

PENGARUH IMPLEMENTASI *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION* TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT X JAKARTA

Yeni Poernamasari*, Muhammad Hadi, Naryati, Harif Fadhillah

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. Cempaka. Putih Tengah I No.1, RT.11/RW.5, Cemp. Putih Tim., Kec. Cemp. Putih,
Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10510, Indonesia

e-mail : yeni.poernamasari@gmail.com, hadi.bintang001@gmail.com,
harif.fadhillah@umj.ac.id, naryati@umj.ac.id

Artikel Diterima: 11 Maret 2026, Direvisi: 18 Agustus 2026, Diterbitkan: 1 September 2026

ABSTRAK

Pendahuluan: Kepuasan pasien merupakan indikator utama dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, khususnya pada unit rawat jalan rumah sakit jantung yang memiliki kompleksitas layanan tinggi dan melibatkan berbagai profesi kesehatan. Pelayanan yang belum terkoordinasi secara optimal dapat memengaruhi kualitas asuhan, komunikasi antar tenaga kesehatan, serta pengalaman pasien. *Interprofessional Collaboration* (IPC) dikembangkan sebagai pendekatan pelayanan berbasis kolaborasi lintas profesi yang diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit X Jakarta. **Metode:** Penelitian menggunakan desain eksperimental dengan pendekatan case-control. Sebanyak 48 pasien rawat jalan dilibatkan dan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing 24 responden. Pengukuran kepuasan pasien dilakukan pada lima waktu berbeda. Analisis data dilakukan secara multivariat menggunakan *General Linear Model Repeated Measure (GLM-RM)* dengan uji *Mauchly's Test of Sphericity* serta koreksi *Greenhouse-Geisser*. **Hasil:** analisis GLM-RM menunjukkan perbedaan yang signifikan secara keseluruhan pada lima tahap pengukuran kepuasan pasien ($p = 0,000$). Kelompok intervensi secara konsisten memiliki nilai rata-rata kepuasan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol pada seluruh waktu pengukuran. Kepuasan pasien meningkat dari 54,79 pada pengukuran awal menjadi 62,33 pada pengukuran akhir. **Diskusi:** *Interprofessional Collaboration* (IPC) terbukti memberikan dampak positif dan berkelanjutan terhadap peningkatan kepuasan pasien rawat jalan serta dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Kata kunci: *interprofessional collaboration*, kepuasan pasien, rawat jalan

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction is a key indicator of healthcare quality, particularly in cardiac hospital outpatient units, where services are highly complex and involve multiple healthcare professionals. Suboptimal coordination of care may affect the quality of care, communication among healthcare professionals, and patients' overall healthcare experience. *Interprofessional Collaboration* (IPC) has been developed as a collaborative, cross-professional approach to healthcare delivery that is expected to improve service quality and patient satisfaction. **Purpose:** This study aimed to evaluate the effect of implementing *Interprofessional Collaboration* (IPC) on outpatient patient satisfaction at Hospital X, Jakarta. **Method:** This experimental study employed a case-control approach. A total of 48 outpatients were included and divided into two groups: an intervention group and a control group, with 24 respondents in each group. Patient satisfaction was measured at five different time points. Data were analyzed using a multivariate *General Linear Model Repeated Measures* (GLM-RM), including Mauchly's Test of Sphericity and the Greenhouse-Geisser correction. **Result:** The GLM-RM analysis demonstrated a statistically significant overall difference in patient satisfaction across the five measurement time points ($p < 0.001$). The intervention group consistently showed higher mean satisfaction scores than the control group at all measurement time points. Patient satisfaction increased from a baseline mean score of 54.79 to 62.33 at the final assessment. **Discussion:** *Interprofessional Collaboration* (IPC) had a positive and sustained effect on improving outpatient patient satisfaction and may serve as an effective strategy for enhancing the quality of hospital healthcare services.

