

**PENGARUH IMPLEMENTASI PELAYANAN KOLABORASI  
INTERPROFESI TERHADAP KEPUASAN PASIEN  
Studi terhadap Ibu Hamil dalam Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu di  
Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang**

**Skripsi**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



diajukan oleh :

**Mochammad Irvan Yoan Saputra**

**30101900123**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2023

**SKRIPSI**  
**PENGARUH IMPLEMENTASI PELAYANAN KOLABORASI**  
**INTERPROFESI TERHADAP KEPUASAN PASIEN**  
**Studi terhadap Ibu Hamil dalam Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu di**  
**Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh  
**Mochammad Irvan Yoan Saputra**  
**30101900123**

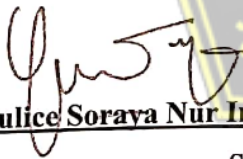
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 10 Januari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**


Pembimbing I

  
Dr. dr. Sulvani Yulivanti, M.Kes.

Pembimbing II

  
dr. Yulice Soraya Nur Intan, Sp. OG

Anggota Tim Penguji I

  
Dr. Endang Lestari, SS., M.Pd., M.Pd.Ked

Anggota Tim Penguji II

  
dr. Eko Setiawan, Sp.B

Semarang,

2023



Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF, S.H.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Mochammad Irvan Yoan Saputra

NIM : 30101900123

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah berjudul:

**“PENGARUH IMPLEMENTASI PELAYANAN KOLABORASI**

**INTERPROFESI TERHADAP KEPUASAN PASIEN**

**(Studi terhadap Ibu Hamil dalam Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu di  
Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang)”**

adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 11 Februari 2023



**Mochammad Irvan Yoan Saputra**

## PRAKATA

Alhamdulillah robbil'alamin, puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat-Nya penulis telah diberikan kesempatan, kesehatan, kesabaran, serta kekuatan sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul, **“PENGARUH IMPLEMENTASI PELAYANAN KOLABORASI INTERPROFESI TERHADAP KEPUASAN PASIEN”** sebagai sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan, sehingga selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak, antara lain kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
2. Dr. dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes., selaku dosen pembimbing pertama dan dr. Yulice Soraya Nur Intan, Sp.OG., selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, wawasan, arahan, motivasi, dan meluangkan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. Dr. Endang Lestari, SS., M.Pd., M.Pd.Ked., selaku dosen penguji pertama dan Dr. Eko Setiawan, Sp.B., selaku dosen penguji kedua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan bimbingan untuk perbaikan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Keluarga tercinta Bapak Moh Kolil, Ibu Almh. Eko Suparni, S.Pd., Ibu Suharsih, S.Pd., serta Kakak dr. Fatkha Rizqiana, Annisa Nurul Rahmayanti, S.Pd., dan Adik Ayu Nanda Istiqomah yang telah memberikan kasih sayang, doa, fasilitas dan dukungan yang tiada henti selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Sahabat, partner Camila Ratnadilla Safitri yang senantiasa membantu, menemani, dan memberikan semangat untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dan juga Mahardhika Adhitya Nugraha dan Wahyu Adi Prasetyo

yang selalu mendukung dan bersama-sama melakukan penelitian dan menyusun karya tulis ilmiah ini.

6. Teman, sahabat karib dan kakak tingkat M. Adam Hibatullah, Dicky Timoti Tantonno, Nisrina Syifa, Prima Rizky Nurrasyid, Sekar Ayu Putri Utami, dan Muhammad Bassam Farkhan Maulid yang telah membantu penelitian dan memberikan support dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak/ibu karyawan FK Unissula dan petugas kesehatan di Puskesmas Bangetayu dan Puskesmas Genuk yang sudah membantu dalam proses adminitrasi dan pengambilan data.

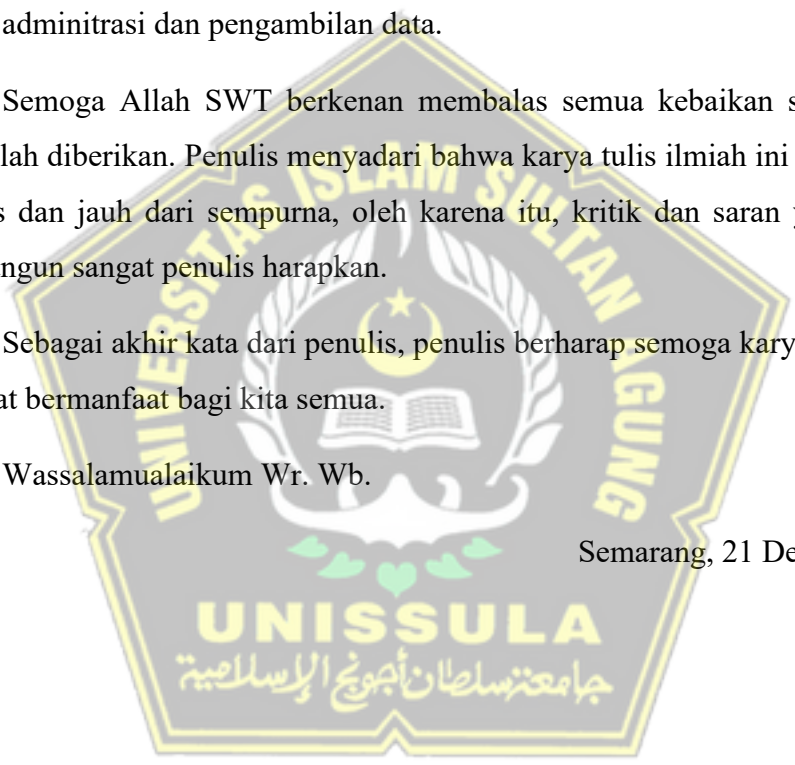
Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan serta bantuan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih sangat terbatas dan jauh dari sempurna, oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Sebagai akhir kata dari penulis, penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 21 Desember 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

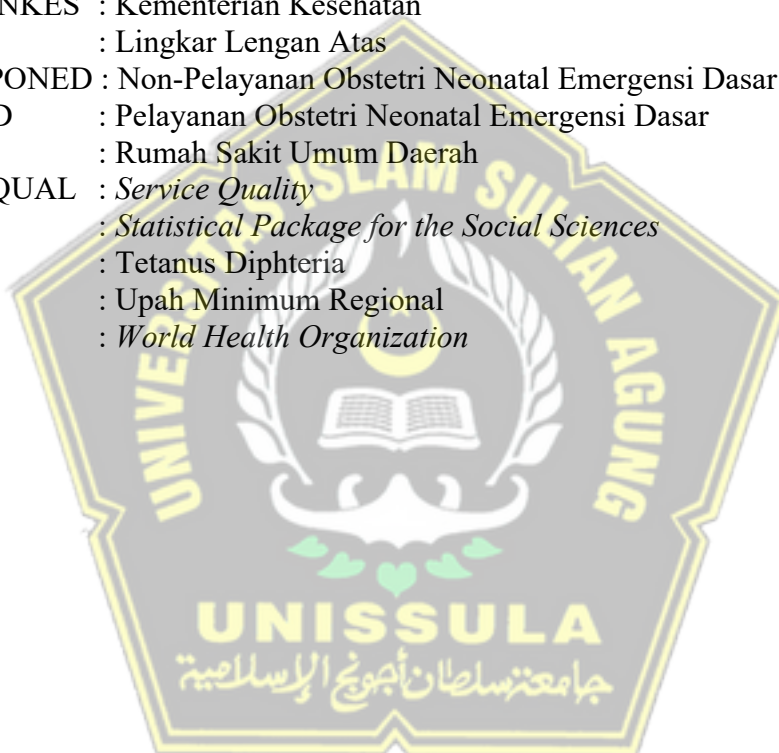
<b>PRAKATA</b> .....	<b>IV</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>VI</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>VIII</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>IX</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>X</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>XI</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>XII</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	5
1.3 TUJUAN PENELITIAN .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 KEPUASAN PASIEN .....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Faktor-faktor yang memengaruhi Kepuasan Pasien .....	7
2.1.3 Parameter Kepuasan Pasien .....	10
2.2 IMPLEMENTASI PELAYANAN KOLABORASI INTERPROFESI.....	11
2.2.1 Definisi Kolaborasi Interprofesi.....	11
2.2.2 Manfaat Implementasi Pelayanan Kolaborasi Interprofesi.....	12
2.2.3 Faktor-Faktor yang memengaruhi Kolaborasi Interprofesi.....	12
2.2.4 Implementasi Pelayanan Kolaborasi Interprofesi di Pelayanan Kesehatan Primer .....	14
2.3 PELAYANAN ANTENATAL CARE TERPADU.....	16
2.3.1 Definisi Pelayanan Antenatal Care Terpadu.....	16
2.3.2 Tujuan Pelayanan Antenatal Care Terpadu.....	16
2.3.3 Standar Pelayanan Antenatal Care Terpadu.....	17
2.3.4 Konsep Pelayanan Antenatal Care Terpadu.....	17
2.3.5 Penerapan Pelayanan Antenatal Care Terpadu .....	19
2.3.6 Profesi yang terlibat pada Pelayanan Antenatal Care Terpadu.....	20
2.4 PENGARUH IMPLEMENTASI KOLABORASI INTERPROFESI DALAM PELAYANAN ANTENATAL CARE TERPADU TERHADAP KEPUASAN IBU HAMIL .....	24
2.5 KERANGKA TEORI .....	26
2.6 KERANGKA KONSEP .....	27
2.7 HIPOTESIS.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>28</b>
3.1 JENIS PENELITIAN DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	28
3.2 VARIABEL DAN DEFINISI OPERASSIONAL .....	28
3.2.1 Variabel Penelitian .....	28

3.2.2 Definisi Operasional.....	28
3.3 POPULASI DAN SAMPEL .....	31
3.3.1 Populasi Penelitian .....	31
3.3.2 Sampel Penelitian.....	31
3.4 INSTRUMEN DAN BAHAN PENELITIAN .....	33
Kuisisioner Kepuasan Ibu Hamil metode Service Quality (Servqual) .....	33
3.5 ALUR PENELITIAN .....	34
3.6 TEMPAT DAN WAKTU.....	37
3.7 ANALISIS DATA.....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
4.1 HASIL PENELITIAN .....	38
4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	38
4.1.2 Analisa Univariat .....	40
4.1.3 Analisis Bivariat.....	41
4.2 PEMBAHASAN.....	44
4.2.1 Karakteristik Ibu Hamil.....	44
4.2.2 Implementasi Kolaborasi Interprofesi terhadap Kepuasan Pasien.....	51
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>60</b>
5.1 KESIMPULAN .....	60
5.2 SARAN.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>66</b>



## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
ICCAS	: <i>Interprofesional Collaborative Competency Attainment Survey</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
NON-PONED	: Non-Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SERVQUAL	: <i>Service Quality</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TD	: Tetanus Diphtheria
UMR	: Upah Minimum Regional
WHO	: <i>World Health Organization</i>





## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil data Kategorik .....	39
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Ibu Karakteristik Ibu Hamil data Numerik.....	39
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Jawaban Kepuasan Ibu Hamil Berdasarkan Item Pernyataan Kepuasan Pasien.....	40
Tabel 4. 4	Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas .....	41
Tabel 4. 5	Hasil Uji Pengaruh Karakteristik Sampel dengan Kepuasan Pasien .	42
Tabel 4. 6	Hasil Uji Perbedaan Implementasi Kolaborasi Interprofesi Terhadap Kepuasan Pasien.....	43
Tabel 4. 7	Kepuasan Pasien Terhadap layanan ANC terpadu .....	44



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Konsep Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Terpadu .....	19
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian.....	26
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian .....	27
Gambar 3. 1 Rumus Besar Sampel WHO.....	32
Gambar 3. 2 Alur Penelitian.....	36



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian .....	66
Lampiran 2. Ethical Clearance .....	71
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	72
Lampiran 4. Hasil Analisis Data .....	75
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian .....	88
Lampiran 6. Surat Undangan Ujian Hasil.....	89
Lampiran 7. Data Responden Hasil Penelitian .....	90
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	92



## INTISARI

Kolaborasi yang baik antar profesi sangat diperlukan untuk memberikan perawatan yang efisien dalam pelayanan *antenatal care* sehingga akan meningkatkan kepuasan ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh implementasi pelayanan kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal care* terpadu di Puskesmas Genuk yang mempunyai implementasi kolaborasi kurang baik dan Puskesmas Bangetayu yang mempunyai implementasi kolaborasi baik.

Penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* dan menggunakan 68 responden ibu hamil yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan *antenatal care* terpadu dan bersedia mengisi kuisioner secara lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian, dengan 68 responden ibu hamil yang terbagi menjadi 34(50%) responden di Puskesmas Bangetayu dan 34(50%) responden di Puskesmas Genuk dengan *mean rank* kepuasan ibu hamil sebanyak 43,99 di Puskesmas Bangetayu dan 25,0 di Puskesmas Genuk. Hasil analisis perbedaan implementasi kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan pasien menggunakan uji *Mann-whitney* diperoleh  $p = 0,000$  dengan rincian hasil analisis di setiap dimensi kepuasan adalah *reliability* ( $p=0,069$ ); *responsiveness* ( $p=0,000$ ); *assurance* ( $p=0,417$ ); *empathy* ( $p=0,002$ ); dan *tangible* ( $p=0,000$ ).

