

## Pembinaan Desa Wisata Sehat Gabungan dengan melibatkan mahasiswa interprofesi dalam melatih kader Program Indonesia Sehat – Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Doni Widyandana,<sup>1,2,\*</sup> Tutik Kusdaryati,<sup>1</sup> Dimas Septian Eko Wahyu Sumunar,<sup>1</sup> Dianing Pratiwi,<sup>1</sup> Fitriana,<sup>2</sup> Nandyan Sulaksana Nugraha,<sup>2</sup> Vita Yanti Anggraeni,<sup>2</sup> Gandes Retno Rahayu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Unit *Community and Family Health Care – Interprofessional Education*, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

**Submitted: 10 Desember 2018   Revised: 22 Mei 2019   Accepted: 9 Juni 2019**

**ABSTRAK** Tujuan Pemerintah Indonesia mencanangkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara umum di bawah pengelolaan Puskesmas. Namun, hingga saat ini Puskesmas masih merasa kesulitan untuk menjangkau seluruh keluarga dalam wilayah kerjanya sehingga perlu partisipasi relawan atau kader dari masing-masing desa. Desa Wisata Gabungan merupakan sebuah desa wisata edukatif yang mengembangkan konsep desa wisata sehat. Untuk menyukkseskan diri sebagai desa wisata sehat PIS-PK pemerintah desa bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM) menyelenggarakan pelatihan dan pendampingan kader dengan dukungan mahasiswa interprofesional. Penelitian ini ditujukan untuk mengidentifikasi nilai indeks keluarga sehat (IKS) di Desa Wisata Gabungan serta membandingkan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan tentang PIS-PK. Penelitian ini adalah *action research* dengan metode deskriptif kuantitatif. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2018 hingga 7 September 2018. Subjek merupakan keluarga dan kader kesehatan di Desa Wisata Gabungan, Turi, Sleman. Sebanyak 50 keluarga dari jumlah populasi 100 keluarga disurvei untuk mendapatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS). Kader kesehatan mengikuti pelatihan PIS-PK dengan topik utama desa wisata sehat. Sebelum dan sesudah pelatihan, kader mengikuti *pre-test* dan *post-test*. Hasil survei dianalisis secara statistik dengan metode deskriptif kuantitatif, sementara *Wilcoxon test* digunakan untuk membandingkan skor *pre-test* dan *post-test*. Dari sampel 50 keluarga, didapatkan rerata IKS sebesar 0,810. Indikator dengan cakupan tertinggi adalah akses sarana air bersih dan penggunaan jamban sehat, sedangkan indikator dengan cakupan terendah adalah penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur. Hasil *pre-test* dan *post-test* kader menunjukkan peningkatan nilai rerata sebesar 3,823 dengan nilai  $p = 0,000$ . Keluarga di Desa Wisata Gabungan secara umum masuk dalam kategori sehat. Pelatihan kesehatan dengan melibatkan mahasiswa interprofesional terbukti mampu meningkatkan pengetahuan kader PIS-PK secara signifikan.

**KATA KUNCI** desa wisata sehat; kader kesehatan; mahasiswa interprofesi; PIS-PK

**ABSTRACT** The Government of Republic of Indonesia launched Healthy Indonesia Program with Family-Centered Approach (PIS-PK). This program intended to improve public health in commons beneath the management of public health care. However, it remains challenging for public health care to reach all families in the working area. Active participation from volunteers or cadres to encourage the implementation

---

\*Corresponding author: **Doni Widyandana**

Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, Indonesia  
E-mail: [widyandana@ugm.ac.id](mailto:widyandana@ugm.ac.id)

of this program is required. Gabugan Tourism Village is an educational tourism village in a vision to develop the concept of healthy tourism village. Determination from the local government to achieve healthy tourism village taken by joining collaboration with Faculty of Medicine, Public Health and Nursing, Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM). Together with interprofessional students from the campus, local government arranged training for cadre and assist during program implementation. This study aimed to identify the Healthy Family Index (HFI) of residents in the Gabugan Tourism Village and evaluate the cadre's level of knowledge before and after training sessions. This was action research with a quantitative descriptive method. Data collected from August 4<sup>th</sup>, 2018 to September 7<sup>th</sup>, 2018. Research subjects were family and health cadres. Sample of 50 families from 100 families population surveyed to discover Healthy Family Index (HFI), while cadres were receiving training session related to healthy tourism villages. Pre-test and post-test followed by cadres during the training session. Survey results analyzed using quantitative descriptive, meanwhile, Wilcoxon tests set to compare pre-test and post-test scores. From 50 families an HFI average of 0.810 obtained. The highest indicator of healthy family index was access to clean water facilities and the use of healthy latrines. The lowest index found at hypertension patients taking regular medication. The results of pre-test and post-test cadres indicated rising average with value of 3,823 and  $p$ -value = 0,000. Families in Gabugan Tourism Village generally in the healthy group. Training program involving interprofessional students proven to significantly increase the knowledge of health cadres.

