



Skrining dan Intervensi Kesehatan Kardiovaskular melalui Praktik Interprofessional Collaboration di Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah

Anna Veronica Pont¹, Kadar Ramadhan¹, Indro Subagyo², Sugeng Nuradji², Metrys Ndama³, Zainul³, Junaidi³, Andi Fatmawati Syamsu⁴, Fajrillah Kolombo⁴, Lisnawati⁴, Wayan Supetran⁴, Taqwin⁴, Mercy Joice Kaparang⁵, Nurfatimah⁵, Christine⁶,

¹Prodi Diploma III Kebidanan Palu, Poltekkes Kemenkes Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia

²Prodi Diploma III Sanitasi Palu, Poltekkes Kemenkes Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia

³Prodi Diploma III Keperawatan Palu, Poltekkes Kemenkes Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia

⁴Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia

⁵Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia

⁶Prodi Diploma III Gizi, Poltekkes Kemenkes Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia

Email korespondensi: taqwin.sahe78@gmail.com



History Artikel

Received: 18-09-2025

Accepted: 13-10-2025

Published: 30-11-2025

Kata kunci:

Penyakit
Kardiovaskular;
Skrining;
Interprofessional
Collaboration;
Pengabdian
Masyarakat;
Marawola

Keywords:

Cardiovascular
Diseases; Screening;
Interprofessional
Collaboration;
Community Service;
Marawola

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab utama kematian global dan menunjukkan tren peningkatan di Indonesia, termasuk di wilayah semi-perkotaan dan pedesaan seperti Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi. Rendahnya literasi kesehatan dan keterbatasan akses layanan menjadi tantangan dalam pencegahan dan deteksi dini penyakit ini. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini dan intervensi promotif-preventif penyakit kardiovaskular melalui pendekatan Interprofessional Collaboration (IPC). Metode pelaksanaan melibatkan tujuh desa dengan sasaran 210 kepala keluarga (321 individu). Tahapan kegiatan meliputi koordinasi, sosialisasi, skrining kesehatan (tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, IMT, dan lingkar perut), edukasi kesehatan, serta intervensi berbasis profesi (keperawatan, kebidanan, gizi, dan sanitasi). Hasil skrining menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 44,1%, pra-hipertensi 48,7%, diabetes melitus 11,5%, kolesterol tinggi 39%, serta obesitas dan overweight 43,6%. Intervensi kolaboratif melalui edukasi upaya menurunkan tekanan darah dan meningkatkan pemahaman peserta mengenai gizi, kebersihan lingkungan, dan kepatuhan berobat. Diskusi menegaskan bahwa IPC mempercepat identifikasi masalah, memperkaya intervensi, serta meningkatkan keterlibatan masyarakat. Namun, keterbatasan waktu dan alat laboratorium menjadi hambatan yang perlu diperbaiki pada kegiatan selanjutnya. Kesimpulannya, integrasi IPC dalam program skrining dan intervensi kardiovaskular berbasis komunitas layak diterapkan secara berkelanjutan.

ABSTRACT

Cardiovascular disease is still the leading cause of global death and shows an increasing trend in Indonesia, including in semi-urban and rural areas such as Marawola District, Sigi Regency. Low health literacy and limited access to services are challenges in preventing and detecting this disease. This community service activity aims to improve early detection and promotive-preventive interventions of cardiovascular diseases through the Interprofessional Collaboration (IPC) approach. The implementation method involved seven villages with a target of 210 heads of families (321 individuals). Activities include coordination, socialization, health screening (blood pressure, blood sugar levels, cholesterol, BMI, and abdominal circumference), health education, and profession-based interventions (nursing, midwifery, nutrition, and sanitation). The screening results showed



the prevalence of hypertension at 44.1%, pre-hypertension at 48.7%, diabetes mellitus at 11.5%, high cholesterol at 39%, and obesity and overweight at 43.6%. The collaborative intervention through education about the efforts of blood pressure and improved participants' understanding of nutrition, environmental cleanliness, and medication adherence. The discussion emphasized that the IPC accelerates problem identification, enriches interventions, and increases community involvement. In conclusion, integrating IPC in community-based cardiovascular screening and intervention programs is feasible and sustainable.

©2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular (PKV) masih menjadi penyebab kematian utama secara global, yang menyebabkan 20,5 juta kematian pada tahun 2021 atau 33% dari seluruh kematian global, dengan penyakit kardiovaskular iskemik dan stroke yang mencakup 85% kematian terkait PKV. Beban ini secara tidak proporsional memengaruhi negaranegara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana lebih dari 80% kematian akibat PKV terjadi karena disparitas sistemik dalam akses layanan kesehatan dan tindakan pencegahan (M. D. Cesare et al., 2023; M. Di Cesare et al., 2024; Mocumbi, 2024). Di Indonesia, penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, hiperglikemia, dislipidemia, dan obesitas telah meningkat secara signifikan selama dekade terakhir (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018; Harmadha et al., 2023; Zakaria, Alfian, & Zakiyah, 2022). Tren ini diperburuk di daerah semiperkotaan dan pedesaan seperti Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah. Sebuah studi tahun 2020 di Marawola menyoroti hambatan sistemik terhadap layanan kesehatan, termasuk literasi kesehatan yang rendah, yang berkorelasi dengan manajemen kondisi penyakit kronis yang lebih buruk. Misalnya, 77,8% pasangan di Marawola tidak memiliki dukungan pasangan untuk intervensi kesehatan, yang mencerminkan tantangan yang lebih luas dalam perilaku mencari Kesehatan (Nur et al., 2021).

Kecamatan Marawola di Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah, merupakan daerah berkembang dengan penduduk yang memiliki latar belakang sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang beragam. Tantangan utama dalam pencegahan penyakit kardiovaskular di wilayah ini meliputi keterbatasan sumber daya kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap praktik Kesehatan, kurangnya program pencegahan berbasis masyarakat, dan tantangan geografis (BPS Kabupaten Sigi, 2024). Untuk memperkuat deteksi dan intervensi dini terhadap penyakit kardiovaskular di Marawola, perlu peningkatan edukasi dan sosialisasi kesehatan dengan pendekatan lokal, menggunakan bahasa dan budaya setempat. Pengembangan program deteksi dini berbasis komunitas melalui pemeriksaan kesehatan rutin di tingkat desa atau dusun, yang melibatkan kader kesehatan dan tokoh Masyarakat (AM. Al Fath Sabiliy Haq, Az-Zahra, Sukmawati, & Kumalasari, 2024; Rizki, 2023) dan pemanfaatan teknologi digital seperti aplikasi mobile untuk deteksi dini dan pemantauan penyakit kardiovaskular (Ainnur Rahmanti & Endro Haksara, 2022; Fauziah et al., 2024).

Salah satu program yang dikembangkan oleh Poltekkes Kemenkes Palu sejak 2019 adalah praktik Interprofessional Collaboration (IPC) melalui Praktik Kerja Lapangan Terpadu (IPC PKLT). IPC adalah model kolaborasi di mana profesional kesehatan dari berbagai profesi (seperti keperawatan, kebidanan, nutrisi, dan sanitasi) bekerja secara bersamaan secara terpadu untuk memberikan perawatan komprehensif (Ghebrehiwet, 2020). IPC diimplementasikan kepada individu dengan penyakit kardiovaskular di Kecamatan Marawola. Di berbagai penelitian, praktik IPC

kolaboratif terbukti jauh lebih hemat sumber daya, menghasilkan hasil pasien yang lebih sehat, dan memperkuat inisiatif promotif dan pencegahan, terutama yang berkaitan dengan penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular (Bouton et al., 2023; Morgan, Barroso, Bateman, Dixon, & Brown, 2020; Zierler, Abu-Rish Blakeney, O'Brien, & Teams, 2018). Namun, implementasi IPC dalam lingkungan masyarakat, terutama di daerah pedesaan seperti Marawola, belum pernah dilakukan.

Dengan latar belakang tersebut, kegiatan IPC PKLT akan melakukan skrining faktor risiko penyakit kardiovaskular di tingkat anggota keluarga dengan menggunakan pendekatan Kolaborasi Antarprofesional di Kecamatan Marawola. Diharapkan dengan pendekatan ini, deteksi dini penyakit kardiovaskular dapat ditingkatkan, edukasi dan intervensi pemberdayaan perubahan gaya hidup akan lebih efektif, dan masyarakat umum menjadi lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan kardiovaskular mereka. Oleh karena itu, pengabdian ini bertujuan untuk melakukan skrining kardiovaskular dan melaksanakan intervensi promosi dan pencegahan berbasis IPC.