Berdasarkan analisis hasil tersebut disimpulkan bahwa terdapat pengaruh implementasi kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness*, *empathy*, dan *tangible*. Sedangkan pada dimensi *realibility* dan *assurance* tidak ditemukan adanya pengaruh.

Kata kunci : kolaborasi interprofesi, kepuasan pasien, *antenatal care* terpadu



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kolaborasi interprofesi merupakan sebuah kerja sama antara beberapa profesi kesehatan yang berasal dari latar belakang pendidikan yang berbeda dengan pasien dan keluarga pasien untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang terbaik (Garner *et al.*, 2018). Kolaborasi yang baik antar profesi sangat diperlukan untuk memberikan perawatan yang efisien kepada pasien sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien (Smith, 2016). Selain itu, kolaborasi interprofesi dapat menunjang kualitas pelayanan *Antenatal care* terpadu jika terdapat sarana prasarana dan sumber daya manusia yang baik (Rosenstein *et al.*, 2014). *Antenatal care* terpadu merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara kolaboratif oleh berbagai profesi seperti dokter umum, bidan, dokter gizi dan perawat (Undang-Undang Tenaga Kesehatan, 2014). Pelayanan *Antenatal care* terpadu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kolaborasi antar profesi kesehatan, kuantitas dan kualitas petugas kesehatan, tersedianya sarana prasarana, serta kepatuhan ibu hamil terhadap petugas kesehatan (Yuliyanti *et al.*, 2016). Meskipun sudah ditetapkan standar pelayanan *Antenatal care* terpadu menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, namun pada kenyataannya masih banyak fasilitas kesehatan yang tidak melaksanakan keseluruhan tindakan pada pelayanan *Antenatal care* (Kemenkes RI,

2014). Sebuah studi menyebutkan bahwa praktik pelayanan *Antenatal care* terpadu hanya dilakukan 50% yaitu 5 dari 10 tindakan yang dianjurkan (Wiyandani, 2019). Sedangkan, hasil penelitian pelaksanaan *Antenatal care* terpadu di kota Semarang hanya sekitar 57,1% pada Puskesmas PONED dan sekitar 42,9% pada Puskesmas non-PONED (Yuliyanti *et al.* 2016). Hal tersebut menunjukkan belum terimplemetasikannya kolaborasi interprofesi dalam pelayanan *Antenatal care* terpadu di seluruh layanan kesehatan (Dessy, 2019). Kerja sama dan sikap petugas pada saat melakukan pelayanan *Antenatal care* terpadu serta rasa empati petugas terhadap keluhan pasien akan memengaruhi kepuasan ibu hamil (Nissa, 2013).

Implementasi kolaborasi interprofesi yang buruk dalam pelayanan *Antenatal care* terpadu akan berdampak buruk pada kerja sama tim serta menimbulkan ketegangan, ketidaksetaraan, permusuhan, dan komunikasi yang kurang efektif pada sesama tenaga kesehatan maupun pasien sehingga mengakibatkan penurunan kualitas perawatan akibat kondisi penyakit pasien yang semakin parah (Watkins *et al.*, 2017). Penelitian di RSUD Andi Djemma Masamba dan RSUD Sawerigading melaporkan bahwa praktik kolaborasi yang kurang baik sebesar 62,5% dan 86,7% dikarenakan adanya dominasi oleh salah satu profesi (Hardin, 2019). Praktik kolaborasi yang buruk juga berakibat pada buruknya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga menyebabkan pasien menjadi tidak puas (Bosch *and* Mansell, 2015). Penelitian di kota Manado

menyebutkan bahwa kualitas pelayanan yang buruk dalam pelayanan *Antenatal Care* masih sekitar 37,8% sehingga berakibat pada penurunan frekuensi kunjungan yang sebagian besar masih kurang dari 4 kali kunjungan. Penurunan kunjungan disebabkan karena kurangnya rasa kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan yang didapatkan sehingga berdampak pada penurunan frekuensi kunjungan *Antenatal care*. Hal tersebut menunjukkan bahwa praktik kolaborasi yang buruk akan berakibat pada penurunan kepuasan ibu hamil dalam penerimaan pelayanan *Antenatal care* terpadu (Solang, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dari Will and Johnson (2019) dengan menganalisis total 21 artikel melaporkan hasil bahwa 57% artikel mengidentifikasi peningkatan kepuasan pasien secara signifikan terkait dengan penerapan kolaborasi interprofesi dan sisanya tidak signifikan (Will and Johnson, 2019). Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan kepuasan pasien diantaranya adalah komposisi tim dan jenis intervensi tim. Komposisi tim dapat memengaruhi peningkatan kepuasan pasien dimana tim multiprofesional (terdiri dari 3 orang dari 3 profesi berbeda) lebih signifikan dalam meningkatkan kepuasan pasien dibandingkan tim dyad (terdiri 2 orang dari 2 profesi berbeda) (Will and Johnson, 2019). Sedangkan model intervensi tim yang meliputi koordinasi dan kolaborasi interprofesi serta kerjasama interprofesi yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien, dimana model intervensi yang paling signifikan

meningkatkan kepuasan pasien adalah kolaborasi interprofesi (Will and Johnson, 2019).

Pengaruh kolaborasi interprofesi dan tingkat kepuasan pasien sebenarnya sudah banyak dilakukan penelitian, namun masih banyak kontroversi mengenai hasil pengaruh kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan ibu hamil dikarenakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Untuk itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh kolaborasi interprofesi yang sudah terimplementasi dan yang belum terimplementasi terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan *Antenatal care* terpadu di layanan kesehatan. Penelitian ini akan dilakukan di dua tempat yaitu Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa di Puskesmas Bangetayu, kolaborasi interprofesi telah terimplementasi dengan baik. Sedangkan di Puskesmas Genuk kolaborasi interprofesi ini masih belum terimplementasikan dengan baik (Yuliyanti *et al.*, 2021). Berdasarkan pertimbangan tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengaruh implementasi kolaborasi interprofesi antara Puskesmas Bangetayu dan Puskesmas Genuk dalam pelayanan *Antenatal care* terpadu terhadap kepuasan pasien yang terlibat di dalam pelayanan tersebut.



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh implementasi pelayanan kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *Antenatal care* terpadu di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh implementasi pelayanan kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *Antenatal Care* terpadu di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengaruh karakteristik sampel terhadap kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *Antenatal Care* terpadu di Puskesmas Genuk Semarang.

2. Mengetahui pengaruh implementasi pelayanan kolaborasi interprofesi terhadap setiap dimensi kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *Antenatal care* terpadu di Puskesmas Genuk dan Bangetayu Semarang.
3. Mengetahui rerata skor kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan *Antenatal care* terpadu di Puskesmas Genuk dan Bangetayu Semarang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan penilaian tentang pengaruh implementasi pelayanan kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *Antenatal care* terpadu di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Menjadi salah satu pertimbangan bagi pembuat kebijakan (*policy maker*) dalam merencanakan kebijakan mengenai implementasi praktik kolaborasi interprofesi pada pelayanan kesehatan di pusat layanan kesehatan (rumah sakit maupun puskesmas).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kepuasan Pasien**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut KBBI, definisi kepuasan adalah perasaan puas, senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan

sebagainya). Sehingga dapat diartikan bahwa kepuasan sebagai suatu perasaan puas, senang dan kelegaan seseorang setelah mendapatkan pelayanan suatu produk atau jasa. Sedangkan menurut Pohan, pengertian kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan yang muncul akibat kinerja layanan kesehatan yang didapatkan dengan cara membandingkan pelayanan yang diharapkan dengan kenyataan pelayanan yang didapat dari suatu pelayanan di rumah sakit (Pohan, 2018).

Standar kepuasan pasien dalam hal ini ibu hamil di pelayanan kesehatan diatur oleh Departemen Kesehatan secara Nasional dalam PERMENKES RI tahun 2016 mengenai standar minimal kepuasan pasien dalam suatu pelayanan kesehatan yaitu diatas 95% (Kemenkes RI, 2016). Jika didapatkan nilai kepuasan lebih dari atau sama dengan 95%, maka disimpulkan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan yang didapatkan. Tetapi sebaliknya jika nilai kepuasan yang didapatkan kurang dari 95%, maka disimpulkan bahwa pasien belum merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang didapatkan.

### **2.1.2 Faktor-faktor yang memengaruhi Kepuasan Pasien**

Untuk mewujudkan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkan, maka terdapat beberapa faktor yang berperan. Menurut Yunestri *et al.*, (2013) menyatakan ada beberapa faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya adalah teknis, seperti keterampilan dan kehandalan tenaga medis,

ketanggapan tenaga medis dalam memenuhi kebutuhan pasien, kemudian faktor kepedulian, faktor menghormati serta keramahan tamahan tenaga medis dalam melayani pasien (Yunestri *et al.*, 2013).

Selain itu, menurut Muninjaya (2011) terdapat lima faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien yaitu dimensi kepuasan itu sendiri yang terdiri dari :

1. *Tangible* (bukti langsung) meliputi penampilan fisik dari tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan.
2. *Responsiveness* (daya tanggap) seperti kemauan para petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang tanggap dalam membantu kebutuhan pasien.
3. *Assurance* (jaminan) yang terdiri dari pengetahuan dan kemampuan petugas serta sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh petugas kesehatan sehingga pasien merasa lebih yakin dapat terbebas dari resiko dan terbebas dari ketidakpastian dan keraguan kepada petugas kesehatan.
4. *Emphaty* (empati) meliputi kemampuan petugas kesehatan dalam berkomunikasi dengan pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tenang dalam menyampaikan kebutuhan dan keluhannya.
5. *Reability* (keandalan) seperti kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat dan terukur.

Masih banyak sekali faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa ada beberapa faktor dasar yang memengaruhi kepuasan yaitu :

1. Pengetahuan dan Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka semakin tinggi harapannya pada layanan kesehatan yang diberikan kepadanya. Begitu pula dengan tingkat pendidikan, pasien dengan tingkat pendidikan rendah, maka akan merasa mudah puas dengan pelayanan kesehatan dasar yang didapatkannya, sedangkan pasien dengan pendidikan tinggi cenderung merasa kurang puas jika hanya mendapat pelayanan kesehatan dasar saja.

2. Sikap positif

Sikap positif disini mempunyai arti bahwa seseorang mudah menerima (*receiving*) stimulus atau objek, sehingga pasien akan mudah puas jika punya sifat yang positif.

3. Sosial ekonomi

Semakin banyak ongkos yang diberikan oleh pasien maka akan berbanding lurus dengan pelayanan yang didapatkan. Sehingga semakin tinggi ongkos pengobatan maka akan semakin baik pelayanan kesehatan yang didapatkan dan harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang didapat juga semakin meningkat.

#### 4. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang pasien dapat memengaruhi tingkat kepuasan terhadap layanan kesehatan, menurut (Rahman, 2006), menyatakan bahwa orang yang bekerja cenderung memiliki harapan yang lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak bekerja.

#### 5. Sistem nilai

Sistem nilai yang ada pada diri seseorang akan memengaruhi persepsinya mengenai pelayanan kesehatan yang didupatkannya.

#### 6. Pemahaman pasien tentang jenis layanan yang didapat

Tingkat kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahamannya terhadap suatu layanan yang didupatkannya.

#### 7. Empati petugas

Empati petugas yang dapat tersalurkan dengan baik ke pasien akan berdampak pada emosi pasien sehingga akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan dan kepuasannya.

### 2.1.3 Parameter Kepuasan Pasien

Indikator dalam menilai kepuasan pasien menurut Hawkins and Lonney (Tjiptono, 2015) terdiri dari :

#### 1. Kesesuaian harapan

Kesesuaian harapan adalah tingkat kesesuaian realita pelayanan yang didapatkan pasien dengan apa yang diharapkan pasien.

#### 2. Minat kunjungan ulang

Minat kunjungan ulang merupakan kemauan pasien agar dapat mengunjungi ulang dan menggunakan ulang jasa pelayanan kesehatan yang sebelumnya pernah dikunjungi/digunakan.

### 3. Kemauan untuk merekomendasikan

Kemauan merekomendasikan adalah bersedianya pasien untuk mempromosikan jasa/layanan kesehatan yang sudah dirasakan kepada orang lain baik keluarga maupun temannya agar mereka ikut merasakan jasa/layanan tersebut.

## **2.2 Implementasi Pelayanan Kolaborasi Interprofesi**

### **2.2.1 Definisi Kolaborasi Interprofesi**

Kolaborasi interprofesi adalah kerjasama yang dilakukan oleh beberapa profesi kesehatan yang berasal dari berbagai disiplin ilmu yang berbeda untuk membuat keputusan bersama dan mempunyai tanggung jawab dalam menyelesaikan masalah pasien (Morley *and* Cashell, 2017). Implementasi pelayanan kolaborasi interprofesi akan melibatkan kerjasama, komunikasi, kepercayaan, negosiasi, rasa hormat dan pemahaman untuk membangun tim sehingga memaksimalkan kontribusi setiap tenaga medis yang terlibat (Morley *and* Cashell, 2017).

Implementasi pelayanan kolaborasi interprofesi mempunyai manfaat pada pasien yaitu meningkatkan keberhasilan terapi. Selain itu, kolaborasi interprofesi juga membawa manfaat bagi para praktisi

berupa pertukaran informasi yang lebih efisien dan efektif, peningkatan kecepatan dalam penentuan masalah terapi, dan membawa peningkatan lingkungan kerja yang lebih nyaman dan positif (Dita *et al.*, 2021).

