korong Kampuang Tengah, sehingga digunakan sebagai konteks wilayah dan bukan sebagai gambaran langsung kondisi lokal. Pada tingkat keluarga sasaran kegiatan, assessment tetap menemukan masalah status gizi balita, imunisasi, ASI, sanitasi, serta anemia pada ibu hamil yang memerlukan edukasi dan pendampingan. Kondisi tersebut penting diperhatikan karena masalah gizi pada ibu dan anak dapat berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan kondisi kesehatan pada tahap kehidupan berikutnya. Pencegahan stunting dapat dilakukan melalui edukasi gizi dan pemberian makanan tambahan kepada ibu, ibu hamil, dan kader [3], disertai pemeriksaan kehamilan, pemantauan pertumbuhan anak, pemberian ASI, pemenuhan gizi, imunisasi, dan penerapan perilaku hidup bersih secara berkelanjutan.

Permasalahan kesehatan mental remaja juga menjadi bagian dari kebutuhan komunitas. Hasil assessment menemukan adanya remaja dengan masalah stres dan bullying. Bullying pada anak dan remaja dapat terjadi dalam bentuk fisik, verbal, sosial, maupun digital dan dapat memengaruhi kondisi psikologis serta hubungan sosial [4]. Karena itu, penanganannya membutuhkan keterlibatan keluarga, sekolah, teman sebaya, dan masyarakat melalui edukasi, komunikasi yang baik, serta penciptaan lingkungan yang aman. Keragaman masalah tersebut memperlihatkan bahwa kebutuhan kesehatan Korong Kampuang Tengah bersifat multidimensional. Pendekatan yang hanya berfokus pada satu masalah atau satu profesi berpotensi menghasilkan intervensi yang parsial ketika beberapa masalah kesehatan terjadi secara bersamaan.

Kondisi tersebut menjadi dasar penerapan Interprofessional Education-Collaborative Practice (IPE-CP) dalam pemberdayaan masyarakat di Korong Kampuang Tengah. Pendekatan ini memungkinkan mahasiswa dari enam bidang kesehatan, yaitu keperawatan, kebidanan, gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan gigi dan mulut, serta promosi kesehatan, melakukan assessment bersama, menentukan prioritas masalah, menyusun rencana intervensi, membagi peran berdasarkan kompetensi, serta melaksanakan monitoring dan evaluasi secara terkoordinasi [5]. Kebutuhan terhadap pendekatan tersebut semakin relevan karena pelaksanaan kegiatan menghadapi keterbatasan data kader yang belum diperbarui dan tidak adanya bidan desa, yang menyebabkan proses memperoleh beberapa data menjadi lebih sulit.

Dengan demikian, kolaborasi lintas profesi diperlukan bukan hanya untuk mengintegrasikan intervensi, tetapi juga untuk mengoptimalkan identifikasi kebutuhan masyarakat dan memperkuat pemberdayaan masyarakat. Kebaruan kegiatan ini terletak pada penerapan IPE-CP berbasis kebutuhan masyarakat melalui satu rangkaian intervensi komunitas yang mengintegrasikan enam bidang kesehatan. Bentuk kolaborasi meliputi edukasi gizi dan diet, pelayanan dan edukasi KIA, konseling dan pemeriksaan, promosi perilaku CERDIK, PATUH dan PHBS, edukasi kesehatan gigi dan mulut, serta edukasi sanitasi, air bersih, dan pengelolaan sampah. Dengan pendekatan tersebut, kegiatan tidak hanya memberikan intervensi kesehatan, tetapi juga menjadi wahana pembelajaran dan praktik kolaboratif antarprofesi secara langsung dalam konteks komunitas.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan melalui pendekatan Interprofessional Education-Collaborative Practice (IPE-CP) di Korong Kampuang Tengah, Nagari Anduriang, Kecamatan 2 × 11 Kayu Tanam, Kabupaten Padang Pariaman selama 21 hari, yaitu pada 20 April–9 Mei 2026. Kegiatan melibatkan mahasiswa dari enam bidang kesehatan, yaitu keperawatan, kebidanan, gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan gigi dan mulut, serta promosi kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara kolaboratif melalui tahapan pengkajian, penentuan prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan intervensi, serta monitoring dan evaluasi.

1. Pengkajian dan Penentuan Sasaran

Pengkajian dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan kebutuhan masyarakat sebagai dasar penentuan prioritas intervensi. Data awal diperoleh melalui data sekunder dari puskesmas, bidan, dan kader serta data primer melalui kunjungan rumah. Pengumpulan data primer dilakukan melalui observasi kondisi lingkungan, komunikasi langsung dengan masyarakat, dan identifikasi masalah kesehatan pada kelompok sasaran.

Sasaran kegiatan terdiri atas ibu hamil, ibu menyusui, balita dan ibu balita, remaja atau siswa, keluarga, masyarakat umum, serta masyarakat dengan faktor risiko penyakit tidak menular. Sasaran ditentukan berdasarkan hasil pengkajian dan kesesuaian masalah kesehatan dengan kompetensi masing-masing bidang profesi.

Jumlah peserta pada setiap kegiatan tidak terdokumentasi secara seragam dalam laporan kegiatan. Oleh karena itu, karakteristik sasaran dalam kegiatan ini disajikan berdasarkan kelompok sasaran dan jenis intervensi, bukan berdasarkan jumlah peserta pada masing-masing kegiatan.

Tabel 1. Kelompok Sasaran dan Jenis Intervensi IPE-CP

Kelompok Sasaran	Focus Masalah/Kebutuhan	Bentuk Intervensi
Ibu hamil	Kesehatan ibu dan anak, gizi, anemia	Edukasi KIA, gizi, dan pencegahan anemia
Ibu menyusui	ASI dan pemenuhan kebutuhan gizi	Edukasi ASI eksklusif dan gizi
Balita/ibu balita	Gizi, stunting, imunisasi	Edukasi gizi, stunting, pemantauan pertumbuhan, dan imunisasi
Remaja/siswa	Kesehatan gigi dan mulut, kecacingan, Kesehatan mental, dan perilaku hidup sehat	Edukasi Kesehatan gigi dan mulut, kecacingan, serta edukasi Kesehatan sesuai kebutuhan
Keluarga	PHBS dan Kesehatan lingkungan	Edukasi CTPS, sanitasi, air bersih, dan pengelolaan sampah
Masyarakat umum	Aktivitas fisik dan factor Risiko ppenyakit tidak menular	Senam jantung, pemeriksaan Kesehatan sederhana, dan edukasi perilaku hidup sehat
Masyarakat dengan factor penyakit tidak menular	Hipertensi dan Risiko penyakit kardiovaskular	Edukasi diet DASH, CERDIK, PATUH, pemeriksaan kesehatan, dan konseling

Sumber: Hasil pengkajian dan pelaksanaan IPE-CP, 2026

2. Perencanaan dan Pelaksanaan Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian, tim menentukan prioritas masalah dan menyusun intervensi secara kolaboratif. Setiap bidang profesi berkontribusi sesuai kompetensinya dan saling melengkapi dalam pelaksanaan kegiatan. Intervensi dilakukan secara promotif dan preventif melalui edukasi, penyuluhan, pemeriksaan kesehatan sederhana, demonstrasi, pendampingan, aktivitas fisik, konseling, dan pemberdayaan masyarakat.

