

**FAMILY ASSISTANCE MODEL IN THE 1000 FIRST DAY OF LIFE USING PARTNERSHIP
AND INTERPROFESIONAL EDUCATION APPROACH**

**Yulizawati¹, Ayu Nurdiyan², Lusiana Elsinta Bustami³, Detty Iryani⁴, Fitrayeni⁵, Aldina
Ayunda Insani⁶**

*Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Niaga No. 56, Padang 25211,
Indonesia*

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima Oktober 2015

Tanggal direvisi Maret 2016

Tanggal dipublikasi Juni 2016

ABSTRAK

Persiapan generasi keluarga yang baik dan berkualitas tinggi dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan salah satu tujuan generasi emas tahun 2045. Hal ini dapat dicapai dengan upaya layanan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada penyembuhan dan rehabilitasi, tetapi juga dalam promosi dan pencegahan. Kegiatan promotif dan preventif dimulai dari 1000 hari pertama kehidupan manusia karena jika periode ini memiliki kualitas tertentu, maka akan meningkatkan kualitas hidup, dan generasi yang sehat dan kuat, maka kita bisa mencapai tujuan program "Indonesia Prima".

Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah melakukan analisis dan kajian pustaka terhadap beberapa referensi yang mendukung. Beberapa referensi dikutip dan dikaji kemudian dibuat analisisnya terkait dengan topik kajian ini.

ABSTRACT

The preparation of good and high-quality family generations with high population growth rates is one of the goals of gold generation in 2045. This can be achieved with healthcare efforts that not only focus on healing and rehabilitation, but also in promotion and prevention. Promotional and preventive activities start from the first 1000 days of human life because if this period has a certain quality, it will improve the quality of life, and a healthy and strong generation, then we can achieve the objectives of the program "Indonesia Prima".

The method used in this study is to analyze and review the literature on several supporting references. Some of the references cited and reviewed and then analyzed are related to the topic of this study.

Kata Kunci: Model, 1000 hari kehidupan, partnerships, IPE

Keywords: Model. 1000 first day, partnerships, IPE

PENDAHULUAN

Persiapan generasi keluarga yang baik dan berkualitas tinggi dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan salah satu tujuan generasi emas tahun 2045. Hal ini dapat dicapai dengan upaya layanan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada penyembuhan dan rehabilitasi, tetapi juga dalam promosi dan pencegahan. Kegiatan promotif dan preventif dimulai dari 1000 hari pertama kehidupan manusia karena jika periode ini memiliki kualitas tertentu, maka akan meningkatkan kualitas hidup, dan generasi yang sehat dan kuat, maka kita bisa mencapai tujuan program "Indonesia Prima".

Target 1000 hari pertama kehidupan adalah kelompok ibu hamil (sejak pembuahan), ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak di bawah dua tahun atau periode yang dikenal dengan istilah golden period. Jika periode ini tidak dimanfaatkan dengan benar, maka akan menjadi kerusakan permanen dari sebuah generasi (window of opportunity).

Konfederasi Bidan Internasional menyatakan bahwa Bidan sebagai profesi yang bertanggung jawab dan telah bekerja dalam kemitraannya dengan wanita untuk memberikan dukungan, perawatan dan nasehat yang diperlukan selama kehamilan, persalinan, masa pascapersalinan dan perawatan bayi dan bayi baru lahir. Bidan memiliki tugas penting dalam penyuluhan dan edukasi kesehatan, tidak hanya untuk wanita, tapi juga untuk keluarga dan masyarakat. Tugas ini harus melibatkan pendidikan antenatal dan persiapan untuk menjadi orang tua dan penitipan anak. Peran Bidan sebagai advokat untuk praktik bidan berbasis bukti juga bermanfaat agar kebijakan kesehatan masyarakat terhadap kesehatan perempuan dan layanan kesehatan ibu dan anak dapat mengalami improvisasi. Konfederasi Bidan Internasional (ICM), perwakilan daerah kebidanan (Afrika, Asia dan Amerika Latin), WHO dan UNFPA membahas model layanan kebidanan yang berpusat pada Perempuan, Layanan Kontinuitas Perawatan dan Berbasis Masyarakat, kebutuhan akan layanan di luar perawatan rumah sakit dan budaya yang tepat. Peserta diskusi merasa perlu mengembangkan model layanan perawatan berkelanjutan yang dapat diterima secara budaya, disesuaikan dengan perkotaan / pedesaan, bermitra dengan perempuan, masyarakat dan dengan penyedia layanan lainnya, yang melibatkan Teknologi-teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK). Menggunakan platform dan

teknologi baru untuk membuat bidan lebih dekat dengan wanita, meningkatkan kolaborasi dan pendidikan interdisipliner, mengembangkan kompetensi bidan serta meningkatkan cakupan praktik yang memungkinkan pemenuhan kebutuhan spesifik wanita muda, orang tua dan keluarga mereka (Renfrewetal, 2014).

Inter-professional education (IPE) merupakan inovasi yang sedang dikembangkan dan dalam dunia pendidikan profesi kesehatan baik di Indonesia maupun di dunia. Inter pendidikan profesional adalah proses yang merupakan kelompok siswa atau profesional kesehatan yang memiliki latar belakang profesional yang berbeda yang belajar bersama dalam periode tertentu, berinteraksi untuk mencapai tujuan, dan berkolaborasi dalam promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan dalam tipe pelayanan kesehatan.

Sebuah artikel tentang kebidanan 2030 yang di tulis oleh Petra ten Hoop-Bender, *et al*, menjelaskan tentang *pathway* perempuan terhadap kesehatan dengan mempertimbangkan empat tahapan kehidupan reproduksi wanita yaitu : Pra kehamilan, hamil, persalinan dan kelahiran serta Postnatal serta menjelaskan perlunya pelayanan kesehatan pada masa remaja.

Realisasi *Pathway* perempuan untuk kesehatan memerlukan perubahan dalam visi kesehatan. The Midwifery 2030 Pathway mengusulkan pendekatan berbasis hak asasi manusia yang melampaui pelayanan kesehatan, menggabungkan bidang-bidang seperti pendidikan dan pemberdayaan ekonomi yang bersinggungan dengan kesehatan melalui pelayanan kebidanan profesional sepanjang empat tahap kehidupan. Visi terpadu yang menempatkan perempuan dan keluarga mereka di titik pusat diharapkan memiliki efek positif yang ketat, seperti tingkat pendidikan yang lebih tinggi, kesehatan umum yang lebih baik dan kemampuan ekonomi yang lebih besar. Realisasi Pathway akan membutuhkan pendekatan yang komprehensif, kolaboratif dan baik, diartikulasikan antara para pemangku kepentingan yang berbeda dari berbagai sektor dan daerah, yaitu hak asasi manusia, tata kelola, kebijakan, akuntabilitas, model pelayanan, profesionalisasi asosiasi profesional dan peneliti, dan lainnya. Terdapat beberapa hal yang dapat mendukung dan membuat *Pathway* tersebut menjadi kenyataan yaitu :

1. Setiap wanita usia reproduksi mulai dari remaja mempunyai akses terhadap

pelayanan kebidanan kapanpun diperlukan.

2. Pengumpulan dan analisis data telah tertanam dalam pelayanan kesehatan dan pengembangan pelayanan tersebut.
3. Pelayanan kebidanan dilakukan dengan kolaborasi praktik dengan melibatkan berbagai profesional tenaga kesehatan.
4. Pelayanan kebidanan tingkat pertama harus dekat dengan wanita dan keluarga.

WHO (2010) telah merekomendasikan *Interprofessional Education* (IPE) sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi praktek profesional melalui proses pendidikan. IPE adalah suatu konsep pembelajaran inovatif dimana terdapat dua atau lebih mahasiswa atau profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi, yang kemudian belajar bersama tentang, dari dan dengan masing-masing profesi guna mengaktifkan kembali jaringan kolaborasi antar profesi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

5. *Interprofessional Education* (IPE) merupakan proses mempersiapkan seseorang untuk praktek kolaboratif. IPE merupakan dasar dari *Interprofessional Collaboration* (IPC). Sangat dibutuhkan pemahaman yang jelas tentang peran dari masing-masing praktisi kesehatan dalam memberikan pelayanan. Hal ini perlu untuk diinformasikan kepada pemerintah agar menerapkan metode pembelajaran IPE dalam kurikulum tahap akademik (CIHC, 2010 ; Jayadisastra, 2014).
6. *University of Aberdeen* di Scotlandia sudah membuat dan menjalankan program IPE sejak tahun 2003. IPE sangat dirasakan manfaatnya oleh banyak kalangan dari tenaga kesehatan dalam bidang pendidikan dan perawatan sosial, sehingga pada tahun 2008 pemerintahan Scotlandia merekomendasikan agar pembelajaran IPE diterapkan dalam proses pendidikan kesehatan (Joseph, 2012).
7. WHO (2010) mengeluarkan data tentang penerapan IPE pada tatanan universitas, bahwa dari 42 negara, sebanyak 24,6% sudah mengaplikasikan kurikulum IPE pada tahap akademik. Sementara Indonesia belum termasuk didalamnya. Maka dari itu, perlu adanya sosialisasi tentang metode pembelajaran IPE ini secara menyeluruh di instansi pendidikan

kesehatan di Indonesia, mengingat tuntutan pelayanan kesehatan yang semakin canggih menuntut tenaga kesehatan mampu berkolaborasi dengan baik untuk menyelesaikan berbagai permasalahan kesehatan nantinya (Keith, 2008).

8. Hal ini adalah sebagai bahan pertimbangan bahwa penting agar menginovasi metode pembelajaran untuk memberikan rasa saling harga menghargai, hormat menghormati dari dan untuk sesama tenaga kesehatan demi terwujudnya pelayanan kesehatan optimal (Jayadisastra, 2014). Persepsi yang baik dari mahasiswa dibutuhkan untuk memulai dan mengembangkan IPE. Persepsi mahasiswa terhadap IPE sangat berpengaruh kepada pencapaian IPE (Lee, 2009).
9. Faktor keberhasilan proses pendidikan di perguruan tinggi tidak terlepas dari peran dosen. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 mengenai guru dan dosen, dijelaskan bahwa dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Dosen perlu mengetahui dan memahami pendidikan interprofesi untuk mengubah sistem pendidikan yang terintegrasi, dalam hal ini membutuhkan adanya persepsi dari SDM terkait.

Dalam kajian ACCP (2009), dinyatakan bahwa kerjasama dalam kolaborasi merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki mahasiswa dalam IPE. Kompetensi kolaborasi meliputi :

1. Kekompakan Tim : kekuatan tim yang membuat anggotanya untuk tetap setia menjadi bagian sebuah tim yang merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi sebuah tim.
2. Saling Percaya : sebuah sikap positif dari anggota tim terhadap anggota yang lainnya, meliputi perasaan, *mood* dan lingkungan internal kelompok.

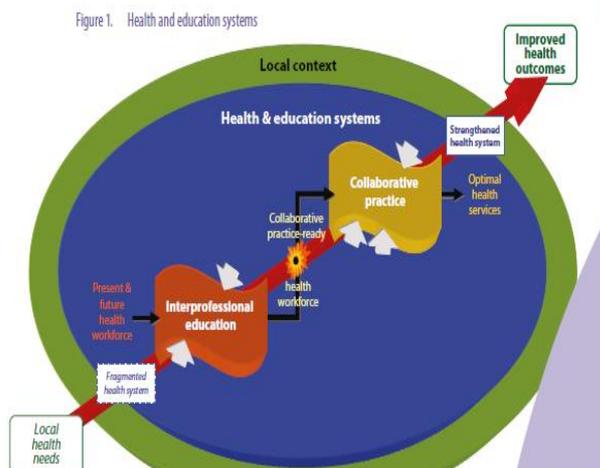
3. Berorientasi Kolektif : sebuah keyakinan bahwa pendekatan secara tim merupakan cara yang lebih kondusif dari pendekatan secara personal dalam menyelesaikan persoalan.
4. Mementingkan Kerjasama : sikap positif yang ditunjukkan anggota tim dengan mengacu pada bekerja sebagai tim. Pendekatan kompetensi menekankan kepada kombinasi dari pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang mampu membentuk praktek kolaborasi dari lulusan sarjana (WHO, 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kajian pustaka. Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah melakukan analisis dan kajian pustaka terhadap beberapa referensi yang mendukung. Beberapa referensi dikutip dan dikaji kemudian dibuat analisisnya terkait dengan topik kajian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendidikan interprofesi terjadi ketika mahasiswa dari dua atau lebih profesi belajar tentang dari, dan dengan sesuatu untuk menerapkan kolaborasi efektif dan meningkatkan luaran kesehatan. Pendidikan interprofesi merupakan tahapan penting dalam menyiapkan kolaborasi interprofesi dalam jejaring kerja tenaga kesehatan sehingga dapat memenuhi kebutuhan masyarakat di komunitas. Adanya kebijakan dan pendidikan kesehatan terpadu dapat mempromosikan pendidikan interprofesi dan kolaborasi praktik yang efektif (WHO, 2013).



Standar pendidikan profesi Bidan Indonesia menjelaskan bahwa Institusi Pendidikan

Profesi Bidan (Akademik-Profesi) memiliki kebijakan untuk melakukan kerjasama dengan berbagai institusi lain, profesi lain yang terkait, wahana praktik klinik dan komunitas, organisasi profesi, dan mitra kerja luar negeri. Program studi S1 Kebidanan FK – Unand dalam hal ini, untuk penerapan pendidikan interprofesi dilakukan pada tahap profesi sedangkan dalam tahap akademik, belum ada penerapan langsung berdasarkan kurikulum sehubungan dengan pendidikan interprofesi. Pendidikan profesi Bidan di Maastricht University dalam hal ini telah menerapkan pendidikan interprofesi sejak tahap akademik sampai tahap profesi. Begitu juga dengan Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi di Kamuzu College, Malawi telah menerapkan pendidikan interprofesi dalam pembelajaran teori di kelas dan pembelajaran klinis di area praktik (IBI, 2003 ; Maastricht University, 2014; WHO, 2014). Sama halnya di Ryerson University, penerapan pendidikan interprofesi dalam kebidanan dilakukan lebih banyak pada tahun ketiga dimana mereka ditempatkan bersama tenaga kesehatan lain baik di komunitas maupun rumah sakit sedangkan untuk tahapan akademik mereka diajar oleh tim pengajar dari berbagai disiplin ilmu. Dalam hal ini penerapan pendidikan interprofesi dalam program kebidanan di Ryerson hampir sama dengan yang dilakukan di Universitas Andalas (Ryerson university, 2015).

Hammick M *et al* pada tahun 2007 juga menyimpulkan bahwa pendidikan interprofesional telah diterima dengan baik karena dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik kolaboratif. Namun, pengembangan staf merupakan kunci penting dalam keefektifan pendidikan interprofesi dan semua professional kesehatan yang terlibat aktif dalam IPE dapat memunculkan keunikan dari nilai masing-masing profesi (Hammick et al, 2007. Sebelumnya pada bukunya Freeth, et al juga telah menjelaskan bahwa tantangan terbesar dari penerapan pendidikan interprofesi ini adalah bagaimana mengembangkan, melakukan, dan mengevaluasi selama proses berlangsung sehingga dapat meningkatkan system pelayanan kesehatan (Freeth et al, 2005).

Dalam *ICM Triennial Congress* di Prague tahun 2014 ini juga dilaporkan bahwa *international confederation of midwives* (ICM) menyebutkan bahwa seorang bidan harus dapat membentuk kebijakan global dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran bidan dan memperluas pengaruh bidan yang bertujuan untuk

mengadvokasi adanya perubahan kebijakan sehubungan dengan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi. Selain itu dalam kongres ini juga menyebutkan bahwa perlu adanya penguatan kebidanan melalui adanya kolaborasi dengan teman sejawat yang bertujuan untuk memperkuat kerja tim untuk meningkatkan derajat status kesehatan masyarakat dan berbagi visi untuk meningkatkan promosi kesehatan bagi ibu dan keluarga dalam memberikan dukungannya di setiap program kesehatan (ICM, 2014).

Terdapat 2 peran utama bagi seorang bidan agar terlaksananya pelayanan kebidanan komunitas yang maksimal yaitu professional utama dimana Bidan merencanakan, menyediakan, melihat ulang kembali pelayanan kebidanan bagi ibu dan sebagai koordinator pelayanan dimana bidan mengkoordinasikan segala bentuk perawatan bagi ibu. Bidan bekerja dalam ranah fisiologis, tetapi kita juga harus mampu bekerja dengan tim dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dan dengan pendekatan yang bervariasi terhadap ibu untuk menyediakan pelayanan yang holistik. (*Midwifery 2020 Programme*, 2010)

Furber et al pada tahun 2004 juga merekomendasikan bahwa penerapan pendidikan interprofesi dalam sistem pembelajaran PBL merupakan situasi yang mendukung mahasiswa untuk mempelajari peran masing-masing, dan menyiapkan mereka tentang bagaimana bekerjasama dalam tim sebagai salah satu bagian dari praktik kolaboratif yang akan mereka lakukan di lapangan (Furber et al, 2004). WHO dalam rekomendasinya tentang pendidikan interprofesi dan kolaborasi interprofesi dalam praktik menjelaskan tiga kunci penting dalam melaksanakan kolaborasi interprofesi dalam praktik yaitu adanya dukungan institusi, tanggung budaya, dan adanya lingkungan yang mendukung. Jadi inti dari adanya kolaborasi antar berbagai disiplin ilmu dalam menjalankan setiap program pemerintah adalah tetap menjadi profesionalisme dalam menjalankan tugas dan menjada komunikasi yang efektif antar individu (*Midwifery 2020 programme*: 2010).

Tujuan akhir yang ingin dicapai dengan diterapkannya pendidikan interprofesi ini adalah:

1. Kerjasama
 - a. Dapat menjadi anggota tim dan pimpinan tim
 - b. Mengetahui hambatan dalam kerjasama

2. Peran dan tanggung jawab (mengetahui peran masing-masing, tanggung jawab, wewenang, dan karakter lain dari tenaga kesehatan)
3. Komunikasi (mengekspresikan opini secara kompeten dan mendengar opini anggota tim)
4. Refleksi belajar dan berpikir kritis (merefleksikan pembelajaran interprofesional ke dalam dunia kerja)
5. Menjalinkan hubungan, dan mengenali kebutuhan pasien (bekerja secara kolaboratif untuk kesehatan pasien)
6. Praktik etik (memahami pandangan stereotip tenaga kesehatan lain, dan menyadari bahwa pandangan setiap tenaga kesehatan lain adalah valid dan penting)

1000 hari pertama kehidupan adalah terhitung mulai dari bayi masih dalam kandungan ibunya hingga berusia 2 tahun, namun dengan catatan hitungan per bulan adalah 30 hari. Berikut adalah pembagian dari gerakan 1000 hari : saat masih dalam kandungan ibu yaitu 280 hari, saat bayi berusia 0-6 bulan yaitu 180 hari, saat bayi berusia 6-8 bulan selama 60 hari, saat bayi berusia 8-12 bulan selama 120 hari dan saat usia 12-24 bulan selama 360 hari.

1. Beberapa ahli mengatakan bahwa periode umur anak dibawah 2 tahun dikenal dengan “periode emas” atau “*Window of Opportunity*”.Jadi, untuk mendapatkan generasi yang sehat dan kuat dan mewujudkan Indonesia prima, maka skala prioritas program ialah mulai anak masih dalam kandungan sampai ia berumur 2 tahun.
2. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia. Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (*golden periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*).

International Confederation of Midwifery menyatakan bahwa Bidan sebagai profesional

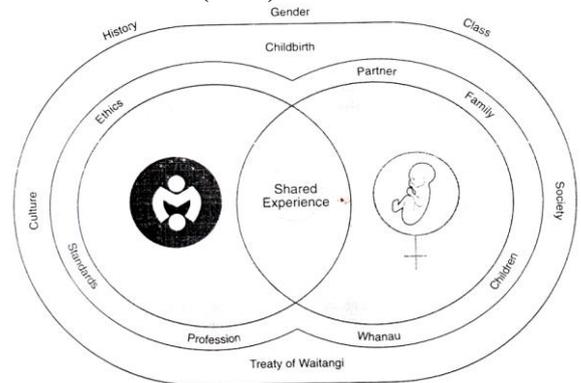
bertanggung jawab dan akuntabel bekerja dalam kemitraan dengan perempuan untuk memberikan dukungan yang diperlukan, perawatan dan nasihat selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum, untuk melakukan kelahiran tanggung jawab bidan sendiri, memberikan perawatan untuk bayi baru lahir dan bayi. Perawatan ini termasuk langkah-langkah pencegahan, promosi persalinan fisiologis normal dan kelahiran, deteksi komplikasi pengaksesan perawatan medis atau bantuan lain yang sesuai dan melaksanakan langkah-langkah darurat.

Bidan memiliki tugas penting dalam konseling kesehatan dan pendidikan, tidak hanya untuk wanita, tapi juga dalam keluarga dan masyarakat. pekerjaan ini harus melibatkan pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua dan dapat memperpanjang untuk kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau reproduksi dan perawatan anak. Peran Bidan sebagai advokat untuk praktik kebidanan berbasis bukti juga dapat berharga dalam memajukan kebijakan kesehatan publik mengenai kesehatan perempuan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

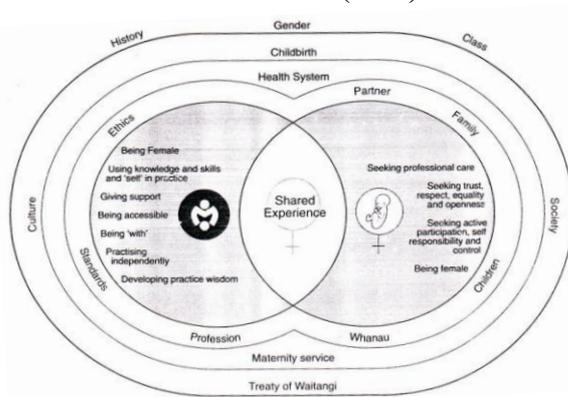
Dengan adanya kemitraan dengan perempuan, merupakan upaya strategis untuk komitmen yang sangat penting untuk pencapaian tujuan bersama. Model kemitraan mendorong keterlibatan dengan masyarakat sipil, pemerintah, organisasi kesehatan profesional dan sektor swasta dalam mempromosikan kesehatan perempuan, bayi baru lahir dan keluarga mereka. kemitraan yang sukses di tingkat nasional, regional dan tingkat internasional telah mengakibatkan meningkatkan pengaruh, jangkauan yang lebih luas, dikombinasikan kredibilitas, berbagi pengetahuan, keterampilan dan penggunaan sumber daya secara efektif. Dengan kemitraan jangka panjang yang berkelanjutan dapat merencanakan ke masa depan untuk inovasi dan berkelanjutan keberhasilan. Pada akhirnya kemitraan ini dapat mengadvokasi perempuan dalam pelayanan kebidanan.

Partnership adalah 'sharing' antara bidan dan perempuan, yang melibatkan kepercayaan, pembagian kontrol dan tanggung jawab dan berbagi makna melalui saling pengertian. Dilihat dari definisi bidan, praktik & asuhan kebidanan serta tujuannya dan perubahan pola pikir penerima asuhan maka telah jelas dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan harus memegang prinsip kemitraan dengan perempuan.

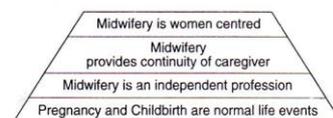
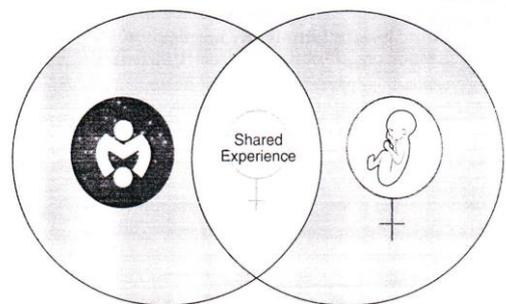
1. Model Menurut Guilliland dan Pairman (1995)



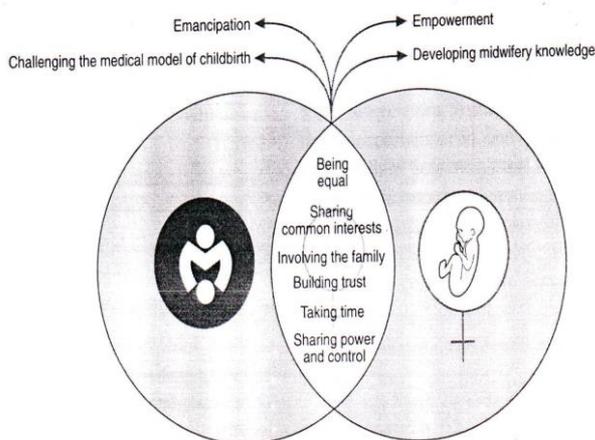
2. Model Revisi Pairman (1998)



Landasan filosofis dari model ini adalah:

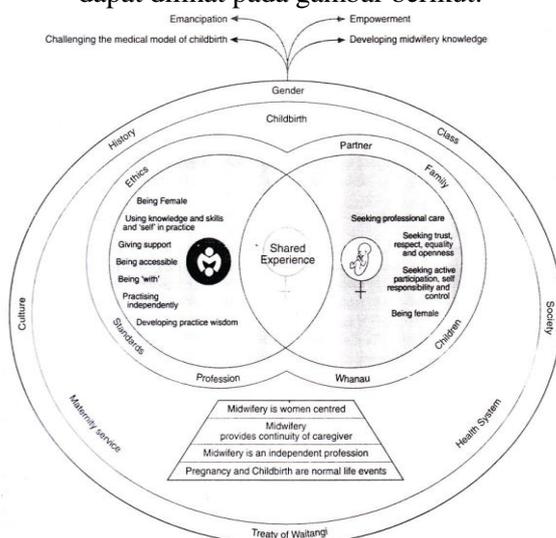


- Pelayanan kebidanan yang berpusat kepada perempuan
 - Pelayanan kebidanan memberikan pelayanan yang berkesinambungan
 - Kebidanan merupakan profesi yang mandiri
 - Kehamilan dan kelahiran merupakan proses yang normal
- Dengan prinsip-prinsip yaitu:



- Kesetaraan
- Membagi ketertarikan yang sama
- Melibatkan keluarga
- Membangun kepercayaan
- Menggunakan waktu sebaik-baiknya
- Membagi kekuatan dan control

Dan hasil akhir yang ingin dicapai adalah adanya emansipasi, pemberdayaan, perkembangan dalam pengetahuan kebidanan, serta adanya tantangan model klinis pada kelahiran. Sehingga jika disimpulkan maka model partnership kebidanan Pairman (1998) dapat dilihat pada gambar berikut:



Inter-professional education adalah proses pembelajaran yang terjadi ketika dua atau lebih profesi belajar dari dan mengenai satu profesi dengan profesi lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan. (Endang Lestari dalam Lorente et al. 2006)

Pendidikan interprofesi terjadi ketika mahasiswa dari dua atau lebih profesi belajar tentang dari, dan dengan sesuatu untuk

menerapkan kolaborasi efektif dan meningkatkan luaran kesehatan. Pendidikan interprofesi merupakan tahapan penting dalam menyiapkan kolaborasi interprofesi dalam jejaring kerja tenaga kesehatan sehingga dapat memenuhi kebutuhan masyarakat di komunitas. Adanya kebijakan dan pendidikan kesehatan terpadu dapat mempromosikan pendidikan interprofesi dan kolaborasi praktik yang efektif (WHO, 2013).

Interprofesional education (IPE) adalah sebuah inovasi yang sedang dikembangkan dan dalam dunia pendidikan profesi kesehatan baik di Indonesia ataupun di dunia. Interprofessional education merupakan suatu proses dimana sekelompok mahasiswa atau profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi melakukan pembelajaran bersama dalam periode tertentu, berinteraksi sebagai tujuan yang utama, serta untuk berkolaborasi dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan jenis pelayanan kesehatan yang lain.

Dengan memberikan bekal kepada mahasiswa melalui IPE dengan keterlibatan dalam penelitian akan membiasakan mereka dalam berkolaborasi dalam memberikan pendampingan kepada keluarga pada setiap tahap kehidupannya.

Menurut CIHC (2009), manfaat dari *Interprofessional Education* antara lain dapat meningkatkan praktik antar praktisi kesehatan dari disiplin ilmu yang berbeda yang dapat meningkatkan pelayanan dan membuahkan hasil yang positif dalam melayani klien atau pasien; meningkatkan pemahaman tentang pengetahuan dan keterampilan yang memerlukan kerja secara kolaborasi; membuat lebih baik dan nyaman terhadap pengalaman dalam belajar bagi peserta didik; secara fleksibel dapat diterapkan dalam berbagai setting. Hal tersebut juga dijelaskan oleh WHO (2010) tentang salah satu manfaat dari pelaksanaan praktek IPE dan kolaboratif yaitu strategi ini dapat mengubah cara berinteraksi petugas kesehatan dengan profesi lain dalam memberikan pelayanan.

WHO dalam kerangka kerjanya menjelaskan bahwa tujuan dari rekomendasi kerangka kerja pendidikan interprofesi dan kolaborasi praktik ini adalah untuk menyediakan strategi dan ide-ide yang membantu pembuat kebijakan dalam mengimplementasikan masing-masing elemen dalam kerangka kerja ini sehingga tujuan akhir menguatnya system kesehatan dan meningkatkan

luaran kesehatan dapat tercapai (WHO, 2013).

Sebuah survey yang dilakukan WHO dari bulan Februari sampai dengan Mei 2008, dilakukan survey terhadap 42 negara dengan jumlah responden yaitu 396 orang tentang persepsi mereka sehubungan dengan program pendidikan interprofesi sebagian besar (50,4%) mendukung integrasi IPE dalam kurikulum pendidikan dan sebanyak 46,9% siswa di Negara maju dan 36,8% siswa di Negara berkembang dilakukan penilaian secara berkelompok dengan professional kesehatan lain (WHO, 2013).

Responden dari survey yang dilakukan WHO menyebutkan beberapa hal yang menjadi manfaat bagi institusi pendidikan setelah diterapkannya pendidikan interprofesi diantaranya mahasiswa mempunyai pengalaman dan pandangan yang nyata tentang pekerjaannya di komunitas, selain itu juga mahasiswa belajar tentang bagaimana tenaga kesehatan lain bekerja di lapangan (WHO, 2013).

Hammick M *et al* pada tahun 2007 juga menyimpulkan bahwa pendidikan interprofesional telah diterima dengan baik karena dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik kolaboratif. Namun, pengembangan staf merupakan kunci penting dalam keefektifan pendidikan interprofesi dan semua professional kesehatan yang terlibat aktif dalam IPE dapat memunculkan keunikan dari nilai masing-masing profesi (Hammick et al, 2007. Sebelumnya pada bukunya Freeth, et al juga telah menjelaskan bahwa tantangan terbesar dari penerapan pendidikan interprofesi ini adalah bagaimana mengembangkan, melakukan, dan mengevaluasi selama proses berlangsung sehingga dapat meningkatkan system pelayanan kesehatan (Freeth et al, 2005).

Dalam *ICM Triennial Congress* di Prague tahun 2014 ini juga dilaporkan bahwa seorang bidan harus dapat membentuk kebijakan global dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran bidan dan memperluas pengaruh bidan yang bertujuan untuk mengadvokasi adanya perubahan kebijakan sehubungan dengan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi. Selain itu dalam kongres ini juga menyebutkan bahwa perlu adanya penguatan kebidanan melalui adanya kolaborasi dengan teman sejawat yang bertujuan untuk memperkuat kerja tim untuk meningkatkan derajat status kesehatan masyarakat dan berbagi visi untuk meningkatkan promosi kesehatan bagi ibu dan

keluarga dalam memberikan dukungannya di setiap program kesehatan (ICM, 2014).

Terdapat 2 peran utama bagi seorang bidan agar terlaksananya pelayanan kebidanan komunitas yang maksimal yaitu professional utama dimana Bidan merencanakan, menyediakan, melihat ulang kembali pelayanan kebidanan bagi ibu dan sebagai koordinator pelayanan dimana bidan mengkoordinasikan segala bentuk perawatan bagi ibu. Bidan bekerja dalam ranah fisiologis, tetapi kita juga harus mampu bekerja dengan tim dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dan dengan pendekatan yang bervariasi terhadap ibu untuk menyediakan pelayanan yang holistik. (*Midwifery 2020 Programme*, 2010).

SDGs memiliki 5 pondasi yaitu manusia, planet, kesejahteraan, perdamaian, dan kemitraan yang ingin mencapai tiga tujuan mulia di tahun 2030 berupa mengakhiri kemiskinan, mencapai kesetaraan dan mengatasi perubahan iklim. Untuk mencapai tiga tujuan mulia tersebut, disusunlah 17 Tujuan Global berikut ini.

1. Tanpa Kemiskinan

Tidak ada kemiskinan dalam bentuk apapun di seluruh penjuru dunia.

2. Tanpa Kelaparan

Tidak ada lagi kelaparan, mencapai ketahanan pangan, perbaikan nutrisi, serta mendorong budidaya pertanian yang berkelanjutan.

3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan

Menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat di segala umur.

4. Pendidikan Berkualitas

Menjamin pemerataan pendidikan yang berkualitas dan meningkatkan kesempatan belajar untuk semua orang, menjamin pendidikan yang inklusif dan berkeadilan serta mendorong kesempatan belajar seumur hidup bagi semua orang.

5. Kesetaraan Gender

Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan kaum ibu dan perempuan.

6. Air Bersih dan Sanitasi

Menjamin ketersediaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua orang.

7. Energi Bersih dan Terjangkau

Menjamin akses terhadap sumber energi yang terjangkau, terpercaya, berkelanjutan dan modern untuk semua orang.

8. Pertumbuhan Ekonomi dan Pekerjaan yang Layak

Mendukung perkembangan ekonomi yang berkelanjutan dan inklusif, lapangan kerja yang penuh dan produktif, serta pekerjaan yang layak untuk semua orang.

9. Industri, Inovasi dan Infrastruktur

Membangun infrastruktur yang berkualitas, mendorong peningkatan industri yang inklusif dan berkelanjutan serta mendorong inovasi.

10. Mengurangi Kesenjangan

Mengurangi ketidaksetaraan baik di dalam sebuah negara maupun di antara negara-negara di dunia.

11. Keberlanjutan Kota dan Komunitas

Membangun kota-kota serta pemukiman yang inklusif, berkualitas, aman, berketahanan dan berkelanjutan.

12. Konsumsi dan Produksi Bertanggung Jawab

Menjamin keberlangsungan konsumsi dan pola produksi.

13. Aksi Terhadap Iklim

Bertindak cepat untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya.

14. Kehidupan Bawah Laut

Melestarikan dan menjaga keberlangsungan laut dan kehidupan sumber daya laut untuk perkembangan pembangunan yang berkelanjutan.

15. Kehidupan di Darat

Melindungi, mengembalikan, dan meningkatkan keberlangsungan pemakaian ekosistem darat, mengelola hutan secara berkelanjutan, mengurangi tanah tandus serta tukar guling tanah, memerangi penggurunan, menghentikan dan memulihkan degradasi tanah, serta menghentikan kerugian keanekaragaman hayati.

16. Institusi Peradilan yang Kuat dan Kedamaian

Meningkatkan perdamaian termasuk masyarakat untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses untuk keadilan bagi semua orang termasuk

lembaga dan bertanggung jawab untuk seluruh kalangan, serta membangun institusi yang efektif, akuntabel, dan inklusif di seluruh tingkatan.

17. Kemitraan untuk Mencapai Tujuan

Memperkuat implementasi dan menghidupkan kembali kemitraan global untuk pembangunan yang berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penerapan pendidikan interprofesi dalam pendidikan profesi Bidan di Indonesia perlu diintegrasikan dalam 1000 hari pertama kehidupan.

penekanan pada gagasan fundamental dan original untuk mendukung pengembangan IPTEK

1. Pasangan suami istri mampu menentukan kapan masa ovulasi istri sehingga dapat merencanakan apakah akan segera hamil atau menunda kehamilan.
2. Pasangan suami istri mampu mempersiapkan masa kehamilan minimal 3 bulan sebelumnya dengan baik sehingga mengetahui apa saja kebutuhan istri yang harus terpenuhi seperti nutrisi yang dibutuhkan serta makanan apa saja yang perlu dihindari.
3. Pasangan suami istri siap akan perubahan-perubahan fisik, psikologis, sosial, spiritual dan kultural yang akan terjadi selama proses kehamilan.
4. Memastikan akses yang mudah diperoleh oleh pasangan suami istri dalam menghadapi perubahan peran dalam kehidupannya.
5. Menyediakan kemudahan informasi yang *up date* bagi keluarga.
6. Memperoleh model tabungan ibu bersalin yang tepat dengan memperkirakan biaya persalinan serta kebutuhan-kebutuhan lain sampai dengan perlengkapan ibu dan bayi.
7. Memperoleh model tabungan bagi anak.
8. Pasangan suami istri memahami tentang pemantauan tumbuh kembang anak.

Beberapa hambatan yang mungkin muncul adalah kalender/ penanggalan akademik, peraturan akademik, struktur penghargaan akademik, lahan praktik klinik, masalah komunikasi, bagian disiplin ilmu, bagian professional, evaluasi pengembangan, pengembangan pengajar, sumber keuangan, jarak geografis, kekurangan pengajar interdisipliner, kepemimpinan dan dukungan administrasi,

tingkat persiapan peserta didik, logistik, kekuatan pengaturan, promosi, perhatian dan penghargaan, resistensi perubahan, beasiswa, dan komitmen terhadap waktu (ACCP, 2009).

Terdapat beberapa hambatan-hambatan lain, diantaranya hambatan logistik yang mencakup jumlah siswa yang ikut serta dalam program IPE untuk berkolaborasi oleh karena jadwal mereka. Selain itu, hambatan internal yang mencakup pentingnya kebutuhan untuk memenuhi tujuan kursus masing-masing siswa. Hambatan terkait yang mencakup hambatan yang ditempatkan pada program oleh badan akreditasi. Misalnya, satu sekolah melaporkan bahwa mereka merencanakan untuk mengizinkan dua disiplin ilmu untuk berbagi satu laboratorium keterampilan. Badan akreditasi dari salah satu disiplin yang terlibat dalam pengaturan bersama menganggap ini sebagai kurangnya dukungan untuk disiplin mereka dan meminta sekolah tersebut untuk menyediakan akomodasi terpisah untuk pelatihan keterampilan untuk setiap disiplin. Hambatan lain yang diidentifikasi meliputi kendala politik dan sosial, termasuk skeptisisme / munculnya sifat ragu, ditambah dengan kurangnya bukti terhadap pelaksanaan IPE (Sportsman, 2013).

Pendidikan interprofesional membutuhkan pergeseran budaya. Pergeseran budaya bukanlah hal yang mudah untuk mencapai tujuan tertentu oleh karena kerangka pikir yang berbeda-beda. Hal inilah yang menyebabkan hambatan pelaksanaan IPE. Hambatan yang terkait IPE ini meliputi pengaturan jadwal praktik, waktu untuk belajar bersama, dukungan administrasi, dan pelatihan khusus (Denial, 2014).

Interprofessional Education merupakan konsep pembelajaran inovatif dimana terdapat dua atau lebih mahasiswa atau profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi, yang kemudian belajar bersama tentang, dari dan dengan masing-masing profesi guna mengaktifkan kembali jaringan kolaborasi antar profesi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

Interprofessional Education adalah suatu kegiatan khusus sebagai sarana untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan. Dimana kunci elemen

dasarnya adalah pada kompetensi yang sudah ditetapkan.

Interprofessional Education merupakan pendekatan proses pendidikan dua atau lebih disiplin ilmu yang berbeda, berkolaborasi dalam proses belajar-mengajar dengan tujuan untuk membina interdisipliner/interaksi *interprofessional* yang meningkatkan praktik disiplin masing-masing profesi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Rektor Universitas Andalas, Ketua LPPM Universitas Andalas, Ketua LPTIK Universitas Andalas, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Ketua Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang selalu memberikan dukungan dan dorongan di setiap kegiatan penelitian yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Freeth D, Hammick M, Reeves S, Koppel I, Barr H, 2005. *Effective interprofessional education*. UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Furber C, Hickie J, Lee K, McLoughlin A, Boggis C, Sutton A, Cooke S, Wakefield A. 2004. *Interprofessional education in midwifery curriculum: the learning through the exploration of the professional task project (LEAPT)*. Elsevier Journal. Dec; 20(4): 358-66.
- Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H, 2007. *A Best Evidence Systematic Review of Interprofessional Education Medical Teacher*. US: Best Evidence Medical Education (BEME) Collaboration
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2014. *Standar Kompetensi Bidan Indonesia*. Jakarta: IBI
- _____, 2013. *Standar Nasional Pendidikan Kebidanan Indonesia*. Jakarta: IBI
- International Confederation of Midwives. *Triennial Report 2011 – 2014*. Diunduh tanggal 29 Agustus 2014. Tersedia dari URL <http://www.internationalmidwives.org>
- Midwifery 2020 Programme. *Midwifery 2020: Delivering Expectations*. Cambridge: Jill Rogers Associates; 2010

Ryerson University, 2015. Interprofessional education in the midwifery program. Canada: Ryerson University. Diakses pada tanggal 24 September 2015 melalui URL

UNFPA. Midwifery around the world Part 1. 2011. Diunduh tanggal 22 agustus 2014. Tersedia dari URL: http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Part1.pdf

World Health Organization. 2013. Framework for action in interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO Press, World Health Organization. Diunduh pada tanggal 5 Oktober 2014. Tersedia pada URL http://whqlibdoc.who.int/HQ/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf

_____2014.
Interprofessional education case study. Geneva: WHO Press. World Health Organization. Diunduh pada tanggal 28 September 2015. Tersedia pada URL <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct>