JURNAL EMPATHY Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol. 5, No.2, Desember 2024
DOI : https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v5i1.238

Penerapan *Multidisciplinary Nursing Health Services* (MNHS) dalam Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Peduli Sehat Rohaniah dan Jasmaniah

Eqlima Elfira[1*], Bina Melvia Girsang[2], Roxsana Devi Tumanggor[3], Nurbaiti Nurbaiti[4]

[1,2,3,4] Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Indonesia
*Email: eqlima.elfira@usu.ac.id

Abstract

Background: *The service aims to increase community awareness of spiritual and physical health through the application of Multidisciplinary Nursing Health Services. This activity involves the collaboration of various disciplines in the field of nursing, namely medical-surgical nursing, basic nursing, maternity and pediatric nursing, and community mental nursing. In its implementation, the service team held educational activities, health checks, counselling, and healthy living skills training for the community.* ***Methods:*** *The methods used include direct counseling, interactive discussions, and field practices that involve the community directly.* ***Results:*** *The results of this activity show an increase in community knowledge and awareness of the importance of maintaining physical and mental health, as well as increased community involvement in supporting environmental health and healthy lifestyles.* ***Conclusion:*** *The application of multidisciplinary health services in nursing is effective in building a community that cares more about holistic health, both spiritually and physically.*

Keywords: *community participation, counseling, holistic health, medical-surgical nursing, mental health;*

1. PENDAHULUAN

Penerapan layanan keperawatan multidisiplin dalam meningkatkan kemandirian masyarakat sangat penting untuk dipahami dalam konteks pelayanan kesehatan yang semakin kompleks. Layanan keperawatan multidisiplin mengacu pada kolaborasi antara berbagai profesi Kesehatan untuk memberikan perawatan yang lebih komprehensif dan terintegrasi kepada masyarakat. Hal ini sangat relevan mengingat kebutuhan masyarakat akan pendekatan yang lebih holistic dalam perawatan kesehatan, terutama dalam menangani penyakit kronis dan kondisi kesehatan yang memerlukan perhatian berkelanjutan (1–3).

Dalam konteks ini, studi menunjukkan bahwa perawatan berbasis komunitas yang dipimpin oleh perawat dapat mengurangi angka kematian dan rawat inap pasien dengan gagal jantung (1). Selain itu, model perawatan yang terintegrasi, seperti yang diterapkan dalam pengelolaan diabetes, juga menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan kepuasan pasien dan hasil klinis (4). Dengan demikian, penerapan layanan keperawatan multidisiplin tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan tetapi juga memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam mengelola kesehatan mereka sendiri.

Lebih lanjut, pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, termasuk perawat, dalam konteks layanan keperawatan multidisiplin tidak dapat diabaikan. Studi menunjukkan bahwa Pendidikan bagi perawat mampu meningkatkan kepercayaan diri, keterampilan komunikasi, dan kemampuan analitis mereka (5). Hal ini berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat, serta mendorong perawat untuk lebih proaktif dalam mengedukasi masyarakat mengenai kesehatan dan perawatan diri (6). Lokasi kegiatan pengabdian merupakan

salah satu wilayah yang menghadapi berbagai tantangan dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam upaya memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Beberapa permasalahan yang menjadi alasan pentingnya layanan keperawatan multidisiplin di desa ini meliputi; 1) Beragamnya masalah kesehatan masyarakat yakni masyarakat di wilayah pengabdian menghadapi berbagai masalah kesehatan seperti penyakit menular (Diare, DBD, dan TBC) hingga penyakit tidak menular (hipertensi, dan diabetes). Keberagaman ini memerlukan pendekatan multidisiplin agar dapat ditangani secara holistik. 2) Kurangnya Tenaga Medis yang Kompeten di Wilayah Desa. 3) Minimnya Fasilitas Kesehatan yang Terpadu, banyak fasilitas kesehatan di desa yang masih minim sarana dan prasarana, sehingga sering kali hanya mampu memberikan layanan kesehatan dasar. 4) Peningkatan Kasus penyakit Berbasi Lingkungan seperti menghadapi tantangan lingkungan seperti sanitasi yang buruk dan pengelolaan sampah yang tidak memadai. Hal ini berdampak pada meningkatnya risiko penyakit berbasis lingkungan yang memerlukan pendekatan lintas bidang, termasuk tenaga Kesehatan. 5) Pentingnya edukasi dan promosi kesehatan, tingkat literasi kesehatan masyarakat sering kali rendah sehingga dibutuhkan pendekatan multidisiplin.

