

DISERTASI

**PROTOTYPE MODEL PENGEMBANGAN KOLABORASI
INTERPROFESI PELAYANAN OBSTETRI DAN NEONATAL
EMERGENSI KOMPREHENSIF RUMAH SAKIT PENDIDIKAN**



OLEH

LAILA ISRONA

NIM. 1730322007

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM DOKTOR
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2024**


LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

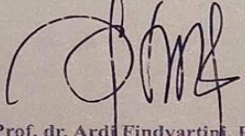
HASIL DISERTASI INI TELAH DISETUJUI

Oleh
Komisi Promotor

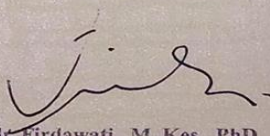
Ketua


Prof. Dr. dr. Yuliawati, Sp. OG., KFM., MMRS
NIP. 196506241992032001

Anggota I

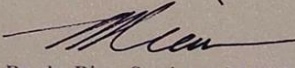

Prof. dr. Ardi Findyartini, PhD.
NIP. 197710372009122002

Anggota II


dr. Firdawati., M. Kes., PhD.
NIP. 197207031999032002

Menyetujui:

a.n Ketua Program Studi Program Doktor Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Sekretaris Program Studi


Dr. dr. Rima Semiarty, MARS
NIP. 196211181990032001

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : LAILA ISRONA

Nomor Buku Pokok : 1730322007

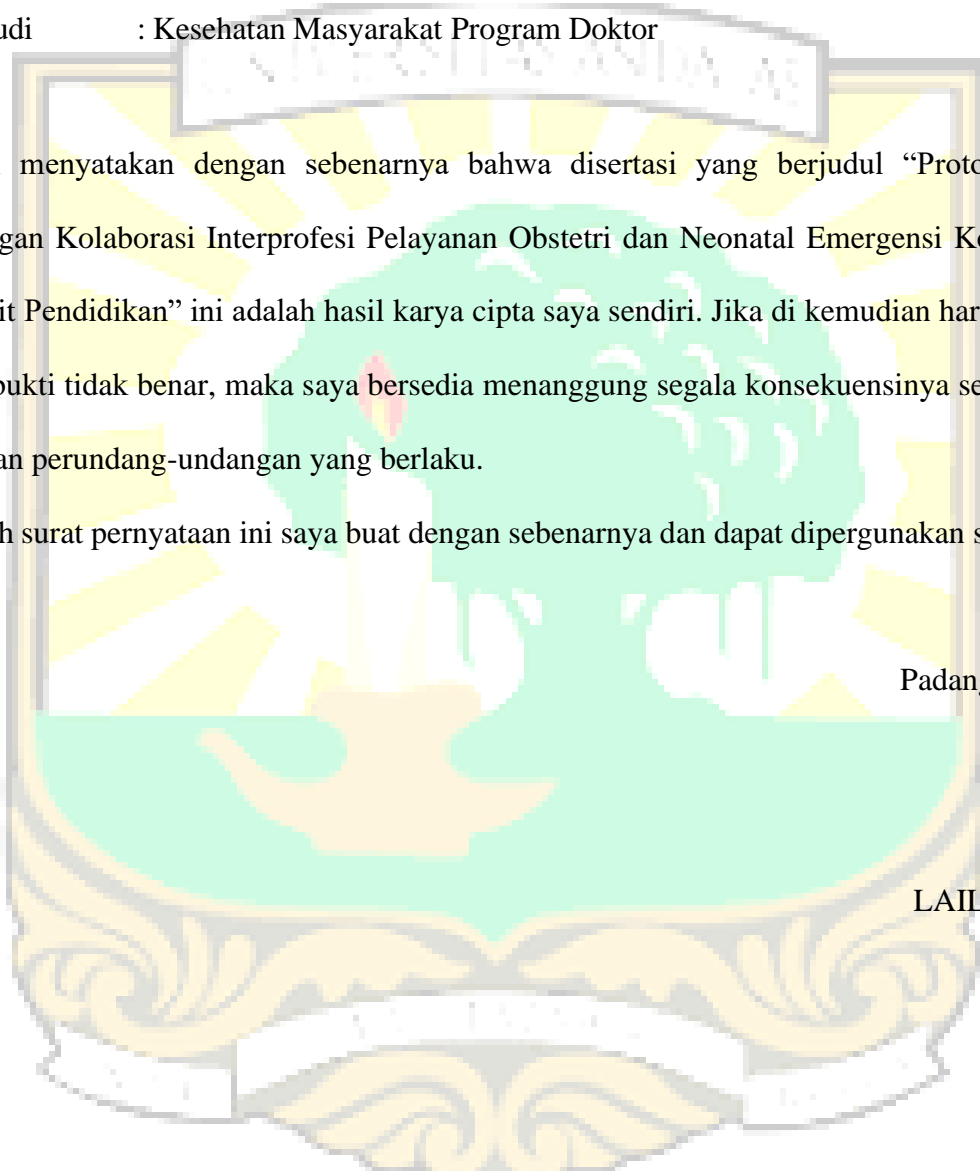
Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Doktor

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang berjudul “Prototipe Model Pengembangan Kolaborasi Interprofesi Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif Rumah Sakit Pendidikan” ini adalah hasil karya cipta saya sendiri. Jika di kemudian hari pernyataan saya ini terbukti tidak benar, maka saya bersedia menanggung segala konsekuensinya sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan seperlunya.

Padang, Juli 2024,

LAILA ISRONA

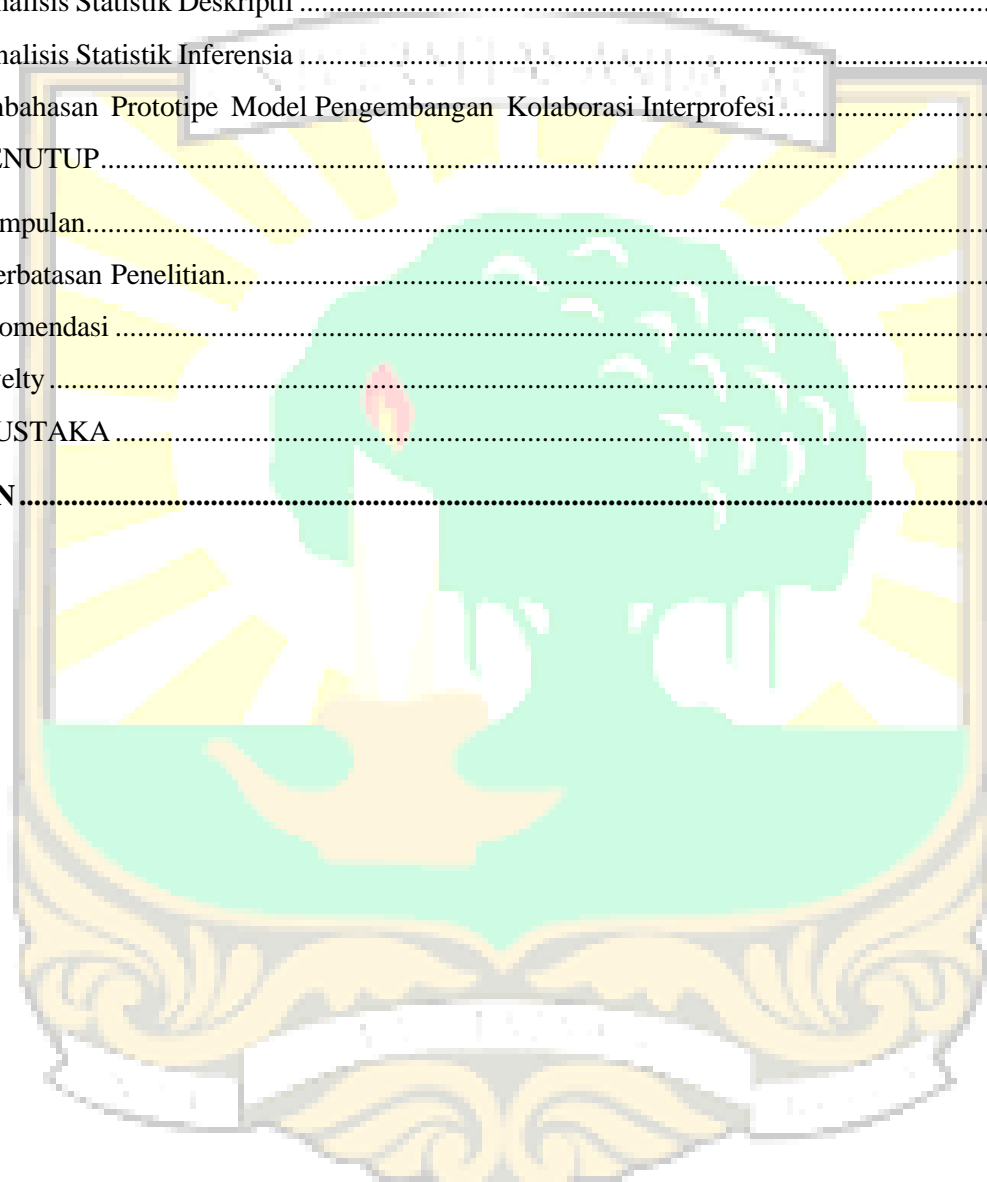


DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
KATA PENGANTAR.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
1. Tujuan Umum.....	11
2. Tujuan Khusus.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
1. Manfaat Teoritis.....	11
2. Manfaat Praktis.....	12
3. Manfaat Bagi Pembuat Kebijakan.....	12
E. Potensi Kebaruan.....	12
F. Karya Cipta.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Angka Kematian Ibu.....	13
B. Angka Kematian Bayi.....	17
C. Program Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.....	19

D. Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergeni Komprehensif	20
E. Kolaborasi Interprofesi	26
1. Definisi Kolaborasi Interprofesi	26
2. Prinsip Kolaborasi Interprofesi	27
3. Tujuan dan Manfaat Kolaborasi Interprofesi.....	30
4. Kolaborasi Interprofesi pada Layanan Kesehatan.....	31
F. Kerangka Teori	42
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	45
A. Kerangka Konsep	45
B. Hipotesis Penelitian	46
BAB IV METODE PENELITIAN	48
A. Tahap Analisis, Desain dan Pengembangan.....	51
1. Penelitian Tahap 1 (Penelitian Kualitatif).....	51
2. Penelitian Tahap 2 (Penelitian Kuantitatif)	59
3. Penelitian Tahap 3 (Penelitian Kuantitatif)	65
B. Tahap Desain	76
C. Tahap Development/ Pengembangan.....	76
D. Tahap Implementasi dan Evaluasi.....	77
BAB V HASIL PENELITIAN.....	78
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	78
1. Provinsi Sumatera Barat.....	78
2. Rumah Sakit Pendidikan di Sumatera Barat.....	79
B. Tahap Analisis.....	82
1. Hasil Penelitian Tahap 1 (Penelitian Kualitatif).....	82
2. Hasil Penelitian Tahap 2 (Penelitian Kuantitatif)	109
3. Hasil Penelitian Tahap 3 (Penelitian Kuantitatif)	121
C. Tahap Desain	141
D. Tahap Development	153
BAB VI PEMBAHASAN.....	164
A. Pembahasan Penelitian Tahap 1 (Penelitian Kualitatif).....	164
1. Kompetensi Individu	164
2. Mekanisme Dukungan Institusi	167

3. Mekanisme Lingkungan	168
4. Mekanisme Budaya Kerja.....	169
5. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi	171
B. Pembahasan Penelitian Tahap 2 (Penelitian Kuantitatif).....	172
C. Pembahasan Penelitian Tahap 3 (Penelitian Kuantitatif).....	177
1. Analisis Statistik Deskriptif	177
2. Analisis Statistik Inferensia	178
D. Pembahasan Prototipe Model Pengembangan Kolaborasi Interprofesi.....	183
BAB VII PENUTUP	187
A. Kesimpulan.....	187
B. Keterbatasan Penelitian.....	187
C. Rekomendasi	187
D. Novelty	190
DAFTAR PUSTAKA	191
LAMPIRAN	208



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Penelitian	53
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tim PONEK pada RS Pendidikan*	65
Tabel 4. 3 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen	69
Tabel 4. 4 Matriks Data dalam SEM-PLS.....	74
Tabel 5. 1 Layanan PONEK Berdasarkan Tipe Rumah Sakit*	81
Tabel 5. 2 Kredibilitas Hasil Transkrip Wawancara Dengan Wawancara.....	83
Tabel 5. 3 Pengkategorian hasil wawancara.....	83
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel <i>Pilot Study</i>	112
Tabel 5. 5 Distribusi Kepakaran Ahli yang Memberikan <i>Expert Judgement</i>	113
Tabel 5. 6 <i>Blue Print</i> Pernyataan Pada Setiap Domain dan Subdomain	114
Tabel 5. 7 Gambaran Proses Respon Responden <i>Pilot Study</i>	119
Tabel 5. 8 Hasil Akhir Kuesioner Setelah Uji Pearson dan r-hitung.....	120
Tabel 5. 9 Tingkat Pengembalian Kuesioner.....	121
Tabel 5. 10 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	122
Tabel 5. 11 Hasil Statistik Deskriptif	123
Tabel 5. 12 Tingkat Capaian Responden Variabel Kompetensi Individu.....	124
Tabel 5. 13 Tingkat Capaian Responden Variabel Mekanisme Dukungan Institusi.....	125
Tabel 5. 14 Tingkat Capaian Responden Variabel Mekanisme Lingkungan.....	126
Tabel 5. 15 Tingkat Capaian Responden Variabel Mekanisme Budaya Kerja.....	127
Tabel 5. 16 Tingkat Capaian Responden Variabel Pengambilan Keputusan Bersama.....	128
Tabel 5. 17 Tingkat Capaian Responden Variabel Kepemimpinan	128
Tabel 5. 18 Tingkat Capaian Responden Variabel Komunikasi Efektif.....	129
Tabel 5. 19 Tingkat Capaian Responden Variabel Kohesi	129

Tabel 5. 20 Tingkat Capaian Responden Variabel <i>Patient Centered Care</i>	130
Tabel 5. 21 <i>Convergen Validity</i> awal dan reestimasi akhir.....	132
Tabel 5. 22 <i>Discriminant Validity – Fornell Larcker Criterion</i>	134
Tabel 5. 23 Hasil Pengujian <i>Composite Reliability</i>	134
Tabel 5. 24 Hasil <i>Cronbach’s alpha</i>	135
Tabel 5. 25 <i>Coefficient Determination (R-Square/ R²)</i>	137
Tabel 5. 26 Uji <i>Path Coefficient</i>	140
Tabel 5. 27 Ringkasan Hasil Hipotesis Penelitian.....	141
Tabel 5. 28 Analisis SWOT Kompetensi Individu dalam Implementasi Kolaborasi Interprofesi	144
Tabel 5. 29 Aksi dan Instrumen Aksi Implementasi Kolaborasi Interprofesi.....	152
Tabel 5. 30 Gambaran Analisis Kompetensi Tim PONEK	154
Tabel 5. 31 Gambaran Analisis Tim PONEK sebagai Peserta Pelatihan	156
Tabel 5. 32 Gambaran Analisis Sumber Daya untuk Pelatihan.....	157
Tabel 5. 33 <i>Blueprint</i> 4C/ID Pelatihan Kolaborasi Interprofesi pada Tim PONEK Rumah Sakit.....	160

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Grafik Trend AKI dan Target AKI.....	14
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	44
Gambar 4. 1 Kerangka Konsep.....	45
Gambar 4. 2 Tahapan Penelitian.....	50
Gambar 4. 3. Tahap Pengembangan Kuesioner (Radhakrishna, 2007).....	60
Gambar 4. 4 Spesifikasi Model Jalur.....	68
Gambar 4. 5 Spesifikasi Model Pengukuran.....	73
Gambar 5. 1 Peta Kabupaten/Kota Sumatera Barat.....	78
Gambar 5. 2 Foto CPPT.....	105
Gambar 5. 3 Kompilasi Hasil Eksplorasi Persepsi Tim PONEK terhadap Implementasi Kolaborasi Interprofesi.....	108
Gambar 5. 4 Hasil Outer Model.....	136
Gambar 5. 5 Hasil Model Struktural.....	139
Gambar 5. 6 Pohon Pemecahan Masalah Hambatan Implementasi Kolaborasi Interprofesi.....	165

DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN

ADDIE	:	<i>Analyze, Design, Development, Implementation, and Evaluation</i>
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
ARR	:	<i>Average Reduction Rate</i>
ARR	:	<i>Average Reduction Rate</i>
ASEAN	:	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	:	Air Susu Ibu
AVE	:	<i>Average Variance Extracted</i>
BLUD	:	Badang Layanan Umum Daerah
BMHP	:	Bahan Medis Habis Pakai
BPS	:	Badan Pusat Statistik
CEmONC	:	<i>Emergency Obstetric Neonatal Comprehensive</i>
CP	:	<i>Clinical Pathway</i>
CPAP	:	<i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
CPPT	:	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
DKK	:	Dinas Kesehatan Kota
DPJP	:	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
EMAS	:	<i>Expanding Maternal And Neonatal Survival</i>
F ²	:	<i>Effect Size</i>
IBI	:	Ikatan Bidan Indonesia
ICU	:	<i>Intensive Care Unit</i>
i-CVI	:	<i>Content Validity Index</i>
IDAI	:	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDB	:	<i>Islamic Development Bank</i>
IDI	:	Ikatan Dokter Indonesia
IDV	:	<i>Individualism vs Collectivism</i>
IPC	:	<i>Interprofesional Collaboration</i>
IRB	:	<i>Institutional Review Board</i>
JK	:	Jenis Kelamin
JNPK-KR	:	Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
K4	:	Kunjungan Antenatal Care Keempat
KB	:	Keluarga Berencana
Kemendes	:	Kementerian Kesehatan
KF	:	Kunjungan Nifas
KH	:	Kelahiran Hidup
KHS	:	Kohesi
KHS1	:	Kami berkomitmen untuk membangun hubungan yang erat antar berbagai profesi
KHS2	:	Kami bertekad untuk kerjasama yang efektif
KHS3	:	Kami saling berkoordinasi demi kepentingan terbaik pasien/ klien kami
KI	:	Kompetensi Individu

KIK	:	Kompetensi Komunikasi Interprofesi
KIK1	:	Mendengarkan dengan aktif ide anggota tim PONEK
	:	Mendengarkan dengan aktif kekhawatiran anggota tim
KIK2	:	PONEK
KIK3	:	Menyampaikan ide dalam tim dengan jelas
KIK4	:	Menyampaikan kekhawatiran dalam tim dengan jelas
KIK5	:	Memberikan umpan balik yang konstruktif
KIP	:	Kolaborasi Interprofesi
KIP1	:	Definisi kolaborasi interprofesi
KIP2	:	Konsep kolaborasi interprofesi
KIP3	:	Manfaat kolaborasi interprofesi dalam tim
KKE	:	Komunikasi Efektif
KKE1	:	Saling merespon setiap pertanyaan dari anggota tim lain
KKE2	:	Berkomunikasi rutin bersama pasien
KKE3	:	Berkomunikasi melalui telepon
KKE4	:	Berkomunikasi melalui media sosial (seperti WhatsApp)
KKL	:	Kompetensi Kolaborasi
	:	Senang berkolaborasi dengan profesi lain dalam tim
KKL1	:	PONEK
	:	Belajar dengan, dari, dan tentang anggota tim PONEK
KKL2	:	untuk meningkatkan layanan kepada pasien
	:	Siap untuk berbagi pengetahuan dengan profesi lain dalam
KKL3	:	tim PONEK
	:	Siap untuk berbagi pengalaman dengan profesi lain dalam
KKL4	:	tim PONEK
KPM	:	Kepemimpinan
	:	Pimpinan bertanggungjawab terhadap kerjasama di dalam
KPM1	:	tim
	:	Pimpinan menginspirasi atau memotivasi anggota tim
KPM2	:	untuk bekerjasama
KPM3	:	Pimpinan mengkoordinir perspektif anggota tim
KPM4	:	Pimpinan mengkoordinir kompetensi anggota tim
KPTJ	:	Kompetensi Peran Dan Tanggung Jawab
	:	Mengenali bagaimana pengetahuan profesi lain mendukung
KPTJ1	:	pengetahuan yang dimiliki
	:	Mengenali bagaimana keterampilan profesi lain mendukung
KPTJ2	:	keterampilan yang dimiliki
	:	Mengenali bagaimana pengetahuan profesi lain tumpang
KPTJ3	:	tindih dengan ketrampilan yang dimiliki
	:	Mengenali bagaimana keterampilan profesi lain tumpang
KPTJ4	:	tindih dengan pengetahuan yang dimiliki
LK	:	Lama Kerja di dalam Tim
LSM	:	Lembaga Swadaya Masyarakat
M	:	<i>Sample Mean</i>
MAS	:	<i>Masculinity vs Femininity</i>
MBK	:	Mekanisme Budaya Kerja
MBK1	:	Tim kami rutin melakukan pertemuan kolaborasi

	:	interprofesi untuk mengevaluasi kasus PONEK
MBK2	:	Berbagi pengetahuan dari profesi lain menjadi agenda rutin dalam tim
MBK3	:	Berbagi ketrampilan dari profesi lain menjadi agenda rutin dalam tim
MBK4	:	Kami memanfaatkan telepon untuk berkomunikasi dalam tim PONEK
MBK5	:	Kami memanfaatkan media sosial untuk berkomunikasi dalam tim PONEK
MBK6	:	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) menjadi alat komunikasi bersama dalam melakukan layanan kepada pasien
MDGs	:	<i>Millennium Development Goals</i>
MDI	:	Mekanisme Dukungan Institusi
MDI1	:	Standar Operasional Prosedur yang ada dalam tim PONEK sudah menjelaskan peran masing-masing profesi
MDI2	:	Standar Operasional Prosedur yang ada dalam tim PONEK sudah menjelaskan tanggung jawab masing-masing profesi
MDI3	:	Penghargaan yang diberikan tidak sesuai dengan jasa yang telah kami berikan dalam tim PONEK
MDI4	:	Jumlah tenaga medis yang tersedia cukup untuk menangani kasus PONEK
MDI5	:	Tenaga medik dalam tim kami mempunyai kualitas yang baik dalam menangani gawat darurat obstetri dan neonatal
MDI6	:	Pimpinan kami memfasilitasi perbedaan pendapat dalam tim
MKL	:	mekanisme lingkungan
MKL1	:	Tata letak ruang PONEK di rumah sakit sudah menunjang pelayanan secara kolaborasi interprofesi
MKL2	:	Ruang pertemuan yang tersedia memadai untuk mendukung kolaborasi interprofesi dalam memberikan layanan
MKL3	:	Jarak ruang kerja masing-masing profesi berdekatan
MKL4	:	Fasilitas ruang kerja yang tersedia memadai untuk mendukung kolaborasi interprofesi dalam memberikan layanan
MPS	:	<i>Making Pregnancy Safer</i>
MVA	:	<i>Missing Value Analysis</i>
NICU	:	<i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
O	:	<i>Original sampl</i>
O/STDEV	:	<i>T statistics</i>
OK	:	Kamar Operasi
P	:	Profesi
PCC	:	<i>Patient Centered Care</i>
PCC1	:	Kami menganggap pasien sebagai bagian dari tim dalam penanganan penyakitnya
PCC2	:	Kami melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan
PCC3	:	Kami melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan

PCC4	:	Visi dalam tim PONEK adalah menjadikan pasien sebagai sentral layanan
PDI	:	<i>Power Distance</i>
PKB	:	Pengambilan Keputusan Bersama
PKB1	:	Anggota tim kami terlibat dalam penetapan tujuan untuk setiap pasien
PKB2	:	Kami berdiskusi sebelum memutuskan tindakan kepada pasien/klien
PKB3	:	Kami mendapatkan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan pada pasien/ klien
PKB4	:	Tatalaksana yang diberikan kepada pasien/ klien merupakan hasil dari kesepakatan bersama
PKBI	:	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PLS	:	<i>Partial Least Squares</i>
PN	:	Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
POGI	:	Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia
PONED	:	Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	:	Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
PPA	:	Profesional Pemberi Asuhan
PPK	:	Panduan Praktik Klinis
Q^2	:	<i>Predictive Relevance</i>
R	:	<i>Explained Variance</i>
R^2	:	<i>R-Square</i>
RI	:	Republik Indonesia
RPJMD	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RS	:	Rumah Sakit
RSPTN	:	Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
SBA	:	<i>Skilled Birth Attendant</i>
SBAR	:	<i>Situation, Background, Assessment and Recommendation</i>
SCAT	:	<i>Steps for Coding and Theorization</i>
SDGs	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	:	Survei Demografi Keluarga Indonesia
SDKI	:	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SEM - PLS	:	<i>Structural Equation Modeling - Partial Least Squares</i>
SIP	:	Surat Izin Praktik
SK	:	Surat Keputusan
SNARS	:	Standar Akreditasi Rumah Sakit
SOP	:	Standar Operasional Prosedur
SPSS	:	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
STDEV	:	<i>Standard deviation</i>
SUPAS	:	Survei Penduduk Antar Sensus
SWOT	:	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, And Threats</i>
TCR	:	Tingkat Capaian Responden
TPNM	:	Total Parenteral Nutrition

U : Usia
UAI : *Uncertainty Avoidance*
UTD : Unit Transfusi Daerah
WHO : *World Health Organization*



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Ringkasan review artikel tentang gambaran penerapan kolaborasi interprofesi pada berbagai layanan dan profesi.	208
Lampiran 2. Research Ethical Clearance.....	210
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Pengambilan Data RS.....	211
Lampiran 4. SK Tim PONEK RSP UNAND	215
Lampiran 5. SK Tim PONEK RSUD Sungai Dareh	222
Lampiran 6. SK Tim PONEK RSUD M.Zein Painan	215
Lampiran 7. Pertanyaan <i>Indepth Interview</i> Kepala Dinas Kesehatan	217
Lampiran 8. Pertanyaan <i>Indepth Interview</i> Direksi RS.....	218
Lampiran 9. Pertanyaan untuk Memandu <i>Indepth Interview</i> Koordinator Dan Anggota Tim Setiap Unit	219
Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan <i>Indepth Interview</i>	220
Lampiran 11. SCAT FORM (link google drive).....	225
Lampiran 12. Surat Permintaan Kesediaan Memberikan <i>Expert Judgement</i>	226
Lampiran 13. Kuesioner Penelitian Kuantitatif Tahap 1	228
Lampiran 14. <i>Expert Judgement</i>	236
Lampiran 15. Hasil Analisis <i>i-CVI Expert Judgement, Sig. & r</i> -hitung	283
Lampiran 16. Hasil <i>Cronbach's alpha</i> Setiap Aitem	289
Lampiran 17. Nilai <i>Cross Loading</i>	293
Lampiran 18. Nilai <i>Cross Loading</i> Awal.....	295
Lampiran 19. Nilai <i>Cross Loading</i> Reestimasi 1	298
Lampiran 20. Hasil <i>Composite Reliability</i> Reestimasi 1	301
Lampiran 21. Hasil <i>Cross Loading</i> Reestimasi 2.....	302

ABSTRACT

by: Laila Isona (1730322007)
(Supervised by: Prof.Dr.dr.Yusrawati, SpOG(K); Prof.dr.Ardi Findyartini,
PhD.;dr.Firdawati, M.Kes.,PhD.)

Maternal and infant mortality rates remain high in Indonesia, despite the implementation of Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care (CEmONC) services. Solutions to address this condition have been implemented, but there is limited research that examines the implementation of interprofessional collaboration in these services. This study aims to explore and analyze the perceptions of healthcare professionals in CEmONC teams at Teaching Hospitals regarding factors that support and hinder the implementation of interprofessional collaboration, resulting in the development of an interprofessional collaboration implementation model in educational hospitals in West Sumatra.

This research uses a mixed-methods approach with a sequential exploratory design. There are three stages of the study: first, a qualitative study using a phenomenological approach with in-depth interviews conducted with 29 informants from CEmONC teams at four educational hospitals, analyzed thematically. The second stage involves developing a questionnaire from 56 statement items to 51 statement items. The final stage is a quantitative study using SEM PLS 4 to develop the interprofessional collaboration model in Teaching Hospitals.

Qualitative research results identified factors supporting interprofessional collaboration, including individual competencies, institutional support mechanisms, environmental mechanisms, and conducive work culture. Hindering factors include lack of professional compliance and ethics, inadequate specialized personnel, coordination and communication difficulties, and facility limitations. This study also developed a valid and reliable questionnaire to evaluate interprofessional collaboration implementation. It is found that in general this research has an i-CVI result for 'relevance between objectives and statements' = 0.96, while for the language used it has a value = 0.90. Then with Cronbach's alpha score is 0.925 from 51 items. The SEM PLS 4 analysis results indicate that individual competencies and institutional support mechanisms significantly influence interprofessional collaboration implementation, while environmental mechanisms have a lesser impact.

Based on the mixed-methods research findings, it is produced a prototype of the ONA (One Network for Action) model for interprofessional collaboration and recommended that hospitals enhance interprofessional education, develop clear SOPs, ensure adequate human resources, reward healthcare teams, design collaborative spaces, and advocate for cultural changes supportive of interprofessional collaboration.

Keywords: collaboration interprofessional implementation, CEmONEC, Teaching hospital, communication.

ABSTRAK

Oleh: Laila Isona (1730322007)

(Di bawah bimbingan: Prof.Dr.dr.Yusrawati, SpOG(K); Prof.dr.Ardi Findyartini, PhD.;dr.Firdawati, M.Kes.,PhD.)

Angka Kematian Ibu dan Bayi masih tergolong tinggi di Indonesia, walaupun sudah dijalankan PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatatal Emergensi Komprehensif). Solusi untuk mengatasi kondisi ini telah dilakukan, namun belum banyak penelitian yang melihat dari sudut pandang implementasi kolaborasi interprofesi dalam layanan tersebut. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi dan menganalisis persepsi tenaga kesehatan dalam tim PONEK di RS Pendidikan terhadap faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi kolaborasi interprofesi serta mengembangkan prototipe model implementasi kolaborasi interprofesi di RS Pendidikan di Sumatera Barat.

Penelitian ini merupakan *mixed method research* yakni *sequential exploratory design*. Terdapat tiga tahapan penelitian, pertama, penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan *indepth interview* terhadap 29 orang informan dari tim PONEK pada empat RS pendidikan dengan analisis tematik. Kedua, pengembangan kuesioner dari 56 aitem pernyataan menjadi 51 aitem pernyataan. Tahap ketiga penelitian kuantitatif dengan menggunakan SEM PLS 4 yang menghasilkan prototipe model pengembangan kolaborasi interprofesi di RS Pendidikan.

Pada hasil penelitian kualitatif ditemukan bahwa faktor penunjang kolaborasi interprofesi meliputi pemahaman tentang kolaborasi interprofesi, dukungan tenaga, ketersediaan sarana prasarana, nilai-nilai yang dianut dan budaya kerja positif. Faktor penghambat meliputi kurangnya kepatuhan dan etika profesi, kurangnya tenaga khusus, kesulitan dalam koordinasi dan komunikasi, serta keterbatasan fasilitas. Penelitian ini juga mengembangkan alat ukur berupa kuesioner yang valid dan reliabel untuk mengevaluasi implementasi kolaborasi interprofesi. Secara umum penelitian ini mempunyai hasil *i-CVI* untuk 'relevansi antara tujuan dan pernyataan' = 0,96, sedangkan untuk 'bahasa yang digunakan' mempunyai nilai = 0,90. Skor Cronbach's alpha sebesar 0,925 dari 51 item. Hasil analisis SEM PLS 4 menunjukkan bahwa kompetensi individu dan mekanisme dukungan institusi memiliki pengaruh besar terhadap implementasi kolaborasi interprofesi, sementara mekanisme lingkungan memiliki pengaruh yang lebih kecil.

Telah dilakukan penelitian *mixed method*, diperoleh hasil model kolaborasi interprofesi ONA (*One Network for Action*) dan disarankan agar rumah sakit meningkatkan pendidikan interprofesi, menyusun SOP yang jelas, memastikan ketersediaan sumber daya manusia yang memadai, memberikan penghargaan kepada tim kesehatan, mendesain ruangan yang mendukung kolaborasi, dan memperjuangkan perubahan budaya kerja yang mendukung kolaborasi interprofesi.

Kata kunci: implementasi kolaborasi interprofesi, PONEK, RS Pendidikan, komunikasi.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti untuk menyelesaikan disertasi ini dengan judul Prototipe Model Pengembangan Kolaborasi Interprofesi Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif Rumah Sakit Pendidikan. Disertasi ini disusun sebagai syarat untuk menuntaskan pendidikan Kesehatan Masyarakat Program Doktor di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Efa Yonnedi, PhD. selaku Rektor Universitas Andalas.
2. Bapak Prof. Dr. dr. Afriwardi, SH., MA., Sp. KO selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
3. Ibu Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS., Sp.G.K, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Andalas,
4. Ibu Prof. Dr. dr. Yusrawati, Sp. OG. KFM, MMRS. selaku Ketua Tim Promotor atas waktu dan bimbingan serta motivasi yang selalu diberikan untuk penyelesaian disertasi ini.
5. Ibu Prof. dr. Ardi Findyartini, Ph.D, selaku Anggota Tim Promotor atas waktu dan bimbingan serta motivasi yang selalu diberikan untuk penyelesaian disertasi ini.
6. Ibu dr. Firdawati, M.Kes., Ph.D selaku Anggota Tim Promotor atas waktu dan bimbingan serta motivasi yang selalu diberikan untuk penyelesaian disertasi ini.
7. Bapak Prof. Dr. dr. Masrul, M.Sc., Sp.GK., Bapak Prof. dr. *Hardisman*, M.HID., Dr. PH., Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp. OG(K)., dan Ibu dr. Nur Afrainin Syah, M. Med. Ed., Ph.D., selaku Tim Penguji yang telah memberikan masukan yang sangat berarti dalam penelitian dan penulisan hasil disertasi ini.
8. Bapak Dr. Sugiyanto, S.Pd., M.App.Sc, selaku penguji eksternal yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberi saran konstruktif di tengah kesibukan sebagai Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta.
9. Bapak Dr. dr. Bobby Indra Utama, Sp. OG. K-Urogin., Ibu. Dr. Ns. Deswita, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An, dan Ibu Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, M.K.M, selaku penguji akademik atas kehadiran dan masukan untuk kesempurnaan disertasi ini.
10. Jajaran Direksi, Ka TU dan Tim PONEK RSP Universitas Andalas, RSUD M. Zein Painan, RSUD Sungai Dareh, dan RSUD Padang Panjang yang telah memfasilitasi dan bersedia menjadi informan serta responden penelitian disertasi ini.
11. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Kepala DKK Kota Padang, Kepala DKK

Kota Padang Panjang, dan Kepala Kesbangpol Pesisir Selatan, Kepala BPJS Kota Padang atas bantuannya untuk memfasilitasi dan menjadi informan penelitian ini.

12. Semua dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Andalas atas segala ilmu dan bimbingan serta motivasi yang diberikan selama penulis berkuliah di sini.
13. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Andalas atas kebersamaannya dalam penyelesaian pendidikan dan sewaktu berkarier nantinya.
14. Kedua orang tua, adinda Devi Rosita, dan ayah mertua yang telah mendahului kita semua, ibu mertua, suami tercinta, anak-anak tersayang dan kakak abang keluarga besar Syamsuri Ahmad dan Maryam HM.Imron.
15. Para mentor dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH.,PhD.,Sp.An., dr. Ummatul Khairiyah, M.Med.Ed.,Ph.D., Dr. Gusman Nawansir, Meuthia, SE.,MSc., Dr.Yenni Kurniawati Ssi.,M.Si dan adik-adik asisten Cika, Hanifah, Mutia, dr. Melsi, dr. Titan, dr. Dini, Sherly, Aini, dr. Nadya, dan dr. Anggi yang telah memberikan support dengan tulus ikhlas dalam penulisan disertasi ini.
16. Bapak Dr.Fajri Usman, M,Hum yang telah memeriksa keabsahan Bahasa Indonesia yang digunakan dalam disertasi ini.
17. Semua dosen, semua Tenaga Pendidikan, *supporting system*, di lingkungan FK UNAND yang telah membantu dan memberikan dukungan moril pada proses pendidikan penulis, yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga jerih payah Bapak, Ibu, Sdr/Sdri semua menjadi amal jariah dan diberkahi Alloh SWT. Aamiin.

Penulis menyadari disertasi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran konstruktif dari berbagai pihak untuk kesempurnaannya dan untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

Padang, Juli 2024

Penulis