

TESIS

**PENGARUH KOLABORASI *STAKEHOLDER* TERHADAP
PENINGKATAN PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN
(*SYSTEMATIC REVIEW*)**



REINALDIS SARA

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2020**

TESIS

**PENGARUH KOLABORASI *STAKEHOLDER* TERHADAP
PENINGKATAN PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN
(*SYSTEMATIC REVIEW*)**



OLEH:

**REINALDIS SARA
NIM 101814453049**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2020**

**PENGARUH KOLABORASI *STAKEHOLDER* TERHADAP
PENINGKATAN PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN
(*SYSTEMATIC REVIEW*)**

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**REINALDIS SARA
NIM 101814453049**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2020**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Pada Tanggal 22 Desember 2020**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,


**Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP 196609271997022001**

Tim Penguji:

**Ketua
Anggota**

- Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.**
1. **Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.**
2. **Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.**
3. **Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.**
4. **Juni Dwi Kurnia Santi, S.KM., M.Kes.**
5. **Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D.**

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.) Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Airlangga**

Oleh:

**REINALDIS SARA
NIM 101814453049**

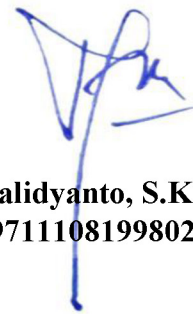
**Menyetujui,
Surabaya, 22 Desember 2020**

Pembimbing Ketua



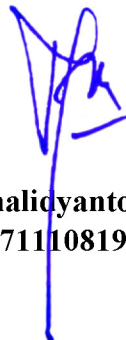
**Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg. M.S.
NIP 196202281989112001**

Pembimbing



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

**Mengetahui,
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Reinaldis Sara
NIM : 101814453049
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi : Manajemen Pelayanan Kesehatan
Angkatan : 2018
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Tesis saya yang berjudul:

**PENGARUH KOLABORASI *STAKEHOLDER* TERHADAP
PENINGKATAN PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN
(*SYSTEMATIC REVIEW*)**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Surabaya, 22 Desember 2020



Reinaldis Sara

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke Hadirat Tuhan yang Maha Pengasih atas Berkat dan Rahmat-Nya penyusunan Tesis dengan judul **“Pengaruh Kolaborasi *Stakeholder* Terhadap Peningkatan Persalinan di Fasilitas Kesehatan (*Systematic Review*)”** dapat terselesaikan dengan baik sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan.

Penelitian ini berisi tentang konsep kolaborasi antara fasilitas kesehatan dan *stakeholder* di masyarakat untuk meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan. Melalui kolaborasi dengan *stakeholder* dan sektor terkait di masyarakat diharapkan mampu menekan kejadian persalinan di rumah yang ditolong dukun, yang berisiko terhadap komplikasi persalinan. Upaya ini diharapkan dapat mendorong peningkatan pemanfaatan persalinan di fasilitas kesehatan dengan demikian dapat berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan mencapai target SDGs 2030.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis haturkan kepada Ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., sebagai pembimbing pertama, Bapak Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS. sebagai pembimbing kedua, yang telah membimbing dengan sabar, telaten, dan penuh dedikasi serta memberikan keteladanan, semangat, dukungan serta arahan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan Tesis ini.

Penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala dukungan, saran, serta bantuan, kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak., selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS. selaku Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
4. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes. selaku ketua minat studi Manajemen Pelayanan Kesehatan.
5. Para penguji tesis: Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S., Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes., Juni Dwi Kurnia Santi, S.KM., M.Kes., Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D. yang telah memberikan penilaian dan masukan yang sangat berharga guna penyempurnaan tesis ini selama ujian proposal tesis, seminar hasil tesis, dan ujian akhir tesis.
6. Semua dosen Program Magister, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat kepada penulis.

7. Staf pengelola program studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Mas Kukuh, Mbak Ade, dan Mas Husni yang telah membantu penulis dalam penyelesaian administrasi, memperlancar proses belajar kami sejak awal perkuliahan sampai akhir masa studi.
8. Kepala Badan Pendidikan dan Pengembangan Sumberdaya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) Kementerian Kesehatan yang telah memberikan dukungan dalam hal pembiayaan pendidikan.
9. Bupati Manggarai yang telah memberikan ijin kepada saya untuk menjalankan tugas belajar di Universitas Airlangga.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai serta semua rekan kerja yang telah mendukung saya selama menjalankan tugas belajar.
11. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk pengambilan data awal masalah kesehatan ibu dan anak di Kota Surabaya.
12. Suamiku tercinta Ovy Nggaro Oktafianus, S.Hut yang telah memberikan ijin dan dukungan secara penuh kepada saya untuk melanjutkan jenjang pendidikan serta dengan penuh kesabaran memahami dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan Tesis ini. Untuk kedua Putriku Theresa Alexandra Alika Nggaro dan Roselin Sophia Florentina Nggaro terima kasih karena sudah memahami kesibukan mama selama ini dan menjadi anak-anak yang tangguh, berada jauh dari mama selama mama kuliah.
13. Teruntuk Mama Juli dan Mama Emilia tersayang, salam hormat dan terima kasih yang luar biasa atas dukungan, doa, serta restu yang telah diberikan. Serta semua saudara saya tercinta yang telah mendukung saya dengan caranya masing-masing selama saya menjalankan tugas belajar.
14. Teman-teman kuliah MPK 2018 yang selalu memberikan dukungan terutama dalam kondisi luar biasa karena Pandemi Covid 19, semua proses yang kita lalui menjadi lebih berat dan penuh tantangan, namun kita bersama bisa melewati semuanya.
15. Semua pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini yang tidak bisa disebut satu per satu.

Demikian kata pengantar ini disampaikan, semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat yang besar baik dalam rangka khazanah keilmuan di bidang manajemen Pelayanan Kesehatan maupun manfaat praktis bagi pembaca..

Surabaya, 22 Desember 2020

Penulis

SUMMARY

The Impact of Stakeholder Collaboration on Facility Based Delivery Increase (Systematic Review)

Delivery services in health facilities are one of the basic health services that must be fulfilled 100% for people in need. Delivery at a health facility is also an effort to reduce maternal mortality. The maternal mortality rate in Indonesia in 2015 was reported at 305 / 100,000 KH, in East Java Province the MMR in 2017 was reported at 91.92 / 100,000 KH. Meanwhile, in the city of Surabaya, the MMR was reported to be 73 / 100,000 KH in 2018. Seeing the distribution of this figure, greater efforts are needed to achieve the SDGs target in 2030, namely MMR 70 / 100,000 KH. Nationally, deliveries in health facilities in Indonesia were recorded at 86.28% in 2018, while in East Java Province it was 95.56%. Based on data from the Surabaya City health profile, deliveries at health facilities in 2018 were 97.68%, and there are still deliveries that are performed at home and assisted by traditional healers. Riskesdas 2018 data shows that home births were recorded at 16.7%. This can increase the risk of bleeding complications and the occurrence of infections during the puerperium which can lead to maternal death if not prevented and handled properly.

WHO states ^{that} factors that influence public health and the distribution of health inequalities were beyond the health sector. The complexity of the social, political, economic and environmental factors affecting health and inequalities in health. the fact that mostly of these determinants were outside the jurisdiction of the health sector, it require the health sector to collaborate with other sectors. The role of related stakeholders is very necessary to encourage increased utilization of health facility for childbirth. Based on this, one good strategy that could be done was to collaborate with related stakeholders. The main motivation for collaboration was to obtain collective results that are impossible to achieve if each party works separately. Apart from being like in cooperation, the parties collaborate to get innovative, and/or special/extraordinary results, as well as satisfying collective achievements. Because health problems were complex and involve many factors, it was necessary to engage relevant sectors to overcome health problems. Robert Agranoff emphasized that for complex public issues that couldn't and difficult to achieve by the government itself, it was necessary to collaborate in handling them. To overcome the problem that not achieving the target of facility delivery, collaborative efforts were needed with other stakeholders who can overcome obstacles outside the health sector that prevent mothers from giving birth in health facilities, so as to encourage people to take advantage of health facilities for childbirth. Bin Chen (2010) in his study said that collaboration effectiveness was influenced by the interaction of antecedent factors and the collaborative process between collaboration partners.

This study aims to analyze the effect of stakeholder collaboration on increasing facility delivery. The systematics of this study used the PRISMA

protocol recommendation. Article searches were carried out on four databases namely Pubmed, Science Direct, Springer and Google Scholar using predefined keywords. Search by title and abstract was carried out independently by two reviewers and extracted according to inclusion and exclusion criteria. Selected articles are then subjected to a critical appraisal to assess the quality of the articles using The Joanna Briggs Institute (JBI) guideline as a guide in assessing the quality of the articles. Furthermore, data extraction was carried out based on the full text in accordance with predetermined data items including, publication details, research respondents and study results presented in the form of search results tables and the results analysis presented in narrative form in accordance with the research objectives.

Based on the analysis of selected articles, it was known that stakeholder collaboration has an impact on increasing childbirth in health facilities. Stakeholders involved in the collaboration consist of NGOs, government, traditional birth attendants, community leaders / religious leaders / traditional leaders, community groups, health cadres and accredited drug stores. These stakeholders collaborate to solve maternal and child health problems that occur in their regions. Pre-conditions that encourage stakeholders to collaborate include the need to obtain resource support from other stakeholders, the legitimacy of the organization to collaborate either because it improves the organization's reputation, because of the mandate of the donor agency or because the organization wants to improve future relationships with other organizations, and partner characteristics. who have the same vision with the organization as well as experiences of successful past collaborations with collaborative partners. Collaborative processes that affect the success of collaboration include a joint decision-making process and setting collaboration goals carried out by involving collaborative partners, a clear division of roles and responsibilities for collaboration partners, the existence of patterns of information sharing and sharing of collaborative partner resources and patterns of building trust that are formed during the process stakeholder collaboration.

The conclusion of this study was that there are various stakeholders who can collaborate with health facilities in an effort to increase facility delivery. There were no special provisions that regulate the types of stakeholders who collaborate, but adjusted to the conditions in the community by looking at stakeholders who have potential resources that can support the organization to achieve its goals. Pre conditions were factors that encourage organizations to initiate a collaborative relationship. There were always antecedent factors in organizations that cause organizations has to collaborate with other organizations to achieve goals. In a collaborative relationship, it was necessary to have a collaborative process that supports good relationships between collaboration partners so that collaboration can run according to predetermined goals and can solve problems together. This systematic review study proves that stakeholder collaboration with health facilities can encourage increased delivery in health facilities through the role and support of resources from partner organizations.

RINGKASAN

Pengaruh Kolaborasi *Stakeholder* terhadap Peningkatan Persalinan di Fasilitas Kesehatan (Systematic Review)

Pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan merupakan salah satu layanan dasar bidang kesehatan yang harus terpenuhi 100% pada masyarakat yang membutuhkan. Persalinan di fasilitas kesehatan juga merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu. Angka kematian Ibu di Indonesia Pada Tahun 2015 dilaporkan sebesar 305/100.000 KH, di Provinsi Jawa Timur AKI Tahun 2017 dilaporkan 91,92/100.000 KH. Sedangkan di Kota Surabaya AKI dilaporkan sebesar 73/100.000 KH pada tahun 2018. Melihat sebaran angka ini, diperlukan upaya lebih besar untuk mencapai target SDGs pada Tahun 2030 yaitu AKI 70/100.000 KH. Secara nasional, persalinan di fasilitas kesehatan di Indonesia tercatat sebesar 86,28% pada Tahun 2018, sedangkan di Provinsi Jawa Timur sebesar 95,56%. Berdasarkan data profil kesehatan Kota Surabaya, persalinan di Faskes pada tahun 2018 sebesar 97,68%, dan berdasarkan data PWS KIA Kota Surabaya Tahun 2018 masih terdapat persalinan yang dilakukan di rumah yaitu sejumlah 29 persalinan dan 16 di antaranya ditolong oleh dukun bersalin. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa persalinan di rumah tercatat sebesar 16,7%. Hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi perdarahan serta terjadinya infeksi pada masa nifas yang dapat mengarah pada kematian ibu bila tidak dicegah dan ditangani secara tepat.

WHO menyatakan bahwa Pengaruh utama yang membentuk kesehatan masyarakat dan distribusi kesenjangan kesehatan, terletak di luar sektor kesehatan. Kompleksitas faktor sosial, politik, ekonomi dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan dan ketidaksetaraan dalam kesehatan serta fakta bahwa sebagian besar penentu ini berada di luar yurisdiksi eksklusif sektor kesehatan, mengharuskan sektor kesehatan untuk bekerja sama dengan sektor lain. Peran *stakeholder* terkait sangat diperlukan untuk mendorong peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk persalinan oleh masyarakat. Berdasarkan hal ini, maka salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kolaborasi dengan *stakeholder* terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Motivasi utama kolaborasi adalah memperoleh hasil kolektif yang tidak mungkin dicapai jika masing-masing pihak bekerja sendiri. Selain seperti dalam kerjasama, para pihak berkolaborasi untuk mendapatkan hasil yang inovatif, dan/atau istimewa/luar biasa, serta prestasi kolektif yang memuaskan. Karena masalah kesehatan merupakan masalah yang kompleks dan melibatkan banyak faktor, maka sangat diperlukan keterlibatan sektor terkait dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Robert Agranoff menegaskan bahwa permasalahan publik yang kompleks, tidak dapat/sulit dicapai pemerintah sendiri, maka perlu dilakukan kolaborasi dalam penanganannya (Agranoff, 2012).

Untuk mengatasi permasalahan belum tercapainya target persalinan di fasilitas kesehatan maka diperlukan upaya kolaborasi dengan *stakeholder* dan lintas sektor lain yang dapat mengatasi kendala di luar sektor kesehatan yang

menghambat ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, sehingga dapat mendorong masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk persalinan. Bin Chen (2010) dalam studinya mengatakan bahwa efektifitas kolaborasi dipengaruhi oleh interaksi faktor anteseden dan proses kolaboratif antar partner kolaborasi.

Penelitian ini merupakan suatu studi *systematic review* yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh kolaborasi *stakeholder* terhadap peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan. Sistematisa penelitian ini menggunakan protokol PRISMA untuk penyajian data secara keseluruhan. Pencarian artikel dilakukan pada Empat database yaitu Pubmed, Science Direct, Springer dan Google Scholar menggunakan kata kunci yang telah ditetapkan. Pencarian berdasarkan judul dan abstrak dilakukan secara independen oleh dua orang *reviewer* dan melakukan ekstraksi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel terpilih kemudian dilakukan *critical appraisal* untuk menguji kualitas artikel dengan menggunakan *The Joanna Briggs Institute (JBI) guideline* sebagai panduan dalam asesmen kualitas artikel. Selanjutnya dilakukan ekstraksi data berdasarkan teks lengkap sesuai dengan item data yang telah ditentukan meliputi, detail publikasi, responden penelitian dan hasil studi yang disajikan dalam bentuk tabel hasil pencarian dan analisis hasil disajikan dalam bentuk naratif sesuai dengan tujuan penelitian.

Hasil pencarian artikel berdasarkan kata kunci didapatkan 1123 artikel, kemudian dilakukan penyaringan artikel berdasarkan judul dan abstrak, didapatkan 62 artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian. 62 artikel tersebut selanjutnya diskriming dengan membaca teks lengkap menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dan didapatkan 20 artikel yang sesuai untuk dilakukan analisis untuk menjawab pertanyaan penelitian. Desain studi terpilih terdiri atas Tiga kelompok studi yaitu desain *cross sectional* 1 artikel, desain *quasy experiment* 1 artikel dan desain kualitatif pada 18 artikel. 20 artikel ini dilakukan asesmen kualitas studi untuk masing-masing desain dan memenuhi kriteria penilaian sesuai standar JBI.

Berdasarkan hasil analisis artikel terpilih diketahui bahwa kolaborasi *stakeholder* berdampak terhadap peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan. *Stakeholder* yang terlibat dalam kolaborasi terdiri dari NGO, pemerintah, dukun bersalin, tokoh masyarakat/tokoh agama/pemimpin tradisional, kelompok masyarakat, kader kesehatan dan toko obat terakreditasi serta akademisi. *Stakeholder* ini berkolaborasi untuk mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak yang terjadi di wilayahnya. Pra kondisi yang mendorong *stakeholder* untuk berkolaborasi meliputi kebutuhan untuk memperoleh dukungan sumber daya dari *stakeholder* lain, legitimasi organisasi untuk berkolaborasi baik karena untuk meningkatkan reputasi organisasi, karena mandat dari lembaga donor atau pun karena organisasi ingin meningkatkan hubungan di masa depan dengan organisasi lain, serta karakteristik partner yang memiliki kesamaan visi dengan organisasi serta adanya pengalaman kesuksesan kerjasama di masa lalu dengan partner kolaborasi. Proses kolaboratif yang mempengaruhi kesuksesan kolaborasi meliputi proses pengambilan keputusan bersama dan menetapkan tujuan kolaborasi dilakukan dengan melibatkan partner kolaborasi, adanya pembagian

peran dan tanggung jawab yang jelas pada partner kolaborasi, adanya pola berbagi informasi serta berbagi sumberdaya partner kolaborasi, pola membangun kepercayaan yang terbentuk selama proses kolaborasi *stakeholder* serta adanya *capacity building* bagi partner kolaborasi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa terdapat berbagai *stakeholder* yang dapat berkolaborasi dengan fasilitas kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan. Tidak ada ketentuan khusus yang mengatur jenis *stakeholder* yang berkolaborasi, namun disesuaikan dengan kondisi di masyarakat dengan melihat *stakeholder* yang memiliki potensi sumber daya yang bisa mendukung organisasi untuk mencapai tujuan. Pra kondisi merupakan faktor yang mendorong organisasi untuk memulai suatu hubungan kolaborasi. Selalu ada faktor anteseden dalam organisasi yang menyebabkan organisasi membutuhkan kolaborasi dengan organisasi lain untuk mencapai tujuan. Dalam hubungan kolaborasi, sangat diperlukan proses kolaboratif yang mendukung hubungan yang baik antar partner kolaborasi sehingga kolaborasi dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dapat menyelesaikan masalah bersama. Studi *systematic review* ini membuktikan bahwa kolaborasi *stakeholder* dengan fasilitas kesehatan dapat mendorong peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan melalui peran dan dukungan sumber daya dari organisasi partner.