



Penerapan Interprofesional Education (IPE) Sebagai Metode Penanganan Masalah Kesehatan di Masyarakat

Implementation Of Interprofessional Education (IPE) as a Method Of Handling Health Problems In The Communities

Mochammad Choirul Hadi¹, Anak Agung Ngurah Kusumajaya¹, Gusti Ayu Marhaeni¹, I Wayan Mustika¹, I Nyoman Gejir¹, Ketut Sudiantara¹, I Wayan Suardana¹, I Gusti Putu Sudita Puryana¹, Ni Nyoman Astika Dewi¹, Nur Habibah^{1*}

^{1*} Politeknik Kesehatan Kemenkens
Denpasar

*Korespondensi

Nur Habibah

Email:

nurhabibah.polkesden@gmail.com

Riwayat Artikel:

Disubmit tanggal 22 Juli 2022

Direvisi tanggal 23 September 2022

Diterima tanggal 30 Desember 2022

© The Author(s). 2021 **Open Access**



Artikel ini telah
didistribusikan

berdasarkan atas ketentuan Lisensi
Internasional Creative Commons
Attribution 4.0

Abstract

Interprofessional Education (IPE) is a learning process that involves two or more professionals with different educational backgrounds. The application of the IPE concept in Community Service activities can improve the quality of patient-centered-oriented health services. This activity aims to apply the IPE concept in the implementation of Community Service activities. The target group for this activity was village midwives and health cadres totaling 30 people as well as patients in the working area of the Puskesmas Kerambitan I. The method used in this Community Service activity was an interview method to explore public health problems, counseling to deliver activity material, training to improve skills target groups as well as direct practice to the community. The results of the study show that Community Service activities with the application of the IPE concept have been successfully implemented. The target group consisting of village midwives and health cadres can carry out practical examinations on 98 people who are patients at the Puskesmas Kerambitan I.

Keywords : Community service, Interprofessional Education, Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Abstrak

Interprofessional Education (IPE) merupakan proses pembelajaran yang melibatkan dua atau lebih profesi dengan latar belakang pendidikan yang berbeda. Penerapan konsep IPE dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berorientasi *patient centered*. Kegiatan ini bertujuan untuk menerapkan konsep IPE dalam pelaksanaan kegiatan PkM. Kelompok sasaran pada kegiatan ini adalah bidan desa dan kader kesehatan yang berjumlah 30 orang serta pasien di wilayah kerja Puskesmas Kerambitan I. Metode yang digunakan pada kegiatan PkM ini adalah metode wawancara untuk menggali permasalahan kesehatan masyarakat, penyuluhan untuk penyampaian materi kegiatan, pelatihan untuk peningkatan keterampilan kelompok sasaran serta praktik langsung kepada masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan PkM dengan penerapan konsep IPE telah berhasil dilaksanakan. Kelompok sasaran yang terdiri dari bidan desa dan kader kesehatan dapat melaksanakan praktik pemeriksaan pada 98 orang yang merupakan pasien di Puskesmas Kerambitan I.

Kata Kunci : *Interprofessional Education*, Pengabdian kepada Masyarakat, Poltekkes

Latar Belakang

Dewasa ini, tuntutan terhadap kualitas kesehatan yang baik semakin gencar dan menjadi perhatian masyarakat luas. Kompleksitas penyakit yang ditemukan di masyarakat seringkali memerlukan berbagai profesi dalam upaya penanganannya. Kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam upaya penanganan masalah kesehatan sangat diperlukan agar tercapai derajat kesehatan yang lebih baik. Kolaborasi tenaga kesehatan tersebut tidak dapat serta merta tumbuh di lingkungan pelayanan maupun komunitas, akan tetapi memerlukan proses sejak dari dunia pendidikan. Kerjasama, sikap saling menghormati dan menghargai antar tenaga kesehatan perlu dilatih sejak awal dari dunia pendidikan. Saat ini, dalam dunia pendidikan kesehatan terdapat metode pembelajaran yang melibatkan berbagai profesi kesehatan, yang disebut dengan *Interprofessional Education*. Pendidikan interprofesional merupakan suatu proses pembelajaran yang melibatkan dua atau lebih profesi dengan latar belakang pendidikan yang berbeda, dengan tujuan utama untuk saling berinteraksi serta berkolaborasi dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan jenis pelayanan kesehatan yang lain (1).

Penerapan konsep interprofesional, khususnya di bidang kesehatan diharapkan mampu menumbuhkan jiwa kolaborasi sehingga dapat membantu mengembangkan kemampuan antarprofesi, dapat merancang hasil pembelajaran yang memberikan kemampuan berkolaborasi, meningkatkan praktik agar dapat saling melengkapi, membentuk suatu aksi secara bersama untuk meningkatkan pelayanan, menanggapi sepenuhnya kebutuhan pasien, berbagi pengalaman dan berkontribusi untuk kemajuan dan saling pengertian dalam belajar antar profesi, serta mempelajari dan memahami peran masing-masing profesi kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Tenaga kesehatan yang dihasilkan melalui proses pembelajaran interprofesi diharapkan mampu melaksanakan *Interprofessional Practice* dalam dunia pelayanan kesehatan sehingga terwujud peningkatan kualitas layanan kesehatan yang berorientasi pada pasien.

Poltekkes Kemenkes Denpasar merupakan satu dari 10 Poltekkes di Indonesia yang terpilih dan diberikan kesempatan untuk mengembangkan konsep pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) di lingkungan kampus untuk mengembangkan praktik IPE di tingkat komunitas. Kompleksnya permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat memerlukan solusi yang holistik dan komprehensif. Melalui praktik pembelajaran interprofesi, diharapkan berbagai hambatan yang sering ditemukan dalam dunia pelayanan kesehatan yang menyebabkan kegagalan kerjasama antar profesi, antara lain seperti kakunya batas profesi, kurangnya pemahaman terhadap profesi kesehatan yang lain, komunikasi yang kurang baik serta koordinasi kerja tim yang lemah dapat diatasi sejak awal.

Pelaksanaan konsep pembelajaran interprofesi di Poltekkes Kemenkes Denpasar dilaksanakan melalui kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) sejak tahun 2017. Dalam praktiknya, mahasiswa diberikan pengalaman belajar interprofesi dengan cara terjun langsung ke masyarakat dibawah bimbingan dosen yang juga berasal dari berbagai profesi. Hasil dan respon positif diperoleh pada pelaksanaan kegiatan KKN mahasiswa tersebut.

Adaptasi metode interprofesi ke dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat belum pernah dilaksanakan sebelumnya. Pada umumnya, program PkM dilaksanakan hanya dengan melibatkan satu profesi kesehatan. Akan tetapi, masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat sangat kompleks, sehingga memerlukan upaya penanganan yang holistik dan

komprehensif dengan melibatkan berbagai profesi kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan cara menerapkan metode interprofesi dalam kegiatan PkM. Oleh karena itu, kegiatan PkM ini dilaksanakan secara terpadu dengan menerapkan metode interprofesional. Khalayak sasaran pada kegiatan PkM ini adalah para kader kesehatan dan bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Kerambitan I Tabanan.

Tujuan

Kegiatan PkM ini bertujuan untuk menerapkan konsep *Interprofessional Education* (IPE) dalam upaya penanganan masalah kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kerambitan I Tabanan. Untuk mencapai tujuan tersebut, kegiatan dilaksanakan melalui penyuluhan, pelatihan dan pemeriksaan kesehatan

Metode Pengabdian

Kegiatan PkM dilaksanakan pada dua kelompok sasaran, yaitu kelompok tenaga kesehatan yang terdiri bidan desa dan kader kesehatan Desa yang bertugas di bawah koordinasi Puskesmas Kerambitan I Kabupaten Tabanan, serta masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kerambitan I. Kegiatan PkM dilaksanakan dengan beberapa metode, yaitu:

1. Wawancara

Wawancara dilakuka pada kelompok sasaran tenaga kesehatan. Metode wawancara ini digunakan untuk memperoleh informasi permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat serta informasi program kesehatan yang telah diketahui oleh bidan desa dan kader kesehatan;

2. Penyuluhan

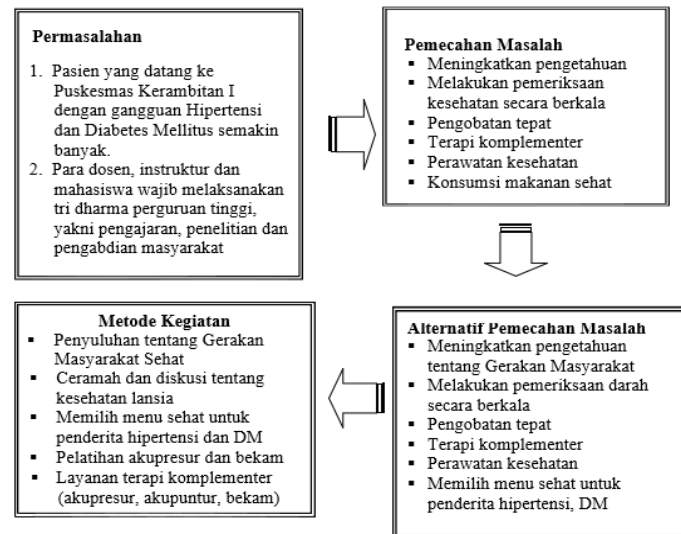
Penyuluhan diberikan kepada sasaran tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan desa dan kader kesehatam. Penyuluhan diberikan secara inpterprofesi oleh tim pengabdi.

3. Pelatihan

Pelatihan dilakukan secara interprofesi oleh tim pengabdi kepada kelompok sasaran yang terdiri dari bidan desa dan kader kesehatan. Pelarihan ini dilakukan untuk meningkatkan keterampilan bidan desa dan kader kesehatan.

4. Praktik langsung oleh bidan desa dan kader kesehatan kepada masyarakat.

Secara sistematis, metode kegiatan PkM dimulai dari identifikasi permasalahan kesehatan di lokasi kegiatan, kemudian dilanjutkan dengan penyusunan alternatif solusi untuk pemecahan masalah. Selanjutnya ditentukan alternatif yang paling mungkin dilaksanakan. Berdasarkan kerangka berpikir tersebut, maka secara ringkas, metode kegiatan dalam PkM ini disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Skema Metode Kegiatan PkM

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

Kegiatan PkM yang dilaksanakan dengan metode interprofesi ini dilakukan melalui beberapa tahap. Kegiatan diawali dengan penjajagan untuk mengetahui dan mengkaji berbagai permasalahan kesehatan masyarakat di lokasi kegiatan. Kegiatan penjajagan dilakukan dengan melibatkan *stake holder* terkait di lokasi kegiatan, yang terdiri dari Kepala Puskesmas Kerambitan I, Camat Kerambitan, dan Kepala Desa Samsam. Selanjutnya, untuk menjamin lancarnya kegiatan permohonan izin diajukan kepada Gubernur Provinsi Bali melalui Dinas Perijinan dan Penanaman Modal, Bupati Tabanan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Sosial Politik, Camat Kerambitan, Kepala Puskesmas Kerambitan I, dan Kepala Desa Samsam. Pelaksanaan kegiatan di lokasi sasaran dilakukan pada jadwal yang telah disepakati pada saat koordinasi kegiatan sehingga tingkat kehadiran kelompok sasaran dan masyarakat dapat memenuhi target yang telah ditentukan.

Pelaksanaan kegiatan PkM secara interprofesi dilakukan selama empat hari berturut-turut. Pada hari pertama, dilakukan upacara pembukaan dan penyuluhan bertempat di Kantor Kecamatan Kerambitan, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan. Kegiatan penyuluhan diikuti oleh staf Puskesmas Kerambitan I, bidan desa, dan kader kesehatan. Kegiatan penyuluhan diberikan secara interprofesi oleh tim pengabdi. Pada penyuluhan ini diberikan beberapa materi antara lain Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM), persiapan pra nikah, determinan sosial pada lansia, menyikat gigi, menyusun menu sehat keluarga, dan mengenal penyakit bersumber dari makanan.



Gambar 2
Pembukaan kegiatan PkM



Gambar 3
Hadirin dan peserta penyuluhan



Gambar 4
Penyampaian materi pelatihan



Gambar 5
Kegiatan penyuluhan

Pada hari kedua, dilaksanakan kegiatan penyuluhan dan pelatihan kepada kelompok sasaran. Kegiatan dilaksanakan di kantor Desa Samsam, Kecamatan Kerambitan, Tabanan. Sebanyak 30 kelompok sasaran yang terdiri dari bidan desa dan kader kesehatan diberikan penyuluhan dan pelatihan pengukuran tensi darah, serta pemeriksaan kadar glukosa darah dan kolesterol, bekam, serta akupressur dan akupuntur. Kegiatan pelatihan dilakukan oleh seluruh tim pengabdian dengan melibatkan mahasiswa. Dalam pelatihan ini kelompok sasaran juga diminta untuk memperrtikkkan secara langsung materi yang telah diperoleh dari para narasumber dengan cara saling periksa dan saling terapi di antara peserta secara bergantian.

Pada hari ketiga dan keempat dilakukan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat. Pemberian undangan dilakukan kepada masyarakat yang pernah datang ke Puskesmas untuk berobat, dengan keluhan hipertensi dan diabetes melitus. Pemberian layanan kesehatan dilakukan oleh kelompok sasaran nakes yang terdiri dari bidan desa dan kader kesehatan kepada masyarakat dibawah pendampingan anggota pengabdian.



Gambar 6
Penyuluhan dan Pelatihan



Gambar 7
Pelatihan pemeriksaan glukosa darah dan kolesterol



Gambar 8
Pelatihan bekam



Gambar 9
Praktik pelatihan bekam

Pada tahap pelaksanaan pemeriksaan pada masyarakat, sebanyak 98 orang hadir untuk melakukan pemeriksaan. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui karakteristik masyarakat sebagaimana tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik pasien pada pemeriksaan kesehatan dalam kegiatan PkM IPE

Karakteristik Pasien	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	63	63,3
Laki-laki	35	35,7
Total	98	100
Umur		
20 – 24 tahun	5	5,1
25 – 29 tahun	1	1,0
30 – 34 tahun	1	1,0
35 - 39 tahun	4	4,1
40 – 44 tahun	5	5,1

Karakteristik Pasien	Jumlah (n)	Persentase (%)
45 – 49 tahun	9	9,2
50 – 54 tahun	11	11,2
54 - 59 tahun	11	11,2
60 – 64 tahun	16	16,3
65 – 69 tahun	13	13,3
70 – 74 tahun	9	9,2
75 - 79 tahun	8	8,2
80 – 84 tahun	4	4,1
85 – 89 tahun	1	1,0
Total	98	100
Agama		
Hindu	95	96,9
Islam	2	2,1
Kristen Katolik	1	1,0
Total	98	100
Status Perkawinan		
Belum Kawin	4	4,1
Kawin	92	92,0
Janda	2	2,0
Total	98	100
Tingkat Pendidikan		
SD	53	54,1
SLTP	9	9,2
SLTA	24	24,5
PT	12	12,2
Total	98	100

Secara umum, kondisi masyarakat yang hadir pada saat pelayanan kesehatan tampak baik. Akan tetapi, setelah dilakukan anamnesis dan pendataan riwayat kesehatan, masyarakat memiliki berbagai keluhan, seperti nyeri pada kepala bagian belakang, kaku di bagian leher belakang, tensi tinggi, kadar gula tinggi, kaki tangan kesemutan, penglihatan kabur, sering mengantuk, riwayat stroke, rematik, sesak napas, batuk, lemas, dan maag.



Gambar 10
Pendataan kesehatan masyarakat

Gambar 11
Pendataan kesehatan masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan yang dilakukan terhadap masyarakat, diperoleh data yang tersaji pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil pemeriksaan kesehatan pasien dalam kegiatan PkM IPE

Kondisi Pasien		Jumlah (n)	Persentase (%)
Suhu badan : $36^{\circ} - 36,8^{\circ}\text{C}$		98	100
Denyut nadi : 72 – 88 kali/menit		98	100
Respiratory rate: 16 – 24 kali/menit		98	100
Indeks Massa Tubuh (IMT)			
Kurus	$< 18,5$	9	9,2
Normal	18,5 – 24,9	44	44,9
Gemuk	25,0 – 29,9	33	33,7
Obesitas	≥ 30	12	12,2
Kolesterol			
Normal	$< 200 \text{ mg/dL}$	56	57,1
Batas Normal	200 – 239 mg/dL	24	24,5
Tinggi	$\geq 240 \text{ mg/dL}$	18	18,4
Gula Darah			
Normal	$< 140 \text{ mg/dL}$	39	39,8
Tinggi	≥ 140	59	60,2
mg/dL			
Tekanan darah			
Rendah		5	5,1
Normal		53	54,1
Tinggi		40	40,8
Kesehatan gigi			
Karang gigi		13	13,3
Karies gigi		9	9,2
Karang gigi dan karies gigi		31	31,6
Gigi sehat		45	45,9
PHBS			
Sehat paripurna (nilai = 16)		5	5,1
Sehat utama (nilai = 11-15)		39	39,8
Sehat madya (nilai = 6 – 10)		37	37,8
Tidak bisa dinilai (tidak menjawab)		17	17,3
Total		98	100,0

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang disajikan pada Tabel 2, selanjutnya diberikan terapi komplementer khususnya kepada pasien hipertensi dan diabetes melitus. Jenis dan

jumlah layanan yang diberikan pada pasien dalam kegiatan PkM ini dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Layanan kesehatan yang diberikan pasien dalam kegiatan PkM IPE

Jenis Layanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Akupresur	39	27,5
Akupuntur	4	2,8
Bekam	11	7,7
Konsultasi gigi	17	12,0
Konsultasi PHBS	71	50,0
Total Layanan	142	100,0



Gambar 12
Pemberian layanan bekam



Gambar 13
Pemberian layanan bekam



Gambar 14
Pemberian layanan akupresur



Gambar 15
Pemberian layanan akupuntur

B. Pembahasan

Interprofessional Education (IPE)

Sebagai suatu inovasi yang baru dalam dunia pendidikan kesehatan, metode pembelajaran IPE perlu terus dieskplorasi untuk mengetahui keunggulan dan kekurangannya.

Penerapan metode IPE di dunia pendidikan kesehatan dapat memberikan kemudahan bagi para pendidik untuk membentuk karakter peserta didik agar terbiasa untuk bekerjasama dengan profesi lain. Kemampuan bekerjasama antar profesi tenaga kesehatan memegang peran penting dalam upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan dengan menerapkan konsep *patient centered* (1). Permasalahan kesehatan yang semakin kompleks menuntut penanganan yang melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan. Praktik kolaborasi diperlukan demi keselamatan pasien dan meningkatkan kepuasan serta terciptanya mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik. Praktik kolaborasi dapat diterapkan melalui IPE. Dalam pendekatan IPE, salah satu hal yang dibutuhkan adalah *Shared Decision Making* (2).

Pada kegiatan PkM yang dilaksanakan dengan menerapkan konsep IPE ini melibatkan enam profesi yang ada di lingkungan Poltekkes Denpasar, yaitu Keperawatan, Kebidanan, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Keperawatan Gigi, dan Analis Kesehatan. Praktik kolaborasi ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan PkM. Selain itu, upaya ini dilakukan untuk membantu institusi pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan dalam memecahkan masalah kesehatan. Kegiatan PkM yang dilaksanakan dengan metode IPE mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Selain itu, dapat memberikan nilai tambah berupa peningkatan kemampuan berkomunikasi dan berkoordinasi dengan sesama anggota tim maupun dengan pihak luar (3).

Dari sisi eksternal, pelaksanaan kegiatan PkM dengan menerapkan metode IPE telah melewati tahap koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, Kecamatan Kerambitan, Puskesmas Kerambitan I, dan Kantor Desa Samsam. Koordinasi dilakukan agar berbagai kegiatan yang telah direncanakan bisa dilaksanakan sesuai perencanaan dan dapat memberikan hasil yang lebih optimal. Keterlibatan bidan desa, kader kesehatan, staf kecamatan, staf puskesmas dan staf kantor desa merupakan upaya untuk mensukseskan kegiatan agar bisa berjalan sesuai dengan yang direncanakan dan memberikan hasil yang optimal (4).

Melalui pendekatan IPE, kelompok sasaran pada kegiatan PkM ini mampu mengidentifikasi permasalahan, mencari akar permasalahan, menyusun alternatif pemecahan masalah, serta kemampuan mengambil keputusan (*decision making*)(5). Hal ini dibuktikan dengan kemampuan kelompok sasaran untuk berbagi tugas dan tanggung jawab saat pelaksanaan kegiatan PkM.

Identifikasi permasalahan kesehatan masyarakat

Masyarakat yang datang dari desa-desa di wilayah kerja Puskesmas Kerambitan I merupakan pasien puskesmas dengan status penderita hipertensi. Hal ini nampak dari hasil pemeriksaan tekanan darah pasien yang menunjukkan bahwa sebanyak 40% pasien yang datang memiliki tekanan darah yang termasuk dalam kategori tinggi. Berdasarkan hasil pemeriksaan kolesterol, diketahui bahwa sebanyak 18,4% pasien yang datang memiliki kadar kolesterol yang termasuk dalam kategori tinggi. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, hendaknya instansi terkait, terutama Puskesmas I Kerambitan dapat meningkatkan kewaspadaan. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan faktor risiko berbagai jenis PTM. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya serangan jantung, stroke, gangguan ginjal hingga kebutaan. Hingga saat ini, prevalensi kejadian hipertensi terus meningkat dan data dari WHO dan *International Society of Hypertension (ISH)* menyatakan bahwa terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya, dan tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan

yang adekuat (6).

Berdasarkan hasil pemeriksaan IMT, diketahui bahwa lebih dari 45% pasien yang datang memiliki IMT yang termasuk dalam kategori gemuk dan obesitas. Dari hasil pemeriksaan glukosa darah, diketahui bahwa lebih dari 60% pasien memiliki kadar glukosa darah yang termasuk dalam kategori tinggi. Meskipun pemeriksaan hanya dilakukan dengan metode POCT, sehingga tidak dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa diabetes melitus, kondisi ini perlu untuk diwaspadai. Kegemukan dan obesitas erat kaitannya dengan penyakit diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami peningkatan di dunia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, jumlah penduduk Indonesia yang mengalami diabetes melitus adalah sebanyak 5,7% atau sekitar 12 juta penduduk (7). Peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit diabetes melitus penting untuk dilakukan agar masyarakat dapat menghindari dan meminimalisir faktor penyebab terjadinya penyakit tersebut. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah diperoleh, selanjutnya diberikan edukasi kepada masyarakat. Pemberian penjelasan terhadap permasalahan kesehatan yang ditemukan dilakukan agar masyarakat dapat memilih alternatif solusi dan mengambil keputusan untuk memilih penanganan yang tepat terhadap masalah kesehatan yang dialami (8-11).

Pemilihan Metode Penanganan Masalah

Pemilihan metode pemecahan masalah dalam kegiatan ini dilakukan secara interprofesi antar tim pengabdian yang berasal dari enam profesi yang berbeda. Pemilihan metode penanganan dilakukan melalui tahap diskusi antar tim pengabdian berdasarkan data pemeriksaan yang diperoleh. Selain itu, kelompok sasaran juga dilibatkan dalam proses diskusi agar terbiasa untuk melakukan komunikasi dan kerjasama untuk menentukan jenis layanan kesehatan yang paling tepat bagi pasien.