METODE

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di tujuh desa di Kecamatan Marawola, Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah, yaitu Desa Baliase I, Baliase II, Boya Baliase, Binangga, Padende, Beka, dan Bomba. Lokasi dipilih berdasarkan data Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) yang menunjukkan tingginya kasus hipertensi dan penyakit kardiovaskular di wilayah tersebut. Kegiatan berlangsung pada 8–26 April 2025 dan terdiri atas tiga tahap utama, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan skrining dan intervensi, serta evaluasi.

Sasaran kegiatan adalah masyarakat berusia 40–70 tahun yang berdomisili di Kecamatan Marawola dengan total 210 kepala keluarga (321 individu). Dari setiap desa dipilih 30 kepala keluarga untuk skrining, dan empat kepala keluarga ditetapkan sebagai kelompok intervensi prioritas berdasarkan faktor risiko penyakit kardiovaskular (hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan hiperkolesterolemia). Pemilihan sasaran dilakukan melalui koordinasi dengan Puskesmas Marawola dan pemerintah desa.

Kegiatan melibatkan 15 dosen dan 93 mahasiswa lintas profesi (keperawatan, kebidanan, gizi, dan sanitasi) dalam model Interprofessional Collaboration (IPC). Setiap desa ditempati oleh 12–14 mahasiswa yang bekerja secara kolaboratif sesuai kompetensi profesinya masing-masing.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan secara bertahap terdiri atas tahap persiapan, pelaksanaan skrining dan intervensi, serta evaluasi yang dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1: Tahapan Kegiatan Pengabdian

1. Persiapan

Tahap ini diawali dengan koordinasi antara tim pengabdian, pihak kecamatan, puskesmas, perangkat desa, dan tokoh masyarakat. Sosialisasi kegiatan dilakukan melalui pertemuan warga di tingkat desa. Selanjutnya disusun jadwal kegiatan, pembagian tugas antarprofesi, serta pembekalan tim IPC yang mencakup keterampilan skrining dan komunikasi lintas profesi.

Kegiatan ini bermitra dengan Puskesmas Marawola sebagai mitra utama pelaksana teknis dalam skrining dan validasi data kesehatan masyarakat. Pemerintah Kecamatan Marawola berperan dalam koordinasi lintas desa dan dukungan administratif. Pemerintah desa dan kader kesehatan menjadi mitra lapangan dalam mobilisasi sasaran serta pendampingan saat skrining dan edukasi. Tokoh masyarakat dan lembaga pendidikan setempat berperan dalam sosialisasi kegiatan dan dukungan keberlanjutan pascakegiatan.

2. Skrining Kesehatan

Kegiatan skrining dilakukan terhadap individu sasaran dengan pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter digital, kadar gula darah sewaktu menggunakan glucometer, kadar kolesterol total menggunakan alat rapid test, serta pengukuran berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), dan lingkar perut. Selain itu dilakukan wawancara singkat mengenai riwayat penyakit, kebiasaan merokok, pola makan, dan aktivitas fisik.

3. Edukasi Kesehatan

Edukasi diberikan dalam bentuk penyuluhan kelompok kecil mengenai penyakit kardiovaskular, diet sehat, aktivitas fisik, pengendalian stres, preeklamsia, dan berhenti merokok. Metode edukasi menggunakan ceramah interaktif, diskusi, pembagian leaflet, serta demonstrasi praktik melalui kegiatan senam jantung sehat.

4. Intervensi Kolaboratif

Pelaksanaan intervensi dilakukan secara kolaboratif antarprofesi sesuai bidang keahlian, yaitu:

- a. Perawat: melakukan pemeriksaan kesehatan, edukasi hipertensi, serta pemantauan kepatuhan minum obat.
- b. Bidan: memberikan edukasi preeklamsia dan pendampingan pada kegiatan posyandu ibu hamil serta lansia.
- c. Ahli gizi: memberikan konseling gizi seimbang dan diet rendah garam.
- d. Sanitarian: melakukan edukasi mengenai bahaya asap rokok dan pengelolaan sanitasi rumah tangga.

5. Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui observasi langsung saat kegiatan, wawancara dengan sasaran, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat, serta refleksi antarprofesi melalui rapat koordinasi untuk mengidentifikasi kendala dan merumuskan perbaikan. Keberhasilan kegiatan diukur berdasarkan peningkatan pengetahuan masyarakat, perubahan perilaku sehat, dan hasil pengukuran ulang tekanan darah serta IMT pada kelompok intervensi.

Seluruh sasaran diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko kegiatan. Persetujuan diperoleh secara sukarela melalui informed consent. Data pribadi peserta dijaga kerahasiaannya, dan seluruh kegiatan dilaksanakan sesuai dengan prinsip etika penelitian dan pengabdian masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan IPC PKLT dimulai melalui pelepasan peserta oleh Plt. Direktur Poltekkes Kemenkes Palu tanggal 12 April 2025. Selanjutnya, 14 April 2025 seluruh mahasiswa berangkat menuju lokasi IPC PKLT sesuai dengan desa masing masing di Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi. Kegiatan pembukaan dalam rangka penerimaan peserta IPC PKLT dilaksanakan di Aula Kecamatan Marawola dan diterima langsung oleh Camat Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah (Gambar 2). Setelah selesai kegiatan pembukaan di Kantor Kecamatan Marawola, peserta IPC PKLT diantar langsung oleh perwakilan 7 desa ke tempat masing masing untuk melanjutkan penerimaan tingkat desa dan diteruskan ke program kerja yang telah disusun (Gambar 3).



Gambar 2. Pembukaan IPC PKLT Kecamatan Marawola, Sigi



Gambar 3. Penerimaan di Desa Binangga

Pendataan dan skirining anggota keluarga di setiap KK kelompok sasaran IPC PKLT dilakukan pada tanggal 15-17 April 2025 berdasarkan data keluarga dengan faktor risiko penyakit kardiovaskuler yang diberikan oleh pihak Puskesmas Marawola (Gambar 3).



Gambar 4. Pendataan dan Skirining di desa desa Kecamatan Marawola.



Hasil pendataan dan skirining anggota keluarga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Hasil Skrining Kadar Kolesterol Sasaran Kecamatan Marawola

No	Jenis Skrining	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kolesterol (n=89)		
	Berisiko (≥ 200 mg/dl)	35	39,0
	Normal (< 200 mg/dl)	54	61,0
2.	Terdiagnosa Penyakit Kardiovaskuler (n=321)		
	Ya	23	7,2
	Tidak	298	92,8
3.	Terdiagnosa Diabetes Melitus (n=321)		
	Ya	37	11,5
	Tidak	284	88,5
4.	Tekanan darah (n=321)		
	Hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg)	120	44,1
	Pra hipertensi (120-139/80-89 mmHg)	127	48,7
	Normal (100- < 120)	74	9,2
5.	IMT (n=321)		
	Obesitas (> 27 kg/m ²)	82	25,5
	Berat badan lebih ($> 25-27$ kg/m ²)	58	18,1
	Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	181	56,4
6.	Lingkar perut (n=321)		
	Berisiko (≥ 90 cm)	134	38,3
	Normal (< 90 cm)	198	61,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil skrining faktor resiko penyakit kardiovaskuler seperti kolesterol berisiko 39% dari 89 anggota keluarga yang, terdiagnosis penyakit jantung 7,2%, terdiagnosa Diabetes Melitus 11,5%, hipertensi 44,1%, pra hipertensi (48,7%), berat badan diatas normal (obesitas+berat badan lebih) 43,6% dan llingkar perut berisiko 38,3% dari 321 anggota keluarga. Kegiatan skrining oleh tim IPC PKLT dilakukan kepada individu kelompok sasaran (Gambar 5).

**Gambar 5. Skrining Individu**

Berdasarkan hasil skining pada tabel 1 diatas, tim IPC PKLT melakukan pengkajian kepada 4 anggota keluarga kelompok sasaran pada setiap desa. Pengkajian dilakukan Bersama tim IPC PKLT yaitu perawat, bidan, gizi dan sanitarian pada tanggal 18-19 April 2025. Berikut salah satu contoh hasil pengkajian, peran masing masing profesi, masalah dan rencana intervensi pada anggota keluarga dalm satu KK dengan faktor risiko penyakit kardiovaskuler: Tn. N (50 thn) obesitas (IMT 27,8 [BB: 73 Kg & TB: 162 Cm]), juga mengalami hipertensi dengan tekanan darah 150/90

mmHg dan tidak patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan 136 mg/dL dan kadar kolesterol 210 mg/dL, yang menunjukkan adanya potensi masalah kesehatan jangka panjang. Ny. N (46 thn) mengalami masalah haid tidak lancar, tetapi tidak ada masalah berat badan atau kondisi medis lainnya. Lingkungan rumah mereka juga menunjukkan adanya polusi asap rokok yang bisa memengaruhi kesehatan serta pengelolaan sampah rumah tangga yang kurang baik.

