

PISPK BERBASIS KKN:

POTENSI PROGRAM INTEGRASI UNTUK MENJANGKAU MASYARAKAT KELOMPOK RENTAN

Alhaynurika Nevyla Putri - Universitas Gadjah Mada

Tujuan: Mengidentifikasi potensi integrasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) dengan program Kuliah Kerja Nyata (KKN) sebagai pembelajaran komunitas dan penjangkauan masyarakat kelompok rentan.

PISPK dan KKN

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) dilaksanakan oleh Puskesmas dengan mendatangi rumah-rumah penduduk guna memberikan layanan kesehatan di luar gedung. Tenaga kesehatan di Puskesmas merupakan aktor utama dalam pelaksanaan PISPK, namun kuantitas dan kualitas SDM yang ada banyak dilaporkan sebagai salah satu hambatan. Beban pekerjaan yang tinggi, kelelahan fisik dan psikologis, keterbatasan waktu dan tenaga, tidak seimbangnya rasio jumlah tenaga pelaksana dengan seluruh keluarga, serta adanya hambatan geografis berkontribusi terhadap hambatan tersebut.

Di sisi lain, pembelajaran mahasiswa kesehatan di institusi pendidikan selama ini banyak berorientasi secara klinis atau kesehatan individu. Ekspansi pengayaan keterampilan dalam mengelola masalah pasien secara individu ke lingkup komunitas masih jarang dilakukan. Kacamata *public health* perlu dimiliki oleh mahasiswa (dan nantinya profesional) kesehatan dalam bersinergi menuju tercapainya *Universal Health Coverage*, yang dapat dimulai dari masyarakat kelompok rentan. Dalam hal ini, kelompok rentan adalah yang memiliki keterbatasan dalam mendapatkan hak untuk sehat. Program Kuliah Kerja Nyata (KKN)

yang dilakukan secara berkala di daerah 3T atau daerah yang membutuhkan oleh beberapa perguruan tinggi, memiliki potensi integrasi dengan PISPK untuk menjangkau kelompok rentan.

Potensi 1: Pembelajaran berbasis komunitas

Penting bagi mahasiswa kesehatan untuk memiliki sudut pandang terhadap pasien sebagai seorang individu, anggota keluarga, dan anggota masyarakat. PISPK berbasis KKN dapat menguatkan kepekaan mahasiswa terhadap efek penyakit bagi pasien, keluarga dan *caregiver*, dan masyarakat. Dengan demikian, mahasiswa dapat melakukan kolaborasi dan menggunakan pendekatan yang holistik dan sistematis dalam mempromosikan, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan individu maupun populasi.

Pengalaman belajar langsung dalam masyarakat (*experiential learning*) menumbuhkan jiwa kepemimpinan mahasiswa dan kemampuan mengelola masalah kesehatan di masyarakat. Hal ini menjadi katalisator dalam mengenalkan mahasiswa pada penelitian dan praktik kesehatan masyarakat dan menjadi bekal mahasiswa sebagai pimpinan di dunia kesehatan nantinya.

Potensi 2: Akses bagi kelompok rentan

Menjangkau seluruh rumah untuk PISPK masih menjadi tantangan. Untuk itu, kelompok rentan perlu diprioritaskan. Dalam hal ini, kelompok rentan adalah keluarga atau individu yang memiliki keterbatasan dalam mendapatkan hak untuk sehat. Interaksi mahasiswa dengan masyarakat berpotensi meningkatkan akses pelayanan kesehatan primer pada kelompok rentan.

Potensi 3: Pengembangan dan keberlanjutan

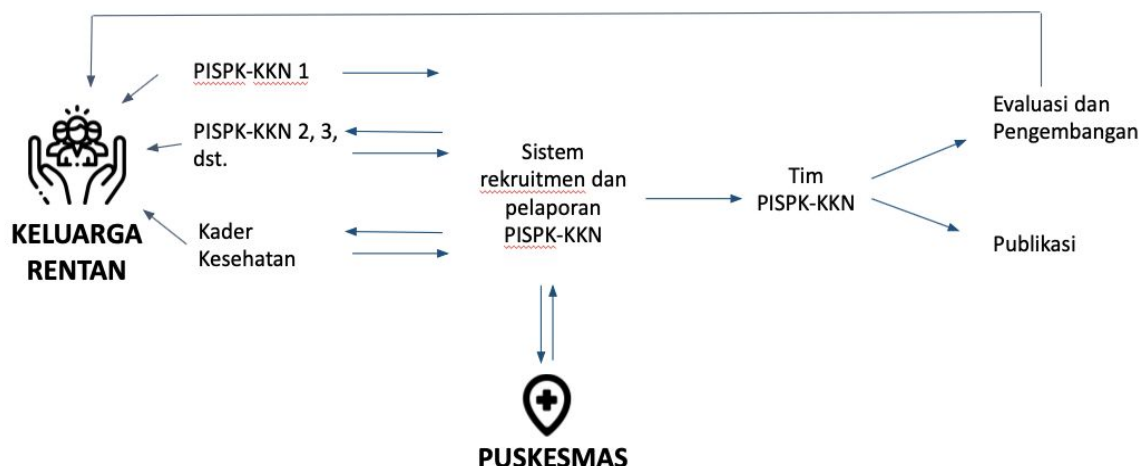
Potensi pengembangan dan keberlanjutan PISPK berbasis KKN, yaitu:

1. persebaran lokasi KKN di seluruh Indonesia untuk *horizontal scaling up*,
2. lokasi KKN yang sama dalam beberapa periode untuk *vertical scaling up*,
3. *sustainable partnership* antara mahasiswa, institusi pendidikan, masyarakat, dan Puskesmas memiliki untuk meningkatkan akses layanan primer serta pengalaman pembelajaran berbasis masyarakat bagi mahasiswa,
4. pengembangan sistem berbasis teknologi yang terbuka, transparan, dan terintegrasi dengan Puskesmas membuka peluang PISPK untuk dilanjutkan oleh kader atau masyarakat setempat setelah berakhirnya program KKN di lokasi tersebut.

Conclusion

Integrasi PISPK dengan KKN perlu dipertimbangkan untuk pembelajaran *public health*, menjangkau masyarakat kelompok rentan, dan pada akhirnya menjadi upaya mengurangi kesenjangan kesehatan di Indonesia secara berkelanjutan.

References: Strasser, R., Worley, P., Cristobal, F., Marsh, D. C., Berry, S., Strasser, S., & Ellaway, R. (2015). Putting communities in the driver's seat: the realities of community-engaged medical education. *Academic Medicine*, 90(11), 1466-1470.;Donohoe, M., & Danielson, S. (2004). A community-based approach to the medical humanities. *Medical Education*, 38(2), 204-217.;Jimenez, M., Tan-Billet, J., Babineau, J., Jimenez, J. E., Billet, T., Flash, C., ... & Tallia, A. (2008). The promise clinic: a service learning approach to increasing access to health care. *Journal of health care for the poor and underserved*, 19(3), 935-943.;Hunt, J. B., Bonham, C., & Jones, L. (2011). Understanding the goals of service learning and community-based medical education: a systematic review. *Academic*



Medicine, 86(2), 246-251;Rosner-Salazar, T. A. (2003). Multicultural service-learning and community-based research as a model approach to promote social justice. *Social Justice*, 30(4), 64