### **2.2.2 Manfaat Implementasi Pelayanan Kolaborasi Interprofesi**

Salah satu manfaat terpenting implementasi kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan adalah meningkatkan kualitas pelayanan pasien serta meningkatkan kepuasan pasien, WHO (2010) menjelaskan bahwa pelaksanaan implementasi kolaborasi interprofesi di layanan kesehatan dapat menurunkan tingkat komplikasi, durasi rawat inap pasien, konflik antarprofesi kesehatan dan menurunkan angka mortalitas pasien. Sedangkan pada lingkup kesehatan mental, kolaborasi interprofesi dianggap dapat meningkatkan kepuasan pasien, mempersingkat durasi perawatan, menurunkan ongkos perawatan, menurunkan insidensi bunuh diri pasien, menurunkan frekuensi kunjungan rawat jalan serta menurunkan kemungkinan tumpang tindih fungsi petugas kesehatan yang mempunyai latar belakang profesional yang berbeda (WHO, 2010)

### **2.2.3 Faktor-Faktor yang memengaruhi Kolaborasi Interprofesi**

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi kolaborasi interprofesi dalam merumuskan rencana perawatan dan pelayanan kesehatan seperti pelayanan *Antenatal Care*. Faktor-faktor tersebut menurut Van Dongen *et al.* (2016) dibagi menjadi 5 kategori utama yaitu :



1. Faktor yang berhubungan dengan pasien seperti keaktifan pasien, manajemen diri pasien dan keinginan pasien;
2. Faktor yang berhubungan dengan professional seperti pengetahuan petugas, kemampuan petugas, pemikiran dan motivasi dari petugas;
3. Faktor interpersonal seperti komunikasi antar bahasa, hubungan antara petugas dan pasien, perbedaan kepercayaan dan rasa hormat antarpersonal;
4. Faktor organisasi seperti struktur organisasi, komposisi organisasi, visi misi organisasi, sikap pemimpin dan dukungan administratif; serta
5. Faktor eksternal seperti pendidikan, agama, budaya, hierarki, hukum dan peraturan, keuangan, dan teknologi (Van Dongen *et al.*, 2016)

Sedangkan menurut Morley (2015) ada empat elemen penting yang memengaruhi keberhasilan kolaborasi interprofesi, diantaranya:

1. Koordinasi

Koordinasi berperan penting dalam mewujudkan kerjasama yang baik agar dapat memastikan hasil akhir sesuai dengan tujuan bersama.

2. Kerjasama

Kerjasama disini meliputi berkontribusi semaksimal mungkin pada tim, saling memahami serta menghargai kontribusi anggota tim lainnya, sehingga tercipta suasana yang baik dan mendukung.

### 3. Pengambilan keputusan bersama

Pengambilan keputusan bersama dari setiap tatalaksana dan terapi pasien diambil berdasarkan prinsip negosiasi, komunikasi, keterbukaan, kepercayaan, dan sikap saling menghormati.

### 4. Kemitraan

Kemitraan meliputi hubungan yang terbuka dan saling menghormati yang dikembangkan dari waktu ke waktu di mana semua anggota bekerja sama secara adil (Morley, 2017)

## **2.2.4 Implementasi Pelayanan Kolaborasi Interprofesi di Pelayanan Kesehatan Primer**

Kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan primer merupakan suatu kerja sama dari beberapa profesi petugas kesehatan yang dilakukan secara terintegrasi dengan memadukan kompetensi dan keterampilan yang saling melengkapi sehingga memungkinkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Implementasi kolaborasi diperlukan karena mempunyai dampak positif yaitu menghasilkan koordinasi perawatan yang lebih baik, perbaikan perilaku dan kondisi pasien, serta kepuasan pasien (Ariyanti *and* Anggorowati, 2017; Rawlinson *et al.*, 2021). Meskipun demikian, implementasi kolaborasi interprofesi pada perawatan primer masih kurang di beberapa pelayanan

kesehatan primer dikarenakan masih banyaknya hambatan dalam mengimplementasikannya. Hambatan yang paling sering terjadi adalah hambatan terkait keuangan seperti kurangnya pendanaan dan dukungan dari pemerintah. Hambatan lain yang sering ditemui adalah keterbatasan sumber daya manusia berupa kurangnya keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam melakukan kolaborasi. Kemudian, hambatan lainnya dapat berupa kurangnya kejelasan peran antar professional dan komunikasi yang buruk antar profesi kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien (Rawlinson *et al.*, 2021).

Dari sisi fasilitator, dimana fasilitator ini dapat menunjang kolaborasi interprofesi pada pelayanan kesehatan primer. Beberapa fasilitator tersebut diantaranya adalah peningkatan sumber daya manusia dengan cara pelatihan peran dan fungsi setiap profesi kesehatan, meningkatkan komunikasi, saling berbagi informasi mengenai pasien melalui diskusi tatap muka, peningkatan pemahaman, kepercayaan dan rasa hormat antar professional, serta memilih dan mendukung ketua tim dalam menyelenggarakan kolaborasi interprofesi sehingga akan tercipta tujuan dan visi bersama (Rawlinson *et al.*, 2021).

Implementasi pelayanan kolaborasi interprofesi harus mempertimbangkan hambatan dan fasilitator yang ada disuatu pelayanan kesehatan primer sehingga akan mempermudah dalam implementasi kolaborasinya. Dibeberapa pelayanan kesehatan primer, kolaborasi interprofesi masih belum terimplementasi dengan baik.

Sebuah penelitian di Kota Semarang menunjukkan bahwa pelayanan kolaborasi interprofesi pada Puskesmas Genuk masih belum terimplementasi dengan baik. Sedangkan pelayanan kolaborasi interprofesi pada Puskesmas Bangetayu sudah terimplementasi dengan baik meskipun belum sempurna (Yuliyanti *et al.*, 2021).

## **2.3 Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu**

### **2.3.1 Definisi Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu**

Pelayanan *Antenatal care* adalah suatu pelayanan kesehatan yang menerapkan kolaborasi interprofesi karena dilaksanakan oleh lebih dari satu profesi kesehatan. Pelayanan *Antenatal care* terpadu merupakan serangkaian pelayanan yang dilakukan sejak masa konsepsi hingga persalinan secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil sejak masa konsepsi hingga persalinan (Kemenkes RI, 2020).

### **2.3.2 Tujuan Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu**

Pelayanan *Antenatal Care* terpadu perlu diberikan secara komprehensif dan berkualitas kepada ibu yang sedang menjalani kehamilan dengan tujuan agar ibu hamil mampu melewati masa kehamilan dan persalinan dengan aman sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat dan selamat. Selain itu tujuan diberikan pelayanan *Antenatal care* terpadu adalah memberikan dukungan emosi dan psikososial pada ibu, memantau tumbuh kembang janin, deteksi dini kelainan janin dan pemberian penanganan yang tepat kepada ibu yang mempunyai

kelainan secara dini agar tidak terjadi komplikasi kehamilan yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2020).

### 2.3.3 Standar Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Standar dalam pelayanan *Antenatal care* terpadu minimal menurut Kemenkes RI (2020) adalah meliputi beberapa pemeriksaan sebagai berikut (10T) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Mengukur tekanan darah
3. Menilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LiLA)
4. Mengukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling) (Kemenkes RI, 2020).

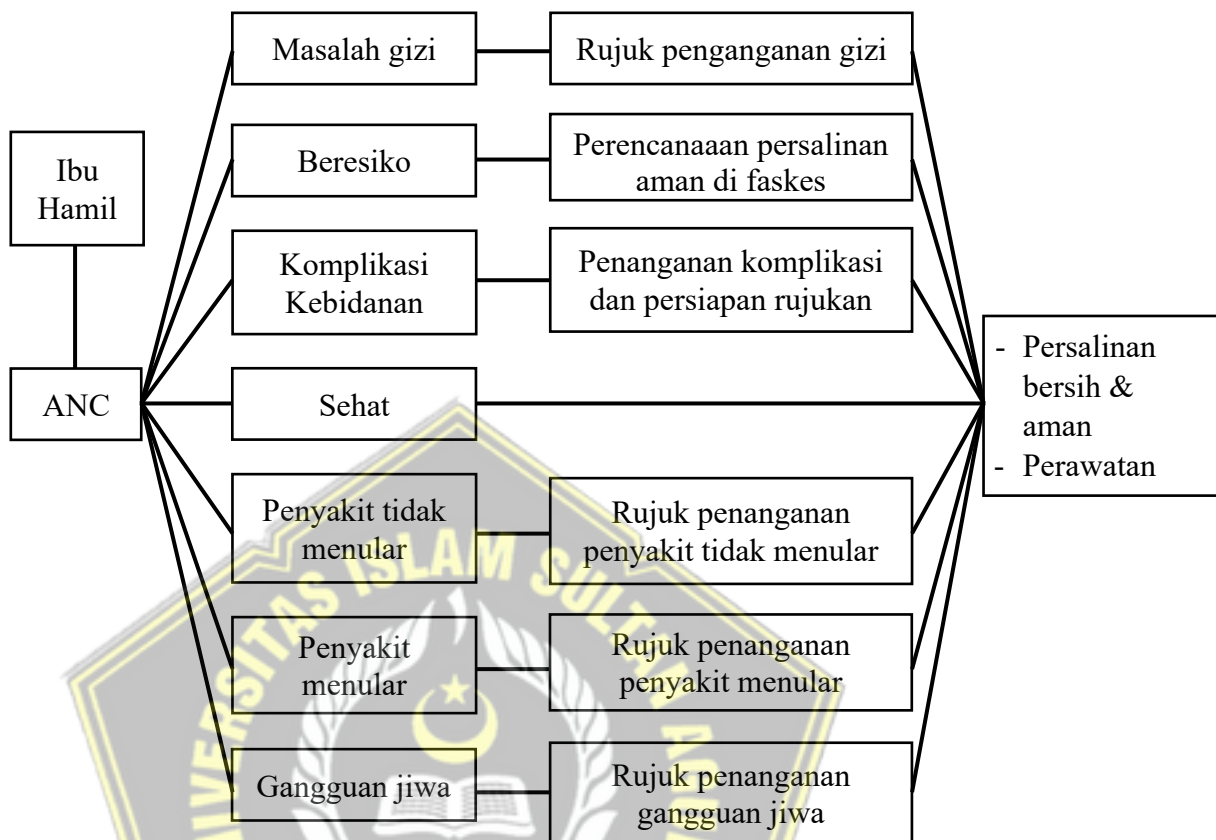
### 2.3.4 Konsep Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

*Antenatal care* terpadu diperlukan agar tenaga kesehatan dapat mendeteksi dini suatu kelainan yang mungkin bisa muncul pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya selama masa kehamilan sehingga

diharapkan persalinannya normal dan bayi lahir dengan sehat.

Kelainan yang dapat muncul pada kehamilan diantaranya adalah:

1. Masalah gizi ibu seperti kurang darah (anemia), obesitas, dan kenaikan berat badan yang tidak normal.
2. Beresiko persalinan tidak normal diantaranya usia ibu  $\leq 16$  tahun atau  $\geq 35$  tahun, gemelli/kehamilan ganda, persalinan  $\geq 4$  kali, kelainan letak dan posisi janin, punya riwayat bedah sesar, darah tinggi, dan usia kehamilan  $> 40$  minggu.
3. Komplikasi kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, preeklamsia/eklamsia, distosia, plasenta previa, dan lain-lain.
4. Penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung bawaan, gagal ginjal, kanker, asma dan epilepsi.
5. Penyakit menular seperti HIV AIDS, gonore, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, dan tifus abdominalis.
6. Masalah mental dan kejiwaan meliputi depresi, skizofrenia, psikosis, dan gangguan kecemasan (Kemenkes RI, 2020).



Gambar 2. 1 Konsep Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu (Kemenkes RI, 2020)

### 2.3.5 Penerapan Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Praktik pelayanan *Antenatal care* terpadu harus dilakukan secara komprehensif dan berkualitas (Kemenkes RI, 2014). Pemeriksaan *Antenatal care* terpadu meliputi pemeriksaan awal kehamilan hingga kunjungan keempat atau lebih dan penatalaksanaan pencegahan komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan *Antenatal care* yang komprehensif dan berkualitas yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan konseling ibu hamil termasuk didalamnya adalah konseling gizi ibu sehingga diharapkan proses kehamilan berjalan baik dan janin dapat lahir secara aman dan sehat.
2. Mendeteksi dini kelainan yang kemungkinan dapat timbul dalam masa kehamilan dan dapat mendeteksi dini penyakit dan penyulit dalam kehamilan.
3. Merencanakan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan janin.
4. Mengantisipasi dan mempersiapkan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi selama proses kehamilan dan persalinan.
5. Upaya penanganan kasus secara cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
6. Memberikan peran kepada ibu hamil, suami ataupun keluarga dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, merencanakan persalinan yang aman dan kesadaran untuk mendeteksi dini jika timbul penyulit/komplikasi (Kemenkes RI, 2014).

### **2.3.6 Profesi yang terlibat pada Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu**

*Antenatal care* (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil selama masa kehamilan yang dilakukan dengan cara observasi, edukasi maupun perawatan medis sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah untuk menyiapkan proses kehamilan dan persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu. Petugas profesional yang dapat memberikan layanan



*antenatal care* adalah dokter spesialis obgin, dokter umum, dokter gigi, bidan atau perawat (Kemenkes RI, 2020).

