



LITERATUR REVIEW: APLIKASI MODEL HEALTH CARE SYSTEM DALAM INTERPROFESSIONAL COLLABORATION PADA PENANGANAN GIZI BURUK

Risnah¹, Musdalifah Mukhtar², Muhammad Irwan³

^{1,2}Dosen Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

(risnah@uin-alauddin.ac.id/081342783846)

Keywords:

*Interprofessional
Collaboration,
Health Service
System Model,
Malnutrition*

ABSTRACT

Maternal and child health is an important concern in the health sector. Healthy children are the basic capital to create quality children. For this reason, it is necessary to fulfill optimal nutrition in the process of growth and development. But in reality, one in three children or about 8 million children experience slow growth due to various conditions of malnutrition. However, it must be borne in mind that problems in the health care system can be handled properly if all health professions are members of the Interprofessional Collaboration. The purpose of this study was to analyze articles on the application of health systems in interprofessional collaboration in handling malnutrition. This study used a literature study design by searching literature on several databases, namely Proquest, EBSCO, and Sciencedirect. Articles used with publication range 2005-2016. Based on the analysis of the articles collected, the results show that the Betty Neuman model can be applied in the context of multidisciplinary services which strengthens the implementation of Interprofessional Collaboration to prevent fragmentation in providing services to clients so that this model can run. both in multidisciplinary based service settings.

PENDAHULUAN

Kematian anak yang berusia di bawah 5 tahun secara global diperkirakan sebesar 45% diakibatkan oleh faktor kekurangan gizi¹. Kesehatan anak membutuhkan perhatian sejak dalam kandungan, makanan yang dikonsumsi dan kadar haemoglobin ibu turut memberikan kontribusi². Satu dari tiga anak di Indonesia atau diperkirakan sekitar 8 juta jiwa anak Indonesia mengalami pertumbuhan yang tidak maksimal³. Kesehatan anak yang sangat rentan mengalami penyakit infeksi salah satunya diare membutuhkan perhatian khusus

dari berbagai pihak termasuk pihak akademisi.⁴ Penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan yang cukup besar yakni 16.6 % - 12.5% pada tahun 2007-2011, tetapi hal ini tidak seiring dengan penurunan masalah gizi yang tidak menunjukkan penurunan signifikan⁵.

Permasalahan gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang rumit dan kompleks, berbagai penelitian di berbagai negara yang dilakukan oleh banyak lembaga, telah menghasilkan beragam model determinan masalah gizi, ini terkait perbedaan sosio-budaya masyarakat di masing-masing

daerah⁵. Status gizi buruk dapat menyebabkan kurang maksimalnya pertumbuhan dan perkembangan anak, untuk mengatasi hal tersebut diperlukan adanya kerjasama dari berbagai sektor⁵.

Kerjasama yang saling menguntungkan dan disepakati bersama oleh beberapa pihak untuk mencapai tujuan bersama dapat dilakukan dengan kolaborasi⁶. Kolaborasi sering digunakan pada setiap aspek bidang kesehatan, baik itu dalam praktik klinis, pendidikan profesi kesehatan, serta dalam bidang penelitian⁷. Dalam melakukan kolaborasi diperlukan adanya keterlibatan seluruh profesi bidang kesehatan guna menyepakati bersama penyelesaian dari permasalahan yang kompleks di sektor kesehatan⁸, hal ini dapat berupa upaya preventif maupun promotif, tetapi dengan tidak mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif⁹.

Manfaat dari *interprofesional collaboration (IPC)* memungkinkan peserta untuk mencapai hasil yang lebih secara bersama daripada yang mereka peroleh secara individual, melayani kelompok orang yang lebih besar dan tumbuh pada tingkat individu ke tingkat organisasi. ⁷Bekerja sama menjadi hal yang sangat penting bagi individu untuk mencapai perspektif *interprofessional* dan manfaat kerja secara tim kerja dan klien¹⁰. Kolaborasi *interprofesional* dapat memberikan efek positif terhadap kepuasan pasien serta meningkatkan kualitas dari tata kelola manajemen rumah sakit¹¹. Oleh karena itu, pelaksanaan kolaborasi *interprofesional* ini sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, baik pada pasien/klien maupun keluarga¹². Pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan petugas sehingga dapat dikatakan bahwa kinerja sebuah sistem pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh petugasnya. ¹³

Konsekuensi dari kerja tim yang tidak efektif, pasien menderita melalui prosedur berlebihan, miskomunikasi, dan kurangnya koordinasi dalam pelayanan ¹⁴menyebabkan keluhan pasien berulang kali mengeluh bahwa penyedia layanan tidak mengkoordinasikan perawatan, sehingga memberikan informasi yang sama kepada anggota tim kesehatan yang berbeda¹⁵. Pada tahun 2010, *World of Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa tidak sedikit negara di dunia yang mengimplementasikan sistem pelayanan

kesehatan yang masih terfragmentasi sehingga menyebabkan negara tersebut belum mampu untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan yang dihadapinya¹⁶.

Berbagai model dan teori telah dikembangkan dan diterapkan pada berbagai bidang kesehatan khususnya keperawatan. Salah satunya model *health care system* oleh Betty Neuman. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik membahas "Interprofessional collaboration: aplikasi model *health care system* pada penanganan gizi buruk".

METODE

Penulisan artikel ini menggunakan metode *literature review*, yakni dengan melakukan penelusuran literatur, baik nasional maupun internasional dengan menggunakan database Proquest, Sciencedirect, dan EBSCO. Pada tahap awal penelusuran artikel, diperoleh sekitar 500 artikel dari 2005 sampai 2016 menggunakan kata kunci *Interprofessional Collaboration*, gizi buruk dan *health care system model*". Dilakukan eksplorasi dan identifikasi, artikel yang mempunyai relevansi maka akan dilakukan kompilasi, dan diperoleh sekitar 85 artikel yang relevan.

HASIL

Berdasarkan artikel yang dikumpulkan dan analisa penulis diperoleh bahwasakit gizi buruk diakibatkan oleh hal yang multifactor. Masalah gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang rumit dan kompleks, berbagai penelitian di berbagai negara yang dilakukan oleh banyak lembaga, telah menghasilkan beragam model determinan masalah gizi, ini terkait perbedaan sosio-budaya masyarakat di masing-masing daerah. ⁵. Hal yang paling penting terkait dengan permasalahan gizi khususnya jika mengingat kelompok usia anak pada masa pertumbuhan dan perkembangannya yakni persoalan stunting (pendek), wasting (kurus) dan obesitas. Diperlukan adanya keterlibatan seluruh profesi kesehatan untuk menyelesaikan permasalahan yang kompleks di bidang kesehatan.

WHO (2010) menyatakan bahwa saat ini banyak negara yang belum mampu untuk menyelesaikan masalah kesehatan di negara tersebut diakibatkan oleh pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang masih

terfragmentasi. Hal ini memberikan kejelasan bahwa masalah kesehatan meliputi berbagai aspek kehidupan, sehingga untuk diperlukan adanya keterlibatan berbagai disiplin iimanalmu untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan menyelesaikan permasalahan kesehatan yang ada, bukan dengan uniprofesional¹⁶.

PEMBAHASAN

Gizi sudah menjadi permasalahan yang sangat penting dalam kehidupan manusia, dimulai sejak dalam kandungan hingga usia lanjut. Masa kritis dimana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan sangat pesat terjadi pada periode dua tahun pertama kehidupan. Kondisi ini sangat penting menjadi perhatian dan kini dikenal dengan program 1000 hari pertama kehidupan. Anak yang berkualitas lahir dari ibu hamil yang sehat sehingga sejak dalam kandungan berbagai upaya telah dilakukan untuk menghasilkan anak sebagai generasi bangsa yang berkualitas¹⁷. Penyebab munculnya masalah gizi yang pada hakikatnya merupakan masalah kesehatan komunitas/masyarakat cukup bervariasi dan multifaktor, sehingga diperlukan keterlibatan berbagai sektor dalam pelaksanaan penanganannya¹⁸. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap status gizi seorang anak, salah satunya yakni pola pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MPASI)¹⁹. Untuk mengetahui terkait status gizi anak, dapat menggunakan pedoman penentuan status gizi yang tepat²⁰. Dukungan pemerintah selama ibu hamil juga telah menghadirkan berbagai program pemerintah salah satunya yakni program jaminan persalinan²¹.

Upaya pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang dapat dilakukan dan merupakan prioritas utama dari pemerintah sebelum *Millenium Development Goal's 2015* untuk menurunkan angka kematian bayi adalah penanganan komplikasi. Adapun yang menjadi indikasi adalah kemampuan dan mutu pelayanan kesehatan, mutu pendidikan, kesehatan lingkungan, pengetahuan masyarakat, sosial budaya, dan hambatan dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan²².

Kesuksesan sebuah negara ditunjang oleh optimalnya kesehatan masyarakat negara tersebut, salah satu upaya peningkatan mutu

pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan implementasi kolaborasi antarprofesi kesehatan melalui upaya preventif dan promotif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Angka kematian ibu yang masih cukup tinggi termasuk di beberapa provinsi di Indonesia dan tingginya angka kejadian stunting pada balita di berbagai negara berkembang, memiliki keterkaitan sehingga menimbulkan masalah yang kompleks bagi kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Gerakan nasional menyelamatkan 1000 hari pertama kehidupan manusia dilakukan untuk memutus mata rantai masalah kesehatan ibu dan anak. Namun, diperlukan dukungan dari berbagai sektor dan profesi agar dapat diimplementasikan, bukan hanya profesi di bidang kesehatan tetapi juga profesi lainnya, seperti akademisi, pendidik, pertanian, dan profesi lainnya yang terkait²³.

Istilah kolaborasi umum digunakan dalam bidang penelitian, pendidikan profesi kesehatan, dan praktek klinis⁷, jadi konsep bekerja secara interprofesional bukan lagi merupakan sebuah konsep baru, utamanya dalam bidang ilmu kesehatan hal ini sangat bermanfaat, dimana tenaga kerja harus belajar untuk menghargai budaya profesi lainnya meskipun memiliki banyak tantangan. Setelah belajar, kemampuan untuk melakukan kolaborasi ini dapat diimplementasikan di berbagai daerah dimana untuk mencapai tujuan bersama, diperlukan adanya kerja¹⁰. Hal ini didukung oleh defenisi kolaborasi itu sendiri yakni kerja sama antara satu atau lebih organisasi atau lembaga publik yang terlibat secara langsung dalam sebuah keputusan yang bersifat kolektif dan formal²⁴. Beragam bentuk kolaborasi telah dilakukan dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. Sebuah penelitian di Belanda yang menunjukkan bahwa keterlibatan kerjasama antara bidan desa dan dokter kandungan juga telah dievaluasi. Karena kedua sector tersebut merupakan bagian titik awal yang perlu ditingkatkan kerjasamanya dalam perawatan wanita.. Hal ini menunjukkan perbedaan intensitas kerjasama antara profesional perawatan kesehatan.⁶

Model sistem Neuman berasal dari sistem teori umum yang berfokus pada klien yang merupakan suatu sistem (dapat berupa individu, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat) dan respon klien terhadap stresor. Sistem klien mencakup lima variabel

(fisiologis, psikologis, sosial budaya, tumbuh kembang dan spiritualitas). Masing-masing aspek merupakan suatu bagian dari lingkaran konsentris. Model ini memunculkan tiga tingkatan intervensi keperawatan (pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tertier)²⁵. Model *Helath Care System* Betty Neuman ini memandang klien adalah sebuah sistem terbuka, yakni klien dan lingkungan berada dalam sebuah interaksi yang bersifat dinamis. Model ini dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan penekanan pada bagaimana interaksi masing-masing komponen yang ada di komunitas mempengaruhi keseluruhan komunitas atau sebaliknya. Dengan kata lain, komunitas merupakan kumpulan sub sistem yang memengaruhi dan dipengaruhi oleh sub sistem lain.²⁶

Model Neuman ini memberikan suatu pandangan sistem yang digunakan untuk individu dan keluarga, praktik berbasis masyarakat pada kelompok tertentu dan perawatan kesehatan masyarakat dengan prinsip *wholistic* yang membantu perawat untuk mencapai perawatan yang berkualitas melalui praktik berbasis bukti ilmiah²⁵. Model Konseptual Neuman memberikan penekanan untuk memperkuat pertahanan baik yang bersifat fleksibel, normal, ataupun resisten untuk menurunkan stres. Terdapat interaksi empat variabel penunjang komunitas yang dianalisis model ini, yakni variabel fisik, psikologis, sosial kultural, dan spiritual. Neuman mengemukakan asumsi mengenai empat konsep dalam paradigma keperawatan, yakni: 1). Manusia; manusia merupakan sistem yang terbuka dan senantiasa mencari keseimbangan yang harmonis, terdiri dari variabel fisik, psikologis, sosial kultural, perkembangan, dan spiritual. 2). Lingkungan; terdiri atas faktor internal dan eksternal dari lingkungan sekitar klien. 3). Sehat; merupakan sebuah kondisi dimana seseorang bebas dari masalah pemenuhan kebutuhan. Sehat merupakan sebuah keseimbangan sebagai bentuk dari keberhasilan mengatasi dan menghindari stressor. 4). Keperawatan; Tujuan dari intervensi keperawatan adalah menurunkan stressor melalui upaya pencegahan, primer, sekunder, dan tersier. Menurut Model Neuman, sehat adalah adanya keseimbangan fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan

spiritual pada tiga garis pertahanan yaitu, fleksibel, normal, dan resisten.

Keperawatan bertujuan untuk berupaya mempertahankan keseimbangan dari variabel tersebut dengan intervensi yang ditujukan pada adanya gangguan pada garis pertahanan. a). Intervensi bersifat promotif apabila terjadi gangguan pada garis pertahanan fleksibel, yaitu melalui pendidikan kesehatan dan demonstrasi keterampilan keperawatan dasar yang bisa dilakukan, baik di rumah maupun di komunitas dengan tujuan mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan serta menyeimbangkan pertahanan normal. b). Intervensi bersifat preventif apabila terjadi gangguan pada garis pertahanan normal, dapat berupa deteksi awal masalah kesehatan, seperti masalah tumbuh kembang anak dan balita, keluarga, dan lain-lain. Selain itu juga dapat berupa pemberian kekebalan tubuh pada individu, seperti imunisasi, pada keluarga atau komunitas seperti melakukan konseling awal (pra-nikah) dan pendidikan kesehatan. c). Intervensi dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif dilakukan apabila terjadi gangguan pada batas pertahanan resisten, dapat berupa penerapan tindakan keperawatan yang membutuhkan profesionalisme perawat, seperti memberikan konseling kesehatan, melatih klien duduk atau berjalan, melakukan kerja sama lintas sektoral dalam menyelesaikan masalah kesehatan, dan melakukan rujukan keperawatan atau nonkeperawatan²⁷. Keperawatan yang merupakan ilmu dan kiat, mempelajari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, baik individu, keluarga, kelompok, ataupun komunitas dan berkaitan dengan upaya untuk mempertahankan keseimbangan pada tiga garis pertahanan agar tetap sehat.

Defenisi konsep manusia secara utuh menurut Betty Neuman yakni gabungan antara konsep holistik dengan pendekatan sistem terbuka. Manusia merupakan makhluk yang dinamis dan kompleks secara fisiologis, sosial kultural, serta variabel perkembangan sebagai sebuah sistem yang terbuka. Sebagai sistem terbuka, manusia melakukan adaptasi dan interaksi dengan lingkungannya, yang dideskripsikan sebagai stressor²⁸. Neuman percaya bahwa klien sebagai suatu sistem, memiliki lima variabel yang membentuk sistem tersebut, yakni fisik, psikologis, sosiokultural, perkembangan, dan spiritual. Menurut Neuman, klien adalah cerminan

secara multidimensional dan holistik, pernyataan tersebut membuktikan bahwa setiap individu mempunyai keunikan masing-masing untuk menanggapi sebuah peristiwa yang ada dalam kehidupan sehari-hari. Sistem klien didefinisikan dengan istilah struktur dasar dan lingkaran konsentrik yang saling terkait. Adapun struktur dasar terdiri dari pertahanan yang bersifat umum, garis pertahanan normal dan garis pertahanan fleksibel.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penanganan masalah kesehatan memerlukan upaya dalam bentuk *interprofessional collaboration* yang melibatkan seluruh profesi kesehatan. Upaya promotif dan preventif menjadi hal yang perlu diprioritaskan dalam penanganan gizi buruk yang merupakan kasus multifactor. Klien dipandang sebagai suatu kesatuan yang berinteraksi satu sama lainnya secara dinamis. Model Betty Neuman mempertimbangkan berbagai variabel yang mempengaruhi sistem klien: fisiologis, psikologis, sosiokultural, tumbuh kembang dan spiritual. Model ini juga bisa diterapkan dalam konteks pelayanan multidisiplin sebagai upaya untuk mencegah fragmentasi dalam pemberian pelayanan untuk klien sehingga model ini dapat bekerja dengan baik dalam tatanan pelayanan yang berbasis multidisiplin. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan memperhatikan implementasi *interprofessional collaboration* di Puskesmas sebagai garda terdepan dalam system pelayanan kesehatan Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and Child Undernutrition and Overweight in low-income and middle-income Countries. *The Lancet*. 2013;382(9890): 427-451.

Fatimah S, Hadju V, Bahar B, Abdullah Z. The Relationship Between Food Pattern and Haemoglobin Level in Pregnant Woman at Maros, South Sulawesi. *Makara Journal of Health Research*. 2011:3-36.

Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Badan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia*.

2013

- Adisasmito, W. Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia: *Systematic Review*. *Makara Kesehatan*. 2007;11(1):1-10.
- UNICEF. Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak. 2012.
- Posthumus A, Schölmerich V, Waelput A, et al. Bridging between professionals in perinatal care: towards shared care in the Netherlands. *Maternal and Child Health Journal*. 2013;17(10):1981-1989.
- Green BN, Johnson CD. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *Journal of Chiropractic Education*. 2015;29(1):1-10.
- Indonesia KKR. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. 2015.
- Sumarni S. Peran Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam Gerakan Penyelamatan 1000 HPK untuk menurunkan stunting dan angka kematian ibu. *Seminar & Saresehan Nasional Kesehatan Masyarakat*. pp.20-30. ISBN 978-602-6958-01-3S. 2015.
- BORST J. interprofessional collaboration: an introduction. *Tartalom/Table of contents*. 2011:32.
- San Martin-Rodriguez L, D'Amour D, Leduc N. Outcomes of interprofessional collaboration for hospitalized cancer patients. *Cancer nursing*. 2008;31(2):E18-E27.
- Lesley Bainbridge P, Louise Nasmith M, Wood V. Competencies for interprofessional collaboration. *Journal of Physical Therapy Education*. 2010;24(1):6.
- Maria IL, Ida Leida M, Thaha, Mega Marindrawati Rochka Muh, Syafar 2.
- Grumbach K, Bodenheimer T. Can health care teams improve primary care practice? *Jama*. 2004;291(10):1246-1251.
- Greiner AC, Knebel E. Institute of Medicine Committee on the Health Professions Education Summit. Health professions education: A bridge to quality. Washington, DC: National Academy Press; 2003.
- WHO. Framework for Action on

- Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2010:64.
- Thaha RM, Maria IL. An Intervention Study on Antenatal Class Plus for the Improvement of Healthy Pregnancy and Safe Childbirth in Gowa Regency, Indonesia. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2015;14(12):1002.
- Supariasa DN d. Penilaian status gizi. *EGC Penerbit buku kedokteran*. 2002.
- Susanty M, Kartika M, Hadju V, Alharini Sa. Hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan gizi buruk pada anak 6-24 bulan di Kelurahan Pannampu Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. 2012;1(2):97-103.
- Hadju V. Penentuan Status Gizi. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*. 1997.
- Maria IL, Hamzah A. pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol. *jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2013;2(02).
- BAPPENAS Kppn. Laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium di Indonesia 2011 2012:144.
- Sumarni S. Peran sarjana kesehatan masyarakat dalam gerakan penyelamatan 1000 hari pertama kehidupan untuk menurunkan stunting dan angka kematian ibu. 2015.
- Ansell C, Gash A. Collaborative governance in theory and practice. *Journal of public administration research and theory*. 2008;18(4):543-571.
- Alligood MR. pakar teori keperawatan dan karya mereka 2017.
- achjar Kah. Teori dan praktek Asuhan keperawatan komunitas. *Book*. 2012.
- maryani Ds. Ilmu keperawatan komunitas. 2014.
- Print M. Curriculum Development And Design, second edition, sidney : Ducupro. 1993.