Dalam tahap pelaksanaan kegiatan kelompok sasaran yang terdiri dari bidan desa dan kader kesehatan juga dilibatkan aktif secara interprofesi mulai dari penyusunan rencana pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat hingga penentuan jenis layanan yang diperlukan (12-14). Selanjutnya kelompok sasaran yaitu bidan desa dan kader kesehatan memberikan pelayanan kepada masyarakat secara interprofesi. Pada jenis layanan akupuntur, pelayanan diberikan langsung oleh tim pengabdian karena kelompok sasaran masih memerlukan waktu pelatihan yang lebih lama untuk bisa melakukan secara langsung kepada pasien. Respon dan hasil positif diperoleh dengan menerapkan metode IPE dalam kegiatan ini.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Kegiatan PkM Institusi tahun 2017 dengan metode *Interprofessional Education* (IPE) telah berhasil dilaksanakan dengan melibatkan tim pengabdian yang berasal dari enam profesi yang ada di Poltekkes kemenkes Denpasar. Kegiatan dilaksanakan dengan melibatkan mahasiswa. Kelompok sasaran pada kegiatan ini adalah bidan desa dan kader kesehatan sejumlah 30 orang. Kegiatan dilakukan secara interprofesi dengan metode wawancara, penyuluhan, pelatihan dan praktik langsung kepada masyarakat. Dukungan masyarakat terlihat dari jumlah pasien yang hadir pada waktu pemeriksaan hingga mencapai 98%. Khalayak sasaran mampu memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat secara interprofesi mulai dari tahapan pengkajian data perencanaan hingga pemberian layanan kesehatan.

Saran

Diperlukan kegiatan pendampingan yang berkelanjutan agar penerapan metode IPE dapat terus dilakukan oleh kelompok sasaran dalam upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan kepada masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

1. Rokhmah, N. A. and A. (2017). Komunikasi efektif dalam praktek kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. *Journal of Health Studies*, 1(1), 65–71.
2. Fitriani, I. I. (2016). *Hubungan Kesiapan dalam Interprofessional Education (IPE) dengan Kemampuan Shared Decision Making (SDM) pada Mahasiswa Profesi FKIK UMY*. Yogyakarta.
3. Rokhmah, N. A. and A. (2017). Komunikasi efektif dalam praktek kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. *Journal of Health Studies*, 1(1), 65–71.
4. Rokhmah, N. A. and A. (2017). Komunikasi efektif dalam praktek kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. *Journal of Health Studies*, 1(1), 65–71.
5. Setiawan, C. (2006). Interprofessional Collaboration for Youth Development Through Sport , Exer- Cise , and Physical Education, 5(April), 1–5.
6. E.Rahajeng, S. T. (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12).
7. Aditama, T. (2012). Kemitraan Pemerintah dan Swasta dalam Pengendalian Diabetes Melitus di Indonesia.
8. Sinaga, A. B., & Sumardjo. (2007). Makna Penyuluhan dan Transformasi Perilaku Manusia. *Jurnal Penyuluhan*, 3(1), p.18-23. <http://doi.org/1858-2664>
9. Japanan, D. (2017). Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 26–38. <http://doi.org/DOI>: <https://doi.org/10.22146/jpkm.25944>
10. Moeloek, N. F. (2015). *Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat*. Jakarta
11. Di, K., Dlingo, P., & Bantul, K. (2015). Serta Masalah Terkait Berdasarkan ICD-10 Pada SDM. *Indonesian Journal of Community Engagement*, 1(1), 143–155. <http://doi.org/10.22146/jpkm.16963>
12. Giguere, A., Legare, F., Grimshaw, J., Turcotte, S., Fiander, M., Grudniewicz, A., ... Gagnon, M. (2013). Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes [Systematic Review]. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 4, p. 4). <http://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>. www.cochranelibrary.com
13. Susanti, D., Wulandari, H., Juaeriah, R., & Dewi, S. P. (2017). Penerapan Interprofessional Education (IPE) pada Kelas Ibu Balita oleh Mahasiswa Tenaga Kesehatan untuk Meningkatkan Sikap Ibu terhadap Kesehatan Balita di Kota Cimahi. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2), 51–57
14. Utami, L., & Hapsari, S. (2016). Hubungan Antara Sikap Dan Perilaku Rumah Sakit Panti Rapih, 1(1).