Akhirnya, penerapan layanan keperawatan multidisiplin juga berkontribusi pada pengembangan komunitas yang lebih sehat. Melalui pendekatan yang berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan, perawat dapat berperan aktif dalam mendidik masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit (7). Dengan memberdayakan masyarakat melalui pendidikan kesehatan dan dukungan berkelanjutan, layanan keperawatan multidisiplin dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung kemandirian individu dalam pengelolaan kesehatan mereka.

Dengan demikian, penerapan layanan keperawatan multidisiplin merupakan Langkah strategis dalam meningkatkan kemandirian masyarakat, yang didukung oleh bukti-bukti empiris mengenai efektivitas kolaborasi multidisiplin, pentingnya pendidikan bagi tenaga kesehatan, dan dampak positif terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini dengan FGD (*Focus Group Disscussion*), edukasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan mulai tanggal 6 Juli hingga 27 juni 2024 yang dihadiri 4 orang dosen dan 3 orang mahasiswa dan 1 tenaga medis serta beberapa perangkat desa setempat.

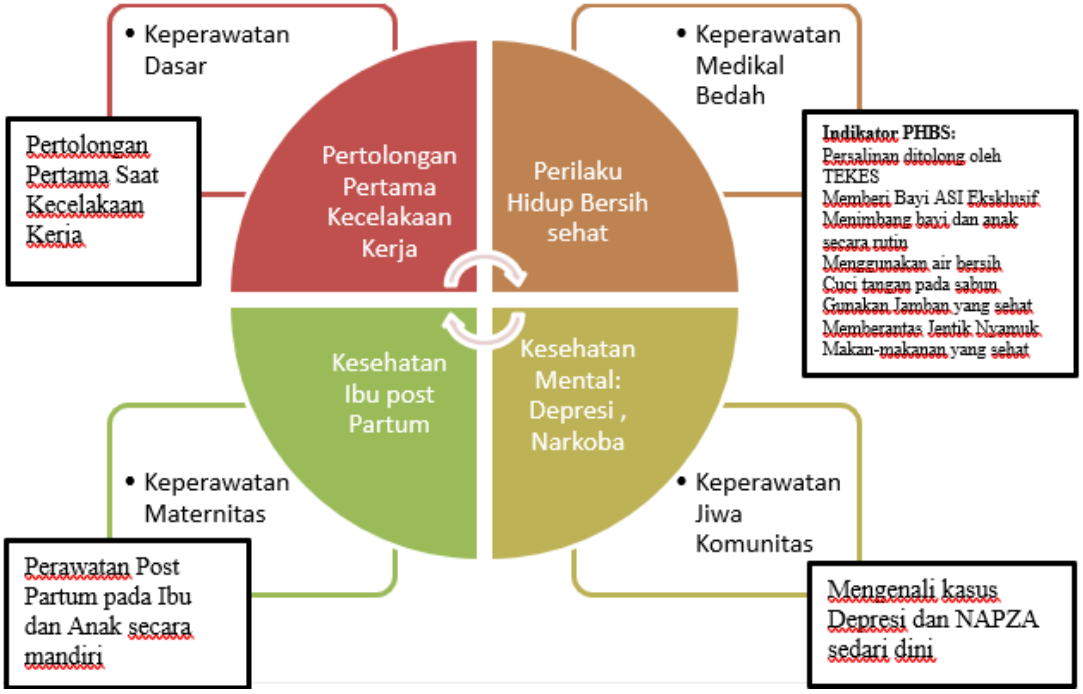
Tabel 1. Metode pelaksanaan

Kegiatan	Langkah-langkah	Hasil yang diharapkan
Analisis Kebutuhan dan Pemetaan Masalah Kesehatan	1. Melakukan survei kesehatan masyarakat di wilayah sasaran. 2. Mengidentifikasi masalah kesehatan utama melalui data epidemiologi, wawancara, dan observasi. 3. Menentukan prioritas masalah kesehatan yang membutuhkan pendekatan multidisiplin.	Pemetaan yang jelas mengenai masalah kesehatan dan kebutuhan multidisiplin.

Kegiatan	Langkah-langkah	Hasil yang diharapkan
Pembentukan Tim Multidisiplin	1. Melibatkan berbagai tenaga kesehatan seperti dokter, perawat. 2. Menetapkan peran dan tanggung jawab masing-masing anggota tim 3. Melakukan pelatihan bersama untuk meningkatkan kemampuan kerja sama tim	Terbentuknya tim kerja yang solid dengan tugas dan peran yang jelas.
Penyusunan Rencana Intervensi Terintegrasi	1. Mengembangkan rencana intervensi berbasis masalah yang ditemukan pada tahap analisis. 2. Menentukan metode pelaksanaan, seperti edukasi kesehatan, kunjungan rumah, dan pemberian layanan medis di pos kesehatan desa. 3. Mengintegrasikan intervensi promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative dalam satu program kerja.	Tersusunnya rencana kerja yang komprehensif dan terarah
Pelaksanaan Layanan Keperawatan Multidisiplin	1. Mengadakan layanan Kesehatan terpadu secara mobile. 2. Memberikan Tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien seperti pemantauan tekanan darah, pemeriksaan asam urat dan kolesterol. 3. Melibatkan tenaga ahli untuk memberikan konseling 4. Memberikan edukasi Kesehatan secara langsung	Layanan Keperawatan multidisiplin berjalan efektif dan masyarakat menerima manfaat langsung.
Monitoring dan Evaluasi	1. Melakukan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan layanan melalui laporan kegiatan. 2. Mengidentifikasi hambatan yang muncul selama pelaksanaan dan mencari solusi.	Terukur dampak layanan terhadap kualitas kesehatan masyarakat dan perbaikan berkelanjutan.

Kegiatan	Langkah-langkah	Hasil yang diharapkan
	3. Menyusun laporan akhir sebagai acuan untuk perbaikan layanan di masa depan.	

Kegiatan di hadiri oleh 60 orang dari kelompok masyarakat yang berada di wilayah kegiatan pengabdian.



Gambar 1. Alur Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan

HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menghasilkan beberapa capaian yakni: 1) Tahapan Penerapan MNHS (*Multidisciplinary Nursing Health Services*); 2) Data hasil pemeriksaan Kesehatan; dan 3) Indikator Masalah yang dialami masyarakat Desa Kelambir Lima Kebun yang dilakukan FGD; 4) Evaluasi FGD. Tahapan MNHS (*Multidisciplinary Nursing Health Services)* yang dilakukan kepada masyarakat di Desa Kelambir Lima Kebun. Alur kegiatan pengabdian dimulai dengan pembukaan oleh perwakilan Masyarakat di Desa Kelambir Lima Kebun.



Gambar 2. Pembukaan Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat oleh perwakilan masyarakat Desa Kelambir Lima Kebun

Dari Gambar 2. Capaian kegiatan yang terlihat adanya antusias warga desa untuk berpartisipasi khususnya ibu-ibu yang sekitar 98,3% turut serta aktif dalam kegiatan ini. Dan setelah pembukaan, dilanjutkan oleh pendaftaran nama masyarakat untuk dilakukan pemeriksaan Kesehatan oleh Tim PKM.



Gambar 3. Masyarakat yang datang di data oleh Tim PKM untuk mengisi pendaftaran absensi kegiatan

Pendaftaran kegiatan peserta pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan mahasiswa yang turut dalam mendata masyarakat yang terlibat di dalam kegiatan ini. Setelah pendaftaran selesai, tim akan melakukan pemeriksaan Tekanan darah, gula darah dan asam urah serta kolesterol lalu kegiatan konseling terkait masalah yang ada pada peserta kegiatan.



Gambar 4. Pemeriksaan Kesehatan

Kemudian, Tim memberikan edukasi kesehatan tentang indicator masalah yang ada di masyarakat di sela kegiatan pemeriksaan Kesehatan. Tujuan tim memberikan edukasi kesehatan ini adalah memandirikan masyarakat dalam melakukan pencegahan dini dan pengobatan serta tanggap bahaya yang terjadi pada masyarakat itu sendiri.



Gambar 5. Tim memberikan edukasi Kesehatan

Saat kegiatan edukasi Kesehatan selesai, tim pengabdi membagi kelompok diskusi FGD di rumah warga agar diskusinya terarah. Tujuan kegiatan ini agar tim lebih interaktif menyelesaikan masalah kesehatan pada masyarakat.



Gambar 6. Tim membentuk FGD

Akhir kegiatan pengabdian kepada masyarakat sangat antusian dalam kegiatan ini dan diakhiri dengan sesi berphoto bersama dengan masyarakat.



Gambar 7. Berphoto Bersama dengan masyarakat

Data Hasil Pemeriksaan kesehatan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Tabel 2. Hasil pemeriksaan Kesehatan

Data Peserta yang melakukan pemeriksaan Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Di Bawah 45 Tahun	8	13.3
Diatas 45 Tahun	52	86.7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1	1.7
Perempuan	59	98.3
Pemeriksaan Kolesterol		
Baik (< 200 mg/dL)	57	95
Waspada (200-239 mg/dL)	2	3.3
Bahaya (>240 mg/dL)	1	1.7
Pemeriksaan Glukosa Darah		
Glukosa Puasa (70-99 mg/dL)	22	36.7
Prediabetes (100-125 mg/dL)	33	55
Diabetes > 200 mg/dL	5	8.3
Pemeriksaan Asam Urat		
Normal	32	53.5
Tidak Normal	28	46.7
Pemeriksaan Frekuensi Nadi		
Normal	55	91.7
Tidak Normal	5	8.3
Pemeriksaan Tekanan Darah		
Normal	15	25
Hipertensi	42	70
Hipotensi	3	5

Indikator masalah yang dialami di Desa Kelambir Lima Kebun

Indikator masalah yang dialami di Desa Kelambir lima yakni:

1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, berdasarkan hasil FGD menunjukkan persalinan dilakukan 95% oleh tenaga kesehatan selebihnya dibantu oleh dukun beranak.
2) Memberi Bayi ASI (Air Susu Ibu) secara Eksklusif, berdasarkan hasil FGD sekitar 86% ibu memberi bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan dan Sebagian diberikan susu botol formula akibatnya puting susu ibu yang tidak mengeluarkan ASI.
3) Menimbang bayi dan anak sampai dengan usia 6 tahun secara rutin setiap bulan. Berdasarkan hasil FGD, 87 % ibu sangat aktif dalam mengikuti posyandu balita yang selalu menimbang berat badan bayi setiap bulan kesehatan posyandu. Selebihnya sama sekali tidak mengikuti posyandu Kesehatan.
4) Menggunakan air bersih, berdasarkan hasil FGD menunjukkan masyarakat sekitar 67% menggunakan air PAM (Perusahaan Air Minum), Air Sumur (11%), Air Galon (12%) untuk konsumsi minum sehari-hari.
5) Cuci tangan pakai sabun dengan benar. Berdasarkan hasil FGD menunjukkan masyarakat sudah membudayakan cuci tangan saat makan dan asuk cuci kakus (MCK) sekitar 98% dan hanya 2% saja yang lupa untuk melakukannnya.
6) Gunakan Jamban Sehat. Berdasarkan hasil FGD, Sekitar 100% Masyarakat sudah menggunakan jamban sehat yang berada di dalam rumah masing-masing.
7) Memberantas Jentik Nyamuk. Berdasarkan hasil FGD menunjukkan Masyarakat juga pernah mendapatkan sosialisasi memberantas jentik nyamuk dari Puskesmas setempat yakni dengan 3M: Menguras, Mengubur, dan Membakar serta Membunuh jentik nyamuk di dalam bak kamar mandi.
8) Makan Makanan yang sehat. Berdasarkan hasil FGD menunjukkan masyarakat mengatakan makan-makanan yang sehat adalah makan 3 kali dalam sehari tanpa memperhatikan nilai kandungan nutrisinya.
9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari. Berdasarkan hasil FGD menunjukkan Masyarakat selalu melakukan aktivitas fisik setiap hari secara rutin kecuali hari kerja.
10) Tidak Merokok. Berdasarkan hasil FGD menunjukkan mayoritas peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah wanita yang notabene tidak merokok.
11) Penyakit Tidak Menular (DM, Hipertensi, Hiperlipidemia, dan penyakit lainnya. Berdasarkan hasil FGD menunjukkan dari hasil pemeriksaan kesehatan asam urat, gula darah dan kolesterol serta tekanan darah.

Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) pada masyarakat dengan peserta yaitu Perwakilan tenaga Kesehatan (perawat dan dokter), Perangkat desa, Masyarakat. Tujuan FGD ini adalah Mengidentifikasi permasalahan Kesehatan di wilayah sasaran, menyusun rencana implementasi layanan keperawatan multidisiplin dan Memahami ekspektasi dan peran masing-masing pemangku kepentingan. Maka didapatkan hasil diskusi sebagai berikut:

1. Identifikasi Permasalahan Kesehatan

Permasalahan utama:

Tingginya angka penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes; Masalah sanitasi lingkungan yang buruk, meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan; Kurangnya akses masyarakat terhadap layanan Kesehatan terpadu

Faktor Penyebab:

Minimnya tenaga Kesehatan di Desa
Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit.
Keterbatasan sarana dan prasarana Kesehatan di Desa

2. Rencana Implementasi Layanan Keperawatan Multidisiplin

Strategi yang diusulkan: Pelibatan Multidisiplin: Membentuk tim yang terdiri dari dokter dan perawat
Layanan Terintegrasi: Menyelenggarakan program rutin seperti posyandu dewasa dan lansia, edukasi serta peningkatan sanitasi
Peningkatan Kapasitas Masyarakat: Melatih kader kesehatan desa untuk mendukung program multidisiplin
Kolaborasi dengan Pihak Lain: Melibatkan institusi kesehatan untuk mendukung sumber daya

3. Ekspektasi dan Peran Pemangku Kepentingan

Dokter: Diagnosis dan Pengobatan
Perawat: Perawatan pasien dan edukasi kesehatan
Perangkat Desa: Menyediakan fasilitas pendukung, seperti Gedung serbaguna untuk kegiatan Kesehatan; dan sosialisasi program kepada masyarakat.
Masyarakat: Berpartisipasi aktif dalam program layanan kesehatan, Mematuhi edukasi yang diberikan oleh tim pengabdian.

4. Kendala yang diidentifikasi

Minimnya sumber daya: keterbatasan dana dan jumlah tenaga kesehatan.
Resistensi Masyarakat: Sebagian masyarakat enggan mengikuti program kesehatan.
Infrastruktur: Fasilitas Kesehatan belum memadai untuk pelayanan multidisiplin.

5. Solusi yang diusulkan

Mengajukan dukungan dana dari pemerintah daerah atau pihak swasta; Memberikan pelatihan bagi kader kesehatan untuk mendukung tenaga professional; Melakukan pendekatan berbasis komunitas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

PEMBAHASAN

Dari data hasil pemeriksaan kesehatan mayoritas peserta berusia diatas 45 tahun sebanyak 52 orang (86.7%) dengan jenis kelamin wanita. Hasil pemeriksaan kolesterol didapatkan mayoritas dibawah 200 mg/dL dengan kategori baik. Kolesterol dapat meningkat disebabkan oleh tiga hal yakni diet tinggi, kolesterol, dan lemak, ekskresi kolesterol ke kolon melalui asam empedu terlalu sedikit dan produksi kolesterol endogen di hati yang terkait dengan factor genetic peserta.

Asupan makanan tinggi lemak dapat menimbulkan tingginya konsentrasi kadar LDL-Kolesterol (kolesterol jahat) yang merupakan penyebab terjadinya penyakit kardiovaskuler di dalam tubuh (8). Untuk hasil pemeriksaan kadar gula darah didapatkan mayoritas Prediabetes (100-125 mg/dL) sebanyak 33 orang (55%) dimana prediabetes sendiri dapat dilakukan terapi farmakologis dan memodifikasi gaya hidup dengan memberikan pendekatan bertahap dan manajemen multidisiplin. Hal ini dikarenakan intervensi gaya hidup dapa mempengaruhi perkembangan prediabetes dan mencegah risiko Diabetes Tipe 2 (9).

Prediabetes juga dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes, kejadian kardiovaskuler dan kematian yang dapat dicegah dengan melakukan penurunan berat badan, olahraga (10). Sedangkan untuk pemeriksaan asam urat sendiri, peserta kegiatan mayoritas normal yakni nilai kadar asam urat (untuk laki-laki) sekitar 7 ml/dL, dan untuk wanita sekitar 6 mg/dL sebanyak 32 orang (53.5%). Hiperurecemia adalah peningkatan kadar asam urat yang menyebabkan terjadinya artritis gout yaitu peradangan pada sendi akibat penimbunan asam urat yang dapat menurunkan produktivitas kerja (11).

Dari data hasil pemeriksaan kesehatan didapatkan data peserta mayoritas memiliki nilai frekuensi nadi normal yakni 55 orang (91.7%). Variabilitas frekuensi nadi telah banyak digunakan untuk menilai aktivitas otonom jantung, karena adanya hubungan langsung antara ritme jantung dan aktivitas system saraf simpatis dan parasimpatis (12). Dari hasil evaluasi FGD, apabila masih ditemukan pertolongan persalinan yang ditolong oleh dukun akan menyebabkan rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang dipengaruhi oleh kentalnya social budaya Masyarakat di lingkungan tersebut (13).

Sekitar 86% ibu memberikan Air susu ibu dan selebihnya menggunaka susu formula. Air susu ibu (ASI) merupakan cairan khusus yang keluar langsung dari payudara ibu untuk memenuhi zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi di 6 bulan pertama (14). Sekitar 87% Ibu aktif membawa bayi dan anaknya untuk melakukan posyandu rutin dan menimbang berat badannya. Menimbang salah satu cara menilai status gizi bayi dan anak.

Apabila ditemukan berat badan yang jauh dari kata sehat, maka agar cepat dilakukan pencegahan dini untuk meningkatkan status gizi (15). Masyarakat menggunakan Air bersih dari sumber PAM (67%), Air Sumur (11%) dan air gallon (12%). Kualitas sumber air minum sangat menentukan derajat Kesehatan Masyarakat (16). Masyarakat mencuci tangan saat makan dan masuk cuci kakus (MCK) sekitar 98%) dan selebihnya lupa untuk melakukannya.

Cuci tangan pakai sabun adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit, kuku, jari jemari pada kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir untuk mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit. Menurut *Public-Private Partnership for Handwashing with Soap* (PPPHWS) dalam UNICEF (2008) menunjukkan bahwa hanya 10% orang yang mencuci tangan dengan menggunakan sabun (17). Evaluasi hasil FGD yang ditemukan terkait penggunaan Jamban Sehat sekitar 100% Masyarakat menggunakan Jamban leher angsa di dalam rumah masing-masing.

Penggunaan jamban sehat mencegah penyakit diare sebesar 28% dan kepemilikan serta penggunaan jamban sehat merupakan salah satu indicator program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditatanan rumah tangga (18). Memberantas Jentik Nayamuk dilakukan Masyarakat dengan penerapan 3M: Menguras, Mengubur, dan Membakar serta Membunuh jentik nyamuk di dalam bak kamar mandi. Program Pemberantasan Sarang Jentik Nyamuk (PSJN) salah satunya dilakukan secara rutin terlebih setiap musim jangkitan DBD, kegiatan yang dilakukan seperti *fogging* (pengasapan), abatisasi, dan pelaksanaan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) (19).

Indikator masalah selanjutnya adalah masyarakat memiliki kebiasaan makan 3 kali dalam sehari tanpa memperhatikaan nilai kandungan nutrisinya. Kebiasaan makan yang kurang baik merupakan salah satu penyebab peningkatan resiko kesehatan.

Untuk itu perlu dilakukan pemilihan makanan yang sehat dengan memperhatikan kategori kesehatan, suasana hati, kenyamanan, daya Tarik sensorik, kandungan alami, harga, pengendalian berat, dan kebiasaan (20). Melakukan aktifitas fisik setiap hari.

Berdasarkan hasil FGD menunjukkan masyarakat selalu melakukan aktivitas fisik setiap hari secara rutin kecuali hari kerja dan mayoritas peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah Wanita yang notabene tidak merokok. Berdasarkan hasil FGD menunjukkan dari hasil pemeriksaan kesehatan asam urat, gula darah dan kolesterol serta tekanan darah. Masyarakat harus mengatur pola makan, mengurangi makanan tinggi purin, mengonsumsi banyak karbohidrat, buah-buahan dan banyak minum air agar terhindar dari penyakit asam urat, kolesterol dan diabetes (21).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan layanan keperawatan multidisiplin memiliki peran strategis dalam meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat secara rohaniah dan jasmaniah, terutama di wilayah Desa Kelambir Lima Kebun. Pendekatan ini memungkinkan integrasi berbagai disiplin ilmu keperawatan untuk menangani masalah kesehatan masyarakat yang beragam dan kompleks. Dengan kolaborasi antara perawat, perangkat desa dan Masyarakat, layanan keperawatan multidisiplin mampu memberikan solusi holistik yang mencakup aspek promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pendekatan multidisiplin juga mendorong masyarakat untuk lebih sadar terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan, serta rohaniah melalui pembinaan mental dan spiritual. Keterlibatan aktif masyarakat dalam program ini memperkuat kemandirian dan keberlanjutan upaya kesehatan berbasis komunitas. Namun, pelaksanaannya menghadapi beberapa tantangan, seperti keterbatasan sumber daya, resistensi masyarakat, dan kurangnya infrastruktur kesehatan. Oleh karena itu, dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, swasta, menjadi factor penting untuk keberhasilan program ini.

Saran untuk memperbaiki kegiatan selanjutnya adalah 1) Optimalisasi Peran Tim Multidisiplin: Setiap anggota tim harus menjalankan peran secara sinergis, seperti perawat yang menjadi penggerak edukasi Kesehatan, memberikan konseling dan sanitarian yang focus pada perbaikan sanitasi lingkungan; 2) Penguatan Edukasi dan Promosi Kesehatan: Adakan program penyuluhan yang terjadwal untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat secara jasmaniah (seperti kebersihan diri, dan lingkungan) dan rohaniah (Seperti pengelolaan stress dan kebahagiaan); 3) Pelatihan Kader Kesehatan Desa: Melibatkan masyarakat local sebagai kader kesehatan untuk mendukung program multidisiplin, sehingga meningkatkan keberlanjutan layanan Kesehatan; 4) Peningkatan Infrastruktur dan Sumber Daya: Ajukan dukungan dari pemerintah daerah. ; 5) Pendekatan Berbasis Komunitas: Libatkan tokoh masyarakat dan agama dalam kegiatan Kesehatan untuk meningkatkan kepercayaan dan partisipasu aktif masyarakat.

Dengan penerapan strategi ini, masyarakat diharapkan dapat lebih mandiri dalam menjaga kesehatan jasmani dan Rohani, serta menciptakan lingkungan yang sehat, produktif, dan harmonis.

UCAPAN TERIMA KASIH
Terima kasih atas dukungan dari Lembaga Pengabdian Universitas Sumatera Utara dan Perangkat Desa Kelambir Lima Kebun yang telah menyukseskan kegiatan ini dengan baik, sehingga diterima oleh masyarakat sekitarnya.

DAFTAR RUJUKAN

1. Hayes SM, Peloquin S, Howlett JG, Harkness K, Giannetti N, Rancourt C, et al. A qualitative study of the current state of heart failure community care in Canada: What can we learn for the future? Organization, structure and delivery of healthcare. BMC Health Serv Res [Internet]. 2015 Jul 28 [cited 2024 Nov 28];15(1):1–10. Available from: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0955-4
2. McDonald VM, Harrington J, Clark VL, Gibson PG. Multidisciplinary care in chronic airway diseases: the Newcastle model. ERJ Open Res [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2024 Nov 28];8(3). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35983538/
3. Raat W, Smeets M, Vandewal I, Broekx L, Peters S, Janssens S, et al. Cardiologists' perceptions on multidisciplinary collaboration in heart failure care - a qualitative study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Nov 28];21(1):1–9. Available from: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06179-9
4. Halcomb EJ, Salamonson Y, Davidson PM, Kaur R, Young SAM. The evolution of nursing in Australian general practice: A comparative analysis of workforce surveys ten years on. BMC Fam Pract [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2024 Nov 28];15(1):344–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28442341/
5. Halcomb EJ, Salamonson Y, Davidson PM, Kaur R, Young SAM. The evolution of nursing in Australian general practice: A comparative analysis of workforce surveys ten years on. BMC Fam Pract [Internet]. 2014 Mar 25 [cited 2024 Nov 28];15(1):1–10. Available from: https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-52
6. Azami G, Soh KL, Sazlina SG, Salmiah MS, Aazami S, Mozafari M, et al. Effect of a Nurse-Led Diabetes Self-Management Education Program on Glycosylated Hemoglobin among Adults with Type 2 Diabetes. J Diabetes Res [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 28];2018. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30225268/
7. Philibin CAN, Griffiths C, Byrne G, Horan P, Brady AM, Begley C. The role of the public health nurse in a changing society. J Adv Nurs [Internet]. 2010 Apr [cited 2024 Nov 28];66(4):743–52. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20423362/
8. Nurul Agustiyanti P, Fatimah Pradigdo S, Aruben Rony. Hubungan Asupan Makanan, Aktivitas Fisik dan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kadar Kolestrol Darah. J Kesehat Masy [Internet]. 2017 [cited 2024 Nov 28];5(4):737–43. Available from: https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18768
9. Fitriani F, Sanghati S. Intervensi Gaya Hidup Terhadap Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pasien Pra Diabetes. J Ilm Kesehat Sandi Husada [Internet]. 2021 Dec 31 [cited 2024 Nov 28];10(2):704–14. Available from: https://www.neliti.com/publications/467217/
10. Echouffo-Tcheugui JB, Perreault L, Ji L, Dagogo-Jack S. Diagnosis and

Management of Prediabetes: A Review [Internet]. Vol. 329, JAMA. JAMA; 2023 [cited 2024 Nov 28]. p. 1206–16. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37039787/
11. Natasha N, Fitri AD. PEMERIKSAAN GULA DARAH DAN ASAM URAT PADA MASYARAKAT UMUM SAAT CAR FREE DAY DI LAPANGAN GUBERNUR JAMBI. Med Dedication J Pengabdi Kpd Masy FKIK UNJA [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2024 Nov 28];3(1):10–3. Available from: https://online-journal.unja.ac.id/medic/article/view/8634
12. Mejia-Mejia E, May JM, Torres R, Kyriacou PA. Pulse rate variability in cardiovascular health: A review on its applications and relationship with heart rate variability [Internet]. Vol. 41, Physiological Measurement. Physiol Meas; 2020 [cited 2024 Nov 28]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32498055/
13. Adhyatma AA, Agustin N, Sahara RP. Pentingnya Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kampung Dapur 6 Kelurahan Sembulang Kecamatan Galang Kota Batam. Enlight A J Community Serv. 2020;1(1):17–21.
14. Azim NA Al, Puspita I, Fauzia NA. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja. J Ilmu Keperawatan Matern [Internet]. 2021 Nov 30 [cited 2024 Nov 28];4(2):1–15. Available from: https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikm/article/view/1298
15. Reihana, Duarsa ABS. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita ke Posyandu. J Kedokt Yars [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 28];20(3):143–57. Available from: https://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/jky/article/view/167
16. Fatmawati TY, Indrawati I, Ariyanto. ANALISIS PENGGUNAAN AIR BERSIH, MENCUCI TANGAN, MEMBUANG TINJA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA. J Endur [Internet]. 2022 Jun 21 [cited 2024 Nov 28];2(3):294–302. Available from: http://publikasi.lldikti10.id/index.php/endurance/article/view/1158
17. Parasyanti NKV, Yanti NLGP, Mastini IGAAP. Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Video Terhadap Kemampuan Cuci Tangan pada Siswa SD. J Akad Baiturrahim Jambi. 2020;9(1):122.
18. Pujiyanto P. Faktor Sosio Ekonomi yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. Kesmas Natl Public Heal J [Internet]. 2008 Apr 25 [cited 2024 Nov 28];3(3):139. Available from: https://scholarhub.ui.ac.id/kesmas/vol3/iss5/7
19. Yenni M, Wuni C. Penyuluhan Tentang Pemberantasan Jentik Nyamuk Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Rawasari. J Pengabdi Harapan Ibu [Internet]. 2019 Apr 30 [cited 2024 Nov 28];1(1):7. Available from: https://jurnal.stikes-hi.ac.id/index.php/jphi/article/view/190
20. Ratih D, Ruhana A, Astuti N, Bahar A. Alasan pemilihan makanan dan kebiasaan mengkonsumsi makanan sehat pada mahasiswa UNESA Ketintang. J Tata Boga [Internet]. 2022 Jan 12 [cited 2024 Nov 28];11(1):22–32. Available from: https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-tata-boga/article/view/44359
21. Nasir M. Gambaran Asam Urat Pada Lansia Di Wilayah Kampung Selayar Kota Makassar. J Media Anal Kesehat [Internet]. 2019 Jul 30 [cited 2024 Nov 28];8(2):78. Available from: https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediaanalis/article/view/842