Keywords: interprofessional collaboration, patient satisfaction, outpatient

PENDAHULUAN

Perubahan sistem pelayanan kesehatan global mendorong rumah sakit untuk mengadopsi model pelayanan berbasis tim guna meningkatkan mutu, keselamatan, dan efisiensi pelayanan kesehatan (Reeves et al., 2022). Salah satu pendekatan yang berkembang luas adalah *Interprofessional Collaboration* (IPC), yaitu praktik kolaborasi antara berbagai profesi kesehatan dalam perencanaan dan pemberian asuhan pasien secara terintegrasi (World Health Organization, 2022). Penerapan IPC dapat memperkuat komunikasi antar tenaga kesehatan, mengurangi fragmentasi pelayanan, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih terintegrasi dan berorientasi pada kebutuhan pasien (O'Daniel & Rosenstein, 2022).

World Health Organization (2022) menegaskan bahwa IPC merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan modern yang berfokus pada keselamatan pasien dan pengalaman pasien

secara menyeluruh. Melalui IPC, keahlian berbagai profesi kesehatan dapat diintegrasikan sehingga pelayanan menjadi lebih komprehensif, efisien, dan berorientasi pada pasien (Reeves et al., 2023). Dengan demikian, kolaborasi lintas profesi tidak hanya berperan dalam meningkatkan koordinasi pelayanan, tetapi juga menjadi salah satu strategi penting dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan dan pengalaman pasien.

Di Amerika Serikat, IPC telah berkembang sebagai bagian dari praktik pelayanan profesional dalam sistem rumah sakit dan layanan rawat jalan modern (*Interprofessional Education Collaborative* 2022). Penerapan IPC secara terstruktur dilaporkan berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien melalui perbaikan komunikasi dan koordinasi antarprofesi (Lutfiyya et al., 2022). Selain itu, penerapan kolaborasi interprofesional pada layanan rawat jalan dilaporkan dapat meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien melalui koordinasi pelayanan yang

lebih baik (Sanchez et al., 2022). Pendekatan multidisipliner juga telah diterapkan pada rumah sakit akademik seperti *Mayo Clinic* dan *Cleveland Clinic* dalam pengelolaan penyakit kronis kompleks, termasuk penyakit kardiovaskular, untuk mendukung efektivitas dan kesinambungan perawatan jangka panjang (Berry et al., 2023).

Di kawasan Asia, implementasi IPC berkembang sebagai respons terhadap meningkatnya prevalensi penyakit kronis dan jumlah populasi lanjut usia yang membutuhkan pelayanan kesehatan berkesinambungan (Lee & Kim, 2022). Penelitian di Korea Selatan menunjukkan bahwa penerapan IPC pada layanan rawat jalan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan dan mengurangi waktu tunggu pasien (Lee et al., 2022). Sementara itu, Singapura menjadikan IPC sebagai salah satu komponen dalam sistem pelayanan primer terintegrasi untuk memperkuat koordinasi rujukan dan kesinambungan perawatan pasien (Lim et al., 2023). Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi lintas profesi semakin dipandang sebagai bagian penting dalam penguatan sistem pelayanan kesehatan berbasis tim (Reeves et al., 2023).

Di Indonesia, implementasi IPC masih menghadapi berbagai tantangan dan belum berjalan secara optimal di sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan (Putri et al., 2022). Peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien masih menjadi bagian penting dalam pengembangan kualitas pelayanan rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Beberapa tantangan dalam penerapan IPC meliputi ketimpangan peran antarprofesi, komunikasi yang belum optimal, serta belum terstandarnya alur kolaborasi dalam pelayanan klinis (Situmorang et al., 2023). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa sebagian tenaga kesehatan merasa belum terlibat secara optimal dalam pengambilan keputusan klinis, terutama pada pelayanan rawat jalan, yang dapat memengaruhi

efektivitas pelayanan dan pengalaman pasien (Situmorang et al., 2023). Selain itu, belum tersedianya sistem pengukuran IPC yang terstandarisasi secara nasional dapat menyebabkan variasi dalam implementasi dan menyulitkan evaluasi dampaknya terhadap luaran pelayanan pasien (Rahmawati et al., 2022).

