

Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Pendekatan Kolaboratif Interprofesional

Nurul Hidayah^{1*}

¹ Program Studi Promosi Kesehatan, Universitas Sari Mulia Banjarmasin

*correspondence author: Telepon: 0511-3268105, Fax: 0511-3270134, E-mail: hiragi_12@yahoo.com

‡current author: Universitas Sari Mulia Banjarmasin.

Abstrak

LATAR BELAKANG Pelayanan kesehatan masyarakat selama ini selalu mengalami kendala dan hambatan. Hal tersebut dapat muncul dari berbagai aspek dan sektor. Salah satu upaya untuk mencapai keberhasilan program dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat antara lain dengan melakukan kolaborasi dengan berbagai profesi.

TUJUAN mengkaji bentuk dan manfaat atau dampak positif apa saja yang dapat diperoleh ketika melakukan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkolaborasi dengan berbagai profesi dan lintas sektor, serta bagaimana tata kelola kolaborasi tersebut dari sudut pandang tenaga kesehatan masyarakat.

METODE metode kepustakaan yang merupakan metode penulisan menggunakan buku dan jurnal sebagai sumber informasi. Dari data yang telah dikumpulkan, kemudian diproses menjadi sebuah tulisan yang sistematis sehingga dapat lebih mudah dimengerti.

HASIL Kolaborasi dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat memberikan berbagai manfaat dengan mengacu pada domain kompetensi dalam berkolaborasi seperti nilai/etika untuk praktik interprofesional, peran dan tanggung jawab, komunikasi interprofesional, dan tim dan kerjasama tim.

KESIMPULAN layanan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara kolaborasi dengan berbagai profesi memberikan berbagai manfaat sesuai dengan inti kompetensi masing-masing profesi tersebut. Semua itu agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : Kesehatan Masyarakat, Kolaborasi, *Inter-professional*

Abstract

BACKGROUND Public health services have always experienced constraints and obstacles. This can arise from various aspects and sectors. One effort to achieve program success in providing health services to the community is by collaborating with various professions.

OBJECTIVE Examine the forms and benefits or positive impacts that can be obtained when conducting public health services in collaboration with various professions and across sectors, as well as how to manage such collaborations from the point of view of community health workers.

METHODS library method which is a writing method using books and journals as a source of information. From the data that has been collected, then processed into a systematic writing so that it can be more easily understood.

RESULTS Collaboration in providing health services can provide various benefits by referring to the domain of competence in collaboration such as values / ethics for inter-professional practice, roles and responsibilities, inter-professional communication, and team and team collaboration.

CONCLUSION *Public health services in collaboration with various professions provide various benefits in accordance with the core competencies of each of these professions. All of that in order to provide optimal and quality services so as to improve the degree of public health.*

Keywords: *Public health, collaboration, inter-professional,*

Pendahuluan

Pada saat ini, Kesehatan Masyarakat di Indonesia bisa di katakan dalam kondisi yang sudah semakin membaik, meskipun masih ada sebagian masyarakat yang yang hidup jauh dari pola hidup sehat. Sebagai contoh, angka kematian bayi turun dari 118 kematian per seribu kelahiran di tahun 2003 menjadi 35 di tahun 2013, dan angka harapan hidup meningkat dari 48 tahun menjadi 66 tahun pada periode yang sama (The World Bank, 2013).

Meski demikian, masih terdapat tantangan baru dalam pelayanan kesehatan di Indonesia sebagai akibat perubahan sosial dan ekonomi. Tantangan tersebut antara lain pola penyakit yang semakin kompleks, tingginya ketimpangan regional dan social ekonomi dalam system kesehatan, menurunnya kondisi dan penggunaan fasilitas kesehatan publik serta kecenderungan penyedia utama fasilitas kesehatan beralih ke pihak swasta, pembiayaan kesehatan yang rendah dan timpang, desentralisasi menciptakan tantangan dan memberikan kesempatan baru, dan angka penularan HIV/AIDS meningkat namun wabah tersebut sebagian besar masih terlokalisir (The World Bank, 2013).

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi dalam pembangunan kesehatan. Hal tersebut harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan (Dwiyanto, 2011).