Intervensi meliputi aspek gizi dan stunting, kesehatan ibu dan anak (KIA), ASI eksklusif, imunisasi, kesehatan gigi dan mulut, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kesehatan lingkungan, pencegahan kecacatan, aktivitas fisik, serta pencegahan hipertensi dan penyakit jantung melalui edukasi diet DASH, CERDIK, dan PATUH.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan menyesuaikan karakteristik sasaran dan jenis intervensi. Edukasi dilakukan melalui penyampaian materi dan diskusi atau tanya jawab, sedangkan kegiatan yang membutuhkan keterampilan dilengkapi dengan demonstrasi dan praktik langsung. Pada kegiatan tertentu dilakukan pemeriksaan kesehatan sederhana sebagai bagian dari identifikasi kondisi kesehatan dan pemberian edukasi.

3. Instrumen dan Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan secara deskriptif berdasarkan indikator proses dan hasil langsung kegiatan. Instrumen evaluasi yang digunakan berupa lembar observasi pelaksanaan kegiatan dan catatan dokumentasi kegiatan. Lembar observasi digunakan untuk menilai keterlaksanaan kegiatan sesuai rencana, partisipasi peserta, respons peserta selama edukasi, serta kemampuan peserta mengikuti demonstrasi atau praktik. Catatan dokumentasi digunakan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan dan untuk melengkapi informasi mengenai proses serta hasil langsung intervensi.

Pada kegiatan edukasi, pemahaman peserta dievaluasi melalui tanya jawab secara langsung dengan peserta. Pada kegiatan yang melibatkan demonstrasi atau praktik, evaluasi dilakukan melalui observasi terhadap kemampuan peserta mengikuti dan mempraktikkan keterampilan yang telah diberikan. Contohnya adalah praktik mencuci tangan pakai sabun (CTPS) dan praktik menyikat gigi. Pada kegiatan pemeriksaan kesehatan, evaluasi dilakukan berdasarkan terlaksananya pemeriksaan dan penyampaian hasil atau edukasi kesehatan kepada peserta.

Instrumen evaluasi yang digunakan dalam kegiatan ini bersifat observasional dan belum menggunakan instrumen terstandar yang menghasilkan skor pre-test dan post-test. Dengan demikian, hasil evaluasi lebih diarahkan untuk menggambarkan keterlaksanaan kegiatan, partisipasi, respons peserta, pemahaman secara langsung, dan kemampuan praktik.

4. Indikator Evaluasi

Indikator evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan bentuk masing-masing intervensi. Indikator tidak hanya menilai terlaksananya kegiatan, tetapi juga menilai hasil langsung yang dapat diamati pada peserta.

Tabel 2. Indikator dan Instrumen Evaluasi Kegiatan IPE-CP

Kegiatan	Indicator Evaluasi	Instrumen/Metode Evaluasi
Edukasi kesehatan gigi dan mulut	Peserta memahami materi dan mampu mempraktika cara menyikat gigi dengan benar	Tanya jawab dan observasi praktik
Edukasi CTPS	Peserta memahami dan mampu mengikuti langkah CTPS	Tanya jawab dan observasi praktik
Edukasi cacatan	Peserta memahami cara pencegahan kecacatan	Tanya jawab
Senam jantung	Peserta mampu mengikuti gerakan dan memahami pentingnya aktivitas fisik	Observasi pelaksanaan dan tanya jawab
Edukasi KB	Ibu memahami manfaat dan jenis kontrasepsi	Tanya jawab dan diskusi
Edukasi imunisasi	Ibu memahami manfaat dan teknik menyusui	Tanya jawab
Edukasi ASI eksklusif	Pemahaman manfaat dan teknik menyusui	Tanya jawab dan observasi respons peserta
CKG	Peserta mengetahui kondisi Kesehatan dan pentingnya pemeriksaan rutin	Pemeriksaan Kesehatan dan edukasi

Edukasi KIA, gizi, dan stunting	Sasaran memahami materi dan tindakan kesehatan yang perlu dilakukan	Tanya jawab dan observasi respons peserta
Edukasi diet DASH, CERDIK, dan PATUH	Sasaran dengan faktor risiko penyakit tidak menular memahami perilaku pencegahan dan pengendalian faktor risiko	Tanya jawab dan observasi respons peserta
Edukasi sanitasi dan pengelolaan sampah	Peserta memahami praktik sanitasi, air bersih, dan pengelolaan sampah	Tanya jawab dan observasi respons peserta

Sumber: Hasil monitoring dan evaluasi IPE-CP, 2026

5. Analisis Data

Data hasil kegiatan dianalisis secara deskriptif. Analisis dilakukan dengan membandingkan keterlaksanaan kegiatan dengan rencana intervensi, mengamati partisipasi peserta, mendeskripsikan respons peserta selama edukasi, serta mengidentifikasi kemampuan peserta dalam mengikuti demonstrasi dan praktik keterampilan kesehatan.

Pada kegiatan yang menggunakan tanya jawab, keberhasilan langsung dinilai berdasarkan kemampuan peserta memberikan respons atau menjawab pertanyaan terkait materi yang diberikan. Pada kegiatan demonstrasi dan praktik, keberhasilan dinilai berdasarkan kemampuan peserta mengikuti atau mempraktikkan langkah yang telah diajarkan. Sementara itu, pada pemeriksaan kesehatan, capaian kegiatan dilihat dari terlaksananya pemeriksaan dan tersampainya edukasi kepada peserta.

Persentase ketercapaian program secara keseluruhan tidak dihitung karena jumlah peserta dan hasil evaluasi pada masing-masing kegiatan tidak terdokumentasi secara seragam dalam laporan kegiatan. Kondisi tersebut menyebabkan tidak tersedia denominator yang konsisten untuk menghitung persentase ketercapaian pada seluruh jenis intervensi. Oleh karena itu, capaian kegiatan dilaporkan berdasarkan indikator proses dan hasil langsung yang dapat didokumentasikan.

Pendekatan analisis tersebut dipilih karena kegiatan melibatkan beberapa kelompok sasaran dengan karakteristik dan jenis intervensi yang berbeda sehingga tidak terdapat satu kelompok responden yang homogen. Selain itu, evaluasi tidak menggunakan desain pre-test dan post-test terstandar. Dengan demikian, hasil evaluasi digunakan untuk menggambarkan keterlaksanaan program dan respons langsung masyarakat terhadap intervensi, bukan untuk mengukur perubahan pengetahuan atau perilaku secara kuantitatif.

Evaluasi juga mempertimbangkan keterbatasan data awal karena sebagian data kader belum diperbarui. Oleh sebab itu, hasil kegiatan diinterpretasikan sebagai gambaran pelaksanaan intervensi dan capaian langsung selama periode kegiatan, sedangkan perubahan perilaku dan dampak kesehatan jangka panjang memerlukan pemantauan lanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hasil Kuantitatif dan Evaluasi Sebelum-Sesudah

Evaluasi kegiatan belum menghasilkan data kuantitatif yang dapat digunakan untuk menghitung perubahan skor pengetahuan, keterampilan, atau perilaku peserta secara statistik. Hal ini disebabkan jumlah peserta pada masing-masing kegiatan tidak terdokumentasi secara seragam dan evaluasi tidak menggunakan instrumen pre-test dan post-test yang terstandar.