Rumah Sakit X Jakarta sebagai rumah sakit rujukan nasional di bidang kardiovaskular memiliki kompleksitas pelayanan rawat jalan yang tinggi dan membutuhkan koordinasi intensif antar tenaga kesehatan dari berbagai profesi (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Pelayanan pasien dengan penyakit kardiovaskular memerlukan kolaborasi yang efektif antara dokter spesialis, perawat, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya untuk menjamin keselamatan, kesinambungan perawatan, serta kenyamanan pasien (Berry et al., 2023). Kompleksitas tersebut menjadikan penerapan IPC sebagai aspek penting dalam mendukung pelayanan yang terkoordinasi dan berpusat pada pasien.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam mengevaluasi kualitas pelayanan karena mencerminkan persepsi pasien terhadap pengalaman pelayanan yang diterimanya (Mawaddah et al., 2022). Kepuasan pasien terbentuk melalui perbandingan antara harapan pasien sebelum menerima pelayanan dan persepsi terhadap pelayanan yang dirasakan setelah memperoleh layanan kesehatan (Batbaatar et al., 2022). Oleh karena itu, peningkatan koordinasi dan komunikasi antarprofesi melalui IPC berpotensi memberikan kontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien.

Berdasarkan laporan kinerja Rumah Sakit X Jakarta tahun 2024, tingkat kepuasan pasien rawat jalan masih belum mencapai target yang ditetapkan, dengan keluhan utama terkait waktu tunggu, kejelasan informasi medis, serta koordinasi antar tenaga kesehatan (RSJHK, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan adanya

ruang untuk meningkatkan koordinasi pelayanan melalui penguatan implementasi IPC pada layanan rawat jalan (Putri et al., 2022).

Penelitian sebelumnya di Indonesia sebagian besar masih menggunakan pendekatan kualitatif atau berfokus pada pelayanan rawat inap, sedangkan penelitian kuantitatif yang secara khusus menguji pengaruh implementasi IPC terhadap kepuasan pasien rawat jalan, terutama pada rumah sakit spesialis jantung, masih terbatas (Yuliana et al., 2022; Dulahu et al., 2022). Kesenjangan tersebut menunjukkan perlunya penelitian kuantitatif yang menguji secara empiris hubungan antara implementasi IPC dan kepuasan pasien rawat jalan untuk menghasilkan bukti yang dapat mendukung pengembangan pelayanan kesehatan berbasis bukti (Reeves et al., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) terhadap tingkat kepuasan pasien di unit rawat jalan Rumah Sakit X Jakarta.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan desain *case-control* yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) terhadap kepuasan pasien. Desain penelitian dilakukan dengan membandingkan kelompok intervensi yang mendapatkan penerapan IPC dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X, Jakarta, pada November 2025–Januari 2026.

Penentuan besar sampel didasarkan pada perhitungan *Odds Ratio* (OR) dan proporsi kejadian (P2) dari penelitian sebelumnya dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ dan perbandingan 1:1 antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel minimal 24

responden pada masing-masing kelompok, sehingga total sampel penelitian sebanyak 48 responden.

Kepuasan pasien diukur menggunakan kuesioner kepuasan pasien yang diadaptasi dari instrumen penelitian Fathya NA, Effendy C, Prabandari YS et al., (2021). Kuesioner terdiri atas enam item yang mencakup kepuasan secara keseluruhan, waktu tunggu pelayanan, fasilitas pelayanan, sikap tenaga kesehatan, kesesuaian pelayanan dengan harapan pasien, dan kepercayaan diri pasien setelah memperoleh penjelasan dari tenaga kesehatan. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 1–5, yaitu 1 = sangat tidak puas, 2 = tidak puas, 3 = cukup puas, 4 = puas, dan 5 = sangat puas. Skor total berkisar antara 6–30, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi. Instrumen telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas untuk memastikan konsistensi pengukuran kepuasan pasien.

Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian dalam bentuk frekuensi dan persentase.

Analisis bivariat dilakukan menggunakan *independent t-test* untuk membandingkan rata-rata skor kepuasan pasien antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis multivariat dilakukan menggunakan *General Linear Model Repeated Measures* (GLM-RM) untuk menganalisis perubahan skor kepuasan pasien berdasarkan waktu pengukuran dan kelompok penelitian.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*Ethical Approval*) dari Rumah Sakit X Jakarta dengan Nomor: DP.04.03/KEP190/EC116/2025.