#### 1. Dokter

Dokter adalah salah satu profesi utama dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Peran dokter dalam pelayanan *Antenatal care* terpadu yang disebutkan dalam Pedoman Pelayanan *Antenatal care* terpadu tahun 2020 diantaranya adalah :

1. Dilakukan pada kunjungan pertama di trimester satu saat usia kehamilan < 12 minggu dengan cara melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar dan setelahnya melakukan rujukan ke dokter.
2. Pada kunjungan kelima di trimester tiga, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

#### 2. Bidan

Bidan mempunyai peran penting dalam pelayanan Antenatal terpadu di Puskesmas. Bidan dan dokter dapat melakukan deteksi

dini/skrining, menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal. Apabila saat kunjungan *antenatal* dengan dokter tidak ditemukan faktor resiko ataupun gangguan pada kehamilan maka untuk kunjungan *antenatal* selanjutnya menjadi tanggung jawab profesi lain seperti bidan dan perawat yang mempunyai kompetensi dibidang pelayanan antenatal terpadu. Kunjungan *antenatal* yang dilakukan pemeriksaan selain dari dokter adalah kunjungan kedua di trimester satu, kunjungan ketiga di trimester dua dan kunjungan keempat dan keenam di trimester tiga. Pada kunjungan tersebut bidan/perawat melakukan pemeriksaan *antenatal*, konseling dan memberikan dukungan social pada saat kontak dengan ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

### 3. Perawat

Pada pelayanan *antenatal* terpadu perawat mempunyai peran melakukan pelayanan dan perawatan berupa asuhan keperawatan pada ibu hamil. Peran perawat yang paling utama adalah membantu tugas dokter dan bidan dalam melakukan pelayanan *Antenatal* terpadu melalui prinsip asuhan keperawatan. Menurut Pedoman Keperawatan Maternitas (2016), asuhan keperawatan yang dilakukan dapat berupa pengkajian pada kehamilan yang terdiri atas pengkajian riwayat kehamilan secara menyeluruh, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

1. Pengkajian riwayat kehamilan secara menyeluruh pada ibu hamil meliputi :

- a. Pendataan identitas meliputi nama, usia, pekerjaan, agama, jumlah anggota keluarga berat badan, tinggi badan).
- b. Pendataan riwayat kesehatan keluarga (seperti penyakit keturunan).
- c. Pencatatan riwayat menstruasi berupa data hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk penentuan usia kehamilan.
- d. Pencatatan riwayat kehamilan sebelumnya berupa data komplikasi, persalinan, dan masa nifas.
- e. Pencatatan riwayat kehamilan sekarang meliputi data riwayat penyakit sebelum kehamilan.
- f. Pendataan mengenai kebiasaan buruk seperti penggunaan obat-obatan, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi kafein berlebih.
- g. Sikap ibu terhadap kehamilannya berupa sikap menerima atau tidaknya ibu terhadap kehamilannya.
- h. Perencanaan proses persalinan mendatang.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dapat dilakukan berupa mengukur tanda-tanda vital (TTV) ibu meliputi tekanan darah, frekuensi

denyut nadi, laju respirasi, dan suhu. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan fisik terkait kehamilan seperti tinggi fundus uteri, denyut jantung janin dan pemeriksaan panggul.

### 3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan lab yang dapat dilakukan adalah golongan darah, ultrasonografi (USG), dan urin rutin (Karjatin, 2016).

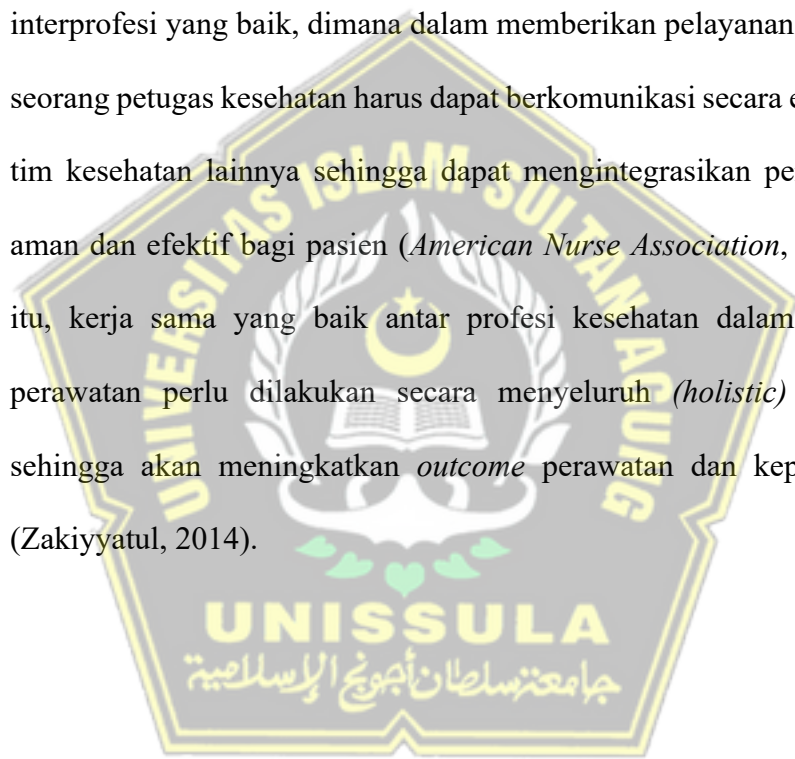
## 2.4 Pengaruh Implementasi Kolaborasi Interprofesi dalam Pelayanan *Antenatal Care* Terhadap Kepuasan Ibu Hamil

Ibu hamil akan merasakan kepuasan jika kinerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dianggap sama atau melebihi harapannya. Sebaliknya, ketidakpuasan ibu hamil akan muncul ketika kinerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dibawah harapannya. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan yang muncul dengan cara membandingkan pelayanan yang diharapkan dengan kenyataan pelayanan yang didapat dari suatu pelayanan di rumah sakit (Pohan, 2018).

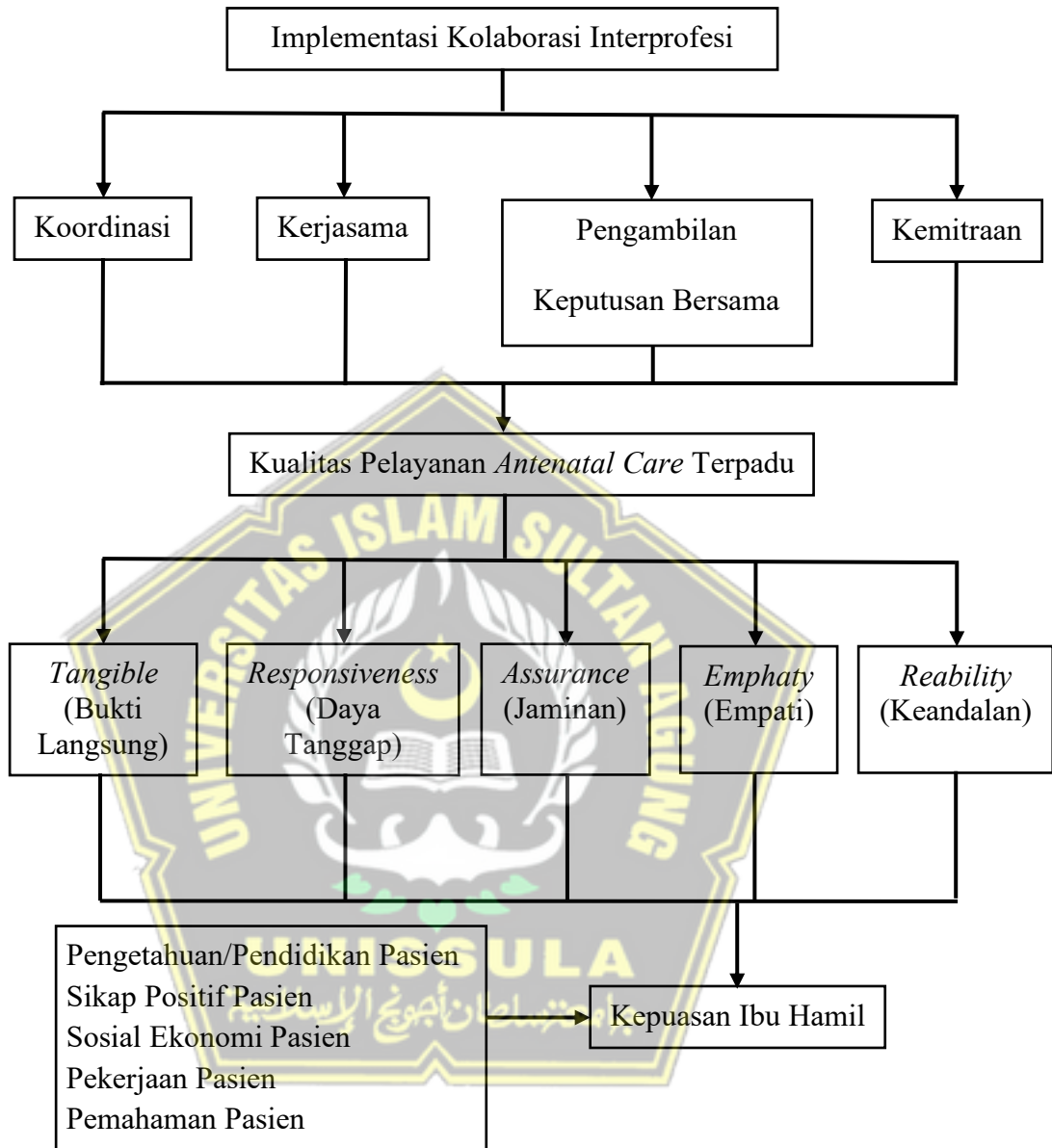
Petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan wajib mengimplementasikan kolaborasi dengan petugas kesehatan yang lainnya agar tercipta pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien, Oleh karena itu, diperlukan implementasi kolaborasi interprofesi pada setiap layanan kesehatan agar pasien merasa harapannya dalam pelayanan kesehatan terpenuhi sehingga berdampak pada perasaan senang dan puas setelah mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan (WHO, 2010). Misalnya implementasi kolaborasi interprofesi pada pelayanan *Antenatal Care*

terpadu. Sehingga pelayanan *Antenatal Care* terpadu dapat dilakukan secara komprehensif dan berkualitas dan dampaknya dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) melalui deteksi dini kelainan dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2014).

Komponen dalam kolaborasi interprofesi yang sangat berperan dalam meningkatkan kepuasan pasien yaitu dengan melakukan komunikasi interprofesi yang baik, dimana dalam memberikan pelayanan dan kerja tim seorang petugas kesehatan harus dapat berkomunikasi secara efektif dengan tim kesehatan lainnya sehingga dapat mengintegrasikan perawatan yang aman dan efektif bagi pasien (*American Nurse Association*, 2010). Selain itu, kerja sama yang baik antar profesi kesehatan dalam memberikan perawatan perlu dilakukan secara menyeluruh (*holistic*) pada pasien sehingga akan meningkatkan *outcome* perawatan dan kepuasan pasien (Zakiyyatul, 2014).

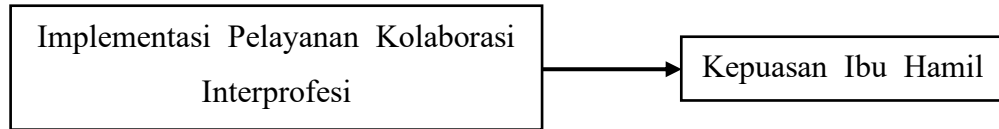


## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat pengaruh implementasi pelayanan kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *Antenatal Care* terpadu di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik yaitu hanya melaksanakan pengamatan tanpa melakukan intervensi (Sastroasmoro, 2014) terhadap variabel implementasi kepuasan ibu hamil di Puskesmas Genuk dan Bangetayu Semarang. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* yang berarti penelitian dilakukan dengan pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) sehingga observasi tiap subjek penelitian hanya dilakukan sekali saja (Siyoto, 2015).