Dengan kondisi tersebut, perubahan sebelum dan sesudah kegiatan belum dapat disajikan dalam bentuk skor atau persentase peningkatan. Hasil evaluasi yang tersedia berupa pengamatan terhadap keterlaksanaan kegiatan, partisipasi peserta, respons selama edukasi, kemampuan menjawab pertanyaan, serta kemampuan mengikuti demonstrasi dan praktik. Oleh karena itu, hasil kegiatan dalam penelitian ini disajikan secara deskriptif berdasarkan indikator hasil langsung yang dapat didokumentasikan.

Tidak dilakukannya perhitungan persentase perubahan bukan berarti kegiatan tidak memiliki hasil, tetapi menunjukkan keterbatasan dokumentasi evaluasi pada saat kegiatan dilaksanakan. Temuan yang

tersedia lebih tepat digunakan untuk menggambarkan keterlaksanaan dan respons awal masyarakat terhadap intervensi IPE-CP. Pengukuran kuantitatif sebelum dan sesudah kegiatan diperlukan pada pelaksanaan berikutnya agar perubahan pengetahuan, keterampilan, perilaku, maupun indikator kesehatan dapat diukur secara lebih objektif.

Hasil tersebut juga perlu dipahami dalam konteks durasi kegiatan yang hanya berlangsung selama 21 hari. Dengan periode pelaksanaan yang relatif singkat, hasil yang diperoleh terutama menggambarkan capaian langsung kegiatan dan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan perubahan perilaku atau dampak kesehatan masyarakat dalam jangka panjang.

2. Gambaran Umum Lokasi

Pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan *Interprofessional Education-Collaborative Practice* (IPE-CP) di Korong Kampuang Tengah berlangsung selama 21 hari, yaitu pada 20 April–9 Mei 2026. Kegiatan melibatkan mahasiswa dari bidang keperawatan, kebidanan, gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan gigi dan mulut, serta promosi kesehatan. Intervensi dilaksanakan berdasarkan hasil pengkajian dan prioritas masalah kesehatan masyarakat melalui kegiatan edukasi, penyuluhan, demonstrasi, pemeriksaan kesehatan sederhana, aktivitas fisik, konseling, dan pendampingan.

Pelaksanaan kegiatan di lingkungan masyarakat memberikan kesempatan kepada mahasiswa dari berbagai bidang kesehatan untuk berinteraksi secara langsung dengan masyarakat dan mengidentifikasi permasalahan kesehatan berdasarkan kondisi nyata di lapangan. Pembelajaran interprofesional di lingkungan komunitas memiliki nilai penting karena mahasiswa tidak hanya mempelajari peran profesinya sendiri, tetapi juga memahami kontribusi profesi lain dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan secara bersama-sama. Hal tersebut sejalan dengan Afridah (2023) yang menjelaskan penerapan IPE pada mahasiswa kesehatan masyarakat dapat meningkatkan pemahaman terhadap peran profesi lain, komunikasi, kolaborasi, *self-efficacy*, serta kesiapan untuk melakukan pembelajaran interprofessional [6].

3. Hasil Assessment Kesehatan Masyarakat

Assessment dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi kesehatan masyarakat dan menentukan masalah yang menjadi prioritas intervensi. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap masyarakat Korong Kampuang Tengah, ditemukan berbagai masalah yang mencakup aspek kesehatan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, penyakit tidak menular, gizi, kesehatan ibu dan anak, kesehatan mental, serta kesehatan gigi dan mulut.

Secara lingkungan, sebagian masyarakat telah memiliki rumah permanen dan semi permanen dengan kondisi ventilasi serta jendela yang cukup sesuai dengan kesehatan lingkungan. Pencahayaan rumah juga telah tergolong terang. Namun, masih ditemukan permasalahan dalam pengelolaan sampah. Sebagian masyarakat belum melakukan pemilahan sampah basah dan kering, membuang sampah secara sembarangan, serta melakukan pembakaran sampah. Selain itu, ditemukan saluran pembuangan yang mengarah ke sungai dan beberapa rumah memiliki jarak dengan saluran pembuangan tinja kurang dari 10 meter.

Pada aspek perilaku kesehatan, hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian masyarakat masih jarang melakukan aktivitas olahraga secara rutin. Kondisi tersebut menjadi perhatian karena aktivitas fisik merupakan salah satu bagian penting dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular. Selain itu, pada pemeriksaan tekanan darah terhadap kelompok lansia ditemukan bahwa sebagian besar lansia memiliki tekanan darah tinggi. Masyarakat secara umum memiliki nafsu makan yang baik, tetapi jenis makanan yang dikonsumsi masih kurang bervariasi.

Tabel 3. Hasil Assessment Permasalahan Kesehatan di Korong Kampuang Tengah

No.	Aspek	Hasil Assessment	Permasalahan
1	Kesehatan lingkungan	Sebagian rumah permanen/semi permanen, ventilasi dan pencahayaan cukup baik	Pengelolaan sampah belum optimal dan terdapat pembuangan ke sungai
2	Pengelolaan sampah	Belum semua masyarakat memilah sampah	Sampah dibuang sembarangan atau dibakar
3	Aktivitas fisik	Sebagian masyarakat jarang berolahraga	Risiko perilaku sedentari dan penyakit tidak menular
4	Penyakit tidak menular	Sebagian lansia memiliki tekanan darah tinggi	Risiko hipertensi dan penyakit jantung
5	Pola makan	Nafsu makan masyarakat baik	Jenis makanan yang dikonsumsi kurang bervariasi
6	Kesehatan ibu dan anak	Ditemukan masalah imunisasi, gizi, ASI, dan anemia pada keluarga sasaran	Mebutuhkan edukasi dan pendampingan
7	Kesehatan mental remaja	Ditemukan remaja dengan masalah stres dan bullying	Mebutuhkan dukungan psikososial
8	PHBS	Sebagian keluarga belum menerapkan CTPS secara optimal	Mebutuhkan edukasi dan demonstrasi
9	Akses kesehatan	Sebagian besar masyarakat memiliki BPJS	Akses pembiayaan relatif tersedia

Sumber: Data assessment IPE-CP Korong Kampuang Tengah, 2026.

Hasil assessment tersebut menunjukkan masalah kesehatan masyarakat di Korong Kampuang Tengah bersifat multidimensional. Permasalahan kesehatan tidak hanya berasal dari faktor individu, tetapi juga berkaitan dengan perilaku, lingkungan, keluarga, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut memperlihatkan pentingnya pendekatan kolaboratif dalam pelaksanaan intervensi kesehatan masyarakat.

4. Prioritas dan Bentuk Intervensi

Berdasarkan hasil assessment, kegiatan dirancang dengan mempertimbangkan kelompok sasaran dan jenis permasalahan yang ditemukan. Intervensi tidak hanya dilakukan dalam bentuk penyuluhan, tetapi juga mencakup demonstrasi, praktik langsung, pemeriksaan kesehatan, konseling, dan pendampingan keluarga.

Tabel 4. Bentuk Intervensi IPE-CP di Korong Kampuang Tengah

No.	Kegiatan	Sasaran	Bentuk Intervensi	Hasil Evaluasi
1	Kesehatan gigi dan mulut	Siswa SD kelas 4–6	Penyuluhan, demonstrasi, praktik menyikat gigi	Siswa memahami materi dan mampu mempraktikkan cara menyikat gigi
2	CTPS	Anak sekolah/masyarakat	Penyuluhan, demonstrasi, praktik	Peserta mampu mengikuti langkah CTPS
3	Pencegahan cacingan	Siswa SD	Penyuluhan dan tanya jawab	Siswa aktif dan mampu menjawab pertanyaan
4	Senam jantung sehat	Masyarakat	Demonstrasi dan praktik	Peserta antusias dan mampu mengikuti gerakan
5	KB	Ibu-ibu	Penyuluhan dan tanya jawab	Peserta memahami materi dan aktif bertanya
6	Imunisasi	Masyarakat/keluarga	Edukasi dan tanya jawab	Peserta memahami pentingnya imunisasi

7	ASI eksklusif	Ibu menyusui	Penyuluhan	Peserta memahami manfaat dan teknik menyusui
8	Cek Kesehatan Gratis	Masyarakat	Pemeriksaan kesehatan dan edukasi	Masyarakat memberikan respons positif
9	Kesehatan jantung	Masyarakat berisiko	Edukasi DASH, CERDIK, PATUH	Masyarakat memperoleh pemahaman mengenai pencegahan penyakit jantung
10	Kesehatan mental remaja	Remaja	Edukasi stres dan bullying	Remaja memperoleh pemahaman mengenai pengelolaan stres dan bullying

Sumber: Data implementasi kegiatan IPE-CP, 2026.



Gambar 1. Kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pada kegiatan kesehatan gigi dan mulut, penyampaian materi dilanjutkan dengan demonstrasi dan praktik menggosok gigi secara bersama-sama. Evaluasi menunjukkan bahwa siswa dapat memahami materi dan mempraktikkan cara menggosok gigi dengan benar. Kegiatan CTPS juga menggunakan metode yang sama, yaitu pemberian materi kemudian dilanjutkan demonstrasi dan praktik. Pendekatan tersebut memungkinkan peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan secara teoritis, tetapi juga memperoleh pengalaman melakukan tindakan kesehatan secara langsung. Kegiatan pencegahan cacangan dilakukan dengan memberikan informasi mengenai penyebab, akibat, tanda-tanda, dan pencegahan cacangan. Peserta menunjukkan keaktifan selama kegiatan dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan.



Gambar 2. Kegiatan Senam Jantung

Kegiatan senam jantung sehat dilakukan sebagai salah satu bentuk intervensi promotif dan preventif untuk meningkatkan aktivitas fisik masyarakat serta mendorong penerapan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan dilaksanakan melalui tahapan pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan yang dipandu oleh mahasiswa sesuai dengan kemampuan peserta. Selama pelaksanaan kegiatan, masyarakat menunjukkan partisipasi yang baik dengan mengikuti rangkaian gerakan senam secara bersama-sama. Hasil monitoring menunjukkan bahwa kegiatan dapat berjalan dengan baik sesuai

dengan rencana yang telah ditetapkan dan peserta mampu mengikuti gerakan senam dengan benar. Selain memberikan aktivitas fisik secara langsung, kegiatan ini juga menjadi sarana edukasi mengenai pentingnya melakukan aktivitas fisik secara rutin sebagai bagian dari upaya menjaga kebugaran dan mendukung pencegahan faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya penyakit jantung. Dengan demikian, pelaksanaan senam jantung sehat tidak hanya berfokus pada aktivitas gerak, tetapi juga mendorong kesadaran masyarakat untuk mempertahankan kebiasaan hidup aktif secara berkelanjutan.



Gambar 3. Penyuluhan pada Kelompok Ibu

Pada kelompok ibu, dilakukan serangkaian kegiatan edukasi yang mencakup penyuluhan mengenai keluarga berencana (KB), imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif sebagai bagian dari upaya meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu terhadap aspek kesehatan ibu dan anak. Penyampaian materi dilakukan secara langsung dengan menggunakan metode komunikasi dua arah melalui penjelasan materi, diskusi, dan tanya jawab, sehingga peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga diberikan kesempatan untuk menyampaikan pertanyaan, mengemukakan pemahaman, dan berdiskusi mengenai materi yang berkaitan dengan kondisi dan kebutuhan mereka. Pada kegiatan penyuluhan KB, peserta memperoleh informasi mengenai manfaat dan jenis-jenis kontrasepsi, sedangkan pada edukasi imunisasi diberikan penjelasan mengenai pentingnya imunisasi bagi kesehatan dan perlindungan anak, serta pada edukasi ASI eksklusif disampaikan informasi mengenai manfaat dan praktik pemberian ASI. Hasil evaluasi selama kegiatan menunjukkan bahwa peserta aktif mengikuti proses penyuluhan, mengajukan pertanyaan, dan mampu memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang diberikan oleh fasilitator. Respons tersebut menunjukkan adanya keterlibatan peserta selama proses edukasi dan menunjukkan bahwa penyampaian materi secara langsung yang disertai dengan tanya jawab dapat memfasilitasi interaksi antara fasilitator dan sasaran. Dengan demikian, metode komunikasi dua arah yang diterapkan dalam kegiatan ini dapat mendukung keterlibatan aktif peserta dalam menerima dan mendiskusikan informasi kesehatan, meskipun berdasarkan dokumentasi kegiatan yang tersedia belum dapat ditentukan perubahan pengetahuan peserta secara kuantitatif melalui perbandingan skor sebelum dan sesudah penyuluhan.

5. Implementasi *Collaborative Practice* pada Kegiatan PKLT

Penerapan collaborative practice terlihat melalui pembagian peran mahasiswa berdasarkan kompetensi masing-masing bidang. Kegiatan komunitas melibatkan mahasiswa dari bidang gizi, promosi kesehatan, keperawatan, kebidanan, dan kesehatan lingkungan. Masing-masing bidang memberikan kontribusi sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

Tabel 5. Bentuk Kolaborasi Antarprofesi dalam PKLT IPE-CP

Bidang/Profesi	Kontribusi Utama	Bentuk Kolaborasi
Gizi	Edukasi pola makan, gizi seimbang, diet DASH, MP-ASI	Berkolaborasi dengan keperawatan, kebidanan, dan promosi kesehatan
Keperawatan	Edukasi, pemeriksaan, konseling, komunikasi terapeutik	Berkolaborasi dalam intervensi keluarga dan komunitas
Kebidanan	KIA, ASI eksklusif, kontrasepsi, imunisasi, kehamilan	Berkolaborasi dengan gizi dan keperawatan

Promosi Kesehatan	Edukasi perilaku CERDIK, PATUH, PHBS, komunikasi kesehatan	Mendukung seluruh kegiatan edukasi komunitas
Kesehatan Gigi dan Mulut	Edukasi dan demonstrasi menyikat gigi	Berkolaborasi dalam intervensi anak dan keluarga
Kesehatan Lingkungan	Edukasi sanitasi, air bersih, pengelolaan sampah	Mendukung intervensi PHBS dan lingkungan

Sumber: POA dan implementasi IPE-CP Korong Kampuang Tengah, 2026.