Terdapat berbagai permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan. Permasalahan utama pelayanan kesehatan saat ini antara lain adalah masih tingginya disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antara perkotaan dengan perdesaan. Permasalahan penting lainnya yang dihadapi adalah terjadinya beban ganda penyakit, yaitu belum teratasinya penyakit menular yang diderita oleh masyarakat seperti tuberkulosis paru, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, dan diare, serta munculnya kembali penyakit polio. Namun, pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, serta diabetes melitus dan kanker (Dwiyanto, 2011).

Di sisi lain, kualitas, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan juga masih

rendah, perlindungan masyarakat di bidang obat dan makanan masih rendah, Perilaku masyarakat juga sering tidak mendukung hidup bersih dan sehat. Selain permasalahan mendasar seperti itu, dalam sepuluh bulan terakhir, paling tidak terdapat lima isu penting di bidang kesehatan yang perlu penanganan segera, yaitu penjaminan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, penanggulangan wabah penyakit menular, pelayanan kesehatan di daerah bencana, dan pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan (Dwiyanto, 2011).

Pelayanan kesehatan di Indonesia dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit, dokter praktek swasta dan lain-lain. Masyarakat sekarang ini sudah makin kritis menyoroti pelayanan kesehatan dan profesional tenaga kesehatan. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang baik dari pihak rumah sakit, disisi lain pemerintah belum dapat memberikan pelayanan sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan, kecuali rumah sakit swasta yang berorientasi bisnis, dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan baik. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang trampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua rumah sakit dapat memenuhi kriteria tersebut sehingga meningkatnya kerumitan system

pelayanan kesehatan dewasa ini (Anonimouse, 2015).

Selain permasalahan mendasar seperti itu, dalam sepuluh bulan terakhir, paling tidak terdapat lima isu penting di bidang kesehatan yang perlu penanganan segera, yaitu penjaminan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, penanggulangan wabah penyakit menular, pelayanan kesehatan di daerah bencana, dan pemenuhan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan (Dwiyanto, 2011).

Dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang baik diperlukan adanya kerja sama dan usaha-usaha yang bersifat koordinatif antara berbagai pihak yang sama-sama memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kualitas tenaga kesehatan juga masih perlu ditingkatkan. Susenas 2014 menunjukkan bahwa masih banyak penduduk (29,8%) yang harus menunggu setengah hingga satu jam untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan. Sebagian masyarakat (8,1%) menyatakan kurang atau tidak puas dengan pelayanan kesehatan dan 33,21 persen menyatakan cukup puas (Dwiyanto, 2011).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan kualitas pelayanan kepada masyarakat salah satunya adalah dengan berkolaborasi antar berbagai profesi. Antara lain kolaborasi anatara dokter, perawat, bidan,

tenaga kesehatan masyarakat, epidemiologist, farmasi, dan lain-lain.

Akhtar-Danesh *dkk.* (2013) menyatakan bahwa Komite Institut Kedokteran mengintegrasikan perawatan primer dan kesehatan masyarakat menyimpulkan kolaborasi dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas fungsi perawatan primer dan kesehatan masyarakat, serta mengarah pada kolaborasi dengan profesi yang lain untuk peningkatan kesehatan penduduk.

Kemitraan kolaboratif untuk peningkatan kesehatan masyarakat merupakan keterlibatan penuh dari pemberi pelayanan kesehatan di tingkat lokal, regional, dan negara untuk secara kolaboratif menangani masyarakat di suatu wilayah untuk mencapai tujuan meningkatkan kesehatan di seluruh rentang hidup dan mencapai ekuitas kesehatan dan menghilangkan kesenjangan kesehatan bagi semua orang (Services, 2010).

Keberhasilan dari suatu kolaborasi harus didukung oleh beberapa faktor. Antara lain fasilitas yang baik, adanya motivasi dari masing-masing tenaga kesehatan untuk berkolaborasi, dan sangat partisipatif. Hal tersebut merupakan hal yang berharga untuk membina kolaborasi penting untuk meningkatkan sistem kesehatan masyarakat, dan harus digunakan lebih luas di seluruh

kesehatan masyarakat (Mabery, Gibbs-Scharf and Bara, 2013).

Berdasarkan hal di atas, maka perlu diketahui bagaimana bentuk kolaborasi berbagai profesi dalam pelayanan kesehatan masyarakat, manfaat dari kolaborasi tersebut, dan bagaimana tata kelola kolaborasi kesehatan masyarakat.

Metode

Metode penulisan yang digunakan pada karya tulis ini adalah metode kepustakaan yang merupakan metode penulisan yang menggunakan buku dan jurnal sebagai sumber informasi. Dari data yang telah dikumpulkan, kemudian diproses menjadi sebuah tulisan yang sistematis sehingga dapat lebih mudah dimengerti.

Data tersebut dianalisa untuk menarik suatu kesimpulan yang objektif serta konsisten terhadap permasalahan yang dibahas. Pengambilan jurnal sebagai kepustakaan bertujuan untuk memperoleh informasi terbaru berkaitan dengan karya tulis yang dibuat.

Pembahasan

1. Kolaborasi dalam Pelayanan Kesehatan

Kolaborasi adalah integrasi kegiatan dan pengetahuan yang membutuhkan kemitraan antara otoritas dan tanggung jawab bersama. Tim yang sangat kolaboratif

dan berkinerja tinggi juga mendorong nilai dan perbaikan proses, inovasi, inisiatif, dan kinerja, meningkatkan keterlibatan kerja tenaga kesehatan, dan mengurangi ketidakhadiran staf (Morley and Cashell, 2017).

Penilaian/*assessment* adalah fungsi inti dari kesehatan masyarakat. Dengan kolaborasi tersebut, penilaian kesehatan masyarakat dan kegiatan peningkatan kesehatan dapat menjadi prekursor untuk keuntungan yang nyata dalam kesehatan masyarakat dan merupakan bagian integral dari proses peningkatan berkelanjutan (Pestronk, Elligers and Laymon, 2013).

Kolaborasi tidak hanya antar sesama tenaga kesehatan tetapi juga antar institusi kesehatan. Kunci keberhasilan dari kolaborasi antar institusi kesehatan antara lain adalah formal mekanisme, kesamaan visi, dan komunikasi,

Formal mekanisme yang dimaksud di sini adalah adanya perjanjian kerja sama atau *a memorandum of understanding*. Di masyarakat di mana departemen kesehatan dan rumah sakit setempat belum memiliki sejarah bekerja bersama, pihak ketiga dapat membantu (Pestronk, Elligers and Laymon, 2013).

Kesamaan visi dapat menjadi faktor penting dalam keberhasilan suatu

kolaborasi. Kolaborasi yang sukses bergantung pada visi atau tujuan bersama. Salah satu peserta diskusi kelompok terarah berkata, "Tentu saja ada perbedaan antara apa yang menjadi fokus dari perawatan kesehatan umum individu dan perawatan kesehatan swasta., tetapi dalam fokus pada beberapa bidang tujuan tertentu dan secara bersama akan membuat perbedaan besar." Komunikasi yang jujur dan terbuka antara pemimpin dan staf departemen kesehatan dan rumah sakit akan memperkaya hubungan antara mitra kolaborasi (Pestronk, Elligers and Laymon, 2013).

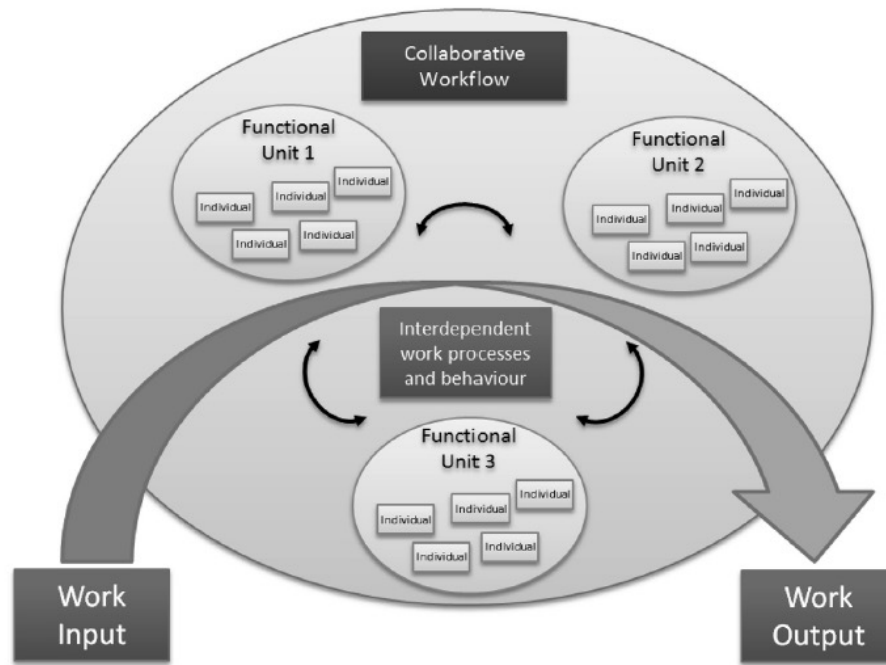
Penelitian McCullough (2015) didapat bahwa praktisi di pelayanan kesehatan (27,2%) ikut berpartisipasi dalam kolaborasi praktik akademik. Faktor-faktor yang terkait dengan kemitraan termasuk status pengawasan responden, tugas posisi, dan latar belakang kesehatan masyarakat. Dari responden ini, 46,6% melaporkan kolaborasi yang sukses. Faktor-faktor yang terkait dengan kolaborasi yang berhasil termasuk keterampilan kerja yang dilaporkan sendiri oleh responden dan latar belakang kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Kolaborasi