**KEYWORDS** healthy tourism village; health cadres; interprofessional students; PIS-PK

## 1. Pendahuluan

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia. Salah satu program untuk mendukung tercapainya Program Indonesia Sehat dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019 yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).<sup>1</sup> Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekati atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Puskesmas akan dapat mengenali masalah kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dihadapi keluarga secara lebih menyeluruh (holistik) dengan mengunjungi keluarga di rumahnya. Individu anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dapat dimotivasi untuk memanfaatkan Usaha Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang ada dan atau pelayanan puskesmas. Keluarga juga dapat dimotivasi untuk memperbaiki kondisi

kesehatan lingkungan dan berbagai faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya dengan pendampingan dari kader-kader kesehatan UKBM dan atau petugas profesional puskesmas.<sup>2</sup> PIS-PK ini dilaksanakan diseluruh wilayah Indonesia, termasuk di daerah Kabupaten Sleman. Permasalahan yang dihadapi oleh penyelenggara program adalah minimnya kesiapan puskesmas untuk menjangkau masyarakat. Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia yang menguasai dan memahami PIS-PK secara menyeluruh ditemukan di berbagai wilayah di Indonesia.<sup>3,4</sup>

Program *Community and Family Health Care with Interprofessional Education* (CFHC-IPE) merupakan program pembelajaran lintas disiplin ilmu di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM) yang menggabungkan ketiga program studi yaitu Pendidikan Dokter, Ilmu Keperawatan, dan Gizi Kesehatan.<sup>5</sup> Program CFHC-IPE FK-KMK UGM memiliki beberapa daerah mitra di Kabupaten Sleman. Kecamatan Turi adalah salah satu mitra FK-KMK UGM. Pada penelitian ini dipilih Desa Wisata Gabugan yang berada dalam wilayah administratif Kecamatan Turi. Daerah tersebut sangat berpotensi

untuk menjadi percontohan karena merupakan salah satu desa wisata edukatif yang cukup banyak dikunjungi wisatawan. Perangkat desa ingin pelaksanaan PIS-PK dapat berjalan dengan baik dan menjadi salah satu topik edukasi yang layak dijual kepada wisatawan yang berkunjung. Pemberian informasi dan edukasi mengenai PIS-PK menjadi hal yang penting dilakukan untuk menyukseskan PIS-PK di negara kita yang rencananya akan dirampungkan pada tahun 2019. Penelitian ini mengedukasi masyarakat melalui kegiatan penyuluhan inovatif yang melibatkan mahasiswa interprofesi kesehatan dan kader PIS-PK dengan harapan masyarakat menjadi lebih memahami PIS-PK serta penerapannya dalam kehidupan masyarakat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui nilai indeks keluarga sehat (IKS) warga di Desa Wisata Gabungan dan membandingkan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan tentang PIS-PK.

## 2. Metode

Penelitian ini adalah *action research* dengan desain *pre-test* dan *post-test*. Program intervensi yang dilaksanakan adalah pelatihan terhadap kader kesehatan di Desa Wisata Gabungan dengan melibatkan narasumber ahli dan mahasiswa interprofesi kesehatan dari FK-KMK UGM. Kader dan mahasiswa interprofesi sejumlah 12 orang bersama-sama terjun ke lapangan untuk memberikan penyuluhan dan pendampingan terkait materi PIS-PK sekaligus melakukan survei kesehatan dengan menggunakan kuesioner untuk melihat IKS masing-masing keluarga sesuai dengan panduan PIS-PK. Keluarga yang disurvei secara acak sejumlah 50 keluarga dari 100 keluarga di wilayah Desa Wisata Gabungan. Pengambilan data PIS-PK ke 50 keluarga dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2018 sampai dengan 7 September 2018.

