

BOOK CHAPTER

*Pelayanan*  
**KESEHATAN**  
**INTERPROFESIONAL**

Dr. Lumastari Ajeng Wijayanti, S.Kp., M.Kes., Sp.Mat. | Prof. Dr. drg. Ristya Widhi Endah Yani, M.Kes.  
Prof. Dr. Drs. Hadi Prayitno, M.Kes. | Dr. Indah Lestari, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Dr. Lalu Muhammad Saleh, S.KM., M.Kes. | Dr. Noer Saodah, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Dr. Yunita Satya Pratiwi, S.P., S.KM., M.Kes. | Dr. Ririn Probowati, S.Kp., M.Kes.  
Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes. | Dr. Byba Melda Suhita, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Dr. Apt. Mohammad Anshari, S.Si., MM.



---

## BOOK CHAPTER

### PELAYANAN KESEHATAN INTERPROFESIONAL

---

Ditulis oleh :

**Dr. Lumastari Ajeng Wijayanti, S.Kp., M.Kes., Sp.Mat.**

**Prof. Dr. drg. Ristya Widhi Endah Yani, M.Kes.**

**Prof. Dr. Drs. Hadi Prayitno, M.Kes.**

**Dr. Indah Lestari, S.Kep., Ns., M.Kes.**

**Dr. Lalu Muhammad Saleh, S.KM., M.Kes.**

**Dr. Noer Saodah, S.Kep., Ns., M.Kes.**

**Dr. Yunita Satya Pratiwi, S.P., S.KM., M.Kes.**

**Dr. Ririn Probowati, S.Kp., M.Kes.**

**Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes.**

**Dr. Byba Melda Suhita, S.Kep., Ns., M.Kes.**

**Dr. Apt. Mohammad Anshari, S.Si., MM.**

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh

**PT. Literasi Nusantara Abadi Grup**

Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari

Kecamatan Lowokwaru Kota Malang 65144

Telp : +6285887254603, +6285841411519

Email: literasinusantaraofficial@gmail.com

Web: www.penerbitlitnus.co.id



---

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

---

Cetakan I, April 2023

Perancang sampul: Noufal Fahriza

Penata letak: Noufal Fahriza

**ISBN : 978-623-8246-02-1**

x + 169 hlm. ; 15,5x23 cm.

©Maret 2023

## KATA PENGANTAR

---

Pelayanan kesehatan interprofesional adalah bentuk pelayanan kesehatan yang melibatkan kerjasama dan kolaborasi antara berbagai profesi kesehatan, seperti dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, terapis fisik, dan lain sebagainya, dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan holistik kepada pasien. Dalam pelayanan kesehatan interprofesional, setiap profesi kesehatan saling berbagi pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam merawat pasien, memperbaiki kualitas hidup mereka, dan mencegah penyakit.

Pelayanan kesehatan yang efektif dan berkualitas membutuhkan kerjasama yang erat dan sinergis antara berbagai profesi kesehatan. Hal ini menuntut adanya pendekatan interprofesional dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pelayanan kesehatan interprofesional dapat membawa manfaat yang signifikan bagi pasien, seperti peningkatan aksesibilitas pelayanan, peningkatan efektivitas pengobatan, dan pengurangan biaya perawatan. Dalam konteks ini, penting bagi kita untuk memahami konsep dan prinsip-prinsip dasar pelayanan kesehatan interprofesional, serta bagaimana implementasinya dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Buku ini terdiri dari 11 BAB: Bab I Pendahuluan, Bab II. Sistem informasi kesehatan, Bab III Disiplin Protokol Kesehatan, Bab IV Sistem Rujukan pelayanan kesehatan, V Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Bab VI Budaya Kerja Tim, Bab VII. Implementasi Pelayanan Instalasi Gizi di RS, Bab VIII. Kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan primer, Bab IX Komunikasi Kesehatan Dalam Konteks Sosial Budaya, Bab X Kesehatan Jiwa, Bab XI Sistem Medis Kesehatan Tradisional Nusantara.

Buku ini merupakan *bookchapter* yang ditulis oleh beberapa akademisi dan praktisi yang memiliki relevansi kompetensi pada bidang pelayanan kesehatan. Disusun berdasarkan dua pendekatan, yaitu pendekatan teoritis dan pendekatan praktis, diharapkan buku ini dapat menjadi perbendaharaan ilmiah bagi semua kalangan, baik akademisi, praktisi maupun masyarakat umum.

## DAFTAR ISI

---

Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi .....	v
<b>Pendahuluan</b>	
Latar Belakang.....	1
Maksud dan Tujuan Penyusunan Buku .....	2
Metode Pendekatan.....	3
Sistematika Penulisan .....	3
Daftar Pustaka.....	3
<b>Sistem Informasi Kesehatan: Kendala dan Strategi Pengembangan di Indonesia</b>	
Latar Belakang.....	5
Peran Penting Sistem Informasi Kesehatan.....	6
Model Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS) .....	8
Review Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia.....	11
Strategi Pengembangan SIK di Indonesia .....	15
Kesimpulan.....	16
Daftar Pustaka.....	17

## Disiplin Protokol Kesehatan Masyarakat: Perpektif Model Kielman, Warwick dan Rosenstock

Pengantar .....	19
Layanan Kesehatan dan Tantangan Perubahan Global .....	22
Model Kielman .....	24
Model Warwick .....	28
Model Rosenstock .....	33
Kesimpulan.....	37
Daftar Pustaka.....	38

## Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan

Definisi Sistem Rujukan .....	41
Manfaat Sistem Rujukan .....	43
Jenis Sitem Rujukan .....	44
Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Sistem Rujukan.....	45
Mekanisme Sistem Rujukan Berjenjang di Indonesia .....	47
Kegiatan yang Berkaitan dengan Sistem Rujukan.....	48
Merujuk dan Menerima Rujukan Pasien .....	49
Merujuk dan Menerima Spesimen dan Penunjang Diagnostik .....	53
Pengorganisasian .....	56
Monev .....	58
Daftar Pustaka.....	60

## Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengertian K3.....	61
Sejarah K3.....	62
Era Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja.....	65
Era Undang-Undang Kerja (Works Compensation Law).....	65
Keselamatan Kerja.....	68

Kesehatan Kerja.....	68
Daftar Pustaka.....	70

## Budaya kerja TIM

Pengertian Budaya Kerja.....	71
Budaya Organisasi.....	72
Tujuan dan Prinsip Budaya Kerja .....	72
Penerapan Budaya Kerja .....	74
Dimensi dan Indikator Budaya Kerja.....	75
Pengertian Kinerja Karyawan.....	76
Strategi Intervensi Perubahan .....	82
Daftar Pustaka.....	84

## Implementasi Pelayanan Instalasi Gizi di Rumah Sakit

Pendahuluan .....	85
Personil Instalasi Pelayanan Gizi .....	87
Fasilitas Instalasi Pelayanan Gizi.....	90
Interaksi Makanan dan Obat .....	95
Hubungan Instalasi Gizi dan Manajemen Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit .....	97
Output Pelayanan Instalasi Gizi .....	99
Tren Pola Pelayanan Instalasi Gizi Rumah Sakit di Era Milenial .....	100
Daftar Pustaka.....	101

## Kolaborasi Interprofesional dalam Pelayanan Kesehatan Primer

Pendahuluan .....	103
Konsep Kolaborasi Interprofesional .....	105
Pelayanan Kesehatan Primer .....	114
Peran, Fungsi dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan .....	116

Penutup .....	118
Daftar Pustaka.....	118

## Komunikasi Kesehatan dalam Konteks Sosial Budaya

Pendahuluan .....	121
Konsep Komunikasi.....	122
Fungsi komunikasi .....	123
Komunikasi Kesehatan .....	123
Contoh Intervensi Komunikasi Kesehatan.....	124
Pertimbangan untuk Implementasi.....	125
Peran Penting Komunikasi Kesehatan .....	125
Bentuk Komunikasi Kesehatan .....	127
Fungsi Budaya .....	128
Komunikasi Kesehatan dalam Konteks Budaya .....	129
Daftar Pustaka.....	133

## Kesehatan Jiwa

Pendahuluan .....	135
Terminologi dalam Kesehatan Jiwa .....	137
Prinsip dan Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.....	139
Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas .....	140

## Sistem Medis Kesehatan Tradisional Nusantara: Meninjau Kembali Konsep Barat tentang Etiologi Penyakit pada Khazanah Etnomedisin Nusantara

Pendahuluan .....	147
Sistem Teori Penyakit .....	150
Konsep <i>Disease</i> dan <i>Illness</i> dalam Kehidupan Masyarakat .....	152
<i>Illness</i> dan <i>Sickness</i> .....	153
Etiologi Penyakit ( <i>Illness</i> ) Menurut Konsep Barat.....	155
Etiologi <i>Illness</i> Konsep Etnomedisin Nusantara.....	159



# Digital Repository Universitas Jember

Upaya Kesehatan Holistik Tradisional Nusantara.....	164
Kesimpulan.....	165
Saran Pengembangan.....	166
Daftar Pustaka.....	167





# P E N D A H U L U A N

---

Oleh

Dr. Lumastari Ajeng Wijayanti, S.Kp, M.Kes, Sp.Mat.

## » Latar Belakang

Pelayanan kesehatan keluarga merawat klien yang memiliki masalah kesehatan aktual, potensial, atau kompleks, termasuk masalah kesehatan biopsikososial-spiritual. Kolaborasi antara profesional kesehatan di seluruh industri diperlukan untuk memastikan efektivitas dan efisiensi layanan kesehatan. (Sumampouw et al., 2015).

Hasil penelitian Prayetni dkk (2018) menunjukkan bahwa semua variabel antara tenaga kesehatan, kepercayaan diri, peran tanggung jawab kesehatan, kepemimpinan, komunikasi, kerja tim membentuk model PKIP sesuai diagram dan mempengaruhi kinerja pelayanan kesehatan di Rumah.(Sumampouw et al., 2015)

Pada dasarnya setiap orang membutuhkan pelayanan, bahkan dalam kasus yang ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Kota memiliki hak untuk mengatur sistem administrasi dan domestik mereka di bidang kesehatan, memilih kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemungkinan daerah. Pemerintahan daerah yang mandiri ini merupakan konsekuensi logis dari tercapainya efisiensi dalam pengelolaan pelayanan dan tanggung jawab, yang harus menjadi perhatian serius pemerintah daerah. (Julya, 2013)

Kesehatan adalah fitrah bagi setiap manusia. Tidak ada yang bisa melewatkannya. Keadaan fisik ini alami bagi tubuh. Tubuh kondisi baik atau buruk, pemilik tubuh mengetahuinya. Oleh karena itu, kebutuhan akan kesehatan dan bebas dari kondisi yang tidak sehat merupakan hak setiap orang sejak lahir sampai dengan hari kelahirannya. Tidak ada pengecualian, warga kelas menengah, atas dan bawah memiliki hak yang sama untuk perawatan kesehatan nasional.(Julya, 2013)

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin pada hakikatnya merupakan tanggung jawab dan pelaksanaan bersama antara negara bagian dan kota. Pemerintah kabupaten/kota dituntut untuk berperan serta dalam memberikan pelayanan yang optimal. Pemerintah memahami bahwa sulitnya masyarakat, terutama masyarakat miskin, untuk mengakses pelayanan kesehatan.(Direktorat Perencanaan Ruang Laut, 2013)

Pelayanan yang baik hanya terwujud jika organisasi pemberi pelayanan memiliki sistem pelayanan yang mengutamakan kepentingan warga, khususnya pengguna jasa, dan personel yang berorientasi pada kepentingan warga. Mengingat kepentingan pengguna jasa merupakan hal yang paling wajib bagi setiap unit pelayanan, karena keberadaan suatu unit pelayanan publik bergantung pada ada tidaknya warga masyarakat yang menggunakan pelayanan tersebut. Oleh karena itu, penyedia layanan publik yang berkualitas telah menjadi kebutuhan pemerintah. (Purwanto et al., 2016)

## » Maksud dan Tujuan Penyusunan Buku

Untuk menunjang disusunnya suatu pandangan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat dari berbagai profesi, maka perlu dipersiapkan suatu naskah akademisnya dengan tujuan agar para petugas kesehatan dan masyarakat awam pada suatu saat bahan ini dapat dipergunakan untuk menjadikan suatu rujukan.

## » Metode Pendekatan

Di dalam menyusun naskah akademis ini digunakan metode penyusunan, yaitu studi kepustakaan karena diskripsi dan data yang disajikan diperoleh dari dokumen-dokumen ilmiah dan sumber informasi yang valid.

## » Sistematika Penulisan

Book Chapter dengan judul Pelayanan Kesehatan Interprofesional ini terdiri dari 11 topik pembahasan, meliputi: Chapter I Pendahuluan menguraikan meliputi Latar Belakang, Maksud dan Tujuan, Metode Pendekatan dan Sistematika Penulisan, Chapter II Sistem Informasi Kesehatan, Chapter III Disiplin Protokol Kesehatan: Perpektif Model Kielman, Warwick Dan Rosenstock, Chapter IV Sistem rujukan pelayanan kesehatan, Chapter V Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Chapter VI Budaya Kerja Tim, Chapter VII Implementasi Pelayanan Instalasi pelayanan Gizi di RS, Chapter VIII Kolaborasi Interprofesional Dalam Pelayanan Kesehatan Primer, Chapter IX Komunikasi Kesehatan Dalam Konteks Sosial Budaya, Chapter X Kesehatan Jiwa, Chapter XI Sistem Medis Kesehatan Tradisional Indonesia

## » Daftar Pustaka

- Direktorat Perencanaan Ruang Laut. (2013). *PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK*. Direktorat Jenderal Pengelolaan Ruang Laut. <https://kkp.go.id/djprl/prl/page/3401-peningkatan-kualitas-pelayanan-publik>
- Julya, A. (2013). *Pengaruh implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Kadupandak Kabupaten Cianjur* [UIN Sunan Gunung Djati Bandung]. <http://digilib.uinsgd.ac.id/1435/>
- Purwanto, E. A., Tyastianti, D., Taufiq, A., & Novianto, W. (2016). *Modul Pendidikan dan Pelatihan Dasar Kader PNS*. Lembaga

Administrasi Negara Republik Indonesia. [https://kepri.kemenkumham.go.id/attachments/article/2595/Modul Pelayanan Publik 4 Des.pdf](https://kepri.kemenkumham.go.id/attachments/article/2595/Modul_Pelayanan_Publik_4_Des.pdf)

Sumampouw, O. J., Soemarno, Andarini, S., Sriwahyuni, E., & Nelwan, E. J. (2015). *Eksplorasi Masalah Kesehatan Masyarakat di Daerah Pesisir Kota Manado*. ResearchGate. [https://www.researchgate.net/publication/280940341\\_EKSPLORASI\\_MASALAH\\_KESEHATAN\\_MASYARAKAT\\_DI\\_DAERAH\\_PESISIR\\_KOTA\\_MANADO](https://www.researchgate.net/publication/280940341_EKSPLORASI_MASALAH_KESEHATAN_MASYARAKAT_DI_DAERAH_PESISIR_KOTA_MANADO)



# **SISTEM INFORMASI KESEHATAN: KENDALA DAN STRATEGI PENGEMBANGAN DI INDONESIA**

---

Oleh

Prof. Dr. drg. Ristya Widhi Endah Yani, M.Kes.

## **» Latar Belakang**

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) terdiri dari dua kata, yaitu *System* dan *Information*. Sistem adalah kumpulan elemen yang berintegrasi untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan informasi adalah data yang telah diolah menjadi bentuk yang lebih berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam mengambil keputusan saat ini atau mendatang. Dapat dikatakan SIK adalah suatu sistem manajemen data dan informasi dalam bidang Kesehatan yang tersistematik dan terintegrasi. SIK terdiri dari gabungan perangkat dan prosedur yang digunakan untuk mengelola siklus informasi yang berperan dalam mendukung manajemen kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kemajuan atau kemunduran Sistem Informasi Kesehatan selalu berkorelasi dan mengikuti perkembangan Sistem Kesehatan, kemajuan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) bahkan mempengaruhi Sistem Pemerintahan yang berlaku di suatu negara.



# DISIPLIN PROTOKOL KESEHATAN MASYARAKAT: PERPSEKTIF MODEL KIELMAN, WARWICK DAN ROSENSTOCK

---

Oleh

Prof. Dr. Drs. Hadi Prayitno, M.Kes.

## » Pengantar

Problema kesehatan senantiasa terkait secara signifikan dengan perilaku manusia sebagai individu maupun komunitas. Kita masih ingat bagaimana sikap, persepsi dan perilaku manusia mulai sejak munculnya pandemi Covid-19 pada bulan September 2019 sampai dengan saat ini Agustus 2022. Berbagai sikap, persepsi dan perilaku manusia sangat beragam, mulai dari individu atau komunitas yang sangat yakin bahwa virus Covid-19 itu nyata adanya dibuktikan dengan banyaknya korban yang sakit sampai meninggal dunia, sehingga mereka disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan dengan menerapkan 5M seperti memakai masker, menjaga jarak sosial (*social distancing*), mencuci tangan, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas sosial dan tentunya pada mereka yang mau melakukan vaksin dosis pertama, kedua dan booster. Sebaliknya masih sangat besar jumlah individu atau komunitas dimasyarakat yang memandang bahwa Covid-19 adalah sebuah rekayasa pemerintah



# SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

---

Oleh

Dr. Indah Lestari, S.Kep., Ns., M.Kes.

## » Definisi Sistem Rujukan

Sistem rujukan (*referral system*) adalah proses dimana petugas kesehatan yang memiliki sumberdaya terbatas untuk menangani kondisi klinis (obat, peralatan, kemampuan) pada satu level sistem kesehatan, melakukan pencarian bantuan kepada fasilitas kesehatan yang lebih baik atau memiliki sumberdaya tertentu pada level yang sama atau di atasnya, atau mengambil alih penanganan kasus pasien (Michael, 2018).

Definisi yang tercantum dalam UU No.44 tahun 2014 tentang Rumah Sakit menyatakan “Sistem rujukan merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan”. Dari definisi yang dinyatakan dalam UU Rumah Sakit ini, dapat disimpulkan:

1. Sistem rujukan di rumah sakit merupakan pelimpahan tugas dan tanggung jawab. Artinya rujukan pelayanan kesehatan menjamin

# KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

---

Oleh

Dr. Lalu Muhammad Saleh, S.KM, M. Kes

## » Pengertian K3

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan sebuah ilmu yang sangat mulia dan menginginkan adanya kebaikan dalam penerapan dan tujuannya. Diterapkannya K3 diharapkan menjadi sebab terjadinya keselamatan dan kesehatan bagi para pekerja. Terdapat beberapa definisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja menurut beberapa sumber, diantaranya:

Menurut Edwin B. Filppo (1995) keselamatan dan kesehatan kerja adalah pendekatan yang menentukan standar yang menyeluruh dan bersifat (spesifik), penentuan kebijakan pemerintah atas praktek-praktek perusahaan di tempat-tempat kerja dan pelaksanaan melalui surat panggilan, denda dan hukuman-hukuman lain (Alam, 2018).

Menurut ILO “*Occupational safety and health (OSH) is generally defined as the science of the anticipation, recognition, evaluation and control of hazards arising in or from the workplace that could impair the health and well-being of workers, taking into account the possible impact on the surrounding communities and the general environment*” (Alli, 2016).

## » Daftar Pustaka

- Alli, B.O. (2016). *Fundamental Principles of Occupational Health and Safety*  
*Second Edition*. International Labour Office. Geneva-ILO.
- Alam Mustrai Nur. (2018). *Sejarah Perkembangan K3 di Dunia*.  
Fakultas Teknik  
Universitas Palangkaraya.
- Department of Occupational Safety and Health. (2021). *Guidelines on  
Management of Occupational Noise-Related Hearing Disorders*.  
Malaysia.
- Ibnu M. (2019). *Sejarah K3 di Indonesia*. Jurnal FKM Universitas  
Sumatera Utara
- Kemendes RI. (2016). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Komprehensif*.  
Vol.6No.1
- OSHA. (2016) *Recommended Practices for Safety and Health Program*.
- Phil Hughes and Ed Ferret. (2016). *Introduction to Health and Safety  
at Work Sixth Edition*. NEBOSH
- Pusdatin Kemendes RI. (2020). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*.
- Purba Hakim. (2017). *Mewujudkan Keselamatan Penerbangan  
dengan Membangun Kesadaran Hukum melalui Penerapan  
Safety Culture*. Jurnal Hukum USU Vol. 12 No.1
- Tadesse. (2018). *Occupational Health and Safety*. University of  
Gondar. Ethiopia
- Rejeki Sri. (2018). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Kemendes RI
- Shahida Nurul. (2021). *Occupational Noise Exposure Among Airport  
Workers in Malaysia : An Ergonomic Investigation*. Universiti  
Malaysia Pahang, Malaysia.
- Schneider Elke. (2018). *Noise in Figures*. European Agency for  
Safety and Health at Work. Diakses : <https://www.researchgate.net/publication/224022978>

## BUDAYA KERJA TIM

---

Oleh

Dr. Noer Saodah, S.Kep., Ns., M.Kes.

### » Pengertian Budaya Kerja

Schein (dalam Frinaldi, 2014) menyebutkan bahwa budaya kerja pegawai adalah perspektif nilai, pemahaman cara bekerja, aturan, norma, pola pikir, dan perilaku setiap seseorang pegawai atau sekelompok pegawai maupun pimpinannya dalam menjalankan suatu pekerjaan. Budaya kerja sudah lama dikenal oleh manusia, namun belum disadari bahwa suatu keberhasilan kerja berakar pada nilai-nilai yang dimiliki dan perilaku yang menjadi kebiasaan. Nilai-nilai tersebut bermula dari adat istiadat, agama, norma dan kaidah yang menjadi keyakinan pada diri pelaku kerja atau organisasi. Nilai-nilai yang menjadi kebiasaan tersebut dinamakan budaya dan mengingat hal ini dikaitkan dengan mutu kerja, maka dinamakan budaya kerja (Nurhadijah, 2017). Paramita (dalam Amin, 2017) mengatakan bahwa untuk mengukur indikator budaya kerja adalah mau menerima arahan pimpinan, senang menerima tanggung jawab kerja, kerja sebagai ibadah, melaksanakan pekerjaan sesuai tugas, dapat mengatasi kendala kerja, dapat Menyusun laporan kerja, disiplin kerja, jujur dalam kerja, komitmen kerja, tanggungjawab terhadap pekerjaan, kerjasama dengan rekan kerja, dan mengevaluasi pekerjaan. (Lutfiyah et al., 2020)

# IMPLEMENTASI PELAYANAN INSTALASI GIZI DI RUMAH SAKIT

---

Oleh

Dr. Yunita Satya Pratiwi, S.P., M.Kes.

## » Pendahuluan

Di era globalisasi yang persaingannya sangat ketat di segala bidang, dibutuhkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan mampu bersaing dengan negara lain. Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung mempengaruhi kualitas tenaga kerja suatu negara yang tercermin dalam pertumbuhan ekonomi, harapan hidup dan tingkat pendidikan. Tenaga kerja yang berkualitas hanya dapat dicapai melalui kesehatan dan gizi yang baik. Untuk itu, upaya perbaikan gizi ditujukan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui upaya peningkatan pelayanan gizi dan gizi bagi individu dengan kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan.

Ketika seseorang menderita suatu penyakit, makanan memegang peranan penting dalam mendukung proses penyembuhan. Makanan kaya nutrisi meningkatkan daya tahan tubuh dan dapat membantu memperbaiki sel-sel yang rusak dalam tubuh. Jika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, maka akan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, sehingga memperpanjang waktu pengobatan.



# KOLABORASI INTERPROFESIONAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

---

Oleh  
DR. Ririn Probowati, S.Kp., M.Kes.

## » **Pendahuluan**

Pelayanan Kesehatan primer kepada pasien, keluarga dan masyarakat di berikan secara terintegrasi, utuh dan berkesinambungan dalam tatanan pelayanan Kesehatan primer yang sudah menjadi satu keharusan. Kompleksitas permasalahan yang di hadapi oleh pasien, keluarga , masyarakat dan manajemen pelayanan perlu adanya keterlibatan multi profesi akan berpotensi menimbulkan fragmentasi pelayanan yang dapat berimplikasi pada masalah keselamatan pasien, keluarga dan masyarakat apabila kerjasama tim antar tim professional tidak efektif, oleh karena itu diperlukan kolaborasi interprofesional sebagai upaya mewujudkan pelayanan Kesehatan kepada pasien, keluarga dan masyarakat yang sinergis dan mutualisme sehingga pasien, keluarga dan masyarakat mendapatkan pelayanan yang utuh dan berkesinambungan.

Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan primer dilaksanakan oleh berbagai kelompok profesi yang memberikan pelayanan Kesehatan

# KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM KONTEKS SOSIAL BUDAYA

---

Oleh

Oleh: Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes.

## » Pendahuluan

Terdapat perkembangan yang pesat mengenai kesehatan. Awalnya di Amerika kesehatan dipandang tidak terlalu penting namun berdasarkan perkembangannya dari waktu ke waktu kesehatan mulai mendapatkan waktu dan perhatian dari masyarakat Amerika. Perubahan pentingnya kesehatan di masyarakat membawa dampak pada sisi demografis yaitu dengan lebih memperhatikan kesehatan, masyarakat memiliki angka kehidupan yang lebih baik dari pada sebelumnya. Mereka juga mulai berfikir mengenai pendapatan yang lebih untuk dana kesehatan. Tidak hanya sisi demografis, kemajuan ini membawa dampak pada gaya hidup. Dahulu orang tidak memikirkan gaya hidup sehat seperti pola makan dan olahraga tetapi sekarang masyarakat mulai memperhatikan pola makan, istirahat, dan waktu luang untuk berolahraga (Damaiyanti, 2008).

Dalam mengembangkan potensi positif dan meyakinkan masyarakat lainnya mengenai kesehatan itu penting untuk diperhatikan konteks sosial budaya masyarakat tersebut karena

berpengaruh pada bentuk komunikasi yang terjadi ditengah-tengah keluarga (antar anggota keluarga saling berbicara dalam kemarahan). Oleh karena itu, seandainya isu kesehatan, masalah kesehatan dan segala resiko kesehatan yang berkaitan dengan penyakit diabetes ini dikomunikasikan dengan baik, maka ketidaknyamanan psikologis dan emosional tidak akan terjadi. Antara anggota keluarga yang sakit dengan anggota keluarga lainnya akan menemukan solusi kesehatan yang tepat sehubungan dengan kasus kesehatan ini ataupun kasus kesehatan lain, seperti kasus kesehatan penyakit genetik. (Baxter, L., Nichole E., Ho, 2008)

Ada interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu. Individu berada dalam situasi biologis, psikologis dan sosial kemasyarakatan. Ketiga faktor tersebut berpengaruh terhadap status kesehatan seorang individu. Melalui komunikasi kesehatan, kita mempelajari timbal balik antara ketiga faktor tersebut. Pemahaman ini penting agar kedepannya dapat dikembangkan intervensi program kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu menjadi lebih sehat. Mengapa perlu dilakukan perubahan perilaku agar individu menjadi lebih sehat? Kecenderungan yang terjadi belakangan ini, kebanyakan penyakit kronis justru disebabkan oleh faktor sosial dan pengaruh perilaku (*behaviour*). Banyak gangguan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk menjalani hidup sehat dan ketidakmampuan individu untuk bertanggungjawab atas status kesehatannya sendiri karena telah tenggelam dalam gaya hidup yang kurang sehat. Contoh yang paling nyata adalah penyakit kanker paru-paru yang pemicunya adalah kebiasaan merokok yang dilakukan oleh individu yang sebetulnya sadar akan bahaya merokok. Lantas, jika memang sadar akan bahaya merokok, mengapa perilaku tidak sehat (*unhealthy behaviour*) ini tetap dilakukan? Ternyata rokok mampu mendatangkan 'ketenangan' (= faktor psikologis) bagi individu tatkala sedang mendapatkan suasana hati yang kurang nyaman. Bagi sebagian yang lain, status sebagai perokok sosial menjadi awal mula kebiasaan merokok. Artinya seseorang yang tadinya bukan perokok,



## KESEHATAN JiWA

---

Oleh

Dr. Byba Melda Suhita, S.Kep., Ns., M.Kes.

### » **Pendahuluan**

Sehat adalah keadaan sejahtera, fisik mental dan sosial dan tidak sekedar terbebas dari keadaan cacat dan kematian. Definisi sehat ini berlaku bagi perorangan maupun penduduk (masyarakat). Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berinteraksi, yaitu lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan.

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya, merasa nyaman bersama dengan orang lain..

Kesehatan Jiwa juga diartikan sebagai kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU Nomor 18 th 2014)

# **SISTEM MEDIS KESEHATAN TRADISIONAL NUSANTARA: MENINJAU KEMBALI KONSEP BARAT TENTANG ETIOLOGI PENYAKIT PADA KHAZANAH ETNOMEDISIN NUSANTARA**

---

Oleh

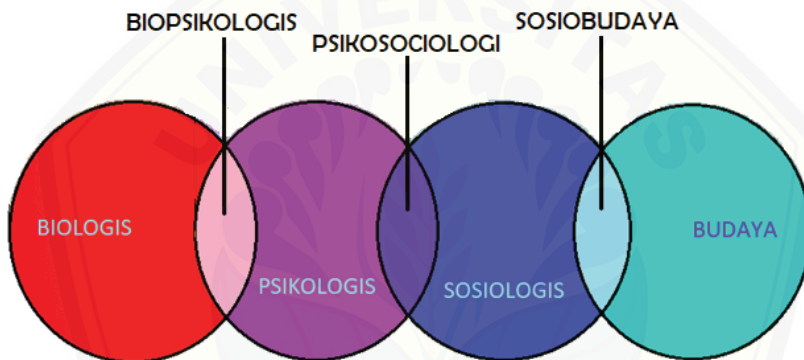
Dr. Apt. Muhammad Anshari, MM.

## **» Pendahuluan**

Saat individu mengalami sakit, maka muncullah upaya-upaya untuk mencari kesembuhan. Ada berbagai cara manusia untuk mendapatkan kesembuhan agar bisa menjadi manusia sehat seperti sediakala. Ragam cara menuju kesembuhan itu membentuk berbagai sistem medis yang berbeda berdasar variasi kondisi baik secara geografis, kultural dan zaman.

Sistem medis menurut Fred Dunn adalah pola dari pranata-pranata sosial dan tradisi-tradisi budaya yang menyangkut perilaku yang disengaja untuk meningkatkan kesehatan, meskipun hasil dari perilaku khusus tersebut belum tentu kesehatan yang baik. Sementara itu, Foster dan Anderson merumuskan sistem medis sebagai sistem yang mencakup semua kepercayaan tentang usaha

Manusia merupakan makhluk multidimensi yang padanya berhimpun: 1) dimensi jasad (biologi); 2) dimensi jiwa yang terdiri atas komponen: logik, emosi dan mind atau diringkas sebagai dimensi psikologis; 3) dimensi socio yang merupakan wilayah lingkungan eksternal yang melingkupi kehidupan individu; 4) dimensi budaya/spiritual. Dimensi budaya dan spiritual dalam naskah ini kami himpun menjadi satu yakni dimensi budaya saja. Kami beranggapan bahwa apa yang disebut spiritual dalam masyarakat etnik datangnya bersumber dari kebudayaan mereka sendiri. Budaya telah menjadi *believe system* dan sumber spiritual bagi masyarakat etnik nusantara (Anshari; Utami, 2016).



Gambar 2. Dimensi Interelasi

Semua dimensi kemanusiaan yang tergambar di atas membentuk system kemanusiaan yang paripurna, hal ini selanjutnya diistilahkan Candra Jiwa dalam diri sebagai satu kesatuan holistik (dari unsur jasmani, rohani, dan spiritual). Keterhubungan antar dimensi kemanusiaan dari candra jiwa ini membawa konsekwensi bahwa manusia menjadi makhluk bersistem terbuka (*open system*) terhadap pengaruh kultural (bio-psiko-sosio-kultural/spirito) dan saling mempengaruhi antar berbagai unsur tersebut secara sibernetika. Aspek upaya Kesehatan termasuk upaya penyembuhan dengan demikian akan berkaitan kepada pendekatan terhadap penyeimbangan sehat-sakit klien secara kosmologis, yang sejalan