

# Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga Melalui Kegiatan *Inter Professional Collaboration* (IPC) Mahasiswa Fakultas Kesehatan

Shalahuddin Al Madury<sup>a,1,\*</sup>, Elina Tasha Maharani Nurcahyo<sup>a</sup>, Firda Yasminta<sup>a</sup>, Tara<sup>a</sup>, Tisa Wandira Mashanafi<sup>a</sup>, Fyona Ismy Relda<sup>a</sup>, Maria Kartika Sari<sup>a</sup>, Yusron Kausar<sup>b</sup>, Adinda Septi Najwani<sup>b</sup>, Tasqia Shalsadilla<sup>b</sup>, Muhammad Adam Zuhdi<sup>b</sup>, Widya Tirta Purnomo<sup>c</sup>, Tri Handayani<sup>c</sup>, Priskila Clara Dohani<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Program Studi Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55294, Indonesia

<sup>b</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55294, Indonesia

<sup>c</sup> Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 55294, Indonesia

Email: <sup>1</sup> [shalahuddinamadury@unjaya.ac.id](mailto:shalahuddinamadury@unjaya.ac.id) \*

\* corresponding author

## ARTICLE INFO

### Article history

Received: 25 December 2024

Revised: 20 April 2025

Accepted: 23 April 2025

### Keywords

Clean and Healthy Life Behavior, Education, Family, Inter Professional Collaboration (IPC).

## ABSTRACT

Based on the 2020 Sleman Regency health profile data, the percentage of households implementing Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) was 56.1%, and the lowest achievement was in the factor of not smoking in the home, which was 63.92%. The implementation of PHBS in the household environment has a very crucial role in forming healthy and productive individuals. Inter Professional Collaboration (IPC) activities are partnership activities between health workers who have different professional backgrounds and work together to solve health problems and provide health services and achieve common goals through collaboration between IPC groups and families to achieve goals and provide mutual benefits. The IPC activity of the Faculty of Health which targeted the PHBS problem in Mr. S's family succeeded in improving the evaluation of the implementation of PHBS in the household environment, with a focus on education, the main problems identified were the smoking habits of family members, lack of understanding of the use of first aid kits, and education related to menopause. The intervention program succeeded in increasing family understanding through education, promotional media such as leaflets and posters, and direct training. The evaluation results showed an increase in knowledge of PHBS with a pretest measurement of 77.77 to 100 after education from the IPC team of the Faculty of Health.

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



## 1. Pendahuluan

Semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat merupakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Oleh karena itu, penerapan PHBS di lingkungan rumah tangga memiliki peran yang sangat krusial dalam membentuk individu yang sehat dan produktif. PHBS di rumah tangga tidak hanya berdampak pada kesehatan anggota keluarga, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Lingkungan rumah yang bersih dan sehat adalah kunci untuk hidup yang berkualitas (Kemensos, 2021).

Perilaku hidup bersih dan sehat yang utama adalah PHBS rumah tangga yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran yang aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat. Terdapat 10 indikator PHBS di Rumah Tangga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah (Yani et al., 2022).

Pencapaian PHBS rumah tangga sehat di Indonesia adalah salah satu indikator rencana strategis Kementerian Kesehatan yang belum mencapai target ketetapan. Pada tahun 2014, dari target yang telah ditetapkan sebesar 70% namun hanya dapat dicapai sebesar 56,6%. Pencapaian tersebut masih belum mencapai target yang telah diharapkan oleh pemerintah (Mahardika et al., 2017). Pada program PHBS tatanan rumah tangga adalah suatu upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar mengerti, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta dapat berperan aktif dalam melakukan gerakan sehat di masyarakat (Octariani et al., 2021)

Adanya reformasi di bidang kesehatan menyebabkan paradigma pelayanan difokuskan pada upaya-upaya promotif dan preventif. Pada aspek kesehatan lingkungan, kesehatan lingkungan merupakan faktor penting dalam kehidupan sosial masyarakat, bahkan merupakan salah satu unsur penting dalam menentukan kesejahteraan penduduk. Lingkungan yang bersih dan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat dengan pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat kurangnya pemahaman terhadap kesehatan lingkungan. Selain itu juga rendahnya kualitas pendudukan yang ada pada masyarakat sehingga menimbulkan permasalahan sosial di masyarakat (Maharani et al., 2021).

Tujuan utama dari Gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu-individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat. Tercapainya kondisi rumah tangga sehat melalui tatanan PHBS, tiap anggota keluarga diharapkan mau dan mampu memiliki peran aktif dalam mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat ke tingkat masyarakat (Susianti et al., 2022). Pendidikan kesehatan tentang PHBS kepada keluarga sangat perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, sehingga mereka dapat mengaplikasikan didalam kehidupan sehari-hari (Duarsa et al., 2022).

Belakangan ini telah dikemabangkan metode pembelajaran yang bersifat kolaborasi. Interprofessional Collaboration (IPC) merupakan kegiatan kemitraan antar tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang profesi berbeda dan saling bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan serta mencapai tujuan bersama. Interprofesional Collaboration terjadi ketika berbagai profesional medis

bekerja dengan keluarga, pasien dan komunitas untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi. Interprofesional Collaboration digunakan untuk mencapai tujuan dan memberi manfaat bersama bagi semua yang terlibat (Green & Johnson, 2015). IPC dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan dengan Interprofessional Collaboration maka pemberian layanan pada kesehatan keluarga, pasien dengan penyakit menular, maupun pada penyakit tidak menular diharapkan akan lebih bermutu (Pratima, 2021).

Tujuan IPC adalah penyatuan atau pengintegrasian pengetahuan, ketrampilan dan nilai/sikap dalam bekerjasama pada seluruh profesi, dengan pekerja kesehatan lain, pasien, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan hasil kesehatan dalam konteks pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang spesifik. Hasil dari kolaborasi yang dibentuk adalah kegiatan positif dan kepuasan yang maksimal pada pelayan kesehatan maupun masyarakat (Putriana & Saragih, 2020). Sementara itu, di daerah kerja Puskesmas Gamping 1 ada beberapa keluarga yang bermasalah dengan PHBS. Hal ini sesuai dengan data profil *Kesehatan* Kabupaten Sleman tahun 2020 bahwa persentase rumah tangga yang menerapkan PHBS yakni 56,05%, dan capaian paling rendah kedua pada faktor tidak merokok di dalam rumah yaitu 63,92% (Dinkes Sleman, 2020). Tujuan dari pengabdian ini ada untuk meningkatkan PHBS pada keluarga yang bermasalah.

## 2. Metode

Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah *Interprofessional Collaboration* (IPC). Adapun tahap-tahap IPC yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Mahasiswa dengan latar belakang profesi Kesehatan yang berbeda bergabung menjadi satu kelompok akan dibimbing oleh dosen pengampu untuk melakukan kegiatan IPC dengan sasaran keluarga di wilayah Puskesmas
- b. Kelompok mahasiswa akan dibagi di area-area wilayah Puskesmas yang sudah ditentukan oleh Koordinator
- c. Setiap Puskesmas memiliki IL (instruktur lapangan) yang bertugas untuk membimbing dan mengarahkan mahasiswa dalam kegiatan IPC bersama dengan dosen pembimbing.
- d. Setiap kelompok mahasiswa akan diberikan 1 keluarga binaan yang kemudian dilakukan pengkajian untuk menentukan masalah hingga evaluasi kegiatan.
- e. Setiap mahasiswa diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan IPC
- f. Penilaian mahasiswa dilakukan oleh dosen pembimbing dengan tetap berkordinasi dan mempertimbangkan masukan dari IL

Dalam pelaksanaan IPC dibagi menjadi 4 tahap yaitu: tahap penentuan masalah, perencanaan program, pengembangan produk/ layanan untuk mengatasi masalah Kesehatan yang ada; dan implementasi program kepada masyarakat sasaran.

Sasaran kegiatan ini adalah pembinaan keluarga bermasalah Kesehatan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Gamping I, Kabupaten Sleman, DIY. Analisis masalah dan program kerja dilakukan dengan koordinasi dan arahan dari Dosen pembimbing lapangan dan pembimbing Puskesmas Gamping I, melalui hasil pengkajian awal kepada keluarga. Terdapat beberapa tahapan diantaranya:

- a. Pengkajian keluarga:

Mengkaji identitas diri keluarga bermasalah PHBS. Yaitu keluarga Tn.S, usia 70 tahun, Pendidikan SLTP, dan pekerjaan pensiunan pos.

b. Pengkajian lingkungan rumah melalui form checklist PHBS dari Puskesmas

Hasil pengkajian awal yang dilakukan dengan seksama di rumah Ny.T selaku istri dari Bapak S, dengan wawancara dan observasi, diperoleh hasil bahwa keluarga mereka umumnya sudah menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Namun, ada beberapa hal yang menjadi perhatian khusus dari kelompok kami yaitu terkait kebiasaan merokok dari Bapak S yang bisa menghabiskan 1 bungkus rokok dalam sehari dan juga dari keluarga Bapak S belum memiliki kotak P3K. Penjelasan hasil assessment sebagai berikut:

1) Lingkungan Rumah

- a) Apakah rumah memiliki ventilasi yang cukup untuk sirkulasi udara? YA
- b) Seberapa sering keluarga membersihkan rumah dari debu dan kotoran? 2X SEHARI
- c) Apakah ada tempat sampah tertutup di dalam rumah dan lingkungan sekitar? ADA
- d) Bagaimana cara keluarga mengelola limbah rumah tangga? MEMILAH ANTARA SAMPAH ORGANIK DAN ANORGANIK

2) Pencegahan penyakit

- a) Apakah seluruh anggota keluarga mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah dari toilet? YA
- b) Seberapa sering anggota keluarga mandi setiap hari? 2X SEHARI
- c) Apakah seluruh anggota keluarga telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan jadwal yang dianjurkan? YA

3) Gizi dan Pola makan sehat

- a) Apakah keluarga mengonsumsi makanan bergizi seimbang setiap hari? YA
- b) Apakah keluarga terbiasa menghindari makanan yang tidak higienis atau tidak sehat? YA

4) Pengelolaan air minum dan air disekitar lingkungan rumah

- a) Apakah keluarga memiliki kebiasaan membersihkan genangan air untuk mencegah berkembangnya nyamuk? YA
- b) Berapa kali mengurus air dalam seminggu? 2X SEMINGGU
- c) Apakah keluarga menggunakan air minum yang bersih dan aman (penggunaan air bersih yang terbebas dari jentik, lumut dan lumpur) ? YA

5) Aktifitas fisik dan istirahat

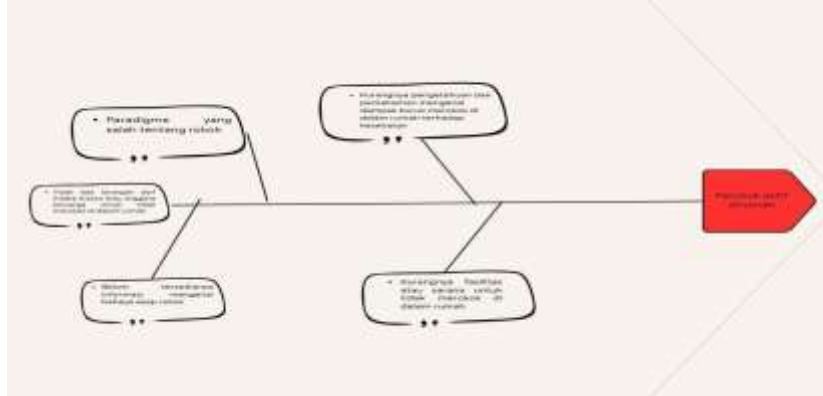
- a) Apakah anggota keluarga rutin melakukan aktivitas fisik atau olahraga? YA
- b) Seberapa cukup waktu istirahat yang diperoleh setiap anggota keluarga? 8 JAM/HARI

6) Kebiasaan merokok

- a) Apakah ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah? ADA
- b) Seberapa sering anggota keluarga tersebut merokok dan berapa banyak rokok yang dihabiskan dalam sehari? 1 BUNGKUS SEHARI
- c) Bagaimana keluarga mendukung terciptanya rumah bebas asap rokok? BELUM ADA PENCEGAHAN

- 7) Pengelolaan stress dan Kesehatan
    - a) Apakah keluarga memiliki kebiasaan positif untuk menjaga kesehatan mental, seperti saling mendukung atau berkomunikasi? YA
    - b) Apakah punya riwayat penyakit yang sedang dialami atau pun riwayat penyakit sebelumnya? TIDAK ADA
  - 8) Penggunaan jamban sehat
    - a) Apakah keluarga memiliki dan menggunakan jamban sehat di rumah? YA
    - b) Bagaimana keluarga menjaga kebersihan jamban agar tidak menjadi sumber penyakit? MEMBERSIHKAN SECARA RUTIN 1-2X SEMINGGU
  - 9) Keamanan keluarga
    - a) Apakah keluarga punya kotak p3k (pertolongan pertama pada kecelakaan) dirumah?
    - b) TIDAK ADA
    - c) Apakah isi dari kotak P3K lengkap sebagaimana mestinya? BELUM Jika terjadi kecelakaan di rumah, apakah keluarga Bapak/Ibu tahu tindakan yang harus segera dilakukan? TIDAK TAHU
    - d) Apakah keluarga Bapak/Ibu memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama pada luka bakar, pendarahan, atau patah tulang? HANYA SEBAGIAN
    - e) Apakah punya obat yang disimpan dirumah ? ADA (obat antangin dan salompas)
  - 10) Pendidikan Kesehatan
    - a) Apakah keluarga bapak/ibu memiliki pengetahuan dasar mengenai PHBS dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari? Ya
    - b) Apakah ada upaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya hidup sehat melalui informasi atau pendidikan? Ya
  - 11) Pengkajian dengan five key questions
    - a) Ketika menghadapi permasalahan keluarga dan kesehatan, apa yang keluarga paling khawatirkan ? Jika ada anggota keluarga yang sakit, paling khawatir terhadap kondisi kesehatan yang memburuk, biaya pengobatan yang tinggi, serta dampaknya pada stabilitas emosional dan finansial keluarga.
    - b) Jika permasalahan terjadi pada keluarga, siapa yang paling berpengaruh dan apa reaksi mereka? Anak ke 2, karena mencoba menjadi mediator atau membantu menyelesaikan masalah.
    - c) Ketika permasalahan terjadi, siapa yang paling bisa membantu? Anak-Anak
    - d) Pada aspek apa yang paling ingin anda/keluarga butuhkan dari tenaga kesehatan ? Pengadaan cek kesehatan setiap 6 bulan sekali
- c. Identifikasi masalah prioritas dan prioritas masalah
- Setelah pengkajian kelompok mendapatkan masalah dalam keluarga yaitu :
- 1) Ditemukan masalah pada salah satu anggota keluarga, Dimana Bapak S adalah perokok aktif yang sehari bisa menghabiskan 1 Bungkus

- 2) Masalah selanjutnya yaitu terkait keamanan/keselamatan keluarga,Dimana Ny.T mengatakan bahwa dirumah belum ada kotak p3k dan masih kurang paham terkait pertolongan pertama.
- 3) Masalah tambahan yaitu mengenai menopause dari Ny.T



Gambar 1. Diagram *Fishbone* Akar Masalah

d. Penentuan program kerja

Tema kegiatan : Berhenti merokok adalah hadiah terbaik yang bisa Anda berikan untuk diri sendiri dan orang-orang tersayang.

Nama kegiatan : Edukasi keluarga Bebas nikotin, hidup lebih nikmat

e. Pelaksanaan edukasi

Edukasi kepada keluarga sasaran dilakukan secara bertahap dengan beberapa kegiatan, tim IPC mengunjungi keluarga Bapak S di Mejing Lor, Desa Ambarketawang, Sleman untuk melakukan penyuluhan dengan tema sesuai keilmuan masing-masing anggota IPC.

1) Mahasiswa Farmasi

Memberikan edukasi terkait DAGUSIBU (dapatkan-gunakan-simpan-buang) obat dan leaflet dengan judul penggunaan obat yang baik dan benar. mengedukasi bahaya mengonsumsi air rebusan dari sumur dalam jangka waktu yang Panjang. Serta merekomendasikan obat yang bisa mengurangi kecanduan merokok.

2) Mahasiswa Kebidanan

Edukasi tentang peran keluarga dan kader untuk menciptakan rumah yang bebas dari asap rokok dan memberikan edukasi penggunaan dan penanganan terkait keselamatan keluarga dengan menggunakan kotak P3K.

3) Mahasiswa Keperawatan

Memberikan Edukasi terkait bahaya merokok jangka panjang beserta tips berhenti merokok dan membuat poster dengan judul asap rokok pembunuh sunyi

Program tambahan yaitu memberikan edukasi tentang gejala menopause dan hal yang harus dilakukan untuk mengurangi gejala menopause beserta leaflet dengan judul menopause

f. Presentasi hasil

g. Evaluasi program kerja

h. Pelaporan

### 3. Hasil dan Pembahasan

Pada hari pertama jam 14.00 WIB telah dilakukan implementasi promosi kesehatan pada Ny.T dengan media berupa leaflet dan juga poster. Media edukasi ini dipilih karena dapat memberikan gambaran atau pesan mengenai topic yang dibahas, dan media ini juga lebih menarik perhatian dan rasa antusias klien selama proses implementasi. Selama implementasi berlangsung, kelompok menjelaskan materi mengenai pengertian, tanda dan gejala cara pencegahan serta edukasi dari bahaya merokok. Klien mendengar penyuluhan yang dilakukan oleh kelompok dengan penuh perhatian. Kemudian kelompok memberikan edukasi tambahan pada klien terkait peran keluarga dan kader untuk menciptakan rumah yang bebas dari asap rokok dan memberikan edukasi penggunaan dan penanganan terkait keselamatan keluarga dengan menggunakan kotak P3K dan dilanjutkan dengan edukasi terkait DAGUSIBU (dapatkan-gunakan-simpan-buang) obat dan leaflet dengan judul penggunaan obat yang baik dan benar. mengedukasi bahaya mengonsumsi air rebusan dari sumur dalam jangka waktu yang Panjang. Serta merekomendasikan obat yang bisa mengurangi kecanduan merokok (nikotin transdermal) terakhir edukasi tambahan yaitu terkait gejala menopause dan hal yang harus dilakukan untuk mengurangi gejala menopause beserta leaflet dengan judul menopause.

Kegiatan implementasi pengabdian melalui format IPC ini cukup efektif, karena tidak hanya dari satu bidang ilmu saja, melainkan kelompok IPC yang terdiri dari program studi keperawatan, kebidanan dan farmasi dapat memberikan edukasi sesuai keilmuan masing-masing. Sehingga tercipta diskusi yang aktif saat implementasi, klien juga banyak bertanya terkait masalah kesehatan yang berhubungan dengan bahaya merokok, DAGUSIBU, P3K dan Menopause.

#### 1. Bahaya Merokok Bagi Kesehatan di Usia Tua

Merokok telah menjadi permasalahan kesehatan global yang serius. Menurut World Health Organization (WHO), merokok menyebabkan lebih dari 7 juta kematian setiap tahunnya, dan diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 8 juta kematian pada tahun 2030. Meskipun dampak merokok pada kesehatan telah banyak diteliti, fokus pada dampaknya terhadap kesehatan usia tua masih terbatas.

Rokok merupakan salah satu faktor risiko utama bagi kesehatan lansia. Penggunaan rokok pada lansia dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Rokok dapat meningkatkan risiko penyakit jantung pada lansia, seperti serangan jantung, stroke, dan aterosklerosis (penyumbatan pembuluh darah). Selain itu, rokok dapat juga menyebabkan penyakit paru-paru seperti emphysema (kerusakan paru-paru yang menyebabkan penyempitan jalan napas) dan kanker paru-paru. Menurut data dari World Health Organization (WHO), prevalensi perokok aktif di dunia pada tahun 2018 adalah sekitar 20%. Prevalensi perokok aktif di setiap negara berbeda-beda. Beberapa negara dengan prevalensi perokok aktif yang tinggi diantaranya adalah Indonesia dan diperkirakan akan meningkat secara bertahap setiap tahun. Ada beragam alasan mengapa lansia mungkin terus merokok, di antaranya adalah kebiasaan, kurangnya informasi tentang bahaya rokok, dan faktor sosial. Lansia tidak sepenuhnya menyadari bahaya rokok bagi kesehatan, dan tidak yakin bahwa menghentikan merokok akan memberikan manfaat yang signifikan bagi kesehatannya. Lansia merokok karena merasa terpaksa untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya (Putra et al., 2022).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok. Lansia yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang bahaya rokok bagi kesehatan cenderung lebih mungkin untuk tidak merokok atau berhenti merokok. Namun, pengetahuan tidak selalu merupakan faktor tunggal yang mempengaruhi perilaku merokok. Ada beberapa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi perilaku

merokok, di antaranya adalah sikap, kecanduan nikotin, tekanan sosial, dan stres. Adapun sikap merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok. Lansia yang memiliki sikap negatif terhadap rokok cenderung mungkin untuk tidak merokok atau berhenti merokok. Sikap negatif tersebut dapat muncul karena pengetahuan yang kurang tentang bahaya rokok bagi Kesehatan (Jatmika, 2020).

Dibutuhkan strategi untuk melakukan promosi kesehatan, diantaranya melalui komunikasi untuk perubahan perilaku (KPP). KPP dilaksanakan untuk memperbaiki perilaku kesehatan masyarakat dan menekankan pada perubahan perilaku yang tidak hanya berhenti pada peningkatan pengetahuan dan sikap saja, melainkan dengan menggunakan berbagai saluran media baik media cetak maupun elektronik (Riyadi et al., 2018). Peran keluarga dan kader dalam menciptakan rumah bebas asap rokok. Terdapat beberapa peran keluarga dan kader untuk menciptakan rumah tanpa asap rokok?

- 1) Tidak memberi dukungan kepada orang yang merokok dalam bentuk apapun, antara lain:
  - a) Dengan tidak memberikan uang untuk membeli rokok,
  - b) Tidak memberikan kesempatan kepada siapapun untuk merokok di dalam rumah,
  - c) Tidak menyediakan asbak.
- 2) Memberikan penyuluhan tentang pentingnya perilaku tidak merokok kepada seluruh anggota keluarga.
- 3) Menggalang kesepakatan keluarga untuk menciptakan rumah tangga tanpa asap rokok.
- 4) Menegur anggota rumah tangga yang merokok di dalam rumah
- 5) Tidak menyuruh anaknya membelikan rokok untuknya.
- 6) Melarang anggota keluarga tidak merokok karena alasan kesehatan, bukan karena alasan ekonomi.
- 7) Orangtua bisa menjadi panutan dalam perilaku tidak merokok (Jatmika, 2020)



Gambar 2. Pelaksanaan Edukasi kepada Keluarga

## 2. Penggunaan dan penanganan terkait keselamatan keluarga dengan menggunakan kotak P3K.

Isi kotak P3K sangat bermanfaat untuk penanganan awal saat cedera atau sakit. Meskipun umumnya perlengkapan P3K sama, isinya bisa disesuaikan dengan tempat penyimpanan maupun tujuannya. Inilah sebabnya kotak P3K sebaiknya selalu tersedia lengkap kapan saja dan di mana saja. Dibutuhkan edukasi mengenai penyediaan alat P3K di keluarga untuk mendukung Kesehatan keluarga apabila terjadi kegawatdaruratan kecil agar dapat ditangani. Pada pengabdian masyarakat ini, kelompok IPC juga memberikan kotak P3K beserta isinya dengan harapan dapat meningkatkan kepedulian keluarga dalam meningkatkan derajat Kesehatan keluarga.

Pertolongan pertama bertujuan untuk memberikan perawatan darurat dan dukungan hidup pada orang yang mengalami cedera atau luka serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Oleh karena itu, kotak pertolongan pertama pada kecelakaan atau kotak P3K sangatlah diperlukan, baik di rumah, sekolah, kantor, maupun kendaraan pribadi (Rahman et al., 2019).

Peralatan pertolongan pertama di rumah biasanya digunakan untuk mengobati cedera atau luka ringan, seperti teriris, tergores, tersengat serangga, terkilir, dan luka bakar ringan. Berikut ini adalah beberapa benda yang harus ada dalam kotak P3K di rumah seperti: perban, kain kasa gulung dan steril, sarung tangan lateks, gunting, larutan povidone untuk disinfektan luka, tisu pembersih bebas alkohol, cairan untuk membersihkan benda asing pada luka, seperti larutan garam atau air steril, krim atau salep antiseptik, seperti povidone, plester luka, obat pereda gatal akibat gigitan serangga atau alergi, obat antinyeri, seperti paracetamol. Obat ini juga bisa digunakan sebagai pereda demam, obat flu dan batuk, obat tetes mata, dan obat darurat jika anggota keluarga ada yang menderita penyakit tertentu, misalnya *inhaler* untuk penderita asma. Mengelola obat di rumah perlu mengetahui Dagusibu agar obat dapat dikelola dengan baik.

## 3. DAGUSIBU

Dagusibu merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang yang ditujukan agar masyarakat paham mengenai obat. Tujuannya meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pengelolaan dan pengawasan penggunaan obat yang baik dan benar. Obat bebas yang didapat dari toko obat, apotek, atau obat yang dibeli tanpa resep dokter biasanya dipersiapkan di rumah untuk penanganan sakit tanpa bantuan tenaga kesehatan. Obat-obat tersebut diantaranya obat batuk, pilek atau obat demam. Begitu pun obat dari resep dokter, tidak semua obat akan habis sekali minum. Obat yang dapat mengurangi rasa nyeri atau obat demam, hanya dikonsumsi ketika merasakan sakit tersebut sehingga obat tersebut harus disimpan selama tidak digunakan (Octavia et al., 2020).

## 4. Menopause

Menopause adalah berakhirnya siklus menstruasi secara alami yang biasanya terjadi saat wanita memasuki usia 45–55 tahun. Seorang wanita bisa dikatakan sudah menopause bila tidak lagi mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut. Menopause tidak hanya ditandai dengan berhentinya menstruasi. Wanita yang telah menopause juga mengalami banyak perubahan, mulai dari penampilan fisik, kondisi

psikologis, hingga hasrat seksual. Selain itu, wanita yang sudah menopause juga tidak bisa hamil lagi (Jayanti et al., 2022).



Gambar 3. Dokumentasi setelah kegiatan

Selain melakukan edukasi kepada keluarga, kelompok IPC juga mengukur tingkat pengetahuan keluarga melalui lembar kuisioner pretest yang dilakukan sebelum adanya intervensi (sebelum edukasi), dan kuisioner posttest setelah dilakukan edukasi. Adapun hasil nilai pretest dan posttest tercantum dalam tabel 1.

Tabel 1. Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah Edukasi

No	Pernyataan	Nilai Pretest	Nilai Posttest
1	Menopause adalah berakhirnya siklus menstruasi secara alami yang biasanya terjadi saat wanita memasuki usia 45-55 tahun	1	1
2	Hot flashes atau rasa panas tiba-tiba adalah salah satu gejala umum menopause.	1	1
3	Menopause hanya menyebabkan perubahan pada organ reproduksi, tanpa memengaruhi emosi dan kulit.	0	1
4	Keluarga yang melarang anggota untuk merokok di dalam rumah membantu menciptakan rumah sehat.	1	1
5	Menyediakan asbak di rumah tidak memengaruhi kebiasaan merokok di dalam rumah.	1	1
6	Kader berperan dalam memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok di dalam rumah.	1	1
7	Dagusibu merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan praktik pengelolaan obat yang baik dan tepat.	1	1
8	Dalam kategori Bu(buang) apakah obat boleh langsung dibuang ke dalam tempat sampah?	0	1

9	Pada kategori Si(simpan), Penyimpanan obat yang baik dan benar akan menjaga kualitas obat dan mencegah kerusakan sehingga obat akan tetap terjaga efek pengobatannya.	1	1
<b>TOTAL NILAI (Jml benar/9x100)</b>		<b>77,77</b>	<b>100</b>

Pada tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa nilai pretest 77,77, terdapat dua item pernyataan yang dijawab salah oleh responden, yaitu nomor 3 tentang menopause, dan nomor 8 tentang dagusibu. Hasil 77,77/100 menunjukkan bahwa pemahaman Ny T belum maksimal, karena belum diberikan materi dan juga edukasi. Dari hasil kuisisioner kedua didapatkan hasil 100/100 menunjukkan bahwa pemahaman Ny T meningkat setelah diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa materi yang disampaikan dan metode penyampaiannya efektif dalam membantu Ny T memahami topik secara lebih baik. Edukasi yang diberikan berhasil memperluas wawasan dan meningkatkan kemampuan Ny T dalam menjawab pertanyaan dengan lebih tepat dan percaya diri.

#### 4. Kesimpulan

Program IPC ini sukses meningkatkan pemahaman keluarga dalam bidang kesehatan. Laporan ini mengevaluasi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan rumah tangga, dengan fokus pada edukasi keluarga Bapak S di Desa Bajinglor. Masalah utama yang diidentifikasi adalah kebiasaan merokok anggota keluarga, kurangnya pemahaman tentang penggunaan kotak P3K, dan edukasi terkait menopause. Program intervensi berhasil meningkatkan pemahaman keluarga melalui edukasi, media promosi seperti leaflet dan poster, serta pelatihan langsung. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan terhadap PHBS dengan pengukuran pretest 77,77 menjadi 100 setelah adanya edukasi dari tim IPC Fakultas Kesehatan.

#### References

- Dinkes Sleman. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Duarsa, A. B. S., Arjita, I. P. D., & Ainin, D. Q. (2022). EDUKASI DALAM MENINGKATKAN PHBS PADA MASYARAKAT DI DAERAH WISATA. *Jurnal Pengabdian Komunitas*.
- Green, B. N., & Johnson, C. D. (2015). Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: Working together for a better future. *The Journal of Chiropractic Education*, 29(1), 1-10. <https://doi.org/10.7899/jce-14-36>
- Jatmika, S. E. D. (2020). Edukasi Rumah Tangga Bebas Asap Rokok. *J-Dinamika : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.25047/j-dinamika.v5i1.1235>
- Jayanti, T. N., Rustikayanti, R. N., & Dirgahayu, I. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Wanita Menopause di Indonesia: Systematic Review. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.37287/ijnhs.v3i2.1213>
- Kemensos. (2021). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga*. Kementerian Sosial RI, 2021.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Kemenkes RI.
- Maharani, T. D., Saraka, S., & Wahyuni, S. (2021). PEMBINAAN LINGKUNGAN DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA SEBAGAI UPAYA PENGEMBANGAN MASYARAKAT SADAR LINGKUNGAN. *Learning Society: Jurnal*

- CSR, Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.30872/lv.v2i2.1215>
- Mahardika, N. H., Luthviatin, N., & Nafikadini, I. (2017). Tindakan Ibu Rumah Tangga dalam Penerapan Indikator PHBS Tidak Merokok di dalam Rumah (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian) (The Housewife Behavior in the Implementation Indicators PHBS No Smoking in The House (a Qualitative Study in Pus. *Pustaka Kesehatan*, 5(3), 572–579.
- Nurbaety, B., Rahmawati, C., Rahmawati, C., Anjani, B. L. P., Anjani, B. L. P., Hati, M. P., Hati, M. P., Furqani, N., Furqani, N., Wahid, A. R., Wahid, A. R., Fitriana, Y., Fitriana, Y., Ittiko, D. H., Ittiko, D. H., Akbar, S. I. I., & Akbar, S. I. I. (2022). EDUKASI TENTANG BEYOND USE DATE OBAT KEPADA ISMAKES KOTA MATARAM. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(3), 1239. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i3.9679>
- Octariani, L., Aulia, D. I., & Sari, R. S. (2021). Peningkatan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Ibu Rumah Tangga Di Wilayah Kota Tangerang. *Syntax Idea*, 3(4). <https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i4.1150>
- Octavia, D. R., Susanti<sup>2</sup>, I., & Mahaputra Kusuma Negara, S. B. (2020). PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN DAN PENGELOLAAN OBAT YANG RASIONAL MELALUI PENYULUHAN DAGUSIBU. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 23. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i1.401>
- Pratima. (2021). *Buku Referensi: Konsep Interprofessional Collaboration pada Rumah Sakit di Indonesia*. LP2M Stikes Panrita Husada Bulukumba.
- Putra, W. U. C. J., Devi, R., & Hadijah, S. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Merokok pada Lansia di Kelurahan Kawatuna. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v6i2.575>
- Putriana, N. A., & Saragih, Y. Br. (2020). Pendidikan Interprofessional dan Kolaborasi Interprofesional. *Majalah Farmasetika*, 5(1). <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v5i1.25626>
- Rahman, I., Mallapiang, F., & Fachrin, S. A. (2019). KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) SAAT MELAUT PADA PENANGKAP IKAN DI KELURAHAN LAPPA KECEMATAN SINJAI UTARA. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 13(6), 612–617.
- Riyadi, S., Yati, D., & Lutfiyati, A. (2018). HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK REMAJA DI KULONPROGO YOGYAKARTA. *WIRARAJA MEDIKA*, 8(1), 7–12. <https://doi.org/10.24929/fik.v8i1.504>
- Susianti, S., Rudiyanto, W., Windarti, I., & Zuraida, R. (2022). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Rumah Tangga di Desa Kalisari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.23960/jpm611-5>
- Yani, F., Irianto, S. E., Djamil, A., & Setiaji, B. (2022). DETERMINAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU TERHADAP PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) TATANAN RUMAH TANGGA MASYARAKAT. 12(3).