HASIL

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden ($n = 48$)

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia				
Dewasa awal (18-40 Tahun)	5	20.8	4	16.7
Dewasa Madya (41-60 Tahun)	9	37.5	8	33.3
Dewasa akhir (>60 Tahun)	10	41.7	12	50.0
Jenis Kelamin				
Perempuan	17	70.8	12	50.0
Laki-laki	7	29.2	12	50.0
Pendidikan				
SD-SMA	14	58.3	10	41.7
Diploma/Sarjana	10	41.7	14	58.3
Status Kerja				
Bekerja	11	45.8	17	70.8
Tidak Bekerja	13	54.2	7	29.2

Status Pernikahan				
Belum Menikah	2	8.3	-	-
Menikah	22	91.7	24	100.0
Total	24	100	24	100.0

Tabel 1 menunjukkan informasi tentang karakteristik responden, diperoleh dari total 24 responden pada kelompok intervensi mayoritas berjenis kelamin perempuan (70.8%) dengan usia dewasa akhir > 60 Tahun (41.7%). Responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan SD-SMA (58.3%) dengan status tidak bekerja (54.2%). Sementara pada kelompok kontrol memiliki proporsi yang setara antara perempuan dan laki-laki (50%) dengan usia dewasa akhir. Tingkat pendidikan mayoritas pada kelompok kontrol diploma/sarjana (58.3%) dengan status bekerja (70.8%).

Tabel 2

Hasil Analisis Normalitas Data(Shapiro-Wilk)($n = 48$)

Perlakuan		Mean	SD	Sig.	Keterangan
Pengukuran_1	Intervensi	54.79	7.425	0.291	Distribusi normal
	Kontrol	54.67	7.305	0.232	Distribusi normal
Pengukuran_2	Intervensi	58.96	6.457	0.167	Distribusi normal
	Kontrol	54.92	7.205	0.219	Distribusi normal
Pengukuran_3	Intervensi	60.04	6.504	0.281	Distribusi normal
	Kontrol	55.00	6.420	0.427	Distribusi normal
Pengukuran_4	Intervensi	61.13	6.936	0.329	Distribusi normal
	Kontrol	55.50	6.627	0.492	Distribusi normal
Pengukuran_5	Intervensi	62.33	8.349	0.133	Distribusi normal
	Kontrol	55.58	6.698	0.505	Distribusi normal

Tabel 2 Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi uji

Shapiro-Wilk ($p > 0.05$) maka variabel dikatakan berdistribusi dengan normal.

Tabel 3

Hasil Analisis Uji Homogenitas ($n = 48$)

Perlakuan		Mean	SD	Sig.	Keterangan
Pengukuran_1	Intervensi	54.79	7.425	0.946	Homogen
	Kontrol	54.67	7.305		
Pengukuran_2	Intervensi	58.96	6.457	0.571	Homogen
	Kontrol	54.92	7.205		
Pengukuran_3	Intervensi	60.04	6.504	0.853	Homogen

Pengukuran_4	Kontrol	55.00	6.420	0.843	Homogen
	Intervensi	61.13	6.936		
Pengukuran_5	Kontrol	55.50	6.627	0.248	Homogen
	Intervensi	62.33	8.349		
	Kontrol	55.58	6.698		

Tabel 3 Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan uji homogenitas dengan menggunakan Levene

Test didapatkan hasil nilai signifikansi ($p > 0.05$) atau lebih besar dari 0.05 maka variabel data pada penelitian ini homogen.