Hasil pengkajian ini menjadi dasar bagi tim IPC PKLT untuk menentukan peran profesi, masalah dan intervensi seperti pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Intervensi IPC berdasarkan Masalah Individu Sasaran dalam Keluarga

No	Peran Profesi	Masalah	Intervensi
1.	Gizi	Tn. N dengan hipertensi dan obesitas	1. Memberikan edukasi gizi seimbang 2. Memberikan diet rendah energi dan rendah garam 3. Pengawasan pola makan dan pemantauan status gizi
2.	Perawat	Tn. N dengan Hipertensi dan ketidakpatuhan minum obat hipertensi	1. Edukasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat 2. Mengukur tekanan darah secara teratur
3.	Sanitarian	Lingkungan rumah terpapar polusi asap rokok dan pengelolaan sampah rumah tangga yang kurang baik	1. Edukasi Terkait Bahaya Asap Rokok 2. Edukasi Tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Yang Baik
4.	Bidan	Ny. N dengan menstruasi tidak teratur	1. Jelaskan Mengenai Fase Pre-Monopause 2. Observasi Tanda Tanda Lain Dari Transisi Pre-Monopause

Kegiatan IPC PKLT dilanjutkan ke tahap implementasi dan evaluasi dari 20-23 April 2025 (Gambar 5). Setiap desa melakukan implementasi sesuai dengan hasil pengkajian dan skirning yang ditemukan pada anggota keluarga dalam KK. Bentuk implementasi dan evaluasi dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi Individu Sasaran dalam Keluarga

Waktu Kunjungan	Jam	Implementasi	Evaluasi
20 April 2025	14.00 WITA	1. Perawat memberikan edukasi tentang hipertensi dan pengingat jadwal minum obat serta melakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. H & Tuan N 2. Gizi memberikan edukasi gizi seimbang 3. Bidan memberikan penyuluhan tentang menjaga kebersihan vulva hygiene pada Ny. Hasida dan pendamping/keluarganya. 4. Sanitarian melakukan penyuluhan kebersihan kamar	1. Tekanan darah Tn.N 160/100 mmHg 2. Tekanan darah Ny H 140/70 mmHg 3. Tn.N dan Ny.H memahami terkait edukasi hipertensi yang telah diberikan 4. Ny. H memahami terkait edukasi gizi 5. Ny. H meminta untuk diganti popoknya dan memahami pentingnya menjaga kebersihan vulva hygiene 6. Tn. N akan meminta keluarganya membantu

Waktu Kunjungan	Jam	Implementasi	Evaluasi
		mandi dan pengelolaan sampah yang benar.	membersihkan kamar mandi, dan pengelolaan sampah rumah tangga mulai diperbaiki.
21 April 2025	15.00 WITA	1. Perawat memberikan edukasi tentang hipertensi dan pengingat jadwal minum obat serta melakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. H & Tuan N 2. Gizi memberikan diet energi tinggi protein tinggi dan rendah garam 3. Bidan menunjukkan teknik dasar membersihkan vulva saat mengganti popok kepada pendamping/keluarga 4. Sanitarian melakukan penyuluhan kebersihan kamar mandi dan pengelolaan sampah yang benar.	1. Tekanan darah Tn.N 130/80 mmHg 2. Tekanan darah Ny H 127/85 mmHg 3. Ny. H menerapkan diet yang telah diberikan 4. Pendamping/keluarga Ny. H mulai bisa membersihkan vulva dengan benar 5. Tn. N akan meminta keluarganya membantu membersihkan kamar mandi dan pengolahan sampah rumah tangga akan mulai diperbaiki
22 April 2025	16.00 WITA	1. Perawat memberikan edukasi tentang hipertensi dan pengingat jadwal minum obat serta melakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. H & Tuan N 2. Gizi memberikan edukasi terkait makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi 3. Bidan menyampaikan kepada pendamping/keluarga untuk membuat jadwal mengganti popok setiap 4-6jam 4. Sanitarian melakukan penyuluhan kebersihan kamar mandi dan pengelolaan sampah yang benar	1. Tekanan darah Tn.N 130/80 mmHg 2. Tekanan darah Ny H 140/80 mmHg 3. Ny. H memahami edukasi yang telah diberikan 4. Pendamping/keluarga Ny. H telah membuat jadwal mengganti popok 5. Kamar mandi nampak mulai bersih dari lumut
23 April 2025	17.00 WITA	1. Perawat memberikan edukasi tentang hipertensi dan pengingat jadwal minum obat serta melakukan pengukuran tekanan darah pada Ny. H & Tuan N 2. Gizi melakukan pemantauan status gizi 3. Bidan melakukan pengecekan pemahaman tentang vulva hygiene kepada pendamping/keluarga Ny. H	1. Tekanan darah Tn.N 130/80 mmHg 2. Tekanan darah Ny H 139/80 mmHg 3. Ny. H memiliki hasil IMT 17,9 kg/m² 4. Pendamping/keluarga Ny. H telah memahami tentang vulva hygiene 5. Kamar mandi Tn.N nampak mulai bersih dari lumut dan pengelolaan sampah rumah tangga mulai membaik

Waktu Kunjungan	Jam	Implementasi	Evaluasi
		4. Sanitarian melakukan pemeriksaan sanitasi kamar mandi Ny. H dan Tn.N	
		5. Sanitarian melakukan penyuluhan kebersihan kamar mandi dan sampah yang benar	

Kegiatan edukasi yang dilakukan oleh seluruh tim IPC kepada individu keluarga sasaran melalui leaflet (Gambar 6). Leaflet tersebut menjadi panduan bagi tim IPC dalam memberikan edukasi dan menjadi bahan bacaan bagi peserta atau keluarga kelompok sasaran.



Gambar 6. Edukasi dan Posyandu pada Anggota Keluarga dan Kelompok Sasaran

Hasil kegiatan ini menegaskan bahwa skrining berbasis komunitas dengan pendekatan kolaborasi interprofesional dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan deteksi dini penyakit kardiovaskular di wilayah semiperkotaan seperti Kecamatan Marawola. Skrining berbasis komunitas menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam metrik kesehatan seperti tekanan darah dan kadar kolesterol di antara pasien berisiko tinggi (Newell et al., 2023; Weisman, Garbani, & Manganaro, 2015). Tingginya prevalensi hipertensi, hiperglikemia, dan overweight melalui skrining sejalan dengan data Riskesdas 2018 yang menunjukkan pergeseran epidemiologi penyakit tidak menular ke wilayah semiperkotaan dan pedesaan.

Penerapan Interprofessional Collaboration terbukti mempercepat proses identifikasi masalah kesehatan dan memperluas cakupan intervensi. Kegiatan pengabdian ini telah mendeteksi dini kesehatan individu dalam keluarga sehingga diketahui penderita hipertensi, preeklampsia, diabetes dan obesitas serta kebiasaan merokok dalam rumah melalui IPC, IPC mengatasi kompleksitas perawatan kesehatan dengan mempromosikan kerja tim dan interaksi yang lebih baik di antara penyedia, yang dapat mengarah pada pemberian layanan yang lebih efisien (Rada & Lewin, 2017). Integrasi berbagai kompetensi profesional memungkinkan pendekatan yang lebih holistik untuk perawatan pasien, yang pada akhirnya memperluas jangkauan intervensi yang tersedia (Malik & Malik, 2022).

Selain itu, keterlibatan aktif masyarakat dalam edukasi dan perubahan gaya hidup mengindikasikan bahwa intervensi promotif berbasis kolaborasi lebih diterima.

Sebuah studi menyimpulkan bahwa keterlibatan masyarakat aktif dan intervensi promotif kolaboratif memang lebih efektif dan disambut baik dibandingkan dengan pendekatan profesi tunggal dalam mengatasi masalah kesehatan (Ismail et al., 2024)(Aksir, Juhanis, Sudirman, Haeril, & Hasmyati, 2023). Upaya bersama dari berbagai pihak dan metode yang beragam sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesadaran kesehatan yang tinggi (Suranta Ginting, Ihsan Kamaruddin, & Lontaan, 2024). Partisipasi komunitas aktif meningkatkan pemahaman dan kepercayaan, mendorong perubahan perilaku berkelanjutan dengan mengatasi hambatan dan mempromosikan manfaat yang dirasakan (Rollins et al., 2018; Syed et al., 2021). Namun, kegiatan ini juga menghadapi keterbatasan, yaitu keterbatasan alat pemeriksaan laboratorium dan keterbatasan waktu untuk followup jangka panjang. Untuk keberlanjutan program, perlu dipertimbangkan pelatihan kader kesehatan lokal agar proses monitoring dapat terus berjalan setelah kegiatan pengabdian berakhir.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa integrasi model IPC dalam program skrining dan intervensi kesehatan kardiovaskular berbasis komunitas adalah pendekatan yang visibel dan berpotensi meningkatkan status kesehatan masyarakat di daerah semiperkotaan seperti Marawola.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema “Skrining dan Intervensi Kesehatan Kardiovaskular melalui Praktik Interprofessional Collaboration di Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi” berhasil meningkatkan deteksi dini faktor risiko kardiovaskular serta mendorong perubahan perilaku hidup sehat di tingkat komunitas. Pendekatan kolaborasi interprofesional menjadi pilihan dalam mempercepat identifikasi masalah, memperkaya intervensi, dan meningkatkan keterlibatan masyarakat.

Keberlanjutan kegiatan pengabdian ini dapat dilakukan melalui monitoring berbasis komunitas dengan melibatkan kader kesehatan lokal, integrasi IPC dalam program promotif–preventif puskesmas, penyediaan alat skrining laboratorium sederhana, evaluasi jangka panjang minimal 6–12 bulan, dan pelatihan lintas profesi secara reguler guna memperkuat kompetensi tim.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainnur Rahmanti, & Endro Haksara. (2022). Efforts to Increase Optimal Community Health Through Screening of Non-Convenient Diseases in Jagonayan Village, Magelang Regency. *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 2(1), 09–14. <https://doi.org/10.55606/kreatif.v2i1.469>
- Aksir, M. I., Juhanis, J., Sudirman, A., Haeril, H., & Hasmyati, H. (2023). PKM Pemberdayaan Masyarakat dan Edukasi Pola Hidup Bersih dan Sehat: Menuju Gaya Hidup Berkelanjutan yang Sehat dan Bermakna. *Jurnal Pengabdian Olahraga Masyarakat (JPOM)*, 4(2), 108–116. <https://doi.org/10.26877/jpom.v4i2.17342>
- AM. Al Fath Sabiliy Haq, Az-Zahra, B. R., Sukmawati, S., & Kumalasari, I. (2024). Jaga Kesehatan Lansia dengan Deteksi Dini Penyakit tidak Menular sebagai Langkah Awal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 6(4), 105–115. <https://doi.org/10.57214/pengabmas.v6i4.611>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf

- Bouton, C., Journeaux, M., Jourdain, M., Angibaud, M., Huon, J.-F., & Rat, C. (2023). Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature review. *BMC Primary Care*, 24(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02189-0>
- BPS Kabupaten Sigi. (2024). *Kecamatan Marawola dalam Angka*. Retrieved from <https://sigikab.bps.go.id/id/publication/2024/09/26/254f69283a37d09e51e5fa76/marawola-district-in-figures-2024.html>
- Cesare, M. D., Bixby, H., Gaziano, T., Hadeed, L., Kabudula, C., McGhie, D. V., ... Pinto, F. (2023). World Heart Report 2023: Confronting the World's Number One Killer. *World Heart Federation*, 1–52. Retrieved from <https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/World-Heart-Report-2023.pdf>
- Di Cesare, M., Perel, P., Taylor, S., Kabudula, C., Bixby, H., Gaziano, T. A., ... Pinto, F. J. (2024). The Heart of the World. *Global Heart*, 19(1). <https://doi.org/10.5334/gh.1288>
- Fauziah, W., Fauziah, N., Minanton, Agustina, H. S., Rahayu, S., Adiutama, N. M., ... Yanti, S. S. (2024). Pemeriksaan Kesehatan Jantung dalam Rangka Pengembangan Aplikasi Screening Jantung Berbasis Android. *Jurnal Budimas*, 6(3). Retrieved from <https://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/JAIM/article/view/15287/5931>
- Ghebrehwet, T. (2020). Interprofessional Collaboration for Person-Centered Care. *International Journal of Person Centered Medicine*, 8(4). <https://doi.org/10.5750/ijpcm.v8i4.899>
- Harmadha, W. S. P., Muharram, F. R., Gaspar, R. S., Azimuth, Z., Sulistya, H. A., Firmansyah, F., ... Putra, R. M. (2023). Explaining the increase of incidence and mortality from cardiovascular disease in Indonesia: A global burden of disease study analysis (2000–2019). *PLOS ONE*, 18(12), e0294128. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294128>
- Ismail, I., Simunati, S., Basri, M., Baharuddin, B., Sukriyadi, S., & Nasrullah, N. (2024). Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat: Pendekatan Pendidikan Berbasis Religius. *Bhakti Persada*, 10(2), 63–70. <https://doi.org/10.31940/bp.v10i2.63-70>
- Malik, A. S., & Malik, R. H. (2022). Interprofessional Education for Interprofessional Collaborative Practice. *Annals of King Edward Medical University*, 27(4), 474–478. <https://doi.org/10.21649/akemu.v27i4.4894>
- Mocumbi, A. O. (2024). Cardiovascular Health Care in Low- and Middle-Income Countries. *Circulation*, 149(8), 557–559. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.123.065717>
- Morgan, K. H., Barroso, C. S., Bateman, S., Dixon, M., & Brown, K. C. (2020). Patients' Experiences of Interprofessional Collaborative Practice in Primary Care: A Scoping Review of the Literature. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1466–1475. <https://doi.org/10.1177/2374373520925725>
- Newell, B., Kells, A., Robertson, A., Braun, T., Ward, K., Rohling, B., & Melton, B. (2023). Identifying Opportunities for Impact of Community-Based Pharmacist-Led Biometric Health Screenings on ASCVD Risk. *Kansas Journal of Medicine*, 16(1), 88–93. <https://doi.org/10.17161/kjm.vol16.18514>
- Nur, R., Subardin, A. B., Panggabean, P., Sirait, E., Wartana, I. K., Kolupe, V. M., ... Amiruddin, R. (2021). Factors related to the incidence of unmet need in couples of reproductive age in the working area of Marawola Health Center. *Gaceta Sanitaria*, 35, S176–S179. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.019>
- Rada, G., & Lewin, S. (2017). *Does collaboration among health and social care professionals improve practice or patient outcomes?* <https://doi.org/10.30846/1705172>
- Rizki, M. (2023). Deteksi dini penyakit jantung pada masyarakat berisiko tinggi di ateuk blang asan kecamatan simpang tiga. *Abdimas Unaya*, 4(2), 70–74.
- Rollins, L., Sy, A., Crowell, N., Rivers, D., Miller, A., Cooper, P., ... Ofili, E. (2018). Learning and Action in Community Health: Using the Health Belief Model to Assess and Educate African American Community Residents about Participation in Clinical Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1862. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091862>

- Suranta Ginting, D., Ihsan Kamaruddin, M., & Lontaan, A. (2024). Promotive and preventive education of non-communicable diseases for the community. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 1(2), 56–62. <https://doi.org/10.61099/jpmei.v1i2.41>
- Syed, M. H., Meraya, A. M., Yasmeen, A., Albarraq, A. A., Alqahtani, S. S., Kashan A. Syed, N., ... Alam, N. (2021). Application of the health Belief Model to assess community preventive practices against COVID-19 in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 29(11), 1329–1335. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2021.09.010>
- Weisman, S. M., Garbani, N. I., & Manganaro, A. J. (2015). Community-Based Cardiovascular Screening: Detection of Disease in Individuals with No Self-Reported Risk Factors. *Open Journal of Preventive Medicine*, 05(02), 78–83. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2015.52009>
- Zakaria, S. I., Alfian, S. D., & Zakiyah, N. (2022). Determinants of Cardiovascular Diseases in the Elderly Population in Indonesia: Evidence from Population-Based Indonesian Family Life Survey (IFLS). *Vascular Health and Risk Management*, Volume 18, 905–914. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S390734>
- Zierler, B. K., Abu-Rish Blakeney, E., O'Brien, K. D., & Teams, I. H. F. (2018). An interprofessional collaborative practice approach to transform heart failure care: An overview. *Journal of Interprofessional Care*, 32(3), 378–381. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1426560>