#### **3.2 Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1 Variabel Penelitian**

1. Variabel Bebas

Implementasi pelayanan kolaborasi interprofesi pada ANC terpadu

2. Variabel Terikat

Tingkat kepuasan ibu hamil

##### **3.2.2 Definisi Operasional**

1. Variabel Bebas

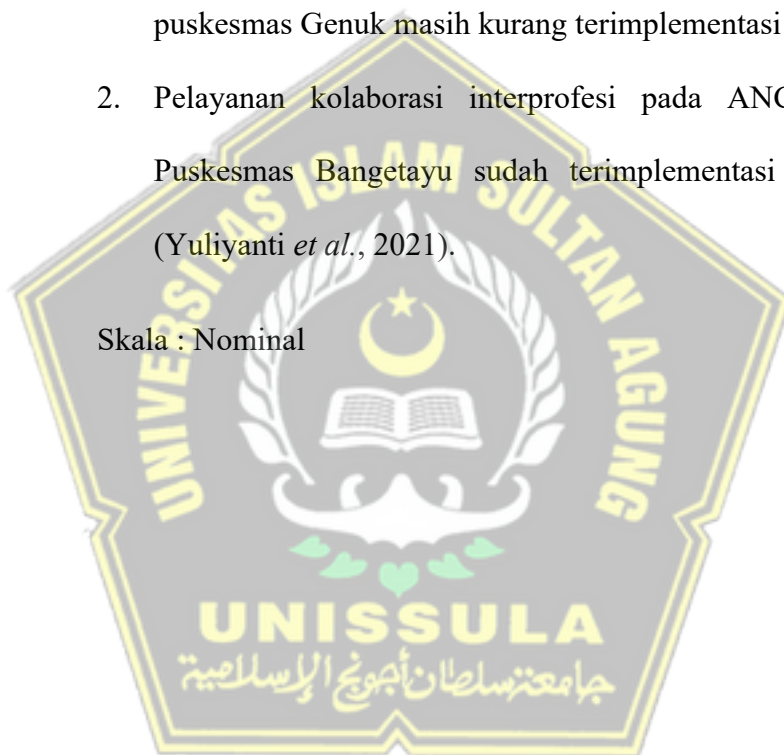
Pada penelitian ini, implementasi pelayanan kolaborasi Interprofesi adalah keterpaduan antara tenaga kerja yang bekerja dibidang kesehatan yang sudah melalui pendidikan dan memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan pada pelayanan



*Antenatal Care* Terpadu. Variabel implemetasi pelayanan kolaborasi Interprofesi pada ANC terpadu diukur berdasarkan skala Nominal yaitu implementasi pelayanan kolaborasi interprofesi yang baik dan kurang baik. Berdasarkan penelitian sebelumnya, didapatkan hasil bahwa :

1. Pelayanan kolaborasi interprofesi pada ANC terpadu di puskesmas Genuk masih kurang terimplementasi dengan baik.
2. Pelayanan kolaborasi interprofesi pada ANC terpadu di Puskesmas Bangetayu sudah terimplementasi dengan baik (Yuliyanti *et al.*, 2021).

Skala : Nominal



## 2. Variabel Terikat

Pada penelitian ini, yang dimaksud kepuasan ibu hamil adalah tingkat perasaan senang dan puas yang muncul setelah mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* dari petugas kesehatan, ditandai dengan kepercayaan dan penerimaan layanan pemeriksaan *Antenatal Care* kepada mereka. Tingkat kepuasan ibu hamil dinilai dengan kuisioner kepuasan metode SERVQUAL dari Parasuraman *et al.* (1991) yang berisi beberapa pertanyaan yang menilai tentang terpenuhinya harapan pasien terhadap 5 aspek pelayanan kesehatan di Puskesmas dan setiap aspek terdapat 4-6 pertanyaan dengan 4 kemungkinan jawaban yaitu skor 1 apabila “sangat tidak sesuai (STS)”, skor 2 apabila “tidak sesuai (TS)”, skor 3 apabila “sesuai (S)”, dan skor 4 apabila “sangat sesuai (SS)”. Kemudian untuk skor di semua aspek akan dijumlahkan sehingga akan didapatkan skor minimal 26 dan skor maksimal 104 dan data yang peroleh berupa angka/skor dari 26 sampai 104 (Parasuraman, *et al.*,1991).

Skala : Rasio

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

##### 1. Populasi Target

Populasi target dari penelitian ini adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kolaborasi interprofesi dalam pemeriksaan *Antenatal Care* terpadu di Puskesmas.

##### 2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kolaborasi interprofesi dalam pemeriksaan *Antenatal Care* terpadu di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu pada tahun 2022.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

##### 1. Teknik Sampling

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili karakteristik populasi yang diukur (Sumantri, 2013). Penelitian ini menggunakan *Consecutive sampling*, semua objek yang datang dan memenuhi kriteria sampel dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *nonprobaling sampling* yang paling baik dan sering dipakai karena cara yang termudah (Sastroasmoro and Ismael, 2014).

## 2. Jumlah Sampel/Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan sampel pasien ibu hamil yang menerima pelayanan *Antenatal care* terpadu. Jumlah sampel pasien sebanyak 68 ibu hamil yang terdiri 34 ibu hamil di Puskesmas Genuk dan 34 ibu hamil di Puskesmas Bangetayu. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus sampel WHO sebagai berikut :

Rumus besar sampel untuk hipotesis dua proporsi populasi dari Lemeshow (Lemeshow, 2000).

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Gambar 3. 1 Rumus Besar Sampel WHO (Lemeshow, 2000)

$$n = \frac{\left( 1.96 \sqrt{2 \cdot 0.5015 (1 - 0.5015)} + 0.84 \sqrt{0.70 (1 - 0.70) + 0.33 (1 - 0.33)} \right)^2}{(0.70 - 0.33)^2}$$

$$n = 33.914073307827$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z pada derajat kepercayaan tertentu = 1,96

$Z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada uji kekuatan tertentu = 0,84

$P_1$  = Proporsi kepuasan pasien pada kolaborasi interprofesi yang terimplementasi pada penelitian sebelumnya = 0,70 (Sari and Afriyani, 2020)

$P_2$  = Proporsi kepuasan pasien pada kolaborasi interprofesi yang kurang terimplementasi pada penelitian sebelumnya = 0,33 (Dwi *et al.*, 2013; Sari *and* Afriyani, 2020)

$$P = P_1 + P_2 / 2$$

### 3. Kriteria Sampel

#### a. Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan *Antenatal Care* terpadu di Puskesmas Bangetayu dan Puskesmas Genuk.
2. Bersedia mengisi kuisisioner.

#### b. Kriteria *Drop Out*

Kuisisioner yang diisi tidak lengkap.

### 3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

#### Kuisisioner Kepuasan Ibu Hamil metode *Service Quality* (Servqual)

Kuisisioner kepuasan pasien metode Servqual didasarkan pada asumsi bahwa pasien membandingkan kolaborasi interprofesi pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada mereka. Bila kolaborasi interprofesi pada pelayanan kesehatan sesuai dengan atau melebihi standar, maka persepsi atas kualitas pelayanan keseluruhan akan positif, begitupun dengan sebaliknya. Skala servqual ini dikemukakan oleh Parasuraman, *et al.* (1991) dengan mengidentifikasi lima dimensi ukuran kualitas layanan yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance*

(jaminan), *tangibles* (bukti langsung), dan *empathy* (empati). Pengukuran semacam ini dikenal sebagai model *Service Quality* (SERVQUAL) (Parasuraman, *et al.*, 1991). Pada kuisioner ini setiap dimensi ukuran terdiri dari 4-6 poin pertanyaan dengan total seluruhnya sekitar 26 poin pertanyaan.

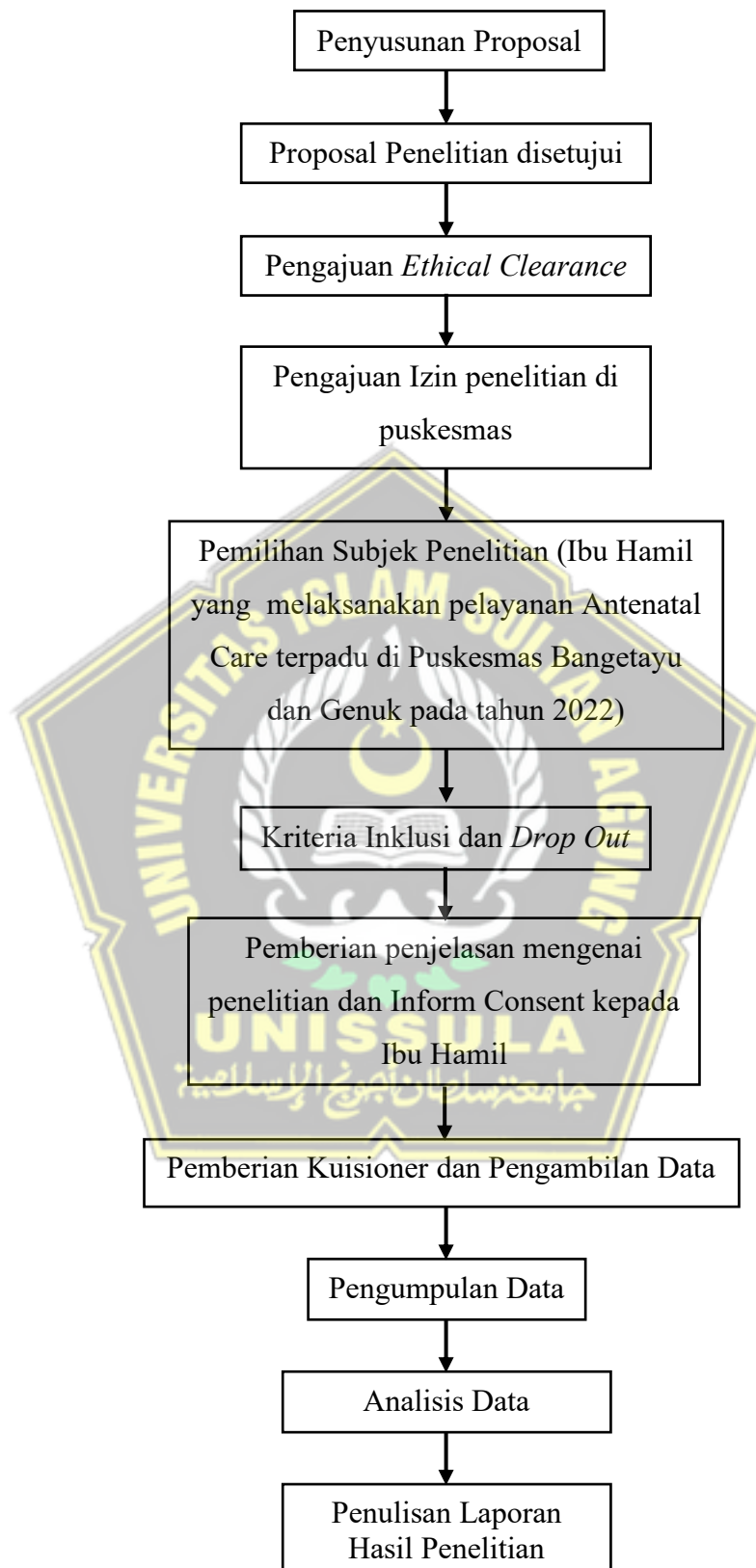
Kuisioner SERVQUAL ini sebelumnya telah dilakukan uji validitas pada 26 pertanyaan dengan hasil  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan nilai signifikansi  $p < 0.05$  di 26 butir pertanyaan sehingga 26 pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Uji reliabilitas pada kuisioner didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,745 maka dapat disimpulkan bahwa pertanyaan untuk variabel pengetahuan adalah cukup reliabel atau konsisten.

### **3.5 Alur Penelitian**

Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal hingga proposal disetujui. Setelah prosposal penelitian disetujui dilanjut proses pengajuan *Ethical Clearance* dan pengajuan izin penelitian di Puskesmas terkait. Kemudian dilanjutkan pemilihan subjek penelitian dan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan serta penyampaian *informed consent* kepada subjek yaitu ibu hamil yang melaksanakan pelayanan *Antenatal care* terpadu di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang. Pemberian kuisioner dan pengambilan data dilakukan kepada ibu hamil yang telah masuk sesuai kriteria inklusi dan *Drop Out*. Setelah data kuisioner dan jumlah sampel terpenuhi, dilanjutkan proses pengumpulan data dan data dianalisis menggunakan SPSS hingga

didapatkan hasil penelitian yang valid dan terpercaya serta dilanjutkan proses penulisan laporan hasil penelitian.





Gambar 3. 2 Alur Penelitian



### 3.6 Tempat dan Waktu

Penelitian ini telah selesai dilakukan di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu pada bulan Agustus - Desember tahun 2022.

### 3.7 Analisis Data

Data yang diperoleh dari kuisioner dianalisis menggunakan SPSS secara univariat untuk mendeskripsikan mengenai karakteristik setiap variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisa ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

Kemudian, data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data yang numerik tidak berpasangan. Data yang diperoleh diuji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan diuji homogenitas menggunakan *Levene's test*. Untuk uji normalitas dan homogenitas didapatkan hasil dengan *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa sebaran data tidak normal dan varian tidak homogen sehingga diuji dengan uji statistik non parametrik yaitu *Mann Whitney*. Untuk data penelitian telah dilakukan uji transformasi data dan hasil uji normalitas dan homogenitas tetap tidak normal sehingga dilakukan uji *Mann Whitney*.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Hasil Penelitian**

Hasil pada penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh implementasi kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal care* yang sudah selesai dilakukan di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Desember 2022. Jumlah total responden sebanyak 68 responden terbagi menjadi 34 responden di Puskesmas Genuk dan 34 responden di Puskesmas Bangetayu.

#### **4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian**

Subjek penelitian terdiri dari 68 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Karakteristik responden di distribusikan menurut usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, umur kehamilan, dan asuransi yang digunakan untuk memeriksa kehamilan di Puskesmas. Distribusi frekuensi karakteristik subjek disajikan pada Tabel 4.1. dan Tabel 4.2.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil data Kategorik

Karakteristik	Puskesmas Bangetayu		Puskesmas Genuk		Total		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Pekerjaan							1
• Tidak Bekerja	23	35,9	23	33,8	46	67,6	
• Pekerja	11	17,2	11	16,2	22	32,4	
Pendapatan							0,14
• > UMR	10	15,6	5	7,4	15	22,1	
• < UMR	24	37,5	29	42,6	53	77,9	
Asuransi							0,74
• BPJS	29	45,3	28	41,2	57	83,8	
• Mandiri	5	7,8	6	8,8	11	16,2	
Tingkat Pendidikan							0,49
• Pendidikan Lanjut	6	8,8	4	5,9	10	14,7	
• Pendidikan Dasar	28	41,2	30	44,1	58	85,3	

Uji hipotesa menggunakan analisis komparatif *chi square*

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Ibu Karakteristik Ibu Hamil data Numerik

Karakteristik	Puskesmas Bangetayu	Puskesmas Genuk	<i>p-value</i>
	Mean ± SD Min-Max	Mean ± SD Min-Max	
Usia Ibu	26,82 ± 4,70 18 - 36	27,41 ± 6,72 14 - 44	0,677*
Umur Kehamilan	25,71 ± 9,95 6 - 38	23,21 ± 10,98 5 - 37	0,271 <sup>#</sup>
Skor Kepuasan	93,41 ± 7,72 80-104	85,56 ± 6,80 72 - 95	-
Rerata Kepuasan	3,59 ± 0,29 3,08 - 4,00	3,29 ± 0,26 2,77 - 3,65	-

\*Uji hipotesa menggunakan uji *independent t-test*

<sup>#</sup>Uji hipotesa menggunakan uji *mann-whitney*

Berdasarkan uji komparatif karakteristik sampel yang disajikan pada Tabel 4.1 dan Tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa tidak ditemukan adanya perbedaan (*p-value* > 0,05) pada semua karakteristik sampel. Sehingga dapat diasumsikan bahwa karakteristik di kedua puskesmas dinyatakan tidak ada perbedaan/equal.

## Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini telah diuji validitas dan realibilitas dan didapatkan hasil valid dan reliabel (*cronbach's alpha*  $p=0.828$ ).

### 4.1.2 Analisa Univariat

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Jawaban Kepuasan Ibu Hamil Berdasarkan Item Pernyataan Kepuasan Pasien

No	Pertanyaan (dimensi)	Rerata
Dimensi <i>Reliability</i> (Kehandalan)		3,54
1	Q1	3,65
2	Q2	3,59
3	Q3	3,53
4	Q4	3,68
5	Q5	3,26
Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)		3,25
6	Q6	2,85
7	Q7	3,07
8	Q8	3,63
9	Q9	2,76
10	Q10	3,78
11	Q11	3,43
Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)		3,57
12	Q12	3,59
13	Q13	3,66
14	Q14	3,59
15	Q15	3,46
Dimensi <i>Empathy</i> (Empati)		3,48
16	Q16	3,68
17	Q17	3,51
18	Q18	3,38
19	Q19	3,25
20	Q20	3,59
Dimensi <i>Tangible</i> (Bukti Fisik)		3,42
21	Q21	3,59
22	Q22	3,44
23	Q23	3,43
24	Q24	3,66
25	Q25	3,10
26	Q26	3,32

Distribusi angka kepuasan ibu hamil di Puskesmas Bangetayu dan Puskesmas Genuk yaitu responden dengan angka kepuasan terendah 72 dan tertinggi 104. Kemudian untuk rerata angka kepuasan yaitu 89,49 dengan standar deviasi 8,238. Sedangkan pada Tabel 4.3 menunjukkan rerata angka kepuasan pada dimensi kepuasan secara berurutan *reliability* atau kehandalan (3,54), *responsiveness* atau daya tanggap (3,25), *assurance* atau jaminan (3,57), *empathy* (3,48) dan *tangible* atau bukti fisik (3,42).

#### 4.1.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat pengaruh implementasi kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan ibu hamil pada pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Genuk dan Puskesmas Bangetayu Semarang dapat dilihat sebagai berikut:

##### 1. Uji Normalitas dan Homogenitas

Pada penelitian ini data yang sudah didapatkan dan dikumpulkan kemudian diuji normalitas dan homogenitas menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* dan uji *levene statistic*.

Tabel 4. 4 Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas

No	Dimensi Kepuasan	Kolmogorov-Smirnov	Levene Statistic
1.	Reliability (Kehandalan)	0,000	0,025
2.	Responsiveness (Daya Tanggap)	0,002	0,253
3.	Assurance (Jaminan)	0,000	0,388
4.	Empathy (Empati)	0,000	0,179
5.	Tangible (Bukti Fisik)	0,000	0,068
6.	Kepuasan Total	0,038	0,422

Tabel 4.4 menyatakan bahwa hasil uji normalitas dan homogenitas dengan jumlah responden 68 responden didapatkan data berdistribusi tidak

normal ( $p \text{ value} < 0,05$ ) pada kolom *kolmogorov-smirnov*. Data tersebut kemudian dilakukan transformasi dan hasilnya dilakukan uji normalitas kembali menggunakan *kolmogorov-smirnov*, didapatkan  $p < 0,05$  menandakan bahwa data tidak normal sehingga dilakukan uji *non-parametric* yaitu uji *mann-whitney*.

## 2. Karakteristik Sampel

Tabel 4. 5 Hasil Uji Pengaruh Karakteristik Sampel dengan Kepuasan Pasien

Variabel Karakteristik	Kepuasan		<i>p-value</i>
	Tidak Puas (n)	Puas (n)	
Usia (n)			0,641
• Tidak Beresiko (56)	6 (85,7%)	50 (82,0%)	
• Beresiko (12)	1 (14,3%)	11 (18,0%)	
Pendidikan Terakhir (n)			0,310
• Pendidikan dasar (58)	7 (100%)	51 (83,6%)	
• Pendidikan lanjut (10)	0	10 (16,4%)	
Pekerjaan (n)			0,594
• Tidak Bekerja(46)	5 (71,4%)	41(67,2%)	
• Bekerja (22)	2 (28,6%)	20 (32,8%)	
Pendapatan (n)			0,514
• <UMR (53)	6 (85,7%)	47 (77,0%)	
• >UMR (15)	1 (14,3%)	14 (23,0%)	
Asuransi (n)			0,684
• BPJS (57)	6 (85,7%)	51 (83,8%)	
• Mandiri (11)	1 (14,3%)	10 (16,2%)	
Umur Kehamilan (n)			0,684
• Usia Kunjungan Awal (11)	1 (14,3%)	10 (16,4%)	
• Usia Kunjungan Ulang (57)	6 (85,7%)	51 (83,6)	

\*Terdapat perbedaan signifikan

Tabel 4.5 diatas menunjukkan hasil analisis pengaruh karakteristik sampel terhadap kepuasan pasien. Pada hasil analisis didapatkan hasil bahwa tidak terdapat pengaruh ( $p \text{ value} > 0,05$ ) karakteristik pendapatan,

pendidikan terakhir, usia, umur kehamilan, pekerjaan dan asuransi terhadap kepuasan pasien.

### 3. Implementasi Kolaborasi Interprofesi

Tabel 4. 6 Hasil Uji Perbedaan Implementasi Kolaborasi Interprofesi Terhadap Kepuasan Pasien

No. Kepuasan Pasien	Mean Rank		P-value
	Puskesmas Bangetayu (n=34)	Puskesmas Genuk (n=34)	
1. <i>Reliability</i> (Kehandalan)	38,78	30,22	0,069
2. <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)	44,15	24,85	0,000*
3. <i>Assurance</i> (Jaminan)	36,35	32,65	0,417
4. <i>Empathy</i> (Empati)	41,99	27,01	0,002*
5. <i>Tangible</i> (Bukti Fisik)	44,88	24,12	0,000*
6. Kepuasan Total	43,99	25,00	0,000*

\*Terdapat perbedaan signifikan menggunakan uji hipotesa *Mann-Whitney*

Tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil analisis *Mann-Whitney* dimana didapatkan hasil pada dimensi *responsiveness*, *empathy*, *tangible* dan kepuasan total terdapat perbedaan yang signifikan ( $p\text{-value} < 0,05$ ), sedangkan pada dimensi *reliability* dan *assurance* tidak terdapat perbedaan ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

Tabel 4. 7 Kepuasan Pasien Terhadap layanan ANC terpadu

Pukesmas	Kepuasan	
	Tidak Puas (n=7)	Puas (n=61)
Puskesmas Bangetayu	0.0%	55.7%
Puskesmas Genuk	100.0%	44.3%

Berdasarkan tabel 4.7 pasien yang tidak puas sebanyak 7 dan yang puas sebanyak 61. Kemudian Berdasarkan skor kepuasan responden yang ditransformasikan menjadi data kategorik, setelah dilakukan uji chi square didapatkan bahwa terdapat perbedaan kepuasan pasien pada puskesmas yang baik dan kurang baik dalam mengimplementasikan kolaborasi interprofesi ( $p=0,006$ ).

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Karakteristik Ibu Hamil

#### 1. Usia ibu

Subjek penelitian ini mempunyai usia paling banyak pada usia beresiko (20-35 tahun) sebanyak 56 ibu hamil (82,4%) diikuti usia beresiko yaitu usia > 35 tahun sebanyak 8 ibu hamil (11,8%) dan usia <20 tahun sebanyak 4 ibu hamil (5,9%). Rentang usia tidak beresiko (20-35 tahun) mempunyai persentase paling tinggi karena usia tersebut merupakan usia produktif yang disarankan oleh Kemenkes karena termasuk kategori usia yang tidak beresiko dalam proses kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa edukasi “SAN PIISAN” (SAyaNgi damPing Ibu & anak kota SemarANg) mengenai usia



aman kehamilan telah dipahami oleh ibu (Dinkes Kota Semarang, 2021).

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya pengaruh usia ibu hamil terhadap kepuasan pasien. Hal ini serupa dengan penelitian Hidayati *et al.* (2014) bahwa usia tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien. Hal ini dimungkinkan karena pada hakekatnya semua manusia baik dari usia muda hingga tua menginginkan perhatian, kasih sayang dan menginginkan setiap keluhannya didengar oleh orang lain khususnya tenaga kesehatan ketika sedang mendapatkan pelayanan kesehatan. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Tulangow *and* Jeiska (2015) yang menyatakan bahwa usia tidak dapat dijadikan sebagai tolak ukur dari kepuasan. Pada usia muda pun pasien dapat lebih berpengalaman dan lebih mudah merasa puas. Begitu juga pada pasien usia tua biasanya cenderung untuk menggunakan waktu luangnya untuk konsultasi dan bertanya mengenai kehamilannya sehingga mereka merasa kebutuhannya akan tercukupi dan merasa lebih puas.

## 2. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan pada penelitian ini mayoritas pada kategori tidak bekerja sebanyak 44 responden (67,6%) dibandingkan dengan yang bekerja sebanyak 24 responden

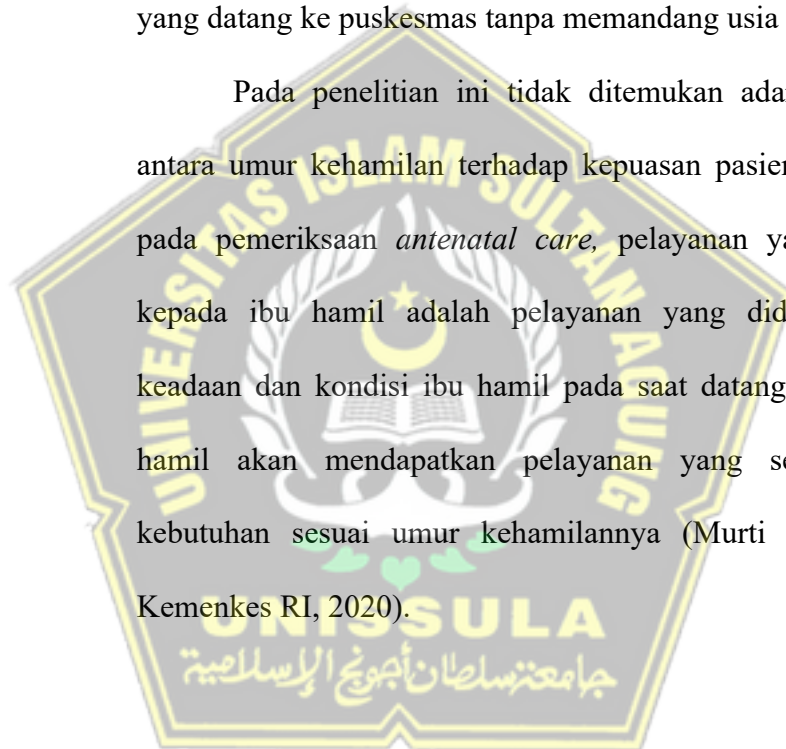
(32,4%). Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ditemukan pengaruh pekerjaan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan pengamatan semua ibu hamil baik yang bekerja maupun tidak bekerja mendapatkan pelayanan yang sama dan sebagian besar pekerjaan ibu hamil merupakan wiraswasta sehingga baik ibu yang bekerja maupun tidak bekerja memiliki pengetahuan yang sama dalam penilaian pelayanan yang diberikan.

Keadaan ini sejalan dengan penelitian Hidayati *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien dikarenakan pelayanan kesehatan yang diberikan pada fasilitas kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas memberikan pelayanan secara maksimal tanpa membeda-bedakan pasien yang datang sehingga baik pasien bekerja maupun tidak bekerja mempunyai perasaan kepuasan yang sama. Namun temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Tulangow *and* Jeiska (2015) yang menyatakan bahwa pekerjaan mempunyai pengaruh terhadap kepuasan dikarenakan seseorang yang bekerja cenderung untuk lebih banyak memberikan kritik dan menuntut terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dibandingkan dengan yang tidak bekerja yang cenderung lebih menerima pelayanan kesehatan tanpa banyak menuntut.

### 3. Umur Kehamilan

Karakteristik umur kehamilan pada penelitian ini yaitu usia kunjungan awal sebanyak 11 ibu hamil dan usia kunjungan ulang sebanyak 57 ibu hamil. Peneliti tidak membatasi usia kehamilan pada responden karena peneliti beranggapan bahwa pelayanan antenatal care akan diberikan kepada seluruh pasien yang datang ke puskesmas tanpa memandang usia kehamilan.

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya pengaruh antara umur kehamilan terhadap kepuasan pasien dikarenakan pada pemeriksaan *antenatal care*, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil adalah pelayanan yang didasarkan pada keadaan dan kondisi ibu hamil pada saat datang sehingga ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan sesuai umur kehamilannya (Murti *et al.*, 2018; Kemenkes RI, 2020).



#### 4. Tingkat Pendidikan

Karakteristik ibu hamil menurut tingkat pendidikan dasar mempunyai jumlah paling banyak yaitu 58 (85,3%) ibu hamil dibandingkan dengan tingkat pendidikan lanjut sebanyak 10 (14,7%) ibu hamil. Pada penelitian ini tidak ditemukan pengaruh karakteristik tingkat pendidikan terhadap kepuasan pasien dengan kecenderungan pasien yang memiliki tingkat pendidikan lanjut lebih puas dibandingkan tingkat pendidikan dasar. Berdasarkan pengamatan pelayanan *antenatal care* yang kolaboratif membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan tidak kolaboratif. Pasien dengan pendidikan tinggi cenderung memahami bahwa pelayanan yang lama disebabkan oleh banyaknya prosedur ANC yang dilakukan dan dibutuhkan oleh pasien.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mulyani (2014) bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dimungkinkan akan mempunyai pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan dan penyakit yang sedang dialami. Selain itu, pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik serta menjadi lebih kritis dalam menerima pelayanan kesehatan yang diberikan. Sehingga pasien berpendidikan tinggi menjadi lebih susah merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan

dibandingkan dengan pasien dengan tingkat pendidikan yang dasar/rendah.

## 5. Pendapatan

Hasil penelitian pada karakteristik pendapatan didapatkan sebagian besar responden mempunyai pendapatan dibawah upah minimum regional (UMR) sebanyak 77,9% dan sisanya (22,1%) mempunyai pendapatan diatas UMR dengan kecenderungan ibu hamil yang memiliki pendapatan diatas UMR merasa lebih puas dibandingkan dibawah UMR. Berdasarkan pengamatan pasien dengan pendapatan yang lebih tinggi mempunyai kesadaran yang lebih baik terhadap kesehatannya daripada pendapatan yang lebih rendah ditandai dengan perilaku lebih aktif bertanya ketika wawancara berlangsung dan saat sesi konsultasi dengan petugas kesehatan.

Pada penelitian ini tidak ditemukan pengaruh karakteristik pendapatan terhadap kepuasan pasien. Temuan ini tidak selaras dengan penelitian Hidayati *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pada ibu hamil dengan pendapatan rendah akan lebih mudah merasa puas daripada ibu hamil yang mempunyai pendapatan tinggi dikarenakan pada ibu hamil dengan penghasilan tinggi akan menuntut lebih banyak

kebutuhan akan pelayanan kesehatan sehingga tuntutan dalam pelayanan kesehatan pun semakin tinggi dan standar kepuasan juga meningkat.

#### 6. Asuransi Pembayaran

Pada penelitian ini mayoritas pasien menggunakan metode pembayaran asuransi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dengan persentase 83,8% dan sisanya (16,2%) menggunakan metode pembayaran non-BPJS. Berdasarkan pengamatan peneliti pada puskesmas baik yang berkolaboratif maupun belum kolaboratif memberikan pelayanan yang sama terhadap semua pasien yang datang tanpa membedakan jenis pembayaran asuransi yang digunakan. Selain itu, kebanyakan pasien sudah banyak yang memahami dan memakai asuransi BPJS UHC sehingga mereka bisa mengakses pelayanan kesehatan secara gratis dan petugas juga sudah tidak memberikan membedakan lagi pasien umum maupun BPJS UHC.

Karakteristik asuransi pada penelitian ini tidak ditemukan perbedaan terhadap kepuasan pasien. Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Hidayati *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa tidak adanya pengaruh antara asuransi yang digunakan terhadap kepuasan pasien dikarenakan pelayanan kesehatan yang diberikan baik di rumah sakit maupun puskesmas berorientasi

pada pasien sehingga terfokus untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya kepada pasien serta menyediakan pelayanan bagi pengguna asuransi pemerintah maupun non-pemerintah sehingga mereka akan mendapatkan pelayanan yang sama dan dapat merasakan kepuasan yang sama.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa tidak ada karakteristik responden yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan ANC terpadu pada puskesmas yang mengimplementasikan kolaborasi interprofesi baik dan kurang baik. sehingga bisa disimpulkan bahwa responden dari kedua puskesmas tersebut adalah homogen.

#### **4.2.2 Implementasi Kolaborasi Interprofesi terhadap Kepuasan Pasien**

Hasil penelitian ini menemukan adanya perbedaan signifikan ( $p\text{-value} = 0,000$ ) antara implementasi kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan pasien. Temuan ini berbanding lurus dengan penelitian Dita *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa implementasi kolaborasi interprofesi yang baik akan memberikan manfaat pada pasien seperti peningkatan keberhasilan terapi dan memberikan manfaat pada praktisi berupa peningkatan efektifitas dan efisiensi komunikasi antarprofesi serta antar profesi dan pasien, sehingga berdampak pada pelayanan yang memuaskan bagi pasien. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Rokhmah *and* Anggorowati (2017) yang menyatakan bahwa kualitas yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan akan dinilai oleh

pasien dalam bentuk pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat. Pasien akan merasa puas apabila dokter dan perawat mampu membangun kolaborasi dan kemitraan yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Semakin baik kolaborasi antara dokter dan pasien dalam memberikan pelayanan kepada pasien maka kepuasan pasien juga akan semakin meningkat.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara implementasi kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Kota Bukit tinggi (Putri *et al.*, 2020). Penelitian lainnya menyebutkan kolaborasi interprofesi yang baik ditentukan oleh tiga aspek yaitu pertemuan rutin, komunikasi yang efektif antar profesi dan dukungan dari para pemimpin. Ketiga aspek tersebut jika dapat diterapkan dengan baik maka akan menghasilkan praktik kolaborasi yang optimal dan akan meningkatkan kepuasan pasien (Purnasiwi *and Jenie*, 2021).

Pada hasil penelitian ini juga dianalisis mengenai pengaruh implementasi kolaborasi interprofesi terhadap setiap dimensi kepuasan dengan hasil sebagai berikut :

#### 1. Dimensi Daya Tanggap

Kepuasan pada dimensi daya tanggap terdapat perbedaan dimana Puskesmas Bangetayu (*mean rank* = 44,15) lebih tinggi dibandingkan pada Puskesmas Genuk (*mean rank* = 24,85). Hasil



penelitian ini juga menemukan adanya perbedaan signifikan ( $p$ -value = 0,000) antara implementasi kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan pasien pada dimensi daya tanggap. Pada dimensi daya tanggap ini yang dinilai meliputi kecepatan dalam memberikan pelayanan dan merespon keluhan pasien. Berdasarkan pengamatan saat penelitian pada puskesmas bangetayu mempunyai waktu tunggu pasien yang lebih cepat dan antriannya lebih jelas dikarenakan terdapat layar yang berisi antrian pasien didepan ruang pemeriksaannya. Sedangkan waktu tunggu di Puskesmas Genuk lebih lama dan tidak terdapat kejelasan antrian pasien sehingga pasien harus menunggu tanpa mengetahui nomor urutannya.

Keadaan tersebut sesuai dengan penelitian Mumu *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara implementasi kolaborasi interprofesi terhadap dimensi daya tanggap kepuasan dikarenakan implementasi kolaborasi interprofesi ini akan meningkatkan kemampuan petugas dalam kecepatan pelayanan, menanggapi keluhan pasien, dan memberikan informasi yang jelas tentang tindakan medis dan terapi yang diberikan, memperhatikan setiap kebutuhan pasien dan meningkatkan kejelasan mengenai alur pelayanan yang diberikan. Sehingga implementasi kolaborasi interprofesi yang baik dalam pelayanan kesehatan akan berdampak pada peningkatan kepuasan pasien terutama pada dimensi daya tanggap.

## 2. Dimensi Empati

Kepuasan pasien pada dimensi empati mempunyai perbedaan hasil *mean rank* yaitu pada Puskesmas Bangetayu (*mean rank* = 41,99) lebih tinggi dibandingkan pada Puskesmas Genuk (*mean rank* = 27,01). Hasil penelitian ini menemukan perbedaan signifikan (*p-value* = 0,002) antara implementasi kolaborasi interprofesi yang baik dan buruk terhadap kepuasan pasien pada dimensi empati. Berdasarkan pengamatan dilapangan pada puskesmas bangetayu terdapat lebih dari dua petugas yang melakukan pemeriksaan dibandingkan puskesmas genuk yang hanya ada satu petugas yang berjaga diruang KIA sehingga petugas pada puskesmas bangetayu lebih mampu bekolaborasi dengan petugas lain dan lebih mampu memberikan perhatian kepada pasiennya.

Keadaan ini serupa dengan penelitian Calisir *et al.* (2014) dan Mumu *et al.* (2015) yang menjelaskan adanya perbedaan ini disebabkan karena saat kolaborasi interprofesi tidak berjalan dengan baik maka akan berdampak buruk kepada kenyamanan dan kepuasan pasien, khususnya dalam aspek komunikasi antarprofesi yang tidak berjalan dengan baik akan berdampak pada keterlambatan dalam memberikan pelayanan, mempersingkat waktu konsultasi dengan pasien serta tidak terjalinnnya rasa penghargaan (*respect*) kepada

pasien sehingga pasien akan merasa tidak diperhatikan oleh petugas kesehatan dan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

### 3. Dimensi Bukti Fisik

Kepuasan pasien pada dimensi bukti fisik ditemukan perbedaan *mean rank* kepuasan pada Puskesmas Bangetayu (*mean rank* = 44,88 ) lebih tinggi dibandingkan pada Puskesmas Genuk (*mean rank* = 24,14). Pada penelitian ini ditemukan adanya perbedaan signifikan (*p-value* = 0,000) antara implementasi kolaborasi interprofesi yang baik dan buruk terhadap kepuasan pasien pada dimensi bukti fisik.

Penilaian dimensi bukti fisik pada penelitian ini didasarkan pada penampilan petugas yang rapi dan bersih, kerapian ruang pemeriksaan pasien, kenyamanan ruang tunggu pasien, kebersihan dan kenyamanan ruang pendaftaran. Berdasarkan pengamatan keadaan di lapangan menunjukkan bahwa Puskesmas Bangatayu mempunyai ruang tunggu dengan kursi yang mencukupi dan ruang pemeriksaan yang lebih luas, nyaman dan lengkap dibandingkan di Puskesmas Genuk yang hanya mempunyai ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang terlihat sempit dan kursi tunggu yang terbatas. Penelitian sebelumnya yang mendukung temuan ini adalah penelitian Calisir *et al.*, (2014) dan Mumu *et al.* (2015) yang

menyatakan bahwa adanya perbedaan ini dikarenakan faktor kurangnya jumlah personil/petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dan juga minimnya fasilitas yang tersedia di suatu fasilitas layanan kesehatan. Hal ini menyebabkan peningkatan beban kerja petugas di mana petugas diharuskan melakukan pekerjaan diluar kemampuannya sehingga pelayanan yang diberikan juga terlihat kurang teratur dan tidak maksimal. Selain itu, dimensi bukti fisik ini juga berkaitan dengan ketersediaan fasilitas fisik dan peralatan medis yang akan menunjang petugas dalam menjalankan tugasnya pada saat memberikan pelayanan kesehatan (Novita, 2019).

#### 4. Dimensi Kehandalan

Kepuasan pasien pada dimensi kehandalan ditemukan perbedaan *mean rank* kepuasan pada Puskesmas Bangetayu (*mean rank* = 38,78) lebih tinggi dibandingkan pada Puskesmas Genuk (*mean rank* = 30,22). Pada penelitian ini tidak ditemukan perbedaan (*p-value* = 0,069) antara implementasi kolaborasi interprofesi yang baik dan buruk terhadap kepuasan pasien pada dimensi kehandalan. Hal yang dinilai meliputi keterampilan petugas dalam melayani pasien, ketelitian petugas saat pendataan pasien dan keadilan petugas dalam memberikan pelayanan tanpa ada deskriminasi pada pasien.

Berdasarkan pengamatan peneliti, kedua puskesmas memiliki petugas kesehatan dengan keterampilan yang baik dalam

memberikan pelayanan tanpa membeda-bedakan pasiennya. Tetapi terdapat perbedaan pada ruang pemeriksaan Puskesmas Genuk hanya terdapat seorang petugas yang harus mendata dan memeriksa pasiennya secara bersamaan dibandingkan pada Puskesmas Bangetayu yang mempunyai lebih dari satu petugas yang berjaga sehingga dapat berkolaborasi membagi tugas mendata dan melakukan pemeriksaan secara bersamaan sehingga beban kerja petugas menjadi ringan dan mengecilkan kemungkinan kesalahan oleh petugas kesehatan. Penelitian Kitapci *et al.* (2014) sejalan dengan hasil penelitian ini menyatakan bahwa tingkat kepuasan pada dimensi kehandalan masih rendah dikarenakan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, merespon keluhan pasien dan ketelitian dalam pendataan dan pemeriksaan pasien masih belum terpenuhi sempurna baik dari petugas yang sudah berkolaborasi maupun belum berkolaborasi dengan baik.

#### 5. Dimensi Jaminan

Kepuasan pasien pada dimensi jaminan ditemukan perbedaan *mean rank* kepuasan pada Puskesmas Bangetayu (*mean rank* = 36,35) lebih tinggi dibandingkan pada Puskesmas Genuk (*mean rank* = 32,65). Pada penelitian ini tidak ditemukan perbedaan (*p-value* = 0,417) antara implementasi kolaborasi interprofesi yang baik dan buruk terhadap kepuasan pasien pada dimensi jaminan. Penilaian meliputi aspek keyakinan dan kepercayaan pasien kepada

kemampuan petugas, keyakinan petugas saat memberikan pelayanan, serta kepastian dan kejelasan alur pemeriksaan pasien tanpa harus menunggu lama.

Berdasarkan pengamatan keadaan di kedua puskesmas pasien yang datang untuk memeriksakan kehamilannya telah sadar, percaya dan yakin kepada kemampuan petugas dalam melakukan pemeriksaan antenatal care. Namun untuk aspek kejelasan alur pemeriksaan Puskesmas Bangetayu lebih baik dikarenakan terdapat fasilitas layar dan audio yang menampilkan nama dan urutan pasien yang akan diperiksa sehingga pasien dapat mengestimasi sendiri mengenai waktu pemeriksaannya sedangkan di Puskesmas Genuk hanya ada audio saja. Penelitian Kitapci, *et al.* (2014) sesuai dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa baik petugas yang kolaboratif maupun belum kolaboratif akan berusaha untuk selalu merespon keluhan pasien dengan cepat, memberikan kenyamanan kepada pasien, memiliki keterampilan serta pengetahuan yang cukup untuk menjawab keluhan pasien sehingga akan timbul rasa keyakinan pada diri pasien kepada pelayanan yang diberikan petugas kesehatan kepada dirinya.

Kendala yang peneliti temukan adalah masih banyak subjek penelitian yang menolak untuk mengisi kuisioner dan tempat penelitian berada pada ruang tunggu pasien yang ramai dengan kursi yang terbatas sehingga peneliti sulit untuk mencari tempat yang

kondusif untuk proses wawancara. Kemudian pada beberapa literatur menyebutkan bahwa penilaiannya kolaborasi didasarkan pada beberapa komponen tetapi keterbatasan pada penelitian ini tidak dilakukan penilaian lebih lanjut mengenai komponen-komponen kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan pasien pada pelayanan *antenatal care*.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian, kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini yaitu:

1. Terdapat pengaruh implementasi kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan pasien pada pelayanan *Antenatal care* terpadu di Puskesmas Genuk dan Bangetayu Semarang.
2. Tidak terdapat pengaruh karakteristik sampel terhadap kepuasan pasien pada pelayanan *Antenatal care* terpadu di Puskesmas Genuk dan Bangetayu Semarang.
3. Terdapat pengaruh implementasi kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan pasien pada dimensi daya tanggap, empati dan bukti fisik di Puskesmas Genuk dan Bangetayu Semarang.
4. Rerata skor kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan *Antenatal care* terpadu di Puskesmas Genuk adalah 3,29 dan di Puskesmas Bangetayu adalah 3,59.



## 5.2 Saran

Berdasarkan kendala dan keterbatasan yang ada pada penelitian, saran untuk penelitian selanjutnya yaitu:

### a. Saran Teoritis

Dikarenakan beberapa literatur menyebutkan bahwa penilaiannya kolaborasi interprofesi didasarkan pada beberapa komponen, maka disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh setiap komponen kolaborasi interprofesi terhadap kepuasan pasien pada pelayanan *antenatal care* terpadu. Serta diperlukan tempat khusus yang lebih kondusif agar wawancara dapat dilakukan dengan maksimal dan membuat pasien nyaman sehingga didapatkan hasil wawancara yang lebih *representative* / valid.

### b. Saran Praktis

Diperlukan pelatihan mengenai pelayanan *antenatal care* secara kolaboratif bagi berbagai profesi yang bekerja dalam pelayanan *antenatal care* di setiap puskesmas untuk mengurangi kesenjangan atau perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan *antenatal care* terpadu.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Nurse Association (2010) *Principles for Delegation*. Nevada Information.
- Ariyanti, R. and Anggorowati, A. (2017) 'Komunikasi Efektif Dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan', *Journal of Health Studies*, 1(1), pp. 65–71.
- Bosch, B. and Mansell, H. (2015) 'Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports', *Canadian Pharmacists Journal*, 148(4), pp. 176–179.
- Calisir, F. *et al.* (2014) 'Effects of service quality dimensions including usability on perceived overall quality, customer satisfaction, and return intention in different hospital types', *International Journal of Data Mining, Modelling and Management*, 6(4), pp. 309–323. doi: 10.1504/IJAOM.2014.066829.
- Dessy Elvira, D. E. (2019) 'Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), p. 151.
- Dinkes Kota Semarang (2021) *Profil Kesehatan Kota Semarang 2021*, Dinas Kesehatan Kota Semarang. Available at: [https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil\\_2021/FIX\\_Profil\\_Kesehatan\\_2021.pdf](https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil_2021/FIX_Profil_Kesehatan_2021.pdf).
- Dita Permatasari, Dian Ayu Juwita, Rahma Yosmar, J. F. R. I. (2021) 'Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia Vol. 8 No. 2 Agustus 2021 162', 8(2), pp. 162–167.
- Van Dongen, J., Lenzen, S., Van Bokhoven, M., Daniëls, R., Van Der Weijden, T. and Beurskens, A. (2016) 'Interprofessional collaboration regarding patients' care plans in primary care: a focus group study into influential factors', *BMC Family Practice*, 1(17), pp. 1–10.
- Dwi, L., Fajarsari, D. and Mastuti, S. (2013) 'Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care (Anc) Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Purbalingga Tahun 2013', *Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto Email.*, pp. 106–115.
- Garner, S. L. *et al.* (2018) 'The impact of simulation education on self-efficacy towards teaching for nurse educators', *International Nursing Review*, 65(4), pp. 586–595. doi: 10.1111/inr.12455.
- Hardin (2019) 'Related factors to the collaborative practice nurse-psycian in hospital sawerigading palopo And andi djemma masamba', *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 02(01), pp. 155–164.
- Karjatin, A. (2016) *Keperawatan Maternitas*, Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI (2014) *PMK No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <https://id.search.yahoo.com/search?p=PMK+No.97+th+2014+tentang+pelayanan+kesehatan+masa+sebelum+hamil%2C+masa+hamil%2C+persalinan+dan+sesudah+melahirkan&fr=yfp-t&fp=1&toggle=1&cop=mss&ei=UTF-8%0Akesga.kemkes.go.id>.
- Kemenkes RI (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Untuk Kepuasan Pasien'.
- Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Care Terpadu*. 3th edn. JAKARTA: Kementerian Kesehatan RI.
- Kitapci, O., Akdogan, C. and Dortyol, İ. T. (2014) 'The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 148, pp. 161–169. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.07.030.
- Lemeshow, S. K. L. and S. (2000) 'Sample size determination in health studies : A practical manual'. Geneva: WHO.
- Morley, L., Cashell, A. (2017) 'Collaboration in Health Care', *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 2(48), pp. 207–216.
- Mulyani, R. (2014) 'Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Gizi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit.', *Jurnal Keperawatan*, X(2), pp. 231–240.
- Mumu, L. J., Kandou, G. D. and Doda, D. V (2015) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado', *Jurnal Universitas Sam Ratulangi Manado*, p. 1. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7460>.
- Muninjaya (2011) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. JAKARTA: EGC.
- Murti, N. H., Widjanarko, B. and Rahfiludin, M. Z. (2018) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil terhadap Kualitas Pelayanan Kelas Ibu Hamil di Kota Semarang', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(2), pp. 121–131. doi: 10.14710/jmki.6.2.2018.121-131.
- Nissa, A. A. and Mardiyarningsih, E. (2013) 'Gambaran Kepuasan Ibu Hamil Terhadap Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang', *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1), pp. 21–27.
- Notoatmodjo (2003) *Promosi Kesehatan Dalam Penelitian*. JAKARTA: Rineka Cipta.
- Novita, J. (2019) 'Aspek Tangible Pada Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Pembantu Di Desa Lalumpe Kecamatan Motoling Kabupaten Minahasa Selatan', *Universitas Sam Ratulangi Manado*,

05(67), pp. 51–59.

- Nur Hidayati, A., Suryawati, C. and Sariatmi, A. (2014) ‘Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 2(1), pp. 9–14. doi: 10.14710/jkm.v2i1.6367.
- Parasuraman, A., Berry, Leonard L, and Zeithaml, V. A. (1991) ‘Refinement and Reassessment of The SERVQUAL Scale’, *Journal of Retailing*, 67(4), pp. 420–450.
- Pohan, I. S. (2018) *Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. JAKARTA: EGC.
- Purnasiwi, D. and Jenie, I. M. (2021) ‘Literature Review: Effect of Interprofessional Collaboration Implementation of Patient Services’, *The Indonesian Journal Of Occupational Safety and Health*, 10(2), p. 265. doi: 10.20473/ijosh.v10i2.2021.265-272.
- Putri, D., Masrul, M. and Maputra, Y. (2020) ‘Pengaruh Penerapan Praktik Interprofessional Education Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Bukittinggi’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), pp. 71–80. doi: 10.25077/jka.v8i4.1119.
- Rahman, A. (2006) ‘Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Islam Tasikmalaya’, *FKM-Universitas Indonesia*.
- Rawlinson, C. *et al.* (2021) ‘An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators’, *International Journal of Integrated Care*, 21(2), pp. 1–15. doi: 10.5334/ijic.5589.
- Rokhmah, N. A. and Anggorowati, A. (2017) ‘Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan’, *JHeS (Journal of Health Studies)*, 1(1), pp. 65–71. doi: 10.31101/jhes.186.
- Rosenstein AH, Dinklin SP, M. J. (2014) ‘Conflict Resolution’, *Nursing management*, 45(10), pp. 34–39. doi: 10.1097/01.NUMA.0000454027.46483.4f.
- Sari, R. P. K. S. and Afriyani, L. D. (2020) ‘Literature Review: Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) dengan Kepuasan Ibu Hamil’, *Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo*.
- Sastroasmoro, S. and Ismael, I. (2014) *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. 5th edn. Jakarta: Sagung Seto.
- Siyoto, S. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Smith, D. C. (2016) ‘Interprofessional collaboration in perinatal care: The future of midwifery’, *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 30(3), pp.

167–173.

- Solang, S. (2012) ‘Hubungan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado’, *GIZIDO*, 4(1), pp. 349–357.
- Sumantri Arif (2013) ‘Metodologi Penelitian Kesehatan’, *Kencana*.
- Tjiptono, F. (2015) *Strategi Pemasaran*. 4th edn. Yogyakarta: Andi.
- Tulangow, T. and Jeiska, R. (2015) ‘Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap F RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado’, *Jikmu*, 5(2a), pp. 354–361.
- Undang-Undang Tenaga Kesehatan (2014) ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan’, *Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia*.
- Watkins, V. *et al.* (2017) ‘Labouring Together: Collaborative alliances in maternity care in Victoria, Australia-protocol of a mixed-methods study’, *BMJ Open*, 7(3), pp. 1–11.
- WHO (2010) ‘Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice’, *Health Professions Network Nursing and Midwifery Office within the Department of Human*, pp. 1–64.
- Will, K. K. and Johnson, M. L. (2019) ‘Team-Based Care and Patient Satisfaction in the Hospital Setting: A Systematic Review’, 6(2). doi: 10.17294/2330-0698.1695.
- Wiyandani, H. T. (2019) ‘Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas’, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(4), pp. 579–587.
- Yuliyanti, S., Putri, V. and Ratnawati (2016) ‘The Implementation of Integrated Antenatal Care In BEMNOC and non-BEMNOC Health Service In Semarang’, *Jurnal Kebidanan*, 10(01), pp. 103–108.
- Yuliyanti, S., Trisnantoro, L. and Utarini, A. (2021) ‘Implementasi Praktik Kolaborasi Interprofesi pada Pelayanan Rujukan Maternal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Jejaring Rujukannya (Participatory Action Research pada Ibu Hamil dengan Kelainan Jantung)’, *Universitas Gadjah Mada*.
- Yunestri Mukti, W. *et al.* (2013) ‘Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Woodward Kota Palu’, *Jurnal AKK*, 2(3), pp. 35–41.
- Zakiyyatul, F. (2014) ‘Kesiapan Mahasiswa untuk Belajar Kerjasama Interprofesi dalam Perawatan Antenatal (The Readiness of Students to Learn Interprofessional Teamwork in Antenatal Care)’, *Jurnal Ners*, 9(2), pp. 225–235.