Pelayanan kesehatan melibatkan partisipasi pasien, keluarga, dan tim yang

beragam dari para profesional perawatan kesehatan yang seringkali sangat terspesialisasi. Keterlibatan semua anggota tim ini dalam cara yang kooperatif dan terkoordinasi adalah penting untuk

memberikan perawatan yang luar biasa. Kerjasama dari tim yang terdiri atas interdisiplin ilmu di gambarkan pada gambar 1 (Morley and Cashell, 2017).



Gambar 1. Kolaborasi berbagai fungsional unit profesi (Morley and Cashell, 2017)

Meskipun pada awalnya skeptis, sebagian besar profesional medis sekarang melihat pentingnya kolaborasi antar profesi. Terutama perihal masalah-masalah seperti pengambilan keputusan perawatan kesehatan, alokasi sumber daya yang langka, dan penelitian subyek manusia, sebagai konstruktif dan bermanfaat (Levin and Fleischman, 2002).

Adapun manfaat dari pelayanan kesehatan masyarakat yang berkolaborasi adalah (Wizemann, 2015):

1. Kebanyakan orang yang memasuki bidang kedokteran, kesehatan masyarakat, atau pekerjaan sosial melakukannya karena keinginan untuk membantu orang lain dan menjadi bagian dari sesuatu yang lebih besar daripada diri mereka sendiri.

Menyatukan orang-orang, dengan tujuan untuk bekerja bersama secara lebih efektif daripada secara terpisah, memanfaatkan nilai-nilai yang dipegang teguh yang tidak pernah hilang oleh orang-orang, tetapi mungkin telah kehilangan pandangan seiring waktu. Nilai-nilai yang dipegang teguh ini membantu mengatasi hambatan awal antara anggota masyarakat yang berbeda.

2. Terkait dengan kolaborasi adalah lebih efektif dan membuat perbedaan positif yang lebih luas dalam hal-hal yang benar-benar penting (terkait dengan pasien atau di luar pasien sendiri).
3. Begitu banyak hal yang difokuskan pada ketekunan dan pada bagaimana mengukur keberhasilan dengan berapa banyak usaha yang dilakukan. Kolaborasi berarti ada orang lain di sana untuk membantu melepaskan beban. Jika kita bisa rela melepaskan, ada perasaan lega dan perasaan gembira serta motivasi untuk menjadi bagian dari sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri.

3. Kompetensi Inti untuk Praktik Kolaboratif Interprofesional

Kompetensi dan sub-kompetensi inti memiliki prinsip-prinsip berikut yang diinginkan: berpusat pada pasien dan keluarga (selanjutnya disebut "berpusat pada pasien"); berorientasi pada masyarakat dan populasi; hubungan terfokus; berorientasi proses; terkait dengan kegiatan pembelajaran, strategi pendidikan, dan penilaian perilaku yang sesuai dengan perkembangan untuk pelajar; dapat diintegrasikan di seluruh kontinum pembelajaran; peka terhadap konteks sistem dan berlaku di seluruh pengaturan praktik; berlaku lintas profesi; dinyatakan dalam bahasa yang umum dan bermakna lintas profesi; dan hasil didorong (Interprofessional Educational Collaborative, Practice and Values, 2016).

Berikut ini empat kompetensi inti praktik kolaboratif kesehatan (Interprofessional Educational Collaborative, Practice and Values, 2016):

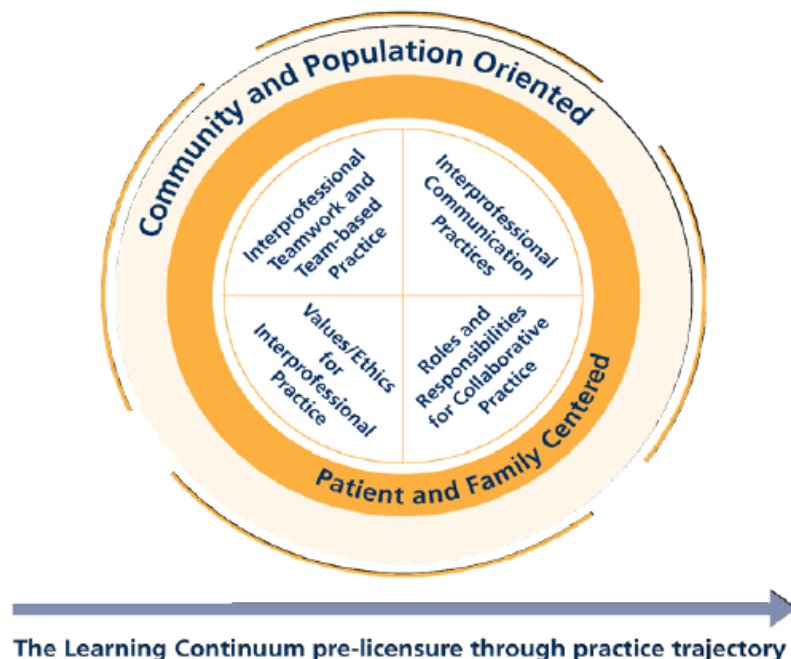
1. Kompetensi pertama: bekerja dengan individu dari profesi lain untuk menjaga iklim saling menghormati dan nilai-nilai bersama (nilai/etika untuk praktik interprofesional).
2. Kompetensi kedua: gunakan pengetahuan tentang peran profesi sendiri dan orang-orang dari profesi lain untuk menilai secara tepat dan

menangani kebutuhan perawatan kesehatan pasien dan untuk mempromosikan dan memajukan kesehatan populasi (Peran dan tanggung jawab).

3. Kompetensi ketiga: berkomunikasi dengan pasien, keluarga, komunitas, dan profesional di bidang kesehatan dan bidang lainnya dengan cara responsif dan bertanggung jawab yang mendukung pendekatan tim untuk promosi dan pemeliharaan kesehatan serta pencegahan dan pengobatan penyakit (Komunikasi Interprofesional)

4. Kompetensi keempat: menerapkan nilai-nilai pengembangan hubungan dan prinsip-prinsip dinamika tim untuk tampil efektif dalam peran tim yang berbeda untuk merencanakan, memberikan, dan mengevaluasi perawatan dan program kesehatan masyarakat dan populasi yang berpusat dan kebijakan yang aman, tepat waktu, efisien, efektif, dan adil (Tim dan Kerja Sama Tim).

Keempat kompetensi inti kolaborasi tersebut digambarkan ke dalam gambar 2.



Gambar 2. Domain kompetensi kolaborasi interprofesional (Interprofessional Educational Collaborative, Practice and Values, 2016)

4. Kolaborasi Antarsektoral untuk Mengimplementasikan Program Kesehatan

Memahami proses dan faktor-faktor yang mempengaruhi kolaborasi lintas sektoral sangat penting untuk keberhasilan program yang bergantung pada kemitraan yang efektif antar sektor. Program tersebut seperti imunisasi berbasis sekolah, program kesehatan gigi sekolah dan intervensi promosi kesehatan yang disampaikan di sekolah (Tooher dkk., 2017).

Kolaborasi lintas sektor untuk program kesehatan salah satunya adalah program kesehatan berbasis sekolah yang disampaikan oleh kemitraan antara kesehatan, pendidikan, dan sektor pemerintah daerah. Penelitian Tooher dkk. (2017) menggunakan sampel purposive untuk mengidentifikasi 19 orang yang bekerja dalam program kesehatan berbasis sekolah dan mewawancarai mereka tentang hambatan dan pemungkin kolaborasi yang berhasil. Selanjutnya data dianalisis secara tematis. Didapat bahwa kolaborasi antara sistem yang kompleks adalah upaya yang terampil yang bergantung pada fondasi komunikasi yang kuat dan hubungan profesional antarpribadi (Tooher dkk., 2017).

Memahami tujuan inti yang ingin dicapai, konteks operasional, dan sudut pandang lintas sektoral dari mitra kolaboratif penting untuk membangun program lintas sektoral yang baik dan mempertahankannya ketika konteks dan personel berubah. Menyelaraskan agenda sektoral yang berbeda di awal proses kolaborasi adalah penting untuk memastikan bahwa semua mitra dapat memenuhi kebutuhan kepentingan mereka sambil juga memberikan hasil program yang optimal (Tooher dkk., 2017). Selain program di sekolah, kolaborasi dapat juga dilakukan oleh tenaga perawat dengan tenaga kesehatan yang lain seperti tenaga kesehatan masyarakat.

Dalam mempromosikan praktik kolaboratif, perawat perlu menyadari berbagai tim dan lembaga yang terlibat dalam promosi kesehatan dan mengakui klien sebagai anggota tim yang setara. Namun, pendidikan yang lebih baik, pelatihan dan inisiatif pembelajaran bersama sangat penting untuk meningkatkan praktik kolaboratif (Whitehead, 2013).

Kesimpulan

Layanan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara kolaborasi dengan berbagai profesi memberikan berbagai manfaat sesuai dengan inti kompetensi masing-masing profesi tersebut. Semua itu agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Akhtar-Danesh, N. dkk. (2013) ‘Viewpoints about collaboration between primary care and public health in Canada’, *BMC Health Services Research*. BMC Health Services Research, 13(1), p. 1. doi: 10.1186/1472-6963-13-311.
- Anonimouse (2015) *Makalah Sistem dan Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Available at: <https://istana-kesehatan.blogspot.com/2015/04/makalah-sistem-dan-pelayanan-kesehatan.html%0D>.
- Dwiyanto (2011) *Masalah Mendasar Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Available at: <https://fdwiyanto.blogspot.com/2011/10/masalah-mendasar-pelayanan-kesehatan-di.html%0D>.
- Interprofessional Educational Collaborative, Practice, I. C. and Values, U. (2016) ‘Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update’, *Interprofessional Education Collaborative*, pp. 10–11. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182308e39.
- Levin, B. W. and Fleischman, A. R. (2002) ‘Public health and bioethics: The benefits of collaboration’, *American Journal of Public Health*, 92(2), pp. 165–167. doi: 10.2105/AJPH.92.2.165.
- Mabery, M. J., Gibbs-Scharf, L. and Bara, D. (2013) ‘Communities of practice foster collaboration across public health’, *Journal of Knowledge Management*, 17(2), pp. 226–236. doi: 10.1108/13673271311315187.
- McCullough, J. Mac (2015) ‘Successful academic-public health practice collaboration: What Works from the public health workforce’s perspective’, *Journal of Public Health Management and Practice*, 21, pp. S121–S129. doi: 10.1097/PHH.0000000000000297.
- Morley, L. and Cashell, A. (2017) ‘Collaboration in Health Care’, *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*. Elsevier Inc, 48(2), pp. 207–216. doi: 10.1016/j.jmir.2017.02.071.
- Pestronk, R. M., Elligers, J. J. and Laymon, B. (2013) ‘Public health’s role: collaborating for healthy communities.’, *Health progress (Saint Louis, Mo.)*, 94(1), pp. 20–25.
- Services, W. D. of H. (2010) *Collaborative*

Partnerships for Community Health

Improvement (Focus Area Profile)

Importance of the Focus Area. Available

at:

<https://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p0/p00815-partnerships.pdf>.

The World Bank (2013) *Peningkatan Keadaan Kesehatan Indonesia.*

Tooher, R. dkk. (2017) 'Intersectoral collaboration to implement schoolbased health programmes: Australian perspectives', *Health Promotion*

International, 32(2), pp. 312–321. doi: 10.1093/heapro/dav120.

Whitehead, D. (2013) 'Applying collaborative practice to health promotion', *Nursing Standard*, 15(20), pp. 33–37. doi: 10.7748/ns2001.01.15.20.33.c2975.

Wizemann, T. (2015) *Collaboration Between Health Care and Public Health, Collaboration Between Health Care and Public Health.* Washington, D.C.: The National Academies Press. doi: 10.17226/21687.