

PENGUATAN KELOMPOK KADER PTM ASMA OLEH TIM KOLABORASI INTERPROFESI KESEHATAN

Enita Dewi^{1*}, Kartinah², Dyah Intan Puspitasari³, Budi Hernawan⁴, Wahyuni⁵,
Riska Cahyani Zahra⁶, Budi Kristanto⁷

^{1,2,6}Prodi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

³Prodi Gizi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁴Prodi Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁵Prodi Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

⁷Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah, Indonesia

ed172@ums.ac.id¹

ABSTRAK

Abstrak: Penguatan kelompok kader PTM asma diperlukan untuk mendukung manajemen diri kelompok penyandang asma. Program ini adalah lanjutan dari pengabdian sebelumnya tentang penguatan kelompok asma di wilayah puskesmas gatak kabupaten Sukoharjo. Pengabdian ini bertujuan untuk membentuk dan menguatkan kelompok kader PTM asma dengan memberikan informasi tentang asma dan strategi manajemen diri. Kegiatan ini diberikan untuk sejumlah 22 orang kader PTM dari deasa Trangsan oleh sekelompok mahasiswa keperawatan, kedokteran, fisioterapi melalui pendekatan kolaborasi interprofesi. Kelompok mahasiswa ini juga bekerja sama dan dipimpin oleh dosen dari empat profesi tersebut yang juga sebagai pembimbing. Evaluasi ketercapaian program diukur melalui keaktifan kader dan pertanyaan verbal serta angket sebelum dan setelah penyuluhan kesehatan. Hasil kegiatan yaitu terbentuknya kelompok kader PTM asma desa Trangsan, peningkatan rerata 60% pengetahuan kader mengenai manajemen diri asma, dan 95% keaktifan kader dalam kegiatan. Kegiatan ini masih perlu dilanjutkan dengan target sasaran kelompok pengrajin rotan atau masyarakat sekitar.

Kata Kunci: Penguatan Kader PTM; Asma; Kolaborasi Interprofesi; Penyuluhan Kesehatan.

Abstract: *Strengthening the PTM asthma cadre group is needed to support the self-management of groups of people with asthma. This program was a continuation of the previous service regarding empowering asthma group in the Gatak Community Health Center area, Sukoharjo Regency. This service aimed to form and strengthen a group of PTM asthma cadres by providing information about asthma and its self-management. This activity was provided to 22 PTM cadres from Trangsan village by a group of nursing, medical, nutrition and physiotherapy students through an interprofessional collaborative approach. This group of students works together and was led by lecturers from these four professions who also act as supervisors. Program achievement evaluation is measured through cadre activity, and verbal and written questions before and after health education. The results of the activity were the formation of a group of PTM asthma cadres in Trangsan village, an average increase of 60% in cadres' knowledge regarding asthma self-management, and 95% of cadres' activeness in activities. This activity needs to be continued with a target group of rattan craftsmen or local communities.*

Keywords: *PTM Cadre Strengthening; Asthma; Interprofessional Collaboration; Health Counselling.*



Article History:

Received: 04-05-2024

Revised : 24-05-2024

Accepted: 27-05-2024

Online : 08-06-2024



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Trangsan adalah sebuah desa yang terletak di pinggiran kota, dengan luas lahan pertanian dan perkebunan yang luas (DKK Sukoharjo, 2022). Penduduk desa ini karakternya mirip dengan masyarakat perkotaan. Penduduknya berasal dari berbagai latar belakang, dengan variasi dalam pendidikan, ekonomi, struktur sosial, dan praktik budaya. Dikenal sebagai pusat keramaian industri dan perdagangan, Trangsan memanfaatkan sumber daya lahan dengan efisien (DKK Sukoharjo, 2022). Mayoritas penduduk bekerja sebagai pekerja pabrik, pedagang, pegawai kantor, pengrajin, buruh, petani, dan pejabat pemerintah. Industri rotan, misalnya, berkembang di RW 05, 07, 08, dan 09, sementara sektor lain seperti produksi serbuk kayu, tenun, dan manufaktur garmen tersebar di seluruh desa (Candra & Darmastuti, 2019). Desa Trangsan merupakan desa wisata penghasil produk berbahan rotan, berdekatan dengan Desa Luwang dan Desa Blimbing yang terkenal dengan industri tenun dan garmen (DKK Sukoharjo, 2022).