Tabel 4
Perbedaan Nilai Rerata Pengaruh Implementasi *Interprofessional Collaboration* Terhadap Kepuasan Pasien

Pengukuran Kelompok		Mean	SD	t Hitung	Sig (p- Value)	Keterangan
Intervensi (Ruang Poli Jantung Umum)	Pengukuran 1	54.79	7.425	0.059	0.953	Tidak Signifikan
	Pengukuran 2	58.96	6.457	2.047	0.046	Signifikan
	Pengukuran 3	60.04	6.504	2.703	0.010	Signifikan
	Pengukuran 4	61.13	6.936	2.873	0.006	Signifikan
	Pengukuran 5	62.33	8.349	3.089	0.003	Signifikan
Kontrol (Ruang Poli Jantung Khusus)	Pengukuran 1	54.67	7.305	0.059	0.953	Tidak Signifikan
	Pengukuran 2	54.92	7.205	2.047	0.047	Signifikan
	Pengukuran 3	55.00	6.420	2.703	0.010	Signifikan
	Pengukuran 4	55.50	6.627	2.873	0.006	Signifikan
	Pengukuran 5	55.58	6.698	3.089	0.003	Signifikan

Tabel 4 menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada rerata kepuasan pasien di ruang poli jantung pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pelatihan *interprofessional collaboration*. Secara statistik, hal ini dibuktikan dengan *p value* 0.000 ($p\text{-value} \leq 0,05$). Dari lima kali observasi dan pengukuran, perbedaan kepuasan yang konsisten terlihat pada nilai mean pengukuran kedua hingga kelima (58.96-62.33). Penerapan kolaborasi interprofesional secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, hal ini terlihat dari

perbedaan nilai rata-rata skor kepuasan pada kelompok intervensi dan kontrol. Selanjutnya, menilai dampak implementasi model kolaborasi interprofesi terhadap perbedaan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit X Jakarta. Berikut hasil perbedaan post test pengaruh implementasi model kolaborasi interprofesi antara kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5
Perbedaan Pengaruh Implementasi Model Kolaborasi Interprofesi

Perlakuan		Mean	SD	Sig (p- Value)	Keterangan
Implementasi Model Kolaborasi Interprofesi	Intervensi	62.33	8.349	0.003	Signifikan
	Kontrol	55.58	6.698		

Tabel 5 menunjukkan adanya perbedaan kepuasan pasien setelah dilakukan intervensi dengan nilai rata-rata (*mean*) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, rerata mean kelompok intervensi menunjukkan (62.33 atau puas) dimana pelayanan sudah memenuhi harapan pasien dan kelompok kontrol dengan rerata (55.58 atau cukup puas). Hasil uji statistik menginformasikan bahwa pelatihan implementasi model kolaborasi interprofesi memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit X Jakarta, yang dibuktikan dengan *p value* 0.000 ($p\text{-value} \leq 0,05$).

Tabel 6
Hasil *Mauchly's Test of Sphericity*

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Sig.	Keterangan
Pengukuran	0.133	0.000	Tidak Signifikan

Berdasarkan tabel 6 sebelum melakukan uji analisis *Repeated*

Tabel 8.
Analisis General Linear Model Repeated Measure Implementasi Model Kolaborasi Interprofesi

Source	Mean Square	F	Sig.	Keterangan
Intercept	787760.417	3699.476	0.000	Signifikan
Kelompok	1118.017	5.250	0.027	Signifikan
Error	212.938			

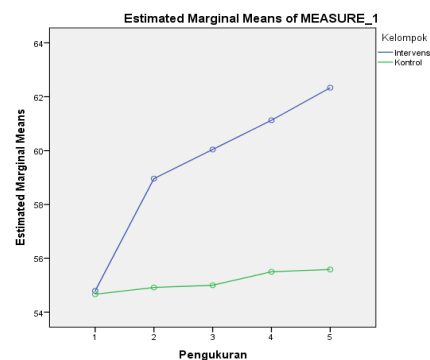
Tabel 8 diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p\text{-value} \leq 0.05$) yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan secara keseluruhan pada ke lima tahap pengukuran kepuasan pasien. Hal ini membuktikan bahwa intervensi melalui model kolaborasi interprofesi memberikan pengaruh yang nyata selama periode pengamatan. Variasi hasil pengukuran kepuasan pasien pada setiap tahapan evaluasi disajikan secara visual dalam grafik di bawah ini

Measures ANOVA (GLM), maka dilakukan uji asumsi sferisitas (kemiripan varians dari selisih antar level perlakuan). Jika *Mauchly's Test* menunjukkan ($p\text{-value} \leq 0,05$), maka uji menggunakan koreksi *Greenhouse-Geisser*.

Tabel 7.
Hasil *Greenhouse-Geisser*

Within Subjects Effect	Greenhouse-Geisser	Sig.	Keterangan
Pengukuran	0.568	0.000	Signifikan

Tabel 7 Koreksi ini berfungsi menyesuaikan derajat kebebasan (*degrees of freedom*) sehingga hasil pengujian tetap akurat. Hasil perhitungan pada (Tabel 4.7) menunjukkan nilai ($p\text{-value} \leq 0,05$) yang berarti asumsi sphericity terpenuhi yang berarti ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada skor kepuasan pasien di berbagai waktu pengukuran. Selanjutnya melihat perbedaan kepuasan pasien pada setiap pengukuran pada tabel 8 dibawah.



Gambar 1:
Grafik Hasil Kepuasan Pasien
Berdasarkan Analisis *General Linear*
Model Repeated Measure

Grafik di atas mengilustrasikan gambaran peningkatan kepuasan pasien yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Secara keseluruhan, kelompok intervensi (garis biru) menunjukkan nilai rata-rata (*Estimated Marginal Means*) yang konsisten lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (garis hijau) di setiap titik waktu (Waktu 1 hingga 5). Hal ini mengindikasikan bahwa perlakuan yang diberikan pada kelompok intervensi memberikan dampak positif yang lebih besar pada variabel yang diukur. Berdasarkan hasil pemantauan dari lima tahap pengukuran, tingkat kepuasan pasien pada kelompok intervensi meningkat secara linier dari nilai mean atau rata-rata kepuasan pasien (54.792 atau cukup puas) pada pengukuran ke-1 menjadi (>62.333 atau puas) pada pengukuran ke-5. Peningkatan yang konsisten ini menunjukkan bahwa model kolaborasi interprofesi yang diterapkan berhasil memberikan dampak berkelanjutan terhadap kepuasan pasien.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden pada kelompok intervensi didominasi oleh perempuan (70,8%), dengan mayoritas berada pada kelompok usia dewasa akhir hingga lanjut usia (>60 tahun), memiliki tingkat pendidikan rendah hingga menengah (SD–SMA), serta sebagian besar tidak bekerja. Karakteristik tersebut mencerminkan populasi pasien dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang relatif kompleks, baik dari aspek klinis maupun psikososial. Pasien dengan usia lebih lanjut dan tingkat pendidikan yang relatif rendah cenderung membutuhkan informasi kesehatan yang lebih sederhana, jelas, dan konsisten agar mampu

memahami kondisi serta rencana perawatannya. Dalam kondisi tersebut, koordinasi antarprofesi menjadi penting karena pasien dapat menerima pelayanan dari beberapa tenaga kesehatan dengan fungsi dan kompetensi yang berbeda. Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa semakin baik koordinasi antarprofesi, semakin besar kemungkinan pasien memperoleh informasi yang konsisten dan pelayanan yang terintegrasi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan rasa percaya dan kepuasan terhadap pelayanan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kaiser et al., (2022) yang menyatakan bahwa IPC memiliki dampak signifikan terhadap *patient-reported outcomes*, termasuk persepsi kualitas pelayanan, terutama pada pasien dengan kebutuhan kompleks dan kondisi kronis. Kolaborasi yang efektif antarprofesi memungkinkan pertukaran informasi dan pembagian tanggung jawab yang lebih jelas sehingga kebutuhan pasien dapat ditangani secara lebih komprehensif. Pada pasien dengan kondisi kronis, kesinambungan komunikasi menjadi semakin penting karena pelayanan tidak hanya berfokus pada satu tindakan klinis, tetapi mencakup berbagai aspek perawatan. Hal ini dapat menjelaskan mengapa penerapan IPC dalam penelitian ini berpotensi memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien. Temuan tersebut juga diperkuat oleh ulasan sistematis Dewi Purnasiwi & Jenie (2021) yang menunjukkan bahwa IPC berkontribusi positif terhadap kualitas pelayanan, keselamatan pasien, serta kualitas hidup pasien lansia. Peneliti berasumsi bahwa pada kelompok pasien dengan usia lebih lanjut, manfaat IPC dapat semakin dirasakan karena pasien membutuhkan koordinasi pelayanan yang lebih intensif dan dukungan komunikasi yang lebih mudah dipahami.

Sebaliknya, kelompok kontrol dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang relatif lebih menguntungkan, ditandai dengan proporsi jenis kelamin yang lebih

seimbang, tingkat pendidikan lebih tinggi (diploma/sarjana), serta mayoritas berstatus bekerja. Profil tersebut dapat mengindikasikan tingkat kemandirian dan literasi kesehatan yang lebih baik sehingga pasien mungkin memiliki kemampuan yang lebih besar dalam memperoleh dan memahami informasi kesehatan. Namun demikian, meskipun memiliki karakteristik sosiodemografi yang relatif lebih baik, tingkat kepuasan pasien pada kelompok kontrol tetap lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi. Temuan ini memberikan asumsi bahwa karakteristik individu saja belum cukup untuk menghasilkan kepuasan pasien yang optimal apabila tidak didukung oleh sistem pelayanan yang terkoordinasi. Pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi tetap membutuhkan komunikasi yang jelas, koordinasi antarprofesi, dan pelayanan yang sesuai dengan harapan mereka. Dengan demikian, perbedaan kepuasan antara kedua kelompok kemungkinan lebih banyak dipengaruhi oleh pengalaman pelayanan yang diterima setelah implementasi IPC, meskipun pengaruh karakteristik sosiodemografi tetap perlu dipertimbangkan.

Secara metodologis, hasil uji Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa seluruh variabel penelitian berdistribusi normal ($p > 0,05$), sehingga asumsi normalitas terpenuhi dan analisis statistik parametrik dapat digunakan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi Garcia & Lim (2023) serta Li, Chen, & Huang (2024) yang menegaskan bahwa uji Shapiro–Wilk merupakan metode yang sensitif dan direkomendasikan untuk menilai normalitas data pada ukuran sampel kecil hingga menengah. Selain itu, uji homogenitas varians menggunakan *Levene's Test* menunjukkan nilai signifikansi $>0,05$, yang menandakan bahwa varians antar kelompok bersifat homogen. Temuan ini konsisten dengan penelitian Sari & Wijayanti (2022) serta beberapa studi lain yang menegaskan bahwa pemenuhan asumsi homogenitas merupakan prasyarat penting sebelum

dilakukan analisis perbedaan rerata menggunakan uji parametrik. Pemenuhan kedua asumsi tersebut memberikan dasar metodologis bahwa analisis parametrik yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan karakteristik data.

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan kepuasan pasien yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah penerapan IPC, dengan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa penerapan kolaborasi interprofesional memberikan pengaruh nyata terhadap kepuasan pasien rawat jalan. Peneliti berasumsi bahwa peningkatan tersebut terjadi karena implementasi IPC memperbaiki proses interaksi dan koordinasi antar tenaga kesehatan. Ketika tenaga kesehatan dari berbagai profesi berkomunikasi dan menyelaraskan rencana pelayanan, pasien berpotensi menerima informasi yang lebih konsisten, tidak mengalami pengulangan penjelasan yang tidak diperlukan, serta memperoleh pelayanan yang lebih terarah. Kondisi tersebut dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap tenaga kesehatan dan memberikan persepsi bahwa pelayanan yang diterima benar-benar berorientasi pada kebutuhannya. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sopiah dan Khairiah (2023) yang menemukan peningkatan signifikan kepuasan pasien setelah penerapan praktik interprofesional, serta penelitian Imrotun et al., (2024) yang melaporkan peningkatan kepuasan pasien keluarga melalui implementasi *clinical meeting* berbasis IPC.

Perbandingan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol juga menunjukkan perbedaan yang signifikan, dengan rerata kepuasan kelompok intervensi lebih tinggi (mean 62,33) dibandingkan kelompok kontrol (mean 55,58). Secara klinis, perbedaan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman pasien pada kelompok intervensi lebih positif setelah memperoleh pelayanan berbasis IPC. Peneliti berasumsi bahwa keunggulan kelompok intervensi bukan semata-mata

disebabkan oleh adanya intervensi, tetapi karena IPC mengubah proses pelayanan menjadi lebih terkoordinasi. Dalam pelayanan rawat jalan, pasien sering berinteraksi dengan beberapa profesi dalam waktu yang relatif singkat. Apabila komunikasi antarprofesi tidak terkoordinasi, pasien dapat mengalami ketidakjelasan informasi atau merasa bahwa pelayanan berjalan secara terpisah. Sebaliknya, kolaborasi yang baik memungkinkan pasien merasakan adanya kesinambungan pelayanan dari satu tenaga kesehatan ke tenaga kesehatan lainnya. Temuan ini mendukung hasil penelitian Al-Ghani & Sundari (2025) yang menyimpulkan bahwa implementasi IPC dalam konteks *patient-centered care* secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien melalui peningkatan kemitraan, kerja sama, dan koordinasi antar tenaga kesehatan. Penelitian Chamariyah, Anwar, & Budiarto (2024) juga menegaskan bahwa praktik kolaborasi interprofesional berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kepuasan pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan.

Dalam analisis data longitudinal, Mauchly's Test of Sphericity menunjukkan bahwa pada beberapa pengukuran asumsi sferisitas tidak terpenuhi, sehingga diperlukan koreksi Greenhouse–Geisser. Penggunaan koreksi ini sesuai dengan rekomendasi metodologis dan bertujuan untuk menjaga validitas hasil uji F pada analisis *Repeated Measures ANOVA*. Temuan ini sejalan dengan Smith & Lee (2021), Anderson et al., (2020), serta Gonzalez & Ahmed (2022) yang menegaskan bahwa koreksi Greenhouse–Geisser diperlukan ketika asumsi sferisitas dilanggar agar interpretasi hasil statistik tetap dapat dipertanggungjawabkan. Dalam konteks penelitian ini, penggunaan koreksi tersebut penting karena kepuasan pasien diukur pada beberapa waktu yang sama pada responden yang sama, sehingga terdapat kemungkinan korelasi antarhasil pengukuran.

Analisis General Linear Model (GLM) *Repeated Measures* menunjukkan adanya perbedaan signifikan kepuasan pasien pada lima tahap pengukuran ($p = 0,000$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa perubahan kepuasan pasien berlangsung sepanjang periode pengamatan. Peneliti berasumsi bahwa pola tersebut berkaitan dengan sifat IPC sebagai intervensi berbasis perubahan proses pelayanan. Implementasi IPC yang dilakukan secara berulang memungkinkan tenaga kesehatan membangun pola komunikasi, koordinasi, dan pembagian peran yang lebih konsisten. Dampak terhadap pasien kemudian tidak hanya muncul pada satu kali interaksi, tetapi dapat terakumulasi selama pasien menerima pelayanan. Hasil ini konsisten dengan temuan Nguyen et al., (2023); Hernandez & Yu (2024) yang menyatakan bahwa analisis pengukuran berulang efektif untuk mengevaluasi perubahan kepuasan pasien dari waktu ke waktu, terutama dalam studi intervensi pelayanan kesehatan.

Visualisasi grafik *Estimated Marginal Means* menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan kepuasan pasien secara linier dari waktu ke waktu, sedangkan kelompok kontrol relatif stagnan. Pola tersebut memberikan gambaran bahwa perubahan kepuasan pada kelompok intervensi tidak bersifat sesaat. Peneliti berasumsi bahwa konsistensi peningkatan tersebut terjadi karena pasien memperoleh pengalaman pelayanan yang berulang dan relatif konsisten setelah diterapkannya IPC. Setiap interaksi yang lebih terkoordinasi dapat memperkuat persepsi pasien terhadap kualitas komunikasi, kepastian pelayanan, dan perhatian tenaga kesehatan terhadap kebutuhannya. Peningkatan nilai mean dari kategori “cukup puas” menjadi “puas” tidak hanya bermakna secara statistik, tetapi juga relevan secara praktis dalam konteks pelayanan klinik. Temuan ini sejalan dengan *systematic review* oleh Moloro et al., (2025) yang menyatakