

DISERTASI

**KOLABORASI INTERPROFESI DALAM ANC TERPADU UNTUK
MENCEGAH KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI
KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN DAN KOTA KUPANG
PROVINSI NTT**



JEFFREY JAP

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2019**

DISERTASI

**KOLABORASI INTERPROFESI DALAM ANC TERPADU UNTUK
MENCEGAH KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI
KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN DAN KOTA KUPANG
PROVINSI NTT**



**JEFFREY JAP
NIM. 101517087322**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2019**

**KOLABORASI INTERPROFESI DALAM ANC TERPADU UNTUK
MENCEGAH KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI
KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN DAN KOTA KUPANG
PROVINSI NTT**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Kamis
Tanggal : 20 Juni 2019
Pukul : 10.00 – 12.00 WIB**

Oleh :

**JEFFREY JAP
NIM. 101517087322**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 20 Juni 2019

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP. 195603031987012001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 20 JUNI 2019

Oleh:

Promotor



Prof. Dr. Stefanus Supriyanto., dr.,M.S.
NIP. 194909161978021001

Ko-Promotor 1



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

Ko-Promotor 2



Dr. Windhu Purnomo dr., MS.
NIP. 195406251983031002

Mengetahui
KPS Kesehatan Masyarakat



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Jeffrey Jap, drg., M.Kes

Nim : 101517087322

Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat

Alamat Rumah : Jl. R.W. Mongonsidi III Kel. Fatululu Kec. Oebobo Kota Kupang NTT

No.Telpon / Hp : 08123795480

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan, atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 19 Juni 2019

Yang membuat pernyataan,



Jeffrey Jap, drg., M.Kes

Nim : 101517087322

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 26 Maret 2019

Ketua : Dr. Annis Catur Adi., Ir., MSi

Anggota : 1. Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS
2. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS
3. Dr. Windhu Purnomo, dr., MS
4. Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp. OG (K)
5. Dr. Sri Utami S.Kp., M.Kes.

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor: 57/UN 3.1.10/2019
Tanggal: 26 Maret 2019

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur Penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas perkenan dan tuntunan-Nya sehingga disertasi dengan judul : Kolaborasi Interprofesi dalam ANC Terpadu untuk Mencegah Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Timor Tengah Selatan dan Kota Kupang Provinsi NTT dapat diselesaikan. Naskah disertasi ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan pendidikan jenjang doktoral (S3) pada Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Penghargaan setingginya disertai ucapan terimakasih setulusnya penulis haturkan kepada yang terhormat : Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S., selaku Promotor, yang dengan segenap perhatian dan kebijakan ilmiahnya telah memotivasi, membimbing, dan memberi masukan kepada penulis dalam menyelesaikan naskah disertasi ini. Ucapan yang sama penulis haturkan kepada yang terhormat Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., selaku Ko-Promotor 1 dan sekaligus Pembimbing Akademik, yang telah dengan penuh kesabaran dan hati seorang ibu dalam membimbing dan mengarahkan penulis untuk bagaimana menghasilkan sebuah karya ilmiah yang sebenarnya. Demikian pula kepada yang terhormat Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S., selaku Ko-Promotor 2 yang telah dengan penuh kesabaran mengarahkan dan memberikan pemikiran ilmiahnya demi kesempurnaan naskah disertasi ini.

Penulis menyadari bahwasanya, dalam proses pendidikan hingga penyusunan naskah disertasi ini banyak pihak yang telah terlibat, baik secara institusional maupun secara individual. Oleh karenanya pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih setulusnya kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA, sebagai Rektor Universitas Airlangga beserta seluruh komponen pengelola Universitas, atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada penulis untuk menempuh dan menyelesaikan pendidikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh komponen pengelola fakultas, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menempuh dan menyelesaikan pendidikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., selaku Koordinator Program Studi beserta seluruh komponen pengelola Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
4. Segenap dosen Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah mentranfer ilmunya masing-masing kepada penulis selama menempuh pendidikan.
5. Para penguji yang telah memberikan arahan, koreksi, dan asupan keilmuannya masing-masing untuk penulisan dan penyempurnaan naskah disertasi ini : Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr, MS; Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, MS; Dr. Windhu Purnomo dr, MS; Dr. Annis Catur Adi, Ir., M.Si; Dr. Budi Prasetyo dr, Sp.OG.(K); Betty Roosihermiatie, dr, MSPH, Ph.D; dan Dr. Sri Utami, S.Kp., M.Kes.
6. Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur, Walikota Kupang, Bupati Kabupaten Timor Tengah Selatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTT, Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan beserta jajaran para kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan di mana penelitian ini dilakukan.
7. Pihak-pihak yang dengan caranya masing-masing telah memungkinkan penulis untuk mencapai jenjang pendidikan doktoral di antaranya : Prof. Dr. I. Nengah Dasi Astawa, M.Si; dr. Adang Bachtiar, MPH., DSc; Ir. Abraham Paul Liyanto; dr. Stefanus Bria Seran, MPH; dr. Kornelis Kodi Mete; drg. Dominikus Minggu Mere, M.Kes; dr. Frankie Hartanto, MHA; drg. Apri Adri Manu MKM; Vinsentius Belawa Making SKM.,M.Kes.

8. Teman-teman Angkatan Tahun 2015 Program Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
9. Rekan rekan seperguruan Citra Husada Mandiri Kupang yang telah mendukung penulis untuk dapat menyelesaikan seluruh tantangan selama menempuh pendidikan.
10. Keluarga, Elisabeth Tiwu, ibu dari anak anak : Nathasia Jacqueline Japutri, Nathaniel Juliano Japutra, dan Nicholai Jasson Japutra. Ayahanda Hadiman Jap dan ibunda Rosianu Mu yang dengan penuh kasih sayang dan doanya telah memperkuat penulis dalam menempuh hari hari di perantauan selama menempuh pendidikan.

Mengingat keterbatasan dalam penyusunan naskah disertasi ini, tentunya masukan berupa kritik dan saran demi penyempurnaan akan diterima dengan terbuka. Semoga disertasi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan kemajuan pembangunan bangsa.

Surabaya, Juni 2019

Penulis

RINGKASAN

**KOLABORASI INTERPROFESI DALAM ANC TERPADU UNTUK
MENCEGAH KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI
KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN DAN KOTA KUPANG
PROVINSI NTT**

BBLR sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di banyak negara. Diperkirakan ada 20 juta bayi dengan berat lahir rendah di dunia, yang mana 90% nyatersebar di negara berkembang. Provinsi NTT termasuk salah satu wilayah dengan BBLR tertinggi di Indonesia. Kolaborasi interprofesi memiliki peran dalam mencegah terjadinya berbagai masalah kesehatan, dengan melibatkan kontribusi dan sinergi secara teratur dari berbagai profesi untuk mengatasi berbagai persoalan kesehatan termasuk peningkatan kualitas pelayanan ANC terpadu untuk mencegah BBLR. Tujuan penelitian ini adalah menyusun model kolaborasi interprofesi dalam ANC terpadu di puskesmas untuk mencegah kejadian BBLR di Kabupaten TTS dan Kota Kupang Provinsi NTT. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*, pengumpulan data pada September-Desember 2018. Populasi adalah seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten TTS dan Kota Kupang sebanyak 47 puskesmas dan sampel yang diambil sebanyak 10 puskesmas dengan teknik *simple random sampling*. Responden penelitian adalah: tenaga kesehatan sebanyak 70 orang dengan sebaran 7 profesi tiap puskesmas. Digunakan *The Kiviat Graph Maps* untuk mendeskripsikan pengelompokan data antar profesi dan analisis multivariabel yang digunakan adalah regresi linear ganda untuk menganalisis hipotesis dengan ketentuan H_0 ditolak apabila $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan:

1. Ada pengaruh faktor personal dan faktor situasional terhadap kolaborasi interprofesi. Indikator yang paling signifikan adalah pemberdayaan ($r=0,937$; $p=0,000$). Indikator lainnya yang juga signifikan antara lain: keyakinan pada kolaborasi interprofesi ($r=0,926$; $p=0,000$), kepemimpinan ($r=0,894$; $p=0,000$), kepercayaan satu sama lain ($r=0,877$; $p=0,000$), kerja sama ($r=0,851$; $p=0,000$), komunikasi ($r=0,650$; $p=0,000$), dan kepatuhan terhadap regulasi ($r=0,576$; $p=0,000$);
2. Ada pengaruh faktor personal, faktor situasional, dan kolaborasi interprofesi terhadap keterikatan tim. Indikator yang paling signifikan adalah kemampuan manajemen tim ($r=0,836$; $p=0,000$). Indikator lainnya yang juga signifikan antara lain: kemauan berbagi pengetahuan ($r=0,827$; $p=0,000$), kepemilikan tujuan bersama ($r=0,732$; $p=0,000$), dan pemahaman peran masing-masing profesi ($r=0,692$; $p=0,000$);
3. Ada pengaruh faktor dukungan kepada ibu dan kolaborasi interprofesi terhadap faktor kooperatif ibu. Indikator paling signifikan adalah kemampuan manajemen tim ($r=0,948$; $p=0,000$). Indikator dan variabel lainnya yang juga signifikan adalah kepemilikan tujuan bersama ($r=0,603$; $p=0,000$), ketersediaan pelayanan yang peduli terhadap pasien ($r=0,452$; $p=0,000$), dan dukungan kepada ibu ($r=0,298$; $p=0,000$).

4. Ada pengaruh faktor kooperatif ibu, keterikatan tim, dan kolaborasi interprofesi terhadap kualitas pelayanan ANC terpadu. Indikator yang paling signifikan adalah faktor kooperatif ibu ($r=0,980$ dan $p=0,000$). Indikator dan variabel lainnya yang juga signifikan adalah: pemahaman peran masing-masing profesi ($r=0,963$ dan $p=0,000$), kemampuan manajemen tim ($r=0,899$ dan $p=0,000$), kemauan berbagi pengetahuan ($r=0,886$ dan $p=0,000$), kepemilikan tujuan bersama ($r=0,846$ dan $p=0,000$), ketersediaan pelayanan yang peduli pasien ($r=0,825$ dan $p=0,000$), dan keterikatan tim ($r=0,552$ dan $p=0,000$).
5. Ada pengaruh faktor personal, faktor situasional, kolaborasi interprofesi, dan kualitas pelayanan ANC terpadu terhadap kejadian BBLR ($r = -0,943$ dan $p=0,000$). Arah pengaruh variabel tersebut menunjukkan arah negatif.
6. Setelah dianalisis dari berbagai jalur, jalur yang paling kuat secara komposit adalah jalur dari faktor situasional yang mempengaruhi kolaborasi interprofesi kemudian mempengaruhi kualitas ANC terpadu, dan pada akhirnya mempengaruhi kejadian BBLR. Besar koefisien jalur (r) yang diperoleh adalah $r = 0,254$. Sementara itu, jalur yang paling lemah adalah jalur dari faktor personal yang mempengaruhi kolaborasi interprofesi yang kemudian mempengaruhi kualitas ANC terpadu dan kejadian BBLR.
7. Setelah dianalisis dari berbagai jalur, indikator kemampuan manajemen tim ($r = - 2,159$) dan kepemilikan tujuan bersama ($r = - 1,718$) merupakan indikator yang paling kuat pengaruhnya dalam peningkatan kualitas ANC terpadu untuk mencegah BBLR. Menyusul indikator ketersediaan pelayanan yang peduli terhadap pasien ($r = - 1,196$), pemahaman peran masing-masing profesi ($r = - 1,268$), dan kemauan berbagi pengetahuan ($r = -1,267$).

Temuan baru dalam penelitian ini adalah model kolaborasi interprofesi dipengaruhi oleh faktor personal dan faktor situasional, dengan indikator yang paling signifikan mempengaruhi adalah pemberdayaan, kemudian secara berurutan adalah keyakinan terhadap kolaborasi interprofesi, kepercayaan satu sama lain, kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, dan kepatuhan terhadap regulasi. Sistem dan struktur tidak signifikan mempengaruhi kolaborasi interprofesi. Kemudian kolaborasi interprofesi yang terdiri dari : pemahaman peran masing masing profesi, kemauan berbagi pengetahuan, kepemilikan tujuan bersama, kemampuan manajemen tim dan ketersediaan pelayanan yang peduli terhadap pasien dan dukungan kepada ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kooperatif ibu dan secara simultan bersama keterikatan tim mempengaruhi kualitas ANC terpadu dan dapat mencegah kejadian BBLR.

Variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah kualitas pelayanan ANC Terpadu. Indikator di dalam kolaborasi interprofesi yang paling signifikan mempengaruhi ANC terpadu adalah kemampuan manajemen tim.

SUMMARY

COLLABORATION OF INTERPROFESION IN INTEGRATED ANC FOR PREVENTING LOW BIRTH WEIGHT (LBW) IN SOUTH MIDDLE TIMOR DISTRICT AND KUPANG CITY OF EAST NUSA TENGGARA PROVINCE

LBW to date is still a public health problem in many countries. It is estimated that there are 20 million low birth weight babies in the world, of which 90% are spread in developing countries. East Nusa Tenggara Province is one of the regions with the highest LBW in Indonesia. Interprofessional collaboration has a role in preventing the occurrence of various health problems, by involving regular contributions and synergies from various professions to overcome various health problems including improving the quality of integrated ANC services to prevent LBW. The aim of this study was to develop a model of interprofessional collaboration in integrated ANC at the puskesmas to prevent the occurrence of LBW in TTS District and Kupang City, East Nusa Tenggara Province. This type of research was analytical observational with a cross sectional design. Data collection carried out in September to December 2018. The population was all puskesmas in TTS and Kupang City as many as 47 Puskesmas and 10 health centers were taken with simple random sampling techniques. The research respondents were: health workers as many as 70 people with 7 professions per health center. The Kiviat Graph Maps is used to describe the grouping of data between professions and the multivariable analysis used is multiple linear regression to analyze hypotheses with the provisions H_0 rejected if $p \leq 0.05$.

The results of the study show:

1. There are influences of personal factors and situational factors on interprofessional collaboration. The most significant indicator is empowerment ($r = 0.937$; $p = 0.000$). Other indicators that are also significant include: confidence in interprofessional collaboration ($r = 0.926$; $p = 0.000$), leadership ($r = 0.894$; $p = 0.000$), trust in each other ($r = 0.877$; $p = 0.000$), collaboration ($r = 0.851$; $p = 0.000$), communication ($r = 0.650$; $p = 0.000$), and compliance with regulations ($r = 0.576$; $p = 0.000$);
2. There are influences of personal factors, situational factors, and interprofessional collaboration on team engagement. The most significant indicator is the team's management ability ($r = 0.836$; $p = 0.000$). Other indicators that are also significant include: willingness to share knowledge ($r = 0.827$; $p = 0.000$), ownership of shared goals ($r = 0.732$; $p = 0.000$), and understanding of the roles of each profession ($r = 0.692$; $p = 0.000$);
3. There are influences of maternal support factors and interprofessional collaboration on maternal cooperative factors. The most significant indicator is the team's management ability ($r = 0.948$; $p = 0.000$). Indicators and other variables that are also significant are ownership of shared goals ($r = 0.603$; $p = 0.000$), availability of services that care for patients ($r = 0.452$; $p = 0.000$), and support for mothers ($r = 0.298$; $p = 0.000$).

4. There are influences of maternal cooperative factors, team engagement, and interprofessional collaboration on the quality of integrated ANC services. The most significant indicator is maternal cooperative factors ($r = 0.980$ and $p = 0.000$). Indicators and other variables that are also significant are: understanding of each profession's role ($r = 0.963$ and $p = 0.000$), team management ability ($r = 0.899$ and $p = 0.000$), willingness to share knowledge ($r = 0.886$ and $p = 0.000$), ownership of shared goals ($r = 0.846$ and $p = 0.000$), availability of care services for patients ($r = 0.825$ and $p = 0.000$), and team engagement ($r = 0.552$ and $p = 0.000$).
5. There are influences of personal factors, situational factors, interprofessional collaboration, and the quality of integrated ANC services on the incidence of LBW ($r = -0.943$ and $p = 0.000$). The direction of the influence of these variables shows a negative way.
6. After analysis of various pathways, the most powerful pathway of composition is the pathway of situational factors that influence interprofessional collaboration and then improve the quality of integrated ANC, and ultimately affect the incidence of LBW. The path coefficient (r) obtained is $r = 0.254$. Meanwhile, the weakest pathway is the pathway of personal factors that influence collaboration which then improves the quality of integrated ANC and the incidence of LBW.
7. After being analyzed from various channels, the indicators of team management ability ($r = -2.159$) and shared ownership goals ($r = -1.718$) are the most influential indicators in improving the quality of ANC that is supported to prevent LBW. Following indicators of service participation were concerned with patients ($r = -1.196$), understanding of each profession's role ($r = -1.268$), and willingness to share knowledge ($r = -1.267$).

The novelty in this study is that model of interprofessional collaboration which is influenced by personal factors and situational factors, with the most significant indicators is the empowerment, followed by the beliefs in interprofessional collaboration, mutual trust, cooperation, communication, leadership, and regulatory compliance. Systems and structures do not significantly affect the interprofessional collaboration. Furthermore, the interprofessional collaboration that consists of the understanding the roles of each profession, the willingness to share knowledge, the ownership of shared goals, the team management capabilities and the availability of services that care for patients and the support for mothers have a significant effect on mother's cooperation and simultaneously with the team relationship affect the quality of integrated ANC and decreased the incidence of LBW.

The most significant variable on the incidence of LBW is the quality of integrated ANC services. The indicators in interprofessional collaboration that most significantly affect the integrated ANC services is the team management capabilities.

ABSTRAK

Pendahuluan: Tingginya angka BBLR di Provinsi NTT merupakan suatu hal yang patut diwaspadai. Kondisi ini dipengaruhi oleh kualitas layanan kesehatanyang kurang adekuat dimana tiap profesi kesehatan bekerja secara sektoral dan kurang terintegrasi (kolaboratif). Oleh sebab itu, perlu kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan *Antenatal Care* (ANC) terpadu. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menyusun model kolaborasi interprofesi dalam ANC terpadu di puskesmas untuk mencegah kejadian BBLR di Kabupaten TTS dan Kota Kupang. **Metode:** Rancangan observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten TTS dan Kota Kupang Provinsi NTT, pengambilan data pada September-Desember 2018. Jumlah populasi 47 puskesmas dan diambil 10 sampel dengan *simpel random sampling*. Dilakukan uji hipotesis menggunakan regresi linear ganda secara bertahap ($p \leq 0,05$). **Hasil dan Temuan Baru:** Hasil penelitian menunjukkan: indikator paling signifikan mempengaruhi kolaborasi interprofesi adalah pemberdayaan ($r=0,937$; $p=0,000$); paling signifikan mempengaruhi keterikatan tim adalah kemampuan manajemen tim ($r=0,836$; $p=0,000$); paling signifikan mempengaruhi kooperatif ibu adalah kemampuan manajemen tim ($r=0,948$; $p=0,000$); yang paling signifikan mempengaruhi kualitas pelayanan ANC terpadu adalah kooperatif ibu ($r=0,980$; $p=0,000$); kualitas pelayanan ANC terpadu signifikan mempengaruhi kejadian BBLR ($r = -0,943$; $p=0,000$) yang artinya bahwa makin baik kualitas ANC terpadu maka kejadian BBLR akan menurun). Analisis jalur menunjukkan kemampuan manajemen tim ($r = -2,159$) dan kepemilikan tujuan bersama ($r = -1,718$) paling kuat pengaruhnya terhadap pencegahan BBLR. Temuan baru dalam penelitian ini adalah kolaborasi interprofesi dipengaruhi oleh faktor personal dan faktor situasional, kemudian kolaborasi interprofesi dan dukungan kepada ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kooperatif ibu dan secara simultan bersama keterikatan tim mempengaruhi kualitas ANC terpadu serta penurunan kejadian BBLR. **Kesimpulan:** Model ini signifikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan ANC terpadu dan mencegah terjadinya BBLR.

Kata Kunci : ANC Terpadu, BBLR, Kolaborasi Interprofesi.

ABSTRACT

Introduction: The high rate of LBW in East Nusa Tenggara Province was a case that should be alerted. This condition was influenced by the quality of inadequate health services where each health profession works in a sectoral and less integrated (less collaborative)manner. Therefore, interprofessional collaboration was needed in the integrated Antenatal Care (ANC) services. **Objective:** This study aimed to develop a model of interprofessional collaboration in integrated ANC at the public health center to prevent the occurrence of LBW in TTS District and Kupang City. **Method:** This observational design with the cross sectional approach was conducted in TTS Regency and Kupang City, East Nusa Tenggara Province. Data collection carried out in September to December 2018. 10 samples were taken from the total population 47 public health centers with simple random sampling. Hypothesis testing was performed using multiple linear regression ($p=0.05$). **New Results and Findings:** The results of the study show: the most significant influence indicator of the interprofessional collaboration was empowerment ($r = 0.937$; $p = 0.000$); the most significant influence on team relationship was the team's management ability ($r = 0.836$; $p = 0.000$); the most significant influence on the mother's cooperation was the team's management ability ($r = 0.948$; $p = 0,000$); the most significant influence on the quality of integrated ANC services was the cooperative motherhood ($r = 0.980$; $p = 0.000$); the quality of integrated ANC service significantly affected the incidence of LBW ($r = -0.943$; $p = 0.000$) which means that the better the quality of integrated ANC, the lower the incidence of LBW). Path analysis showed that the management ability of the team ($r = -2,159$) and ownership of shared goals ($r = -1.718$) was the most significant in the prevention of LBW. The new finding of this study was that interprofessional collaboration was influenced by personal factors and situational factors, interprofessional collaboration, and support for mothers significantly influence the mother's cooperation and simultaneously with the team relationship affect the quality of integrated ANC and decreased the incidence of LBW. **Conclusion:** This model is significantly improving the quality of the integrated ANC services and preventing LBW.

Keywords: Integrated ANC, LBW, Interprofessional Collaboration.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xxv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	8
1.3 Rumusan Masalah	14
1.4 Tujuan Penelitian	14
1.4.1. Tujuan Umum	14
1.4.2. Tujuan Khusus	15
1.5 Manfaat Penelitian	15
1.5.1 Manfaat Teoritis	15
1.5.2 Manfaat Praktis	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 Puskesmas	17
2.2 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	22
2.2.1 Pengertian	22
2.2.2 Determinan BBLR	23
1. Faktor Risiko Ibu	23
2. Faktor Risiko Lingkungan	29
3. Faktor Risiko Janin	35
2.3 Pelayanan Kesehatan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	37
2.3.1 Pengertian <i>Antenatal Care</i> (ANC)	37
2.3.2 Pelayanan ANC Terpadu	38

2.4 Kolaborasi	45
2.4.1 Model Stutsky	50
2.4.2 Model Kolaborasi Interprofesi menurut Sakai	51
2.4.3 Faktor Personal	53
2.4.4 Faktor Situasional	56
2.4.5 Kolaborasi Interprofesi dalam ANC terpadu	70
2.4.6 Keterikatan Tim	78
2.5 Faktor Ibu	82
2.6 Dukungan kepada Ibu	86
2.7. <i>Literatur Review</i>	88
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	97
3.1 Kerangka Konseptual	97
3.2 Hipotesis Penelitian	100
BAB IV METODE PENELITIAN	102
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	102
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	102
4.3. Populasi, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	103
4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	105
4.5. Alur Penelitian	130
4.6. Teknik Pengumpulan Data	131
4.7. Pengolahan dan Analisis Data	136
BAB V HASIL PENELITIAN	141
5.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian	141
5.1.1. Kota Kupang	141
5.1.2. Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS)	144
5.2. Karakteristik Responden	147
5.2.1. Umur	147
5.2.2. Lama Kerja	147
5.3. Analisis Deskriptif	148
5.3.1. Faktor Personal	148
1. Keyakinan pada Kolaborasi Interprofesi	150
2. Kepatuhan terhadap Regulasi	151
3. Kepercayaan Satu Sama Lain	152
4. Kerja Sama	152
5. Komunikasi	153
5.3.2. Faktor Situasional	154
1. Kepemimpinan	156
2. Sistem dan Struktur	157
3. Pemberdayaan	158
5.3.3. Kolaborasi Interprofesi	158

1. Pemahaman Peran Masing-Masing Profesi	160
2. Ketergantungan Satu Sama Lain	161
3. Kemauan Berbagi Pengetahuan	162
4. Kepemilikan Tujuan Bersama	163
5. Kemampuan Manajemen Tim	164
6. Ketersediaan Pelayanan yang Peduli terhadap Pasien	165
5.3.4. Kooperatif Ibu	166
5.3.5. Dukungan kepada Ibu	167
5.3.6. Keterikatan Tim	169
1. Kepuasan Tim	170
2. Minat tetap Berkolaborasi	171
3. Manajemen Konflik	172
5.3.7. Rekapitulasi Analisis Deskriptif Setiap Indikator dalam Variabel Per Profesi	173
5.3.8. Kualitas ANC Terpadu	176
5.3.9. Kejadian BBLR	177
5.4. Uji Asumsi Klasik	178
5.5. Analisis Multivariabel	179
5.5.1. Pengaruh Faktor Personal dan Faktor Situasional terhadap Kolaborasi Interprofesi	179
5.5.2. Pengaruh Faktor Personal, Faktor Situasional, dan Kolaborasi Interprofesi terhadap Keterikatan Tim	182
5.5.3. Pengaruh Dukungan kepada Ibu dan Kolaborasi Interprofesi terhadap Kooperatif Ibu	184
5.5.4. Pengaruh Kolaborasi Interprofesi, Kooperatif Ibu, dan Keterikatan Tim terhadap Kualitas Pelayanan ANC Terpadu	185
5.5.5. Pengaruh Faktor Personal, Faktor Situasional, Kolaborasi Interprofesi, Keterikatan Tim, Kooperatif Ibu, dan Kualitas Layanan ANC Terpadu terhadap Kejadian BBLR	187
5.5.6. Pengaruh Antar Variabel Masing-Masing secara Komposit	188
5.6. Analisis Jalur Model Akhir Penelitian	189
5.7. Model Struktural Kolaborasi Interprofesi dalam ANC Terpadu untuk Mencegah Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Timor Tengah Selatan dan Kota Kupang Provinsi NTT	192
BAB VI PEMBAHASAN	197
6.1. Model Kolaborasi Interprofesi Dalam Upaya Pencegahan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) dan Kota Kupang	197
6.1.1. Pemahaman Peran Masing-Masing Profesi terhadap Pencegahan BBLR	200

6.1.2. Ketergantungan Satu Sama Lain terhadap Pencegahan BBL	202
6.1.3. Kemauan Berbagi Pengetahuan terhadap Pencegahan BBLR	202
6.1.4. Kepemilikan Tujuan Bersama terhadap Pencegahan BBLR	203
6.1.5. Kemampuan Manajemen Tim terhadap Pencegahan BBLR	205
6.1.6. Ketersediaan Pelayanan yang Peduli Pasien terhadap Pencegahan BBLR	207
6.1.7. Faktor Personal dan Faktor Situasional terhadap Kolaborasi Interprofesi	209
6.1.8. Kolaborasi Interprofesi dan Dukungan kepada Ibu terhadap Kooperatif Ibu dan Kualitas ANC terpadu	222
6.1.9. Kolaborasi Interprofesi terhadap Keterikatan Tim dan Kualitas ANC Terpadu	227
6.1.10. Kualitas ANC Terpadu Terhadap Pencegahan BBLR	231
6.2. Temuan Ilmiah Baru	233
6.3. Keterbatasan Penelitian	251
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	252
7.1. Kesimpulan	252
7.2. Saran	256
DAFTAR PUSTAKA	260
DAFTAR LAMPIRAN	272

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Nilai IMT	40
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	42
Tabel 2.3	Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu	44
Tabel 2.4	<i>Literatur Review</i>	88
Tabel 4.1	Variabel dan Indikator Penelitian	105
Tabel 4.2	Definisi Operasional Variabel	106
Tabel 4.3	Variabel Faktor Personal	132
Tabel 4.4	Variabel Faktor Situasional	133
Tabel 4.5	Variabel Kolaborasi Interprofesi	134
Tabel 4.6	Variabel Faktor Ibu	134
Tabel 4.7	Variabel Dukungan kepada Ibu	135
Tabel 4.8	Variabel Keterikatan Tim	136
Tabel 5.1	Distribusi Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Kupang Tahun 2017	142
Tabel 5.2	Nama Kecamatan, Jumlah Desa/Kelurahan, Luas Kecamatan, dan Persentase Luas Kecamatan di Kabupaten TTS	145
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	147
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	148
Tabel 5.5	Nilai Total Faktor Personal dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	148
Tabel 5.6	Nilai Total Keyakinan pada Kolaborasi Interprofesi dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	150
Tabel 5.7	Nilai Total Kepatuhan terhadap Regulasi dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	151
Tabel 5.8	Nilai Total Kepercayaan Satu Sama Lain dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	152
Tabel 5.9	Nilai Total Kerjasama dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	153
Tabel 5.10	Nilai Total Komunikasi dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	153
Tabel 5.11	Nilai Total Faktor Situasional dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	154
Tabel 5.12	Nilai Total Kepemimpinan dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	156

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5.13.	Nilai Total Sistem dan Struktur dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	157
Tabel 5.14.	Nilai Total Pemberdayaan dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	158
Tabel 5.15.	Nilai Total Kolaborasi Interprofesi dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	159
Tabel 5.16.	Nilai Total Pemahaman Peran Masing-masing Profesi dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	161
Tabel 5.17.	Nilai Total Ketergantungan Satu Sama Lain dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	162
Tabel 5.18.	Nilai Total Kemauan Berbagi Pengetahuan dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	162
Tabel 5.19.	Nilai Total Kepemilikan Tujuan Bersama dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	163
Tabel 5.20.	Nilai Total Kemampuan Manajemen Tim dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	164
Tabel 5.21.	Nilai Total Ketersediaan Pelayanan yang Peduli terhadap Pasien dari 10 Puskesmas 2018	165
Tabel 5.22.	Nilai Total Kooperatif Ibu dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	166
Tabel 5.23.	Nilai Total Dukungan kepada Ibu dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	167
Tabel 5.24.	Nilai Total Keterikatan Tim dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	169
Tabel 5.25.	Nilai Total Kepuasan Tim dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	171
Tabel 5.26.	Nilai Total Minat Tetap Berkolaborasi dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	171
Tabel 5.27.	Nilai Total Manajemen Konflik dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	172
Tabel 5.28.	Rekapitulasi Analisis Deskriptif Setiap Indikator dalam Variabel per Profesi dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	173
Tabel 5.29.	Kualitas ANC Terpadu dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	176
Tabel 5.30.	Kejadian BBLR dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	178
Tabel 5.31.	Normalitas Data Variabel	178

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5.32.	Analisis Pengaruh Faktor Personal dan Faktor Situasional terhadap Kolaborasi Interprofesi	179
Tabel 5.33.	Rekapitulasi Uji Pengaruh Indikator-Indikator Faktor Personal dan Faktor Situasional terhadap Kolaborasi Interprofesi	180
Tabel 5.34.	Rekapitulasi Uji Pengaruh Faktor Personal dan Faktor Situasional terhadap Indikator-Indikator Kolaborasi Interprofesi	181
Tabel 5.35.	Pengaruh Faktor Personal, Faktor Situasional, dan Kolaborasi Interprofesi terhadap Keterikatan Tim	182
Tabel 5.36.	Rekapitulasi Uji Pengaruh Kolaborasi Interprofesi terhadap Keterikatan Tim	183
Tabel 5.37.	Pengaruh Dukungan kepada Ibu dan Kolaborasi Interprofesi terhadap Kooperatif Ibu	184
Tabel 5.38.	Rekapitulasi Uji Pengaruh Kolaborasi Interprofesi dan Dukungan kepada Ibu terhadap Kooperatif Ibu	184
Tabel 5.39.	Pengaruh Kolaborasi Interprofesi, Kooperatif Ibu, dan Keterikatan Tim terhadap Kualitas Pelayanan ANC Terpadu	186
Tabel 5.40.	Rekapitulasi Uji Pengaruh Kolaborasi Interprofesi, Kooperatif Ibu, dan Keterikatan Tim terhadap Kualitas ANC Terpadu	186
Tabel 5.41.	Pengaruh Faktor Personal, Faktor Situasional, Kolaborasi Interprofesi, Keterikatan Tim, Kooperatif Ibu, dan Kualitas ANC Terpadu terhadap Kejadian BBLR	188
Tabel 5.42.	Pengaruh Antar Variabel Masing-Masing secara Komposit	189
Tabel 5.43.	Rekapitulasi Analisis Jalur dari Tiap Jalur secara Komposit	190
Tabel 5.44.	Rekapitulasi Koefisien Analisis Setiap Jalur Indikator Kolaborasi Interprofesi dalam ANC Terpadu terhadap Pencegahan BBLR	192
Tabel 6.1.	Peran masing-masing profesi pada Kolaborasi interprofesi dalam ANC terpadu untuk mencegah kejadian BBLR di Kabupaten TTS dan Kota Kupang Provinsi NTT	244
Tabel 6.2.	Identifikasi Peningkatan kompetensi pada Kolaborasi interprofesi dalam ANC terpadu untuk mencegah kejadian BBLR di Kabupaten TTS dan Kota Kupang Provinsi NTT	250

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Model Kolaborasi Stutsky	50
Gambar 2.2	Model Chiba Interprofesi Competency Scale (CICS29) Sakai (2016)	52
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Kolaborasi Interprofesi Dalam Upaya Pencegahan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) dan Kota Kupang	97
Gambar 4.1	Bagan Alur Penelitian	130
Gambar 5.1	Peta Lokasi Penelitian di Kota Kupang	143
Gambar 5.2	Peta Lokasi Penelitian Kabupaten TTS	146
Gambar 5.3	Grafik Radar Rata-Rata Faktor Personal dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	149
Gambar 5.4	Grafik Radar Rata-Rata Faktor Situasional Kota Kupang dan Kabupaten TTS 2018	155
Gambar 5.5	Grafik Radar Rata-Rata Kolaborasi Interprofesi Kota Kupang dan Kabupaten TTS 2018	160
Gambar 5.6	Grafik Radar Rata-Rata Kooperatif Ibu Kota Kupang dan Kabupaten TTS 2018	167
Gambar 5.7	Grafik Radar Rata-Rata Dukungan kepada Ibu Kota Kupang dan Kabupaten TTS 2018	168
Gambar 5.8	Grafik Radar Rata-Rata Keterikatan Tim dari 10 Puskesmas di Kabupaten TTS dan Kota Kupang 2018	170
Gambar 5.9	Model Struktural Per Indikator Kolaborasi Interprofesi dalam Upaya Pencegahan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) dan Kota Kupang	193
Gambar 5.10.	Model Struktural Komposit Kolaborasi Interprofesi dalam ANC terpadu untuk Mencegah Kejadian BBLR di Kabupaten TTS dan Kota Kupang Provinsi NTT	195
Gambar 6.1.	Model Fit Kolaborasi Interprofesi dalam Upaya Pencegahan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) dan Kota Kupang	235

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Etik Penelitian	272
Lampiran 2	Izin Penelitian	273
Lampiran 3	Kuisisioner Penelitian	289
Lampiran 4	Hasil Analisis Penelitian	303
Lampiran 5	Foto-Foto Penelitian	326

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AMP	: Audit Maternal Perinatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
BT	: Bujur Timur
BTA	: Basil Tahan Asam
Bumil	: Ibu Hamil
Cc	: Cubic Centimeter
CICS	: <i>Chiba Interprofesi Competency Scale</i>
Cm	: Centimeter
COV	: <i>Coefficient of Variation</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
Fe	: Tablet Tambah Darah
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
gr	: gram
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kemendikbud	: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kesbangpol	: Kesatuan Bangsa dan Politik
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Km	: Kilometer
K-1	: Kunjungan Pertama Ibu Hamil
K-4	: Kunjungan Lengkap Ibu Hamil

LBW	: Low Birth Weight
LS	: Lintang Selatan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDG	: <i>Millenium Development Goal</i>
Menkes	: Menteri Kesehatan
Mg	: Miligram
No	: Nomor
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PK	: Penanganan Komplikasi
PMB	: Pembangunan Milenium Berkelanjutan
Polindes	: Pos Bersalin Desa
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
PT	: Perguruan Tinggi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
RB	: Rumah Bersalin
Renstra	: Rencana Strategis
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
SD	: Standar Deviasi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumberdaya Manusia
SK	: Surat Keputusan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPSS	: <i>Statistical Product Service Solutions</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
TTS	: Timor Tengah Selatan
Tupoksi	: Tugas Pokok dan Fungsi
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
UPTD	: Unit Pelaksanaan Teknis Daerah
USG	: <i>Ultrasonography</i>
UU	: Undang-Undang
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
VIF	: <i>Variance Inflation Factor</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>