Pembagian peran tersebut menunjukkan bahwa *collaborative practice* tidak hanya berupa pelaksanaan kegiatan secara bersama-sama, tetapi juga melibatkan pembagian tanggung jawab berdasarkan kompetensi. Hal ini menjelaskan bahwa IPE memberikan dampak positif terhadap *collaborative practice*, termasuk peningkatan sikap terhadap profesi lain, mutual respect, dan pengetahuan interprofessional [7].

Penelitian Soemantri et al. (2022) pada konteks tenaga kesehatan di Indonesia juga menunjukkan pentingnya kompetensi kolaborasi interprofesional dalam praktik pelayanan kesehatan. Kompetensi tersebut mencakup kemampuan bekerja dalam tim, komunikasi, pemahaman terhadap peran dan tanggung jawab, serta kemampuan berkolaborasi dengan profesi lainnya [8].

6. Intervensi Berbasis Keluarga

Selain kegiatan komunitas, IPE-CP juga melakukan intervensi berbasis keluarga. Pendekatan ini dilakukan karena assessment menunjukkan adanya keluarga dengan permasalahan kesehatan yang membutuhkan penanganan lebih spesifik.

Tabel 6. Intervensi Terpadu pada Keluarga Sasaran

Masalah Utama	Intervensi	Profesi yang Terlibat	Target
Imunisasi bayi tidak lengkap dan pengelolaan sampah kurang baik	Edukasi imunisasi dan pengelolaan sampah	Keperawatan, kesehatan gigi dan mulut	Imunisasi lengkap dan lingkungan lebih bersih
Status gizi balita kurang, sanitasi dan tumbuh kembang	Edukasi gizi, MP-ASI, PHBS, sanitasi, pemantauan tumbuh kembang	Gizi, bidan, sanitasi	Status gizi dan perilaku kesehatan meningkat
Hipertensi, riwayat stroke, pola makan tinggi garam/lemak, kurang aktivitas	Edukasi PATUH, DASH, CERDIK, pemeriksaan tekanan darah	Gizi, promosi kesehatan, kebidanan/keperawatan	Tekanan darah lebih terkontrol dan perilaku sehat
Stres remaja, bullying, pola makan dan PHBS kurang	Konseling, edukasi stres, bullying, gizi, CTPS	Keperawatan, promosi kesehatan, gizi, kesehatan gigi	Kondisi psikososial dan perilaku kesehatan membaik
Anemia ringan pada ibu hamil dan nutrisi kurang	Edukasi gizi, Fe, kalsium, makanan tinggi zat besi	Keperawatan, kebidanan, gizi	Kepatuhan konsumsi Fe/kalsium dan gizi seimbang

Sumber: POA keluarga IPE-CP Korong Kampuang Tengah, 2026.

Permasalahan hipertensi tidak hanya ditangani dari aspek pemeriksaan tekanan darah. Intervensi juga mencakup edukasi mengenai diet DASH, pengurangan konsumsi garam dan lemak, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, serta penerapan perilaku CERDIK dan PATUH. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa satu masalah kesehatan dapat membutuhkan kontribusi dari beberapa profesi.

Hal tersebut sesuai dengan hasil systematic review Bouton et al., (2023) yang menunjukkan bahwa *interprofessional collaboration* dalam pelayanan primer dapat menjadi salah satu pendekatan untuk menangani permasalahan kesehatan secara lebih terintegrasi [9]. Permasalahan balita tidak hanya berupa status gizi kurang, tetapi juga berkaitan dengan sanitasi, pengelolaan sampah, penggunaan air hujan, dan tumbuh kembang. Oleh karena itu, intervensi melibatkan gizi, kebidanan, dan sanitasi lingkungan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan interprofesional memungkinkan masalah kesehatan dilihat secara lebih luas, tidak terbatas pada diagnosis atau kondisi klinis saja.

7. Hasil Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi kegiatan dilakukan berdasarkan komponen input, proses, *output*, dan *outcome*. Pada tahap input dipersiapkan waktu, tempat, materi, media, dan metode pelaksanaan. Pada tahap proses dilakukan pembukaan, pengenalan, penyampaian masalah, penyampaian materi, demonstrasi, diskusi, evaluasi, dan penutupan. Sementara itu, *output* dan *outcome* diarahkan pada ketercapaian tujuan kegiatan dan peningkatan pemahaman sasaran.

Tabel 7. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan IPE-CP

Kegiatan	Input	Proses	Output/Outcome
Edukasi gigi dan mulut	Materi, media, tempat, mahasiswa	Edukasi dan demonstrasi	Siswa memahami dan mampu menyikat gigi dengan benar
Edukasi CTPS	Materi, media, air, sabun	Edukasi dan praktik	Peserta memahami langkah CTPS
Edukasi cacingan	Materi dan media	Penyuluhan dan tanya jawab	Siswa memahami pencegahan cacingan
Senam jantung	Tempat dan media pendukung	Pemanasan, gerakan inti, pendinginan	Masyarakat mampu mengikuti gerakan dan memahami pentingnya aktivitas fisik
Edukasi KB	Materi dan media	Penyuluhan dan diskusi	Ibu memahami manfaat dan jenis kontrasepsi
Edukasi imunisasi	Materi dan media	Penyuluhan dan tanya jawab	Peserta memahami manfaat imunisasi
ASI eksklusif	Materi edukasi	Penyuluhan	Ibu memahami manfaat dan teknik menyusui
CKG	Alat pemeriksaan	Pemeriksaan dan edukasi	Masyarakat mengetahui kondisi kesehatan dan pentingnya pemeriksaan rutin

Sumber: Hasil monitoring dan evaluasi IPE-CP, 2026.

Hasil monitoring menunjukkan kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan rencana. Pada kegiatan edukasi gigi dan mulut, siswa memahami materi dan mempraktikkan cara menyikat gigi. Pada kegiatan senam jantung, masyarakat mampu mengikuti gerakan. Pada edukasi KIA, kontrasepsi, imunisasi, stunting, dan pengelolaan sampah, peserta dapat memahami materi yang diberikan. Sementara itu, pada edukasi diet DASH, CERDIK, dan PATUH, sasaran dengan risiko penyakit jantung diharapkan mampu memahami materi sebagai dasar penerapan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Hasil tersebut sejalan dengan Hadi et al. (2023) yang menerapkan IPE dalam kegiatan pengabdian masyarakat melalui identifikasi masalah kesehatan, penyuluhan, dan praktik langsung kepada Masyarakat [10]. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan IPE di masyarakat dapat mengintegrasikan berbagai kompetensi mahasiswa dalam memberikan intervensi kesehatan secara terpadu.

8. Faktor Pendukung dan Penghambat

Pelaksanaan IPE-CP didukung oleh Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman, Dinas Kesehatan, Puskesmas Anduriang, wali nagari, kepala korong, serta partisipasi masyarakat. Dukungan tersebut mempermudah pelaksanaan kegiatan dan koordinasi dengan masyarakat. Lokasi yang strategis dan tersedianya media penyuluhan juga menjadi faktor pendukung. Terdapat beberapa hambatan, yaitu sebagian data yang dimiliki kader belum diperbarui sehingga validitas data menjadi kurang optimal.

Hambatan lainnya adalah tidak adanya bidan desa sehingga proses pencarian data tertentu menjadi lebih sulit.

Tabel 8. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan IPE-CP

Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
Dukungan Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman	Data kader belum diperbarui
Dukungan Dinas Kesehatan	Validitas sebagian data kurang optimal
Dukungan Puskesmas Anduriang	Tidak adanya bidan desa
Dukungan wali nagari dan kepala korong	Kesulitan memperoleh beberapa data
Partisipasi masyarakat	—
Lokasi strategis	—
Media penyuluhan tersedia	—

Sumber: Hasil evaluasi IPE-CP Korong Kampuang Tengah, 2026.

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan IPE-CP sebagai Pendekatan Kolaboratif

Pelaksanaan IPE-CP di Korong Kampuang Tengah menunjukkan bahwa pendekatan interprofesional relevan digunakan pada kegiatan kesehatan berbasis komunitas yang memiliki permasalahan kesehatan multidimensional. Permasalahan yang ditemukan tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan antara faktor individu, keluarga, perilaku, gizi, kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan, serta kondisi sosial masyarakat. Oleh karena itu, keterlibatan enam bidang kesehatan memungkinkan setiap masalah ditangani sesuai kompetensi masing-masing profesi, sekaligus mengurangi risiko intervensi yang berjalan secara parsial.

Keberhasilan pelaksanaan kolaborasi tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah profesi yang terlibat, tetapi oleh adanya pembagian peran, komunikasi, koordinasi, dan kesesuaian intervensi dengan hasil assessment. Mahasiswa terlebih dahulu melakukan pengkajian, menentukan prioritas masalah, menyusun rencana kegiatan, kemudian membagi tanggung jawab berdasarkan kompetensi. Pola tersebut membuat setiap profesi memiliki kontribusi yang jelas, tetapi tetap saling melengkapi dalam menangani masalah masyarakat. Pendekatan berbasis komunitas juga memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk belajar melalui permasalahan nyata sehingga proses IPE tidak hanya berlangsung sebagai pembelajaran antarmahasiswa, tetapi terintegrasi dengan pelayanan kepada masyarakat.

Temuan ini sejalan dengan Sentika et al. (2024) yang menunjukkan bahwa IPE dapat memberikan manfaat terhadap sikap terhadap profesi lain, *mutual respect*, pengetahuan interprofesional, serta praktik kolaboratif [11]. Dengan demikian, penerapan IPE-CP pada kegiatan ini dapat dipandang sebagai strategi untuk mengintegrasikan proses pembelajaran mahasiswa dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Assessment sebagai Dasar Penyusunan Intervensi

Assessment menjadi tahap penting karena menentukan kesesuaian antara masalah yang ditemukan dengan intervensi yang diberikan. Pengumpulan data melalui data sekunder dari puskesmas, bidan, dan kader serta data primer melalui kunjungan rumah memungkinkan mahasiswa memperoleh gambaran masalah kesehatan dari sumber yang berbeda. Selanjutnya, hasil assessment digunakan sebagai dasar penyusunan *plan of action* (POA) sehingga kegiatan tidak hanya mengikuti program yang telah tersedia, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat.

Intervensi pada penyakit tidak menular, gizi, KIA, PHBS, kesehatan gigi dan mulut, serta kesehatan lingkungan menunjukkan bahwa hasil assessment digunakan untuk menentukan prioritas dan pembagian peran antarprofesi. Misalnya, masalah aktivitas fisik yang kurang dan tekanan darah tinggi menjadi dasar edukasi pencegahan penyakit tidak menular dan kegiatan aktivitas fisik, sedangkan masalah gizi dan lingkungan menjadi dasar pemberian edukasi gizi, PHBS, dan sanitasi.

Pendekatan tersebut penting dalam program berbasis komunitas karena relevansi intervensi dengan masalah yang dirasakan masyarakat dapat meningkatkan penerimaan dan keterlibatan sasaran. Dengan demikian, keberhasilan kegiatan tidak semata-mata disebabkan oleh metode penyuluhan, tetapi juga karena intervensi didahului oleh proses identifikasi kebutuhan dan penentuan prioritas masalah.

3. Kolaborasi dalam Penanganan Penyakit Tidak Menular

Permasalahan penyakit tidak menular menunjukkan pentingnya intervensi yang tidak hanya berorientasi pada deteksi, tetapi juga pada pengendalian faktor risiko. Pada keluarga Tn. A, misalnya, ditemukan tekanan darah 150/90 mmHg, riwayat hipertensi selama tiga tahun, riwayat stroke, aktivitas fisik yang kurang, serta kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan keluarga berkaitan dengan beberapa faktor sekaligus sehingga membutuhkan pendekatan yang terintegrasi.

Intervensi berupa pemantauan tekanan darah, edukasi PATUH, konseling kepatuhan minum obat, edukasi diet DASH, pengurangan konsumsi garam dan lemak, serta penerapan CERDIK merupakan kombinasi antara deteksi, edukasi, dan penguatan perilaku sehat. Kolaborasi antarprofesi memungkinkan aspek yang berbeda tersebut diberikan secara saling melengkapi. Keperawatan berperan dalam pemeriksaan dan konseling, gizi dalam pengaturan pola makan, sedangkan promosi kesehatan memperkuat komunikasi mengenai perilaku hidup sehat.

Penerimaan terhadap intervensi juga dapat dipengaruhi oleh cara penyampaian yang dekat dengan kehidupan sehari-hari. Edukasi mengenai makanan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan pemeriksaan kesehatan dapat dikaitkan dengan kebiasaan keluarga sehingga lebih mudah dipahami. Namun demikian, pelaksanaan selama 21 hari belum cukup untuk memastikan perubahan perilaku atau pengendalian tekanan darah dalam jangka panjang. Oleh karena itu, keberlanjutan pemantauan oleh keluarga, kader, dan tenaga kesehatan menjadi penting setelah kegiatan mahasiswa berakhir.

4. Kolaborasi dalam Masalah Gizi dan Stunting

Masalah gizi dan stunting menunjukkan adanya hubungan antara asupan makanan, kesehatan ibu dan anak, perilaku pengasuhan, sanitasi, dan kondisi lingkungan. Oleh karena itu, intervensi yang hanya berfokus pada pemberian informasi gizi berpotensi tidak cukup apabila faktor lingkungan dan perilaku belum diperhatikan. Pada kegiatan ini, edukasi gizi, demonstrasi menu seimbang berbasis pangan lokal, edukasi ASI dan MP-ASI, serta PHBS dan sanitasi diberikan sebagai bagian dari pendekatan yang saling melengkapi.

Keterlibatan profesi gizi, kebidanan, keperawatan, kesehatan lingkungan, dan promosi kesehatan memungkinkan masalah gizi dilihat dari beberapa perspektif. Profesi gizi berfokus pada pemenuhan kebutuhan dan pola makan, kebidanan dan keperawatan mendukung aspek kesehatan ibu dan anak, sedangkan kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan memperkuat aspek sanitasi serta perubahan perilaku. Pendekatan ini sesuai dengan karakteristik masalah stunting yang bersifat multifaktor dan membutuhkan intervensi lintas sektor maupun lintas profesi.

Penggunaan pangan lokal dalam edukasi menu juga memiliki nilai strategis karena memungkinkan pesan gizi disesuaikan dengan sumber pangan yang tersedia di lingkungan masyarakat. Penyesuaian tersebut dapat meningkatkan keterterapan pesan karena masyarakat tidak hanya diberikan contoh makanan yang bersifat teoritis, tetapi diarahkan untuk mengoptimalkan sumber pangan yang lebih dekat dengan kehidupan sehari-hari.

5. Edukasi dan Demonstrasi sebagai Strategi Intervensi

Edukasi yang dilanjutkan dengan demonstrasi, praktik, diskusi, atau tanya jawab menjadi salah satu faktor yang mendukung keterlibatan peserta. Metode ini memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk menerima informasi sekaligus melihat contoh tindakan yang benar dan mencobanya secara langsung. Pada kegiatan kesehatan gigi dan mulut serta CTPS, misalnya, peserta tidak hanya menerima penjelasan, tetapi juga memperoleh kesempatan untuk mempraktikkan keterampilan yang diberikan.

Keberhasilan metode tersebut lebih tepat dipahami sebagai capaian langsung kegiatan, yaitu peserta mampu mengikuti demonstrasi dan mempraktikkan keterampilan pada saat kegiatan berlangsung. Hasil tersebut menunjukkan bahwa metode demonstrasi sesuai digunakan untuk materi yang membutuhkan keterampilan praktis. Namun, kemampuan melakukan praktik pada saat kegiatan belum dapat disamakan dengan perubahan perilaku yang menetap. Untuk membuktikan perubahan perilaku, diperlukan evaluasi lanjutan setelah intervensi.

Selain metode penyampaian, komunikasi dua arah juga berperan dalam meningkatkan keterlibatan peserta. Pada penyuluhan kelompok ibu, peserta aktif bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa interaksi langsung memungkinkan mahasiswa

menyesuaikan penjelasan dengan pemahaman peserta serta memberikan klarifikasi terhadap informasi yang belum dipahami.

6. Peran Komunikasi dan Pemahaman Peran Profesi

Komunikasi merupakan komponen penting dalam keberhasilan IPE-CP karena kegiatan melibatkan mahasiswa dari berbagai disiplin, masyarakat, kader, pemerintah setempat, dan tenaga kesehatan. Perbedaan latar belakang keilmuan dapat menjadi sumber kekuatan apabila disertai pemahaman mengenai peran dan batas kompetensi masing-masing profesi. Sebaliknya, tanpa koordinasi yang baik, keterlibatan banyak profesi dapat menimbulkan tumpang tindih kegiatan.

Dalam kegiatan ini, pembagian tanggung jawab berdasarkan kompetensi membantu mahasiswa memahami kontribusi profesi lain. Mahasiswa gizi berperan pada intervensi terkait gizi dan diet, kebidanan pada KIA, keperawatan pada pemeriksaan dan konseling, promosi kesehatan pada edukasi perilaku, kesehatan lingkungan pada sanitasi dan lingkungan, serta kesehatan gigi dan mulut pada intervensi kesehatan oral. Pembagian tersebut menunjukkan bahwa *collaborative practice* tidak sekadar dilakukan dengan bekerja bersama, tetapi melalui integrasi kontribusi setiap profesi untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat.

Pengalaman bekerja dalam tim juga menjadi bagian penting dari proses pembelajaran mahasiswa. Mahasiswa harus mendiskusikan hasil *assessment*, menentukan prioritas, menyusun kegiatan, dan menyesuaikan pelaksanaan dengan kondisi lapangan. Dengan demikian, pengalaman lapangan dapat memperkuat kemampuan komunikasi, koordinasi, pengambilan keputusan, dan pemahaman terhadap peran profesi lain.

7. Faktor Sosial Budaya dan Penerimaan Masyarakat

Penerimaan masyarakat terhadap kegiatan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh materi atau metode intervensi, tetapi juga oleh cara kegiatan dilaksanakan dalam konteks kehidupan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan melalui kunjungan rumah, komunikasi langsung, tanya jawab, demonstrasi, dan pelibatan kader memungkinkan interaksi berlangsung lebih dekat dengan sasaran. Pendekatan tersebut membantu mahasiswa memahami kondisi keluarga dan menyesuaikan penyampaian informasi dengan kebutuhan kelompok sasaran.

Keterlibatan kader dan unsur pemerintahan setempat juga menjadi faktor penting karena mereka merupakan bagian dari lingkungan sosial masyarakat. Dukungan wali nagari, kepala korong, puskesmas, kader, dan masyarakat membantu membangun penerimaan terhadap kegiatan serta mempermudah mobilisasi peserta. Dalam konteks pemberdayaan masyarakat, masyarakat tidak hanya ditempatkan sebagai penerima informasi, tetapi perlu dilibatkan sebagai pihak yang dapat meneruskan praktik kesehatan setelah kegiatan selesai.

Penggunaan contoh yang dekat dengan kehidupan masyarakat, seperti pola makan sehari-hari, aktivitas fisik, kebersihan lingkungan, praktik menyikat gigi, dan perilaku hidup bersih, juga membantu menghubungkan materi kesehatan dengan pengalaman peserta. Faktor kedekatan konteks tersebut menjadi salah satu alasan mengapa metode edukasi dan demonstrasi dapat diterima dengan baik selama pelaksanaan kegiatan.

8. Keberlanjutan Program, Faktor Pendukung, dan Hambatan

Keberlanjutan menjadi aspek penting karena kegiatan hanya berlangsung selama 21 hari. Intervensi yang diberikan selama periode tersebut lebih tepat dipandang sebagai pemicu awal untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan praktis, dan keterampilan masyarakat, bukan sebagai intervensi yang secara langsung dapat menghasilkan perubahan kesehatan jangka panjang. Agar manfaat kegiatan dapat dipertahankan, diperlukan tindak lanjut oleh kader, keluarga, pemerintah nagari, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kader memiliki posisi strategis dalam keberlanjutan karena dapat membantu pemantauan masalah kesehatan di masyarakat dan menghubungkan masyarakat dengan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pembaruan data kader dan masyarakat secara berkala perlu menjadi bagian dari tindak lanjut. Puskesmas juga dapat berperan dalam melanjutkan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular, masalah gizi, KIA, PHBS, dan masalah kesehatan lainnya yang telah diidentifikasi selama *assessment*.

Pelaksanaan kegiatan didukung oleh pemerintah daerah, Dinas Kesehatan, Puskesmas Anduriang, wali nagari, kepala korong, dan masyarakat. Dukungan tersebut mempermudah koordinasi dan

pelaksanaan kegiatan. Namun, terdapat hambatan berupa data kader yang belum diperbarui serta keterbatasan tenaga, khususnya tidak adanya bidan desa. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan collaborative practice tidak hanya ditentukan oleh kompetensi mahasiswa, tetapi juga oleh kesiapan sistem pendukung di tingkat komunitas. Karena itu, penguatan koordinasi antara institusi pendidikan, puskesmas, pemerintah nagari, kader, dan masyarakat diperlukan agar program berikutnya lebih berkelanjutan.

9. Keterbatasan Evaluasi dan Implikasi Pelaksanaan IPE-CP

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, pelaksanaan hanya berlangsung selama 21 hari sehingga evaluasi belum dapat menggambarkan keberlanjutan perubahan perilaku maupun dampak kesehatan jangka panjang. Kedua, evaluasi dilakukan terutama berdasarkan indikator proses dan hasil langsung, seperti keterlaksanaan kegiatan, partisipasi peserta, respons terhadap edukasi, kemampuan menjawab pertanyaan, serta kemampuan mempraktikkan keterampilan kesehatan. Evaluasi tersebut belum menggunakan desain pre-test dan post-test yang terstandar untuk mengukur perubahan pengetahuan secara kuantitatif.

Ketiga, sasaran kegiatan terdiri atas beberapa kelompok masyarakat dengan jenis intervensi yang berbeda sehingga tidak terdapat satu kelompok responden evaluasi yang seragam. Kondisi ini membatasi kemungkinan dilakukan analisis statistik untuk membandingkan perubahan sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, terdapat keterbatasan data kader yang belum diperbarui sehingga dapat memengaruhi ketepatan data awal dan penentuan sasaran.

Meskipun demikian, kegiatan memberikan implikasi penting bahwa IPE-CP dapat digunakan sebagai pendekatan untuk mengintegrasikan pembelajaran mahasiswa dengan pemberian intervensi kesehatan berbasis kebutuhan Masyarakat [12]. Penguatan evaluasi pada kegiatan berikutnya perlu diarahkan pada pengukuran *outcome* yang lebih terstruktur, mulai dari perubahan pengetahuan dan keterampilan dalam jangka pendek, perubahan perilaku dan keterlibatan kader dalam jangka menengah, hingga keberlanjutan praktik kesehatan dan indikator kesehatan masyarakat dalam jangka panjang. Dengan demikian, keberhasilan program tidak hanya dinilai dari banyaknya kegiatan yang terlaksana, tetapi juga dari kemampuan masyarakat dan sistem lokal dalam mempertahankan manfaat intervensi setelah program selesai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan pendekatan Interprofessional Education-Collaborative Practice (IPE-CP) dalam pemberdayaan masyarakat di Korong Kampuang Tengah mendukung pelaksanaan intervensi kesehatan secara terpadu melalui kolaborasi mahasiswa dari enam bidang kesehatan sesuai dengan kompetensi masing-masing. Pendekatan ini memungkinkan identifikasi kebutuhan masyarakat, pembagian peran, serta pelaksanaan edukasi, pemeriksaan, demonstrasi, dan pendampingan secara lebih terkoordinasi sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemukan di komunitas. Secara pelaksanaan, kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan rencana dan peserta menunjukkan keterlibatan aktif selama proses edukasi, diskusi, tanya jawab, serta praktik keterampilan kesehatan yang diberikan. Namun, capaian kegiatan belum dapat dinyatakan dalam bentuk persentase atau perubahan skor pengetahuan karena jumlah peserta dan hasil evaluasi kuantitatif belum terdokumentasi secara seragam serta belum menggunakan instrumen pre-test dan post-test terstandar. Keberlanjutan program perlu dilakukan melalui penguatan peran kader, pemutakhiran data kesehatan masyarakat secara berkala, koordinasi dengan puskesmas dan pemerintah nagari, serta pemantauan tindak lanjut terhadap perilaku kesehatan yang telah diberikan selama kegiatan. Pada pelaksanaan berikutnya, evaluasi juga perlu menggunakan instrumen yang terstandar dan pencatatan jumlah peserta serta indikator capaian secara kuantitatif agar dampak IPE-CP terhadap pengetahuan, keterampilan, dan perubahan perilaku masyarakat dapat diukur secara lebih objektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara moril maupun material terhadap pelaksanaan kegiatan ini sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Geneva: World Health Organization; 2025.
- [2] Saragih ID, Hsiao CT, Fann WC, Hsu CM, Saragih IS, Lee BO. Impacts of interprofessional education on collaborative practice of healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. doi:10.1016/j.nedt.2024.106136.
- [3] Fitri RJ, Huljannah N, Rochmah TN. Program pencegahan stunting di Indonesia: a systematic review. *Media Gizi Indones*. 2022;17(3):281-292. doi:10.20473/mgi.v17i3.281-292.
- [4] Anwar KK, Wulandari H, Yustiari Y, Syahrianti S, Naningsih H. Pengaruh sosialisasi terhadap kesiapan mahasiswa kesehatan dalam pembelajaran Interprofessional Education (IPE). *Menara Medika*. 2023;6(1).
- [5] Gautama MSN, Kharismawati FA, Astuti LF, Maulidyati M, Hidayatulloh A. Collaboration between interprofessional education (IPE) and interprofessional collaborative practice (IPCP) in health education: a narrative review. *J Holist Nurs Sci*. 2023.
- [6] Afridah W. Interprofessional education opportunities and challenges for public health students. *Med Technol Public Health J*. 2023;7(1):98-104. doi:10.33086/mtphj.v7i1.3996.
- [7] Indrianingsih ST. Interprofessional collaboration practice (IPCP) dalam pemberdayaan masyarakat. *Zaitun J Ilmu Kesehat*. 2023;11(1).
- [8] Soemantri D, Findyartini A, Werdhani RA, Koesnoe S, Dahlia D. Are we ready to collaborate? The interprofessional collaborative competencies of healthcare professionals in the Global South context. *Front Med (Lausanne)*. doi:10.3389/fmed.2022.904658.
- [9] Bouton C, Journeaux M, Jourdain M, Angibaud M, Huon JF, Rat C. Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature review. *BMC Prim Care*. doi:10.1186/s12875-023-02189-0.
- [10] Hadi MC, Kusumajaya AAN, Marhaeni GA, Mustika IW, Gejir IN, Sudiantara K. Membantu penanganan masalah kesehatan masyarakat dengan Interprofessional Education (IPE). *J Pengabmas Masy Sehat*. 2023;5(1).
- [11] Sentika R, Setiawan T, Kusnadi F, Jrattu D, Yunitasari I. The importance of interprofessional collaboration (IPC) guidelines in stunting management in Indonesia: a systematic review. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(22):2226. doi:10.3390/healthcare12222226.
- [12] Mattiazzi S, Cottrell N, Ng N, Beckman E. The impact of interprofessional education interventions in health professional student clinical training: a systematic review. *J Interprof Educ Pract*. 2023;30:100596. doi:10.1016/j.xjep.2022.100596.