Setelah itu, penelitian dilanjutkan untuk kader kesehatan sebagai subjek. Kader diberi pelatihan tentang PIS-PK yang terkait dengan konsep desa wisata sehat dengan melibatkan ahli di bidang terkait dan mahasiswa interprofesi kesehatan dari FK-KMK UGM. Pelatihan dilaksanakan pada tanggal

16 September 2018. Metode yang digunakan adalah pelatihan interaktif dua arah dengan media LCD *projector* dan tanya jawab. Instrumen untuk mengukur tingkat pemahaman kader kesehatan sebelum dan sesudah diberi pelatihan berupa soal *pre-test* dan *post-test* masing-masing berisi 15 soal. Soal-soal tersebut dikembangkan oleh peneliti dari materi pelatihan PIS-PK.

Analisis hasil survei dilakukan dengan metode analisis deskriptif kuantitatif oleh dua orang *coder* dari tim peneliti dengan latar belakang bidang ilmu kedokteran dan keperawatan. Peningkatan pengetahuan kader terkait PIS-PK dianalisis menggunakan *Wilcoxon test*.

## 3. Hasil

### 3.1 Survei indeks keluarga sehat

Pengambilan data dilakukan oleh tim mahasiswa interprofesi bersama kader kesehatan pada keluarga yang tinggal di Desa Wisata Gabungan. Jumlah responden sebanyak 50 keluarga dari populasi sejumlah 100 keluarga dapat tercapai seluruhnya (*response rate 100%*). Pemilihan keluarga dilakukan secara acak namun merata dengan pembagian sampel menggunakan pembagian dasawisma. Tabel 1 menunjukkan karakteristik 50 keluarga yang disurvei. Rerata jumlah anggota keluarga sebanyak 3,360 tiap keluarga dengan rerata IKS sebesar 0,810.

**Tabel 1.** Karakteristik keluarga yang disurvei

Karakteristik	
Jumlah anggota keluarga, n (%)	
1	3 (6)
2	13 (26)
3	9 (18)
4	16 (32)
>4	9 (18)
Rerata jumlah anggota keluarga	3,360
Nilai IKS keluarga, n (%)	
>0,8	21 (42)
0,5 – 0,8	29 (58)
<0,5	0 (0)
Rerata IKS	0,810
Median IKS	0,800
Modus IKS	0,800

**Tabel 2.** Cakupan indikator keluarga sehat

Indikator Keluarga Sehat	n
Indikator dengan cakupan tertinggi	
Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	50
Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	50
Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	45
Indikator dengan cakupan terendah	
Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)	19
Anggota keluarga tidak ada yang merokok	17
Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	11

Tabel 2 menunjukkan indikator dengan cakupan tertinggi yaitu keluarga mempunyai akses sarana air bersih dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat, diikuti oleh keluarga sudah menjadi anggota JKN. Indikator dengan cakupan terendah meliputi penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, anggota keluarga tidak ada yang merokok, dan keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB).

### 3.2 Pre dan Post Test Kader Kesehatan

Kader kesehatan yang terlibat dalam program ini sejumlah 17 orang. Sampel ini merupakan total jumlah kader yang ada di Desa Wisata Gabugan. Tabel 3 merangkum karakteristik kader yang terlibat dalam penelitian ini.

Tabel 3 menunjukkan bahwa 76% kader kesehatan adalah perempuan. Sebagian besar kader berada dalam usia produktif yaitu 7 orang (41%) berusia 25-40 tahun dan 7 orang (41%) berusia 41-60 tahun. Pendidikan terakhir kader yang terbanyak adalah SLTA yaitu sebanyak 11 orang. Satu orang tidak mau menyebutkan pendidikan terakhirnya. Pekerjaan kader yang paling banyak ditemui dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga, sebanyak 9 orang, lalu yang kedua adalah swasta, sebanyak 3 orang.

Tabel 4 menunjukkan rerata nilai *pre-test*, *post-test*, dan rerata selisihnya. Terjadi peningkatan nilai sebesar 3,823. Setelah dianalisis menggunakan *Wilcoxon test*, didapatkan nilai *p* sebesar 0,000.

## 4. Pembahasan

Desa Wisata Gabugan adalah desa agrowisata yang terletak di Kecamatan Turi, Kabupaten Sleman. Desa ini memiliki suasana yang masih asri, nyaman, dan sejuk, dengan adat Jawa yang masih kental. Produk salak pondoh menjadi komoditas unggulan desa agrowisata ini. Dari data yang didapat, rerata jumlah anggota keluarga di Desa Wisata Gabugan adalah sebesar 3,360, lebih rendah dari rerata jumlah anggota keluarga di Indonesia pada tahun 2015 yang sebesar 3,90<sup>6</sup>. Hanya saja, pada laporan tersebut dinyatakan bahwa cakupan keluarga yang terdaftar hanya 1,7% dari seluruh keluarga di Indonesia. Selisih ini kurang begitu bisa digunakan untuk membandingkan jumlah anggota keluarga di Desa Wisata Gabugan karena cakupan pendataan nasional yang sangat kecil.

Rerata IKS di Desa Wisata Gabugan sebesar 0,810. Angka ini terbilang jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan rerata IKS di Indonesia yang hanya sebesar 0,163. Angka ini bahkan lebih tinggi jika dibandingkan dengan rerata IKS provinsi DKI Jakarta yang merupakan provinsi dengan IKS tertinggi di Indonesia sebesar 0,323. Namun, sama halnya dengan pendataan jumlah anggota keluarga Indonesia, pengambilan data IKS nasional hanya didapat dari sembilan provinsi dari 570.326 keluarga. Cakupan ini masih kurang representatif untuk menggambarkan kondisi IKS yang sebenarnya di Indonesia<sup>6</sup>.

Pada tahun 2015 indikator keluarga sehat dengan cakupan tertinggi adalah keluarga

**Tabel 3.** Karakteristik kader kesehatan

Karakteristik	n (%)
Jenis kelamin	
Perempuan	13 (76)
Laki-laki	4 (24)
Usia	
< 25 tahun	1 (6)
25-40 tahun	7 (41)
41-60 tahun	7 (41)
> 60 tahun	2 (12)
Rerata, tahun	41,94
Pendidikan terakhir	
SMP	2 (12)
SLTA	11 (65)
D3	1 (6)
S1	1 (6)
S2	1 (6)
Tidak menyebutkan	1 (6)
Pekerjaan	
Ibu rumah tangga	9 (53)
Swasta	3 (18)
Petani	2 (12)
Perangkat desa	1 (6)
Pelajar/mahasiswa	1 (6)
Tidak menyebutkan	1 (6)

**Tabel 4.** Deskripsi hasil penilaian *pretest* dan *posttest*

Variabel	
Rerata nilai <i>pre-test</i>	7,470
Rerata nilai <i>post-test</i>	11,294
Rerata selisih nilai <i>pre-test</i> dengan <i>post-test</i>	3,823
<i>p-value Wilcoxon test</i>	0,000

mempunyai akses sarana air bersih. Temuan ini selaras dengan temuan di Desa Wisata Gabugan. Namun, lain halnya dengan indikator dengan cakupan terendah. Di Indonesia, indikator dengan cakupan terendah adalah penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan, sedangkan di Desa Wisata Gabugan adalah penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur. Hal ini berbeda karena di Desa Wisata Gabugan hanya ada dua keluarga dengan anggota yang memiliki riwayat gangguan jiwa berat. Anggota keluarga tersebut

sudah selesai berobat dan dapat beraktivitas seperti anggota keluarga lain. Pada tahun 2030, transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular diperkirakan akan semakin jelas sehingga masyarakat perlu dihimbau untuk mengikuti posbindu guna mendapatkan tindakan preventif penyakit tidak menular<sup>7</sup>. Melalui program posbindu upaya skrining, pencegahan dan penatalaksanaan dapat dilakukan secara swadaya oleh masyarakat.

Kader kesehatan dalam penelitian ini mayoritas adalah perempuan. Kader juga didominasi oleh orang-orang yang masih berusia produktif. Hanya satu orang (6%) kader yang berusia di bawah 25 tahun dan hanya dua orang (12%) yang berusia di atas 60 tahun. Pekerjaan kader terbanyak dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga. Kader perempuan, terutama ibu rumah tangga, akan memiliki lebih banyak waktu untuk menjalankan tugasnya sebagai seorang kader kesehatan. Pendidikan terakhir didominasi lulusan SLTA, sehingga kader kesehatan di Desa Wisata Gabugan memiliki tingkat pendidikan yang cukup.

Melihat perbandingan hasil nilai *pre-test* dan *post-test* kader, terlihat adanya peningkatan nilai dari 7,470 menjadi 11,294. Peningkatan 3,823 ini lebih dari 50% nilai pretest awal. Setelah dianalisis menggunakan *Wilcoxon-test*, ditemukan bahwa nilai  $p = 0,000$ . Dengan begitu, tampak bahwa pelatihan kader memberikan dampak yang signifikan terhadap pengetahuan PIS-PK kader kesehatan sebagai dasar untuk mengembangkan Desa Wisata Gabugan menjadi sebuah desa wisata sehat. Beragam metode pelatihan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan.<sup>8</sup>

Keberhasilan penggunaan metode pelatihan interaktif dengan melibatkan mahasiswa interprofesi terbukti dengan adanya peningkatan pemahaman kader terhadap program PIS-PK ini. Namun, tetap perlu dilakukan evaluasi jangka panjang di masa depan terkait implementasinya dalam pengembangan Desa Wisata Gabugan menjadi sebuah desa wisata sehat. Mengingat masih ada indikator yang memiliki cakupan

rendah di masyarakat, diharapkan dengan adanya pelatihan kader kesehatan ini, masyarakat akan mendapatkan sosialisasi bahaya-bahaya dari tidak terpenuhinya indikator-indikator tersebut. Selain itu, diharapkan kerja sama yang sudah terjalin tidak berhenti sampai pelatihan ini saja. Masih banyak aspek kesehatan lain yang dapat digali dari Desa Wisata Gabugan. Kegiatan berkelanjutan perlu dilakukan agar dapat memberikan manfaat lebih jauh, khususnya di Desa Wisata Gabugan.

Manfaat bagi mahasiswa interprofesi yang terlibat dapat dirasakan secara langsung. Pendidikan lebih tinggi mengajarkan orang untuk berpikir lebih logis dan rasional, serta dapat melihat sebuah isu dari berbagai sisi sehingga mahasiswa dapat melakukan analisis dan memecahkan suatu masalah. Selain itu, pendidikan tinggi memperbaiki keterampilan kognitif yang diperlukan untuk dapat terus belajar di luar sekolah.<sup>9</sup> Pengetahuan yang diperoleh bisa berasal dari pendidikan formal maupun informal. Pendidikan tinggi dapat mempromosikan hubungan dan mendukung secara merata karena membantu mahasiswa untuk memahami satu sama lain. Hal ini juga berlaku dalam aspek komunikasi interpersonal. Kemampuan komunikasi yang baik perlu dilatih agar mahasiswa dapat beradaptasi dengan lingkungan yang majemuk.<sup>10</sup> Penerjunan mahasiswa interprofesi ke masyarakat diharapkan dapat memberikan manfaat tersebut. Pendidikan interprofesional dapat meningkatkan kemampuan kolaborasi serta pengalaman nyata saat terjun ke masyarakat.<sup>11</sup> Perspektif pendidikan menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengikuti program interprofesional memiliki persepsi, keterampilan, sikap dan kemampuan kerja sama tim yang mumpuni.<sup>12</sup> Meski demikian, pembelajaran interprofesional perlu dipersiapkan baik dalam hal teknis kegiatan maupun materi yang diberikan selama program berlangsung.<sup>13</sup>

Dukungan sosial dari kader dan mahasiswa diharapkan dapat memberikan efek kepada keluarga yang didampingi, khususnya untuk menurunkan depresi, kecemasan dan stres psikologis yang mempengaruhi kesehatan keluarga.<sup>14,15</sup> Dukungan sosial dapat juga diperoleh

dari kebiasaan melakukan kegiatan sosial, yaitu melakukan kegiatan olahraga bersama, serta mengikuti gerakan anti merokok atau perkumpulan sebaya. Hal tersebut dapat dipromosikan untuk meningkatkan kesehatan keluarga.<sup>16</sup> Kegiatan yang telah dilakukan di Gabugan dapat meningkatkan ketahanan sosial masyarakat. Pemberdayaan yang dilakukan secara berkelanjutan mendorong penduduk sekitar mengubah tata nilai sosial, budaya dan lingkungan.<sup>17</sup> Uni Eropa, Inggris, Belanda dan Swedia telah membuat kemajuan yang signifikan dalam peningkatan tingkat kesehatan seluruh penduduknya dengan memperkenalkan paket kebijakan dan intervensi yang bersifat komprehensif. Paket kebijakan tersebut terutama ditekankan pada penanganan masalah pada faktor pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yang secara tidak langsung akan mendukung kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Selaras dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan aturan legal dan formal sebagai dasar pelaksanaan program.<sup>18</sup> Selain itu, penggunaan sistem informasi dan teknologi dalam upaya pelayanan kesehatan komunitas juga telah terbukti memberikan manfaat yang signifikan.<sup>19</sup> Pengembangan teknologi yang sesuai dengan konteks sosial dan budaya masyarakat Indonesia menjadi tantangan di masa mendatang.

## 5. Kesimpulan

Keluarga di Desa Wisata Gabugan telah masuk dalam kategori keluarga pra sehat, dan pelatihan dengan melibatkan mahasiswa interprofesi kesehatan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan kader PIS-PK. Namun ada beberapa hal yang perlu diperbaiki, yaitu indikator keluarga sehat yang cakupannya masih rendah. Pendampingan keluarga oleh kader dan mahasiswa diharapkan dapat berkelanjutan agar terwujud desa wisata sehat yang menjadi percontohan nasional.

## Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada seluruh pihak yang turut membantu menyukseskan penelitian ini yaitu Kepala Desa Wisata Gabugan

(Bapak Kirti), para kader Desa Wisata Gabungan, dan asisten mahasiswa CFHC-IPE. Peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada seluruh warga Desa Wisata Gabungan dan semua pihak yang telah mendukung dan berpartisipasi secara aktif selama proses penelitian.

### Konflik kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dengan pihak-pihak yang terkait dalam penelitian ini.

### Daftar pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Buku Monitoring dan Evaluasi PIS-PK. Vol. 1, Kemenkes RI. 2017. hal. 1–85.
2. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional; 2015.
3. Agni MGK. Kesiapan Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Formil*. 2018;3(1):1–5.
4. Laelasari E, Anwar A, Soerachman R. Evaluasi Kesiapan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2017;16(2):57–72.
5. Cfhc Ipe Fkkmk Ugm. Cfhc-Ipe Buku Acuan Umum Cfhc-Ipe. Yogyakarta: CFHC IPE; 2014.
6. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Pendataan Keluarga Sehat dalam Aplikasi Keluarga Sehat. Web. 2017. hal. 1.
7. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular. Pusdatin K. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
8. Triyanti M, Widagdo L, BM S. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu dengan Metode BBM dan Mind Mapping. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2017;12(2).
9. Laflamme L, Engström K, Möller J, Hallqvist J. Is perceived failure in school performance a trigger of physical injury? A case-crossover study of children in Stockholm County. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Mei 2004;58(5):407–11.
10. Suhanti IY, Puspitasari DN, Noorrizki RD. Keterampilan Komunikasi Interpersonal Mahasiswa UM. In: Seminar Nasional Psikologi Klinis 2018. Malang: Universitas Negeri Malang; 2018. hal. 37–9.
11. Mulyati L, Trimarliana M. Model Pendidikan Interprofesional Dalam Upaya Peningkatan Kemampuan Kolaboratif Mahasiswa Kesehatan. 2017;1–11.
12. Pratiwi DR, Adespin DA, Soeharto BP. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Mahasiswa S-1 Pendidikan Dokter Universitas Diponegoro Dalam Pelaksanaan Kegiatan Interprofessional Education Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2018;7(2):667–75.
13. Lisum K, Pasaribu J, Indiyah S. Efektivitas Modul Komunikasi Interprofesional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia; The Indonesian Journal of Medical Education*. 2017;6(3):163–70.
14. Tse ADP, Suprojo A, Adiwidjaja I. Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *Kesehatan Masyarakat*. 2017;6(1):60–2.
15. Chi N-C, Demiris G, Lewis FM, Walker AJ, Langer SL. Behavioral and Educational Interventions to Support Family Caregivers in End-of-Life Care: A Systematic Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2016;33(9):894–908.
16. Kemenkes RI. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016. In 2016.
17. Andayani AAI, Martono E, Muhamad M. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pengembangan Desa Wisata Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Sosial Budaya Wilayah

- (Studi Di Desa Wisata Penglipuran Bali). *Jurnal Ketahanan Nasional*. 2017;23(1):1.
18. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016. Indonesia; 2016.
  19. Masters K, Ellaway RH, Topps D, Archibald D, Hogue RJ. Mobile technologies in medical education: AMEE Guide No. 105. *Medical teacher*. Juni 2016;38(6):537–49.