

PENGALAMAN TENAGA MEDIS, KESEHATAN, DAN NONKESEHATAN DALAM MENERAPKAN *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION* BERBASIS INTEGRASI KEISLAMAN PADA LANSIA

Eny Sutria*, Aidah Fitriani, Patima Patima, Nur Azizah

Program Studi Ners, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Jl. H.M. Yasin Limpo, No. 36, Gowa, Sulawesi Selatan, 92111

*) *E-mail*: enysutria@uin-alauddin.ac.id

Received: 11 Juli 2025, Revised: 31 Juli 2025, Accepted: 17 Februari 2026

ABSTRAK

Lansia yang berada pada tahap akhir kehidupan mengalami perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang kompleks sehingga memerlukan pendekatan perawatan yang holistik dan terintegrasi. *Interprofessional collaboration* (IPC) menjadi strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan lansia, termasuk melalui integrasi nilai-nilai keislaman dalam praktik asuhan. Meskipun layanan terpadu telah diterapkan, implementasi IPC yang terstruktur dan kolaboratif antara tenaga kesehatan dan nonkesehatan belum sepenuhnya optimal. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman tenaga medis, kesehatan, dan nonkesehatan dalam penerapan IPC berbasis integrasi keislaman di Sentra Gau Mabaji Kab. Gowa. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi. Partisipan berjumlah sepuluh orang yang terdiri atas tenaga medis, kesehatan dan nonkesehatan, yang terlibat langsung dalam pelayanan lansia. Pengumpulan data dilakukan melalui *focus group discussion* (FGD) dan dianalisis menggunakan metode Colaizzi. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi metode, sumber, peneliti, dan teori. **Hasil:** Ada tiga tema yang teridentifikasi: 1) pentingnya pemeriksaan kapasitas fisik sebagai dasar kebutuhan intervensi pada lansia, 2) kolaborasi interprofesional melalui kejelasan peran dan fungsi dalam pelayanan lansia, dan 3) penerapan IPC berbasis intervensi spiritual dan motivasi. **Diskusi:** Pentingnya pemahaman oleh masing-masing profesi tentang praktik kolaborasi berdasarkan tugas dan fungsinya menjadi kunci keberhasilan penerapan IPC serta intervensi spiritual dan motivasi akan memberikan perasaan bermakna bagi diri lansia. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan model IPC berbasis integrasi keislaman berkontribusi positif dalam mewujudkan pelayanan lansia yang holistik, bermakna, dan berpusat pada kebutuhan lansia. Penguatan kebijakan, pelatihan kolaboratif, dan sistem dokumentasi terintegrasi diperlukan untuk mengoptimalkan praktik IPC pada pelayanan lansia.

Kata Kunci: integrasi, interprofessional kolaborasi, lansia, spiritual

Experiences of Medical, Health, and Non-Health Personnel in Implementing Islamic Integration-Based Interprofessional Collaboration for Older Adults

ABSTRACT

Older adults in the late stage of life experience complex physical, psychological, social, and spiritual changes that require a holistic and integrated approach to care. *Interprofessional Collaboration* (IPC) has become an important strategy to improve the quality of elderly care, including the integration of Islamic values in care practices. Although integrated services have been implemented, the structured and collaborative implementation of IPC among medical, health, and non-health personnel has not yet been fully optimized. **Objective:** This study explores the experiences of medical, health, and non-health personnel in implementing Islamic integration-based IPC at Sentra Gau Mabaji, Gowa Regency. **Methods:** This study used a qualitative approach with a phenomenological design. Ten participants were involved, consisting of medical, health, and non-health personnel who were directly engaged in elderly care services.

Data were collected through Focus Group Discussions (FGDs) and analyzed using the Colaizzi method. Data credibility was maintained through triangulation of methods, sources, researchers, and theories. **Results:** Three main themes emerged from the analysis: (1) the importance of assessing physical capacity as the basis for determining intervention needs in older adults; (2) interprofessional collaboration through clear roles and responsibilities in elderly care services; and (3) the implementation of IPC through spiritual and motivational interventions. **Discussion:** A clear understanding among each profession regarding collaborative practice based on their respective roles and responsibilities is a key factor in the successful implementation of IPC. In addition, spiritual and motivational interventions provide older adults with a sense of meaning and psychological support. **Conclusion:** The findings indicate that the implementation of an Islamic integration-based IPC model contributes positively to the delivery of holistic, meaningful, and patient-centered care for older adults. Strengthening policies, collaborative training, and integrated documentation systems are necessary to optimize IPC practices in elderly care services.

Keywords: integration, interprofessional collaboration, older adults, spiritual

LATAR BELAKANG

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami penurunan fungsi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sebagai bagian dari proses penuaan (Bahriah et al., 2024). Kondisi ini menyebabkan lansia membutuhkan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, berkelanjutan, dan berpusat pada individu. Pelayanan yang hanya berfokus pada aspek medis terbukti belum mampu menjawab kebutuhan lansia secara menyeluruh sehingga diperlukan pendekatan kolaboratif lintas profesi untuk meningkatkan kualitas hidup lansia (Rusiana et al., 2021).

Interprofessional collaboration (IPC) adalah kerja sama berbagai kelompok profesi, terutama dalam bidang kesehatan. Setiap profesi kesehatan mempunyai kebijakan sendiri yang dijadikan arahan dalam melakukan kolaborasi kesehatan dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai tenaga kesehatan. Sistem ini memberikan dampak positif bagi pasien karena tidak terjadi tumpang tindih praktik kesehatan dan dapat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara komprehensif sesuai tugasnya masing-masing (Gaghauna, 2021).

Implementasi IPC terbukti mampu meningkatkan mutu pelayanan, mencegah tumpang tindih peran, serta memperkuat koordinasi antartentaga kesehatan (Nurhaeni,

2022). Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menekankan pentingnya IPC dalam pelayanan lansia melalui kerangka *integrated care for older people* (ICOPE) yang mengintegrasikan aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif secara holistik. WHO telah menerbitkan pedoman implementasi kerangka terpadu untuk lansia yang disebut *integrated care for older people* (ICOPE) pada tahun 2017–2019 (Leung et al., 2022). Kerangka ini dirancang untuk melakukan skrining, penilaian, dan pengelolaan penurunan kapasitas intrinsik lansia.

Selain aspek fisik dan psikososial, kebutuhan spiritual menjadi dimensi penting dalam perawatan lansia, terutama pada tahap akhir kehidupan (Koenig, 2012; Shapiro et al., 2006). Lansia yang berada pada tahap akhir kehidupan membutuhkan pendekatan spiritual dalam penanganan berbagai perubahan yang dialami. Oleh sebab itu, dibutuhkan integrasi keislaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia (Wiraini, Zukhra, dan Hasneli, 2021). Dalam konteks masyarakat Indonesia yang religius, integrasi nilai-nilai keislaman dalam pelayanan kesehatan dapat menjadi sumber kekuatan spiritual bagi lansia muslim tanpa mengabaikan penghormatan terhadap keyakinan agama lain. Oleh karena itu, integrasi keislaman dalam praktik IPC

berpotensi memperkuat pendekatan perawatan lansia yang holistik dan bermakna.

Sentra Gau Mabaji Kabupaten Gowa merupakan unit pelaksana teknis di bawah Kementerian Sosial Republik Indonesia yang memberikan layanan kesehatan dan sosial terpadu bagi lansia melalui pendekatan komunitas, keluarga, dan residensial. Pelayanan di sentra ini melibatkan tenaga medis, kesehatan, dan nonkesehatan yang bekerja secara kolaboratif dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, sosial, dan spiritual lansia. Namun, meskipun praktik kolaborasi telah berjalan, pengalaman tenaga medis, kesehatan, dan nonkesehatan dalam menerapkan IPC berbasis integrasi keislaman belum banyak dieksplorasi secara mendalam. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menggali pengalaman tenaga kesehatan dan nonkesehatan dalam penerapan IPC berbasis integrasi keislaman pada pelayanan lansia di Sentra Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk menggali pengalaman tenaga medis, kesehatan, dan nonkesehatan dalam menerapkan IPC berbasis integrasi keislaman pada pelayanan lansia. Penelitian dilaksanakan di Sentra Gau Mabaji Gowa pada bulan Juni–Juli 2024. Partisipan berjumlah 10 orang yang terdiri atas tenaga medis, kesehatan (dokter, perawat, fisioterapis), dan nonkesehatan (pekerja sosial, *caregiver*/pramubakti, widyaiswara, dan petugas administrasi). Kriteria inklusi pada penelitian meliputi tenaga medis, kesehatan, dan nonkesehatan yang aktif bekerja dan berinteraksi dengan lansia minimal selama 1 bulan. Sementara itu, kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah petugas medis, kesehatan, dan nonkesehatan yang sedang cuti atau dinas luar saat pengumpulan data.

Pemilihan jumlah partisipan didasarkan pada prinsip kecukupan data (*data saturation*). Pengumpulan data dilakukan melalui *focus group discussion* (FGD) yang dipandu oleh peneliti menggunakan pedoman wawancara semiterstruktur. Pedoman FGD disusun berdasarkan kerangka *integrated care for older people* (ICOPE) yang dikembangkan oleh WHO (2020).

FGD berlangsung selama kurang lebih dua jam dan direkam dengan persetujuan partisipan. Peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam penelitian, bertindak sebagai fasilitator FGD yang memiliki kompetensi dan pengalaman dalam bidang keperawatan gerontik serta penelitian kualitatif. Peneliti tidak memiliki hubungan kerja langsung dengan partisipan sehingga meminimalkan bias.

Beberapa pertanyaan yang menjadi panduan FGD antara lain “Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar istilah IPC, apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang IPC, dan bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang peran kolaborasi dalam perawatan lansia di Sentra Gau Mabaji?”; “Apakah Bapak/Ibu pernah bekerja sama dengan profesi lain dalam melakukan perawatan lansia?”; “Bagaimana Bapak/Ibu bekerja sama dengan profesional kesehatan lain (misalnya, dokter, psikolog, konselor spiritual) untuk memastikan perawatan spiritual yang holistik bagi lansia?”; “Bagaimana Bapak/Ibu menanamkan kepada lansia tentang pentingnya perawatan spiritual dan cara menangani situasi ketika lansia merasa kehilangan makna atau tujuan hidup mereka?”; Di mana letak kolaborasi dalam pelayanan asuhan/praktik kepada lansia misalnya visit bersama?”; “Ketika visit bersama mempunyai peran dan tanggung jawab, apa yang dilakukan untuk menyampaikan asuhan, minimal visit bersama ners dan medis dan seberapa besar pengaruhnya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia?”; “Bagaimana Bapak/Ibu

Ibu bisa menyesuaikan pendekatan profesi/keahlian masing-masing dalam kolaborasi ketika bekerja dengan profesi kesehatan lain?"; "Apakah ada formulir dokumentasi/catatan terintegrasi sebagai pedoman pelayanan?"; "Apa rekomendasi Bapak/Ibu untuk meningkatkan praktik inerprofesional kolaborasi di Sentra Gau Mabaji?"; "Apa yang Anda pahami tentang pentingnya perawatan spiritual dalam konteks perawatan lansia?"; "Bagaimana Anda mendefinisikan perawatan spiritual dan bagaimana hal ini berbeda dari aspek perawatan fisik dan emosional?".

Pada penelitian ini dilakukan triangulasi. Dalam hal triangulasi peneliti, selain pewawancara, terdapat tim peneliti lain dengan keilmuan keperawatan gerontik yang saat FGD bertindak sebagai fasilitator dan observer. Dalam hal triangulasi sumber, peneliti mengecek kembali bukti-bukti yang disampaikan oleh peserta FGD saat wawancara dan observasi langsung seperti bukti dokumentasi masing-masing tenaga kesehatan maupun nonkesehatan. Terakhir, dalam hal triangulasi teori, hasil penelitian yang diperoleh melalui FGD, wawancara, dan observasi langsung kemudian dibandingkan dengan teori IPC dan ICOPE.

Data dianalisis menggunakan metode Colaizzi melalui proses reduksi data/*data reduction*, sajian data/*data display*, dan penarikan data/*verification data* (Sugiyono, 2008). Data dari hasil FGD yang direkam kemudian diubah menjadi bentuk tertulis atau transkrip, kemudian diidentifikasi dalam kata kunci, kata kunci yang sama digabungkan dalam bentuk kategori, subtema ditentukan, kemudian tema-tema potensial ditentukan, dilakukan validasi ke partisipan, serta ditentukan tema akhir penelitian.

Seluruh partisipan telah memberikan persetujuan setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, dan kerahasiaan

penelitian. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dengan nomor No.C.071/KEPK/FKIK/VIII/2024.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Tabel 1 menunjukkan bahwa partisipan tergolong usia dewasa, yaitu rata-rata 38 tahun dengan jenis kelamin didominasi oleh perempuan dengan persentase 70%. Status pernikahan partisipan sudah menikah dengan persentase 70%, status kepegawaian PNS 40%, dan non-PNS 40%. Tidak ada perbedaan lama bekerja pada partisipan, baik pada petugas yang bekerja kurang dari 1 tahun maupun lebih dari 5 tahun dengan persentase 50%, partisipan telah bekerja di Sentra Gau Mabaji selama kurang dari 1 tahun dengan persentase 60% dan tingkat pendidikan sebagian besar sarjana (S-1) dengan persentase 40%. Partisipan dengan latar belakang perawat dan pekerja sosial memiliki persentase masing-masing 20%.

Hasil Analisis Kualitatif

Penelitian ini mengidentifikasi tiga tema, yakni pentingnya pemeriksaan kapasitas fisik sebagai dasar kebutuhan intervensi pada lansia, kolaborasi interprofesional melalui kejelasan peran dan fungsi dalam pelayanan lansia, serta penerapan IPC berbasis intervensi spiritual dan motivasi. Proses pembentukan tema ditampilkan pada Gambar 1.

Tema 1: Pentingnya Pemeriksaan Kapasitas Fisik sebagai Dasar Kebutuhan Intervensi pada Lansia

Berdasarkan hasil FGD, intervensi dikelompokkan ke dalam dua kategori utama yaitu terapi psikososial dan terapi medis serta pengelompokan lansia berdasarkan penilaian fungsional. Terapi psikososial meliputi terapi

agama, terapi aktivitas kelompok (TAK), terapi okupasi, dan kelas kerajinan. Sementara itu, terapi medis mencakup pemberian obat, pemeriksaan kesehatan, fisioterapi, serta pencatatan rekam medis. Beberapa jawaban dari partisipan sebagai berikut.

“Untuk saat ini, lansia lebih membutuhkan tenaga medis untuk pemeriksaan kesehatan dan pengobatan serta pramubakti untuk personal hygiene, fisioterapi untuk melatih kekuatan otot, instruktur hanya Sebagian kecil yang bisa terlibat, pekerja sosial untuk memberikan motivasi pada lansia....” (P1)

Studi juga menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi, terlebih dahulu dilakukan pengelompokan pada lansia yang mengalami penurunan kekuatan otot, apakah lansia tersebut dapat diikutsertakan TAK atau tidak. Dengan melihat riwayat dan rekam medis serta berkolaborasi dengan dokter, ditentukan apakah lansia dapat diikutsertakan atau tidak.

“Kami sebagai seorang perawat sering melakukan terapi aktivitas kelompok dengan mengategorikan lansia yang masih bisa produktif, melakukan kolaborasi dengan fisioterapi ...” (P3)

Triangulasi yang dilakukan dari hasil observasi menunjukkan bahwa pengelompokan lansia sebelum terapi dilakukan berdasarkan rekam medis dan penilaian kekuatan otot serta kemampuan fungsional melalui pemeriksaan kesehatan dan telaah rekam medis. Temuan ini selaras dengan kerangka ICOPE yang menekankan pentingnya integrasi penilaian medis, rehabilitatif, dan psikososial dalam mempertahankan kapasitas intrinsik dan kualitas hidup lansia.

Tema 2: Kolaborasi Interprofesional Melalui Kejelasan Peran dan Fungsi dalam Pelayanan Lansia

Studi ini menggambarkan bentuk

kolaborasi tenaga medis, kesehatan, dan nonkesehatan berdasarkan peran dan fungsi masing-masing dalam memberikan pelayanan kepada lansia. Pembagian peran ini memungkinkan intervensi klinis diberikan secara terkoordinasi sehingga pelayanan lansia berjalan secara aman, efektif, dan berkelanjutan. Tenaga medis, seperti dokter, berperan dalam pemeriksaan kesehatan dan pemberian terapi medis. Salah satu partisipan yang mengungkapkan bahwa

“Lansia ditangani beberapa petugas, seperti menangani kebutuhan medis oleh perawat dan dokter; personal hygienenya, foto rontgen oleh fisioterapi untuk menangani atau melihat penurunan kekuatan otot atau fungsional lansia.” (P2)

Perawat dan fisioterapis berperan dalam pengkajian lanjutan, pelaksanaan perawatan, terapi aktivitas kelompok, perawatan luka, serta peningkatan dan pemeliharaan fungsi fisik lansia. Tenaga nonkesehatan, seperti pekerja sosial, *caregiver*/pramubakti, widyaiswara, dan petugas administrasi, berkontribusi signifikan dalam mendukung aspek psikososial dan operasional pelayanan lansia. Pekerja sosial dan widyaiswara berperan dalam perencanaan serta pelaksanaan program kegiatan yang bersifat edukatif dan produktif, sedangkan *caregiver*/pramubakti berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar lansia, khususnya *personal hygiene* dan perawatan harian. Peran administratif mendukung kelancaran rujukan dan keberlanjutan pelayanan sehingga kebutuhan lansia dapat terpenuhi secara menyeluruh.

Seorang partisipan menyatakan pentingnya kolaborasi dalam pelayanan kepada lansia sesuai peran dan wewenang masing-masing profesi.

“Kolaborasi antarprofesi sangat penting karena perlu adanya tindakan secara

komprehensif. Instruktur bekerja sama dengan pekerja sosial seperti membantu kami dalam membuat makanan, lalu mengantarkan pada lansia.” (P5)

Partisipan lain menambahkan.

“Pramubakti lebih berfokus pada personal hygiene dan kebersihan pada totalcare, kami lebih fokus pada penanganan lansia.” (P6)

“Dijual dan menghasilkan tambahan dana untuk lansia.” (P7)

Salah satu partisipan menyatakan sebelum diberikan terapi yang sesuai, rutin dilaksanakan pertemuan secara *offline* maupun *online* bersama seluruh tenaga kesehatan maupun nonkesehatan yang berinteraksi dengan lansia.

“Setiap kasus yang didapatkan yang susah diintervensi, kami selalu melakukan preconference untuk dibahas bersama, ini kasus mau ke mana, mau dilakukan bagaimana dan lain-lain untuk kemudian ditindaklanjuti oleh pimpinan.” (P3)

Triangulasi yang dilakukan dengan pimpinan Sentra Gau Mabaji mengatakan bahwa kadang dilakukan rapat, diskusi rutin seperti *preconference*, dan komunikasi informal melalui media digital untuk membahas kasus-kasus tertentu terkait pelayanan lansia. Hanya saja, kegiatan kolaboratif ini belum sistematis serta membutuhkan sistem dokumentasi terintegrasi sebagai pedoman pelayanan IPC. Triangulasi teori menyatakan ini sejalan dengan konsep IPC dan kerangka pelayanan terpadu yang menekankan kejelasan peran, koordinasi, dan pengambilan keputusan bersama sebagai prasyarat pelayanan yang efektif dan berkelanjutan.

Tema 3: Penerapan IPC Berbasis Intervensi Spiritual dan Motivasi

Pada studi ini ditemukan bahwa penerapan IPC berbasis integrasi keislaman diwujudkan melalui kolaborasi lintas profesi dalam

memberikan intervensi spiritual dan motivasi. Intervensi ini tidak berdiri sendiri, tetapi menjadi bagian dari rencana asuhan terpadu yang disepakati bersama oleh tim. Intervensi spiritual dipandang sebagai pendekatan utama dalam membantu lansia menerima kondisi fisik dan psikologis yang dialami seiring proses penuaan. Beberapa jawaban dari partisipan sebagai berikut.

“Untuk saat ini ada, tetapi lebih berfokus pada salat, karena belum ada pendamping khusus. Sangat penting dilakukan perawatan spiritual seperti salat berjamaah di masjid, mengaji, ceramah, diharapkan lansia memiliki spiritual sebelum tiba ajal.” (P1)

Selain praktik ibadah, motivasi spiritual juga diberikan melalui edukasi dan bimbingan religius yang bersifat naratif dan persuasif. Penyampaian kisah-kisah religius digunakan sebagai media untuk menumbuhkan harapan, meningkatkan motivasi, dan membantu lansia memaknai perubahan yang dialami sebagai bagian dari perjalanan hidup.

“Memberikan edukasi, bimbingan, berikan cerita-cerita nabi dulu agar termotivasi.” (P8)

Triangulasi yang dilakukan kepada pimpinan Sentra Gau Mabaji mengatakan perawatan spiritual kepada lansia dilakukan oleh petugas yang ada, misalnya dokter, psikolog, perawat, dan pekerja sosial sehingga lansia mendapatkan perawatan spiritual yang holistik. Mereka juga memberikan motivasi kepada lansia dalam pelayanan sehari-hari di lingkungan sentra. Hal ini sangat bermakna bagi lansia dalam membantu menerima kondisi dan menjalani masa tua. Intervensi ini dilakukan secara rutin meskipun belum didukung oleh pendamping spiritual khusus pelaksanaannya bergantung pada sehingga inisiatif dan kolaborasi antarpetugas yang terlibat dalam pelayanan lansia.

DISKUSI

Tema 1: Pentingnya Pemeriksaan Kapasitas Fisik sebagai Dasar Kebutuhan Intervensi pada Lansia

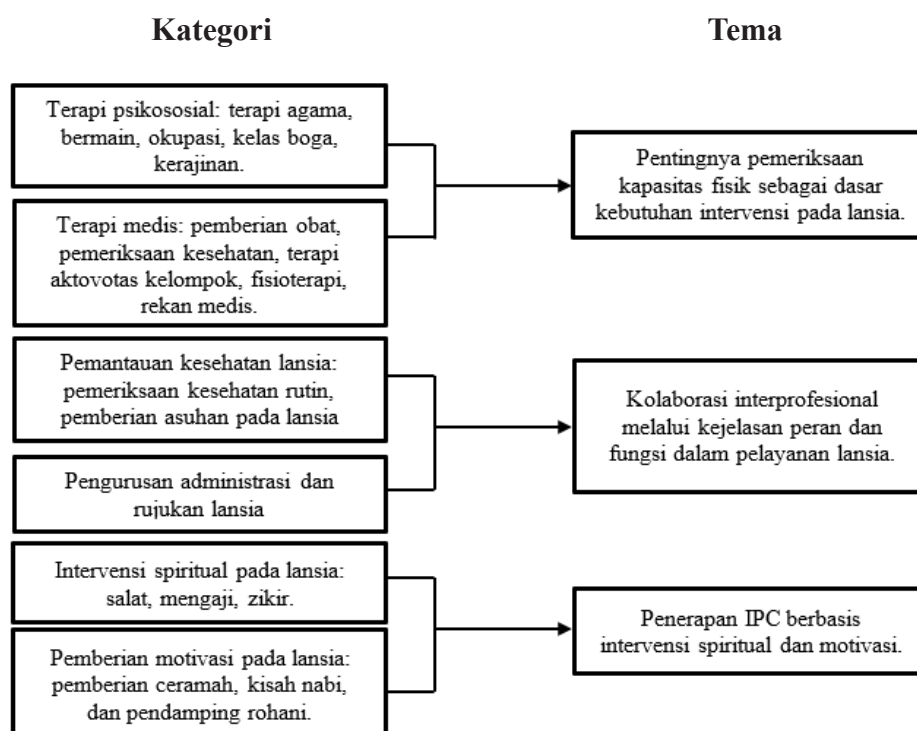
Kapasitas intrinsik dan kemampuan fungsional mengalami penurunan dengan bertambahnya usia sebagai hasil dari proses

penuaan serta penyakit yang mendasarinya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa penilaian fungsional lansia dijadikan sebagai dasar dalam menentukan kelayakan lansia untuk mengikuti intervensi selanjutnya. Partisipan menggambarkan bahwa sebelum intervensi diberikan, dilakukan pengkajian kondisi fungsional lansia secara kolaboratif,

Tabel 1. Karakteristik Partisipan (n=10)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Usia		
	Dewasa	10	100,00%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	3	30,00%
	Perempuan	7	70,00%
3.	Status Pernikahan		
	Menikah	7	70,00%
	Belum Menikah	3	30,00%
4.	Status Kepegawaian		
	PNS	4	40,00%
	Non PNS	4	40,00%
	Kontrak	2	20,00%
5.	Lama Bekerja		
	<1 tahun	5	50,00%
	>5 tahun	5	50,00%
6.	Tahun Bersama Tim		
	<1 tahun	6	60,00%
	>5 tahun	2	20,00%
	>10 tahun	2	20,00%
7.	Pendidikan		
	Profesi (dokter, ners, apoteker)	3	30,00%
	S1/Sarajana	4	40,00%
	Diploma III	2	20,00%
	Lainnya	1	10,00%
8.	Profesi		
	Perawat	2	20,00%
	Dokter	1	10,00%
	Psikologis	1	10,00%
	Fisioterapi	1	10,00%
	Caregiver/Pramubakti	1	10,00%
	Widyaswara		
	Pekerja Sosial	1	10,00%
	Infrastruktur	2	20,00%
		1	10,00%

Sumber Data Primer



Gambar 1. Proses pembentukan tema

termasuk kemampuan fisik dan riwayat medis, untuk menentukan jenis terapi yang sesuai. Selain intervensi medis, tenaga kesehatan dan nonkesehatan mengimplementasikan terapi psikososial sebagai upaya mempertahankan kualitas hidup lansia. Lansia dikelompokkan berdasarkan tingkat produktivitas dan kemampuan mengikuti aktivitas sehingga intervensi yang diberikan bersifat selektif dan adaptif. Intervensi ini tidak hanya bertujuan menjaga fungsi sosial dan psikologis, tetapi juga memberikan rasa bermakna dan meningkatkan motivasi lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Pendekatan ini mencerminkan prinsip *person-centered care* dalam pelayanan lansia, yakni intervensi disesuaikan dengan kapasitas dan kebutuhan individu. WHO melalui kerangka ICOPE menekankan pentingnya pengelolaan penurunan kapasitas intrinsik lansia secara terintegrasi melalui intervensi medis, rehabilitatif dan psikososial (WHO, 2020). Selain pemeriksaan kesehatan rutin,

pemberian obat, dan fisioterapi, terapi psikososial seperti terapi agama, terapi aktivitas kelompok terapi okupasi, dan kelas kerajinan juga menjadi bagian penting dalam pelayanan lansia. Terapi psikososial berfungsi sebagai sarana stimulasi kognitif, sosial, dan emosional yang dapat mencegah isolasi sosial serta meningkatkan rasa bermakna pada lansia. Temuan ini sejalan dengan penelitian Darmawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa intervensi nonfarmakologis berbasis aktivitas dan relaksasi dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia. Dengan demikian, temuan tema pertama menegaskan pentingnya pemeriksaan kapasitas fisik sebagai dasar kebutuhan intervensi lansia. Pelayanan diberikan melalui kolaborasi lintas profesi yang mengintegrasikan terapi medis dan psikososial secara seimbang dan berkesinambungan.

Tema 2: Kolaborasi Interprofesional melalui Kejelasan Peran dan Fungsi dalam Pelayanan Lansia

Kolaborasi lintas profesi atau multidisiplin di dalam pelayanan kesehatan merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam menyediakan perawatan yang holistik dan berkualitas bagi pasien. Kolaborasi ini melibatkan berbagai tenaga kesehatan dan nonkesehatan dengan latar belakang profesi yang berbeda-beda, seperti dokter, perawat, psikolog, fisioterapis, *caregiver*/pramubakti, widyaiswara, pekerja sosial, dan admin yang bekerja bersama untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Pelayanan yang dilakukan secara bersama-sama guna memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berpusat pada pasien. Pendekatan ini memungkinkan integrasi pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dari berbagai disiplin ilmu (Saragih et al., 2024).

Tema kedua menggambarkan bagaimana penerapan IPC di Sentra Gau Mabaji diwujudkan melalui pembagian peran dan fungsi yang jelas antara tenaga kesehatan dan nonkesehatan. Setiap profesi menjalankan tugas sesuai kompetensi masing-masing, tetapi tetap berada dalam kerangka kolaboratif untuk mencapai tujuan pelayanan lansia yang komprehensif. Hasil analisis data dan FGD dari sepuluh informan di Sentra Gau Mabaji Gowa tentang pengalaman penerapan IPC menyatakan bahwa pada dasarnya mereka sudah menjalankan praktik kolaborasi dalam melakukan perawatan pada lansia sesuai standar asuhan/praktik masing-masing profesi. Dalam melakukan praktik pelayanan, mereka menyesuaikannya dengan pendekatan profesi/keahlian dalam kolaborasinya dengan profesi atau petugas yang lain. Partisipan menjelaskan bahwa dokter dan perawat berperan dalam aspek medis dan keperawatan, fisioterapi menangani fungsi fisik, sementara tenaga nonkesehatan seperti pekerja sosial, *caregiver*/pramubakti, dan widyaiswara berperan dalam aspek psikososial, perawatan harian, dan pengembangan aktivitas lansia.

Pembagian peran yang jelas ini sesuai dengan konsep IPC yang menekankan kolaborasi antarprofesi dengan saling menghormati batas kewenangan dan kompetensi masing-masing (Bookey-Bassett et al., 2017). Pemahaman peran ini memungkinkan adanya keterbukaan terhadap otoritas masing-masing anggota tim yang terlibat sehingga mengurangi terjadinya kontribusi pelayanan kesehatan tumpang tindih sehingga efektivitas pelayanan menjadi meningkat (Yusra, Findyartini, dan Soemantri, 2019).

Salah satu partisipan juga mengatakan bahwa komunikasi dan koordinasi tim dilakukan melalui pertemuan rutin seperti *preconference* dan diskusi kasus, baik secara langsung maupun melalui media digital, tetapi belum ada formulir dokumentasi atau catatan terintegrasi sebagai pedoman pelayanan terpadu bagi lansia. Pembahasan mengenai lansia binaan juga dikomunikasikan bersama di media grup WhatsApp. Penelitian oleh Noviyanti et al. (2023) melaporkan bahwa pemahaman akan peran masing-masing profesi tenaga kesehatan menjadi salah satu syarat untuk menimbulkan rasa saling percaya satu sama lain.

Temuan ini menunjukkan adanya praktik kolaborasi yang reflektif dan berbasis pengambilan keputusan bersama (*shared decision making*). Namun, penelitian ini juga mengidentifikasi keterbatasan berupa belum tersedianya sistem dokumentasi terintegrasi sebagai pedoman formal praktik IPC. Hal ini menjadi tantangan yang juga ditemukan dalam penelitian Mawardia et al. (2022), bahwa ketiadaan dokumentasi kolaboratif dapat menghambat kesinambungan dan evaluasi pelayanan interprofesional. Dengan demikian, tema ini menegaskan bahwa IPC telah berjalan secara fungsional di Sentra Gau Mabaji, tetapi masih memerlukan penguatan pada aspek sistem, khususnya dokumentasi dan kebijakan pendukung.

Pada penelitian ini, partisipan didominasi perawat dan pekerja sosial karena kedua profesi ini memiliki tanggung jawab besar memberikan perawatan yang holistik pada lansia. Ditinjau dari perbedaan jenis kelamin, usia, lama masa kerja, dan lama bekerja dalam tim menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara persepsi dari kelompok partisipan tersebut. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wijoyo dan Hananto (2017) terkait nilai kolaborasi antara jenis kelamin, usia, pengalaman kolaborasi, maupun lama masa kerja tersebut. Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa usia tenaga kesehatan dapat memengaruhi persepsi mereka terhadap kolaborasi lintas profesi (Fitriani et al., 2025).

Tenaga kesehatan yang lebih muda, terutama yang baru lulus, cenderung lebih terbuka terhadap konsep kolaborasi daripada tenaga kesehatan yang lebih senior. Hal ini disebabkan oleh perbedaan dalam pendidikan dan pelatihan yang mereka terima, bahwa tenaga kesehatan yang lebih muda sering kali sudah diajari untuk bekerja secara tim sejak berada di bangku kuliah. Sebaliknya, tenaga kesehatan yang lebih senior mungkin terbiasa bekerja secara individu dan kurang terbiasa dengan pendekatan multidisiplin. Namun, tenaga kesehatan yang lebih senior juga membawa pengalaman yang dapat menjadi aset dalam tim kolaboratif, terutama dalam hal pengambilan keputusan yang lebih matang dan didasarkan pada pengalaman klinis (Noviyanti et al., 2023).

Tema 3: Penerapan IPC Berbasis Intervensi Spiritual dan Motivasi pada Lansia

Tema ketiga menyoroti dimensi spiritual sebagai bagian integral dari pelayanan lansia melalui pendekatan IPC berbasis integrasi keislaman. Temuan penelitian menunjukkan bahwa intervensi spiritual, seperti salat berjamaah, mengaji, zikir, ceramah agama, serta pemberian motivasi melalui kisah-

kisah nabi menjadi strategi penting dalam membantu lansia menerima kondisi dirinya dan menemukan makna hidup.

Partisipan menegaskan pentingnya perawatan spiritual dalam pelayanan lansia, khususnya pada tahap akhir kehidupan. Perawatan spiritual juga diberikan kepada lansia. Petugas yang ada di sentra, misalnya dokter, psikolog, perawat, dan pekerja sosial memastikan bahwa dilakukan perawatan spiritual yang holistik. Perawatan spiritual pada lansia dilakukan dalam bentuk intervensi spiritual dan motivasi. Dalam beberapa, kasus perawat bekerja sama dengan psikolog dan pekerja sosial memberikan dukungan emosional untuk membantu lansia merasa nyaman dan terhindar dari rasa kesepian, ketakutan, atau kecemasan akibat kehilangan orang yang dicintai serta membantu lansia menemukan makna dan tujuan hidup mereka.

Pendekatan ini sejalan dengan pandangan bahwa spiritualitas merupakan sumber koping utama bagi lansia dalam menghadapi kehilangan, keterbatasan fisik, dan kecemasan terhadap kematian (Wiraini, Zukhra, dan Hasneli, 2021). Integrasi nilai-nilai keislaman dalam IPC memberikan konteks kultural dan religius yang relevan bagi lansia muslim sehingga intervensi menjadi lebih bermakna dan diterima. Menurut Johnson (2016), orang-orang terdekat memiliki pengaruh terhadap kondisi spiritual seseorang. Keluarga dekat merupakan faktor utama yang membangun konsep-konsep mengenai hubungan personal dan komunal. Dukungan spiritual dan relasi interpersonal yang bermakna dapat memperkuat rasa tujuan hidup (*meaning in life*) pada individu lanjut usia. Selain intervensi spiritual formal, motivasi melalui pendampingan rohani dan narasi religius juga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia. Makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap berharga dan penting karena mampu memberikan nilai tersendiri bagi seseorang sebagai tujuan hidup.

Ketika seseorang memiliki makna hidup, ia akan lebih menghayati hidup dengan semangat dan gairah yang tinggi serta menghindarkan diri dari perasaan gelisah dan hampa.

Lansia biasanya merealisasikan makna atau tujuan hidupnya dengan rajin berdoa dan melakukan ibadah. Keyakinan akan Tuhan tersebut akan membuat lansia hidup dalam rasa syukur serta memberikan ketenangan, kenyamanan, dan rasa senang dalam dirinya (Bahriah et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Gaghauna (2021) menemukan bahwa lansia yang berada pada tahap akhir kehidupan membutuhkan pendekatan spiritual dalam penanganan berbagai perubahan yang dialami. Dengan demikian, tema ketiga menunjukkan bahwa IPC berbasis integrasi keislaman tidak hanya memperkuat aspek kolaborasi antarprofesi, tetapi juga memperkaya kualitas pelayanan lansia melalui pendekatan spiritual yang holistik dan kontekstual.

SIMPULAN

Penelitian ini mengidentifikasi tiga tema utama yang menggambarkan pengalaman tenaga medis, kesehatan, dan nonkesehatan dalam penerapan *interprofessional collaboration* (IPC) berbasis integrasi keislaman pada pelayanan lansia, yaitu pentingnya pemeriksaan kapasitas fisik sebagai dasar kebutuhan intervensi pada lansia, kolaborasi interprofesional melalui kejelasan peran dan fungsi dalam pelayanan lansia, serta penerapan IPC berbasis intervensi spiritual dan motivasi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa penerapan IPC berbasis integrasi keislaman berkontribusi positif dalam mewujudkan pelayanan lansia yang komprehensif, bermakna, dan berpusat pada kebutuhan lansia. Kolaborasi lintas profesi yang didukung oleh pendekatan spiritual memungkinkan pemenuhan kebutuhan fisik, psikososial, dan spiritual lansia secara lebih optimal.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi praktik keperawatan gerontik, khususnya dalam penguatan peran perawat sebagai bagian dari tim interprofesional. Perawat berperan strategis dalam mengoordinasikan pelayanan lintas profesi serta mengintegrasikan intervensi medis, psikososial, dan spiritual. Perawat juga memastikan kontinuitas asuhan lansia yang holistik dan berpusat pada individu.

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan IPC berbasis integrasi keislaman dapat dikembangkan dalam pelayanan lansia melalui penguatan koordinasi lintas profesi, kejelasan peran setiap tenaga kesehatan, serta pelaksanaan pemeriksaan kapasitas fisik lansia secara sistematis sebagai dasar penentuan intervensi. Perawat dapat mengoptimalkan perannya sebagai koordinator dalam tim interprofesional dengan mengintegrasikan intervensi medis, psikososial, dan spiritual untuk memastikan pelayanan lansia yang holistik dan berpusat pada individu. Pendekatan spiritual dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pelayanan kesehatan dan pendidikan dengan mengintegrasikan pendekatan spiritual berbasis nilai-nilai keislaman dalam praktik dan pembelajaran pelayanan gerontik dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan dan kesejahteraan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahriah, B., Sumartini, Setyarini, E.A., Wahyudin, D., Rosyid, L.S., Syafitri, R., Susilowati, Y.A., ..., Sulistiyani. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)*. Eureka Media Aksara.
- Bookey-Bassett, S., Markle-Reid, M., Mckey, C.A., & Akhtar-Danesh, N. (2017). Understanding interprofessional collaboration in the context of chronic disease management for older adults living in communities: A concept

- analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 71–84. <https://doi.org/10.1111/jan.13162>
- Darmawati, I., Dharmansyah, D., Noviyanti, R., & Rohaedi, S. (2021). Implementing Benson's relaxation therapy to decrease depression in elderly. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 17(6), 161–165.
- Fitriani, A., Sutria, E., & Azizah, N. (2025). The implementation of Islamic-based interprofessional collaboration on the quality of life of older adults. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 13(2), 214–221.
- Gaghauna, E.E.M. (2021). Narrative review: Peran fungsi interprofesional education (IPE) dan pelaksanaan interprofesional collaboration (IPC) dalam pendidikan kesehatan melalui perspektif keperawatan kritis. *Journal of Nursing Invention*, 2(1), 21–28.
- Johnson, K.F. (2016). Understanding interprofessional perceptions and experiences: An investigation of professional counselors and allied health professionals. *Health and Interprofessional Practice*, 3(1), eP1095. <https://doi.org/10.7710/2159-1253.1095>
- Koenig, H.G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Leung, A.Y.M., Su, J.J., Lee, E.S.H., Fung, J.T.S., & Molassiotis, A. (2022). Intrinsic capacity of older people in the community using WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) framework: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 22, 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-022-02980-1>
- Mawardia, F., Lestari, A.S., Kusnanto, H., Sasongko, E.P.S., & Hilmanto, D. (2022). Effectiveness of collaboration in older adults: Do interprofessional teams improve nutritional status more compared to usual care?. *Family Practice*, 39(1), 32–37. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab052>
- Noviyanti, A., Sari, N. L., Lestari, T. (2023). Literature review: Komunikasi efektif dalam pelaksanaan interprofessional kolaborasi di rumah sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 3(1), 1–12.
- Nurhaeni, H. (2022). *Pengaruh Ulama pada Penatalaksanaan Interprofesional Kolaborasi (Studi Kasus Penanganan Orang dengan Gangguan Kesehatan Jiwa/ODGJ di NISAM Sehat Jiwa/NISWA-Aceh Utara)* [Dissertation]. Sekolah Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia.
- Rusiana, H.P., Istiana, I., Purqoti, D.N., & Syafitri, R.P. (2021). Peningkatan kualitas tidur lansia melalui latihan relaksasi progresif di lingkungan Sekarbela Mataram. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 116. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v5i2.576>
- Saragih, I. D., Hsiao, C. T., Fann, W. C., Hsu, C. M., Saragih, I. S., & Lee, B. O. (2024). Impacts of interprofessional education on collaborative practice of healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*, 136, 106136. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106136>
- Shapiro, M.L., Miller, J., & White, K. (2006). Community transformation through culturally competent nursing leadership: Application of theory of culture care diversity and universality and tri-dimensional leader effectiveness model. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(2), 113–118. <https://doi.org/10.1177/1043659605285413>

- Sugiyono. (2008). *Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Wijoyo, E.B., & Hananto, S. (2017). Pengembangan pasien virtual untuk peningkatan pendekatan inter-professional education (IPE) dalam dunia pendidikan keperawatan di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 175–184. <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.96>
- Wiraini, T.P., Zukhra, R.M., & Hasneli, Y. (2021). Lansia pada masa COVID-19. *Keperawatan*, 1, 44–53.
- World Health Organization. (2020). *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332299>.
- Yusra, R.Y., Findyartini, A., & Soemantri, D. (2019). Healthcare professionals' perceptions regarding interprofessional collaborative practice in Indonesia. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 15, 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.01.005>