Industri rotan adalah lokasi di mana rotan diolah menjadi berbagai jenis produk seperti mebel, kerajinan tangan, dan material konstruksi (Candra & Darmastuti, 2019). Selama proses manufaktur, terdapat beragam faktor yang bisa mengakibatkan kambuhnya asma (Rismandha et al., 2017), seperti debu halus dari rotan yang dipotong, kelembaban yang merangsang pertumbuhan jamur dan bakteri, bahan kimia pewarna, serta pengawet yang bisa menimbulkan iritasi dan alergi (Rismandha et al., 2017). Selain itu, asap yang dihasilkan dari pembakaran rotan juga bisa memicu kekambuhan pada individu yang menderita asma (Fujianti et al., 2015).

Dari hasil observasi lapangan, faktor pencetus kekambuhan asma di desa Trangsan adalah suhu, lingkungan, dan aktifitas berat. Suhu dapat mendukung kambuhnya asma pada warga desa Trangsan terutama musim penghujan dan pancaroba. Perubahan suhu yg mendadak menyebabkan munculnya sensitivitas pada jalur pernapasan. Selain itu, menurut Anderson et al (2013), paparan dengan polusi udara dalam jangka waktu yang lama meningkatkan kejadian asma. Hal ini berhubungan dengan sentra industri rotan dan mebel yang menghasilkan serbuk-serbuk kayu yang dapat berakibat pada saluran pernapasan.

Pada tahun 2020, tim PkM (Pengabdian kepada Masyarakat) ini telah bermitra dengan puskesmas Gatak, dan menginisiasi pembentukan kelompok penderita asma secara menyeluruh satu kecamatan. Pembentukan kelompok ini bertujuan untuk menguatkan pengetahuan dan perilaku manajemen diri mereka, sehingga mendapatkan peningkatan kualitas hidup mereka. Penguatan kelompok penderita asma ini sudah berjalan melalui program paket penyuluhan kesehatan. Beberapa program peningkatan pengetahuan dengan paket penyuluhan kesehatan sudah dilakukan dan telah berhasil meningkatkan pengetahuan mereka saat itu (Dewi et al., 2023).

Puskesmas Gatak telah mempunyai kader penyakit tidak menular (PTM) yang membantu puskesmas dalam mengelola pasien dengan penyakit tidak menular, namun belum mempunyai kader khusus untuk mendukung penderita asma. Kader kesehatan merupakan sukarelawan dengan latar belakang pendidikan, sosial dan ekonomi yang berbeda-beda, sehingga taraf pengetahuan antar kader juga berbeda (Sopianah et al., 2023). Kader menjadi salah satu yang dapat memfasilitasi masyarakat dalam mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan pembentukan dan penguatan pengetahuan kelompok kader PTM asma. Kelompok ini akan berkontribusi dalam pendampingan kelompok penderita asma di desa Trangsan dalam melakukan manajemen diri untuk mengurangi resiko kekambuhan.

B. METODE PELAKSANAAN PkM

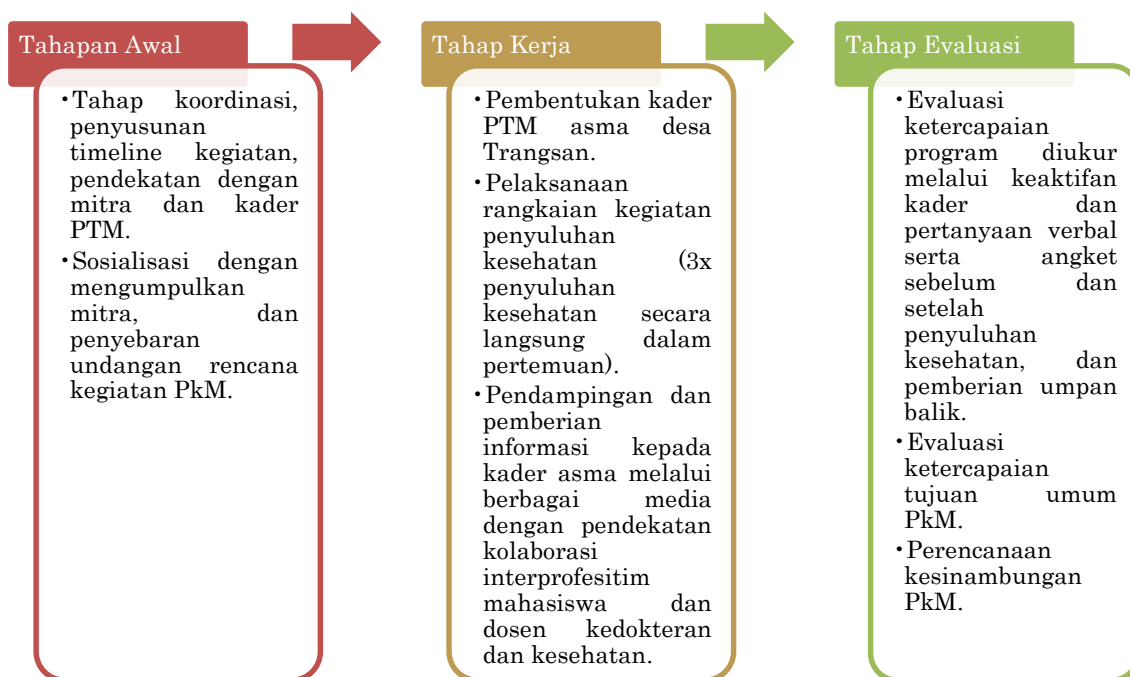
Program pengabdian ini merupakan kelanjutan dari program sebelumnya yang telah berupaya membentuk dan menguatkan manajemen diri kelompok penderita asma (Dewi et al., 2023) Pengabdian ini bermitra dengan Puskesmas Gatak, Kabupaten Sukoharjo. Puskesmas Gatak ini menaungi 14 desa, salah satunya Desa Trangsan. Adapun tujuan kegiatan ini antara lain: membentuk kelompok kader PTM asma, menguatkan kader dengan pengetahuan tentang asma dan manajemen diri asma melalui penyuluhan kesehatan dengan mengenalkan kolaborasi interprofesi tim mahasiswa dan dosen kedokteran dan kesehatan. Tim PkM adalah dosen dan mahasiswa dari empat profesi yaitu keperawatan, fisioterapi, gizi, dan kedokteran dari Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS).

Pengabdian ini diketuai oleh dosen prodi keperawatan dengan keahlian pendidikan interprofesi kesehatan dan keperawatan kronis. Tim dosen mempunyai keahlian keperawatan lansia, kedokteran komunitas, gizi komunitas dan fisoterapi kesehatan wanita. Tim dosen dalam PkM ini berperan dalam pengkajian masalah mitra, menyusun konsep pengabdian, melakukan koordinasi dengan mitra, menginisiasi pembuatan kelompok kader PTM asma, membimbing mahasiswa dalam kegiatan interprofesi, menyiapkan pengurusan hak cipta dari beberapa media penyuluhan. Selain itu dosen bekerjasama dengan mahasiswa dalam menyusun media penyuluhan, mendampingi mahasiswa ketika melakukan penyuluhan, melakukan evaluasi, dan rencana follow up kegiatan.

Sedangkan tim mahasiswa berkontribusi dalam koordinasi dengan puskesmas dan kelompok kader, persiapan penyuluhan, penyusunan beberapa media penyuluhan, aktif dalam grup WhatsApp kelompok kader, mengingatkan kegiatan kader, melakukan penyuluhan kegiatan, mempublikasikan kegiatan dan video materi secara online di YouTube, koordinasi publikasi kegiatan dengan media masa, dan mengevaluasi kader.

Partisipasi puskesmas sebagai mitra dalam program PkM ini antara lain: (1) sebagai tim pembentuk dan mediator kelompok kader asma, bidan desa,

dan dinas kesehatan terkait; (2) sebagai tim penggerak kelompok kader PTM asma dan bidan desa; (3) menyediakan tempat penyuluhan kesehatan dan tempat kumpul kelompok kader PTM asma; (4) berpartisipasi dalam penyuluhan yaitu membuka kegiatan; (5) berpartisipasi dalam pemanfaatan media informasi; dan (6) berperan dalam evaluasi kegiatan dan rencana kesinambungan program. Penguatan informasi diberikan melalui berbagai media antara lain PPTx, leaflet, booklet, dan video, yang diberikan secara langsung dalam pertemuan dan juga melalui YouTube. Pendampingan kelompok kader dilakukan secara langsung dan juga dengan grup WhatsApp. Tahapan kegiatan PkM ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat

1. Tahap Awal

Tahap kegiatan awal yang dilakukan antara lain: (a) koordinasi dengan puskesmas dan kelompok kader; (b) persiapan penyuluhan, termasuk membangun trust dengan kader sebagai audience; dan (c) penyusunan beberapa media penyuluhan. Tahap awal ini juga sampai kepada penyebaran informasi kegiatan dan undangan kepada kader.

2. Tahap Kerja

Tahap kerja dalam pengabdian ini, meliputi: (a) pembentukan kelompok kader PTM asma desa Trangsan; (b) memberikan beberapa kali penyuluhan kesehatan, memfasilitasi media informasi dan memastikan terjadinya peningkatan pengetahuan manajemen diri asma kader; (c) pembuatan akun YouTube, penyebaran informasi dan video melalui YouTube; (d) koordinasi publikasi kegiatan dengan media masa, sampai kepada rencana follow up setelah program PkM selesai.

Pelaksanaan program ada di aula puskesmas Gatak. Sasaran program penyuluhan kesehatan ini adalah kelompok kader PTM asma dari desa Trangsan kecamatan Gatak kabupaten Sukoharjo sebanyak 22 orang. Koordinasi melalui grup WhatsApp dan undangan yang diedarkan ke kader, dan melalui bidan desa. Peran bidan desa sangat membantu dalam PkM ini. Tim penyuluh adalah mahasiswa dari Program Studi Keperawatan, Gizi, Kedokteran Dan Fisioterapi UMS, yang didampingi oleh dosen dari masing-masing prodi tersebut. Tim mahasiswa ini melakukan beberapa pertemuan diskusi untuk menyusun media dan materi terkait manajemen diri asma yang akan diberikan kepada kelompok kader.

Media yang digunakan dalam penyampaian materi yaitu media Pptx, video dan diakhir sesi kegiatan diberikan leaflet dan booklet. Beberapa video juga disebarakan melalui YouTube (Interprofesi UMS) yang bisa diakses oleh kelompok sasaran. Materi yang disampaikan dalam penyuluhan ini berupa paket pengetahuan asma meliputi pengertian, penyebab, klasifikasi, pemeriksaan penunjang, dan manajemen diri asma.

Manajemen diri asma dijelaskan rinci mengenai manajemen saat terjadi serangan, manajemen jangka panjang, cara menggunakan inhaler dan nebulizer, membuat inhalasi sederhana, teknik pernapasan Pursed Lip Breathing (PLB) dan kebutuhan nutrisi bagi penyandang asma. Selain itu, demonstrasi cara membuat inhalasi sederhana, penggunaan inhaler, diet asma dan teknik relaksasi PLB juga diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader asma dalam pendampingan kepada kelompok pasien asma.

3. Tahap Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi segera setelah kegiatan dan evaluasi keseluruhan program. Evaluasi segera setelah kegiatan dilakukan di akhir setiap kegiatan, menggunakan pertanyaan verbal dan lembar pertanyaan sebelum dan setelah penyuluhan untuk mengukur tingkat pengetahuan kader. Daftar pertanyaan berisi 10-15 pertanyaan mengenai inti dari informasi yang disampaikan tim berupa ceklis pertanyaan benar dan salah. Selain itu, pertanyaan diberikan secara verbal dan pemberian umpan balik disetiap sesi juga dilakukan. Sedangkan, evaluasi akhir keseluruhan program dilakukan satu bulan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Sedangkan, rencana follow up setelah program PkM selesai, yaitu meneruskan penguatan kelompok kader, komunikasi dengan mitra dan kepala desa untuk kelanjutan pendampingan pada kelompok kader, memberikan tambahan informasi kesehatan kepada kader, penampungan kader dalam menguatkan manajemen diri kelompok penderita asma.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Awal

Dari tahap persiapan pendidikan kesehatan, tim mahasiswa dan dosen interprofesi menghasilkan beberapa karya berupa booklet dan video tentang manajemen diri asma dari setiap keilmuan interprofesi. Video yang dihasilkan berjudul self-management asma: inhalasi, self-management asma: perawatan dan nutrisi asma, dan Self-management asma: teknik relaksasi dan PLB. Video yang dipublikasikan melalui media massa elektronik dan YouTube <https://www.youtube.com/@KelompokInterprofesiMahasiswaK>.

Tim mahasiswa dalam kegiatan ini terpapar dengan elemen-elemen interprofesi seperti resolusi konflik, komunikasi, kerjasama dan identitas profesi (Bates et al., 2019; Dahlgren et al., 2018; Dewi et al., 2019). Belajar berkolaborasi interprofesi menawarkan beberapa manfaat, baik bagi individu maupun bagi tim secara keseluruhan (IPEC, 2023; Zaudke et al., 2016), antara lain: meningkatkan keterampilan kolaboratif, memperluas perspektif dan pengetahuan, meningkatkan kemampuan memecahkan masalah, mempersiapkan mahasiswa untuk dunia kerja yang nyata, meningkatkan kemampuan beradaptasi dan fleksibilitas, membangun jaringan profesional, dan meningkatkan rasa percaya diri serta kemampuan interpersonal.

2. Tahap Kerja

Dari kegiatan penyuluhan yang sudah selesai ini dapat dilihat bahwa selama kegiatan dilaksanakan kader sangat antusias dan aktif dalam diskusi, karena sebelumnya para kader mengaku belum mengetahui informasi yang diberikan. Selain itu, penyuluhan kesehatan yang melibatkan tim mahasiswa dari beberapa profesi kesehatan juga menambah semangat para kader untuk terlibat dan menambah informasi lebih jauh mengenai asma dari sudut pandang setiap profesi. Kegiatan ini telah dipublikasikan di media masa <https://news.ums.ac.id/id/01/2024/tim-pengabdian-ums-berikan-edukasi-tentang-manajemen-asma/>.



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Pendekatan ini harapannya memberikan beberapa keuntungan yang membuatnya lebih menarik dibandingkan pendidikan kesehatan tradisional yang berfokus pada satu disiplin ilmu (Choudhury et al., 2020; Santschi et al., 2021) antara lain: perspektif yang lebih luas, peningkatan kualitas pasien, dan pengalaman belajar yang lebih menarik. Penyuluhan kesehatan dengan pendekatan kolaborasi interprofesi memungkinkan audience untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas tentang masalah kesehatan dan perawatan. Dengan mempelajari berbagai perspektif dari berbagai profesional, mereka dapat mengembangkan pendekatan yang lebih holistik dan berpusat pada pasien. Peningkatan kualitas perawatan pasien menjadi harapan jangka panjang dari kegiatan PkM ini. Jika kelompok kader sudah baik pengetahuannya, maka mereka akan mampu menguatkan kelompok pasien dalam melakukan perilaku manajemen diri mereka.

Pendidikan interprofesi juga dapat menjadi pengalaman belajar yang lebih menarik karena memungkinkan mereka untuk belajar dari berbagai profesional dan terlibat dalam kegiatan kolaboratif. Hal ini dapat membantu meningkatkan motivasi dan keterlibatan mereka dalam pendidikan mereka. Tim pengabdian memberikan kemudahan informasi bagi kader kesehatan. Melalui dukungan informasi melalui YouTube dan booklet, dan grup WhatsApp. Tim mengharapkan kader bisa mempelajari dari rumah masing-masing. Prinsip digital informasi yang utama adalah kemudahan akses pengguna (Maurer & Bogner, 2020; WHO, 2020). Tim memasukkan video-video edukasi dan materi edukasi yang sudah disampaikan di Youtube program studi dan membagikannya di grup WA, tim menyematkan link Youtube di deskripsi grup. Group WA berjalan aktif dan video edukasi sudah dapat diakses oleh kader asma desa Trangsan.

3. Tahap Evaluasi

Tabel 1. Tingkat pengetahuan kader pada rangkaian penyuluhan kesehatan

No.	Indikator evaluasi	Sebelum penyuluhan orang (%)	Setelah penyuluhan orang (%)
1.	Pengetahuan manajemen diri asma kader secara umum		
	Baik (>70)	8 (53%)	14 (93%)
	Kurang Baik (<70)	7 (47%)	1 (7%)
	Total	11 (100%)	11 (100%)
2.	Pendidikan kesehatan mengenai manajemen diri asma: cara penggunaan inhaler		
	Baik (>70)	5 (45%)	11 (100%)
	Kurang Baik (<70)	6 (55%)	0
	Total	11 (100%)	11 (100%)
3.	Pendidikan kesehatan mengenai manajemen diri asma: pembuatan inhalasi sederhana		
	Baik (>70)	4 (33%)	11 (91%)
	Kurang Baik (<70)	8 (67%)	1 (9%)
	Total	12 (100%)	12 (100%)

No.	Indikator evaluasi	Sebelum penyuluhan orang (%)	Setelah penyuluhan orang (%)
4.	Pendidikan kesehatan mengenai manajemen diri asma: Diit gizi seimbang bagi pasien asma		
	Baik (>70)	3 (25%)	11 (91%)
	Kurang Baik (<70)	9 (75%)	1 (9%)
	Total	12 (100%)	12 (100%)
5.	Pendidikan kesehatan mengenai manajemen diri asma: teknik pernapasan relaksasi PLB		
	Baik (>70)	3 (27%)	10 (90%)
	Kurang Baik (<70)	8 (73%)	1 (10%)
	Total	11 (100%)	11 (100%)

Selama kegiatan penyuluhan kesehatan berlangsung, kader secara aktif merespon kegiatan dan bersemangat saat kegiatan berlangsung, kader juga mampu memahami materi yang disampaikan dengan baik dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan kader mengenai manajemen diri asma (lihat tabel 1). Terjadi 60% rerata peningkatan indikator baik saat sebelum dan setelah penyuluhan. Indikator evaluasi peningkatan tertinggi adalah pada materi manajemen diri asma: diit gizi seimbang bagi pasien asma. Hal ini, merealisasikan informasi diit gizi seimbang bagi pasien asma sebelumnya masih kurang dan setelah penyuluhan informasi sudah tersampaikan baik

a. Evaluasi setiap kegiatan

- 1) Jika dilihat dari nilai tentang pengetahuan materi penyuluhan, sebelum dan setelah kegiatan penyuluhan kesehatan kader menunjukkan peningkatan nilai. Peningkatan ini dimungkinkan oleh beberapa faktor seperti antusiasme, kejelasan penyampaian dari berbagi profesi, dan media yang digunakan.
- 2) Kader merefleksikan sikap positif dalam setiap penyuluhan kesehatan, seperti terlibat secara aktif dalam diskusi, bersedia berbagi pengalaman dalam membantu penduduk desa yang memiliki asma, semangat dalam menjawab pertanyaan yang diajukan pematari.
- 3) Dalam pengamatan praktik saat penyuluhan kesehatan, kader dapat menjelaskan mengenai praktik manajemen diri asma seperti penggunaan inhaler, pembuatan inhalasi sederhana, diet asma dan terapi relaksasi PLB dengan baik.
- 4) Kader aktif dalam memberikan umpan balik mengenai kelancaran dan kondusifitas jalannya penyuluhan.

b. Evaluasi dan keberlanjutan program

Program kegiatan secara umum berjalan dengan baik. Puskesmas sebagai mitra telah memfasilitasi kegiatan dengan baik, begitu juga peran kelompok kader yang sudah terbentuk juga sudah aktif. Keberlanjutan program sangat diperlukan untuk mencapai jangka

panjang yaitu menguatkan perilaku pasien dalam melakukan manajemen diri asma. Lanjutan program juga dimungkinkan untuk menguatkan informasi dan perilaku sehat pengrajin rotan dan masyarakat desa setempat dalam ikut berkontribusi mengurangi resiko kekambuhan asma.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Rangkaian kegiatan PkM dengan pendekatan kolaborasi interprofesi mahasiswa dan dosen kesehatan dan kedokteran telah berhasil dalam membentuk kelompok kader PTM asma dan meningkatkan 60% rerata pengetahuan mereka tentang asma dan manajemen diri asma. Tim mahasiswa dari berbagai profesi Kesehatan dan kedokteran mendorong kader lebih aktif terlibat dan semangat dalam melakukan diskusi dan tanya jawab karena ketertarikan dari berbagai bidang keilmuan yang berbeda-beda. Saran untuk pengabdian selanjutnya adalah untuk menguatkan informasi dan perilaku sehat pengrajin rotan dan masyarakat desa setempat dalam ikut berkontribusi mengurangi resiko kekambuhan asma.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami sampaikan apresiasi dan ucapkan terima kasih kepada LPMPP Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan hibah Pengabdian P2AD sehingga terlaksana pengabdian ini. Ucapan terima kasih kami sampaikan juga kepada Fakultas Ilmu Kesehatan dan Puskesmas Gatak DKK Sukoharjo sebagai mitra atas dukungan dalam kegiatan PkM ini sehingga dapat berjalan dengan lancar dan sukses. Terima kasih juga kami sampaikan tim mahasiswa prodi keperawatan, gizi, fidioterapi dan kedokteran yang berperan aktif sebagai tim pengabdian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Anderson, H. R., Favarato, G., & Atkinson, R. W. (2013). Long-term exposure to air pollution and the incidence of asthma: meta-analysis of cohort studies. *Air Quality, Atmosphere & Health*, 6, 47–56.
- Bates, S. M., Mellin, E., Paluta, L. M., Anderson-Butcher, D., Vogeler, M., & Sterling, K. (2019). Examining the influence of interprofessional team collaboration on student-level outcomes through school–community partnerships. *Children & Schools*, 41(2), 111–122.
- Candra, G. R., & Darmastuti, R. (2019). Strategi Komunikasi Pengusaha Rotan Dalam Rangka Membangkitkan Industri Rotan di Daerah Transgan. *Jurnal Komunikasi Universitas Garut: Hasil Pemikiran Dan Penelitian*, 5(1), 118–134.
- Choudhury, R. I., Salam, M. A. us, Mathur, J., & Choudhury, S. R. (2020). How interprofessional education could benefit the future of healthcare–medical students’ perspective. *BMC Medical Education*, 20, 1–4.
- Dahlgren, L., Gibbs, D., Greenwalt, S., Hahn, L., & Dietrich, M. S. (2018). Getting it Right from the Start: An Interprofessional Orientation Experience for Graduate Health Sciences Students, Evaluating Attitudes toward Role. *OALib*, 05(04), 1–15. <https://doi.org/10.4236/oalib.1104460>
- Dewi, E., Kartinah, K., Rahayuningsih, F. B., Kristanto, B., & Zahra, R. C. (2023).

- Upaya Peningkatan Literasi Tentang Self-Management Pada Kelompok Asma Melalui Serangkaian Kegiatan Penyuluhan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(1), 599–606.
- Dewi, E., Pratiwi, A., Kurniati, Y. P., & Soh, K. L. (2019). Undergraduate Students' Perceptions and Readiness: An Evaluation of Inter-Professional Education at Central Java, Indonesia. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 18(11), 193–204. <https://doi.org/10.26803/ijlter.18.11.11>
- DKK Sukoharjo. (2022). *Laporan Utama Dokumen Informasi Kinerja Pengelolaan Lingkungan Hidup Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022*.
- Fujianti, P., Hasyim, H., & Sunarsih, E. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya keluhan gangguan pernapasan pada pekerja Mebel Jati Berkah Kota Jambi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(3).
- IPEC. (2023). IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice: Version 3. *Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative*.
- Maurer, M., & Bogner, F. X. (2020). Modelling environmental literacy with environmental knowledge, values and (reported) behaviour. *Studies in Educational Evaluation*, 65, 100863.
- Rismandha, R., Disrinama, A., & Dewi, T. U. (2017). Analisis pengaruh faktor-faktor risiko gangguan fungsi paru pada pekerja area produksi industri kayu. *Conference on Safety Engineering and Its Application*, 1(1), 199–204.
- Santschi, V., Wuerzner, G., Pais, B., Chiolero, A., Schaller, P., Cloutier, L., Paradis, G., & Burnier, M. (2021). Team-Based Care for Improving Hypertension Management: A Pragmatic Randomized Controlled Trial . In *Frontiers in Cardiovascular Medicine* (Vol. 8). <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcvm.2021.760662>
- Sopianah, Y., Rahayu, C., & Robbihi, H. I. (2023). Implementasi Buku Saku Melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan di Posbindu. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 3528–3533.
- WHO. (2020). *Digital health platform handbook: building a digital information infrastructure (infostructure) for health*.
- Zaudke, J. K., Chestnut, C., Paolo, A., & Shrader, S. (2016). The impact of an interprofessional practice experience on student behaviors related to interprofessional communication and teamwork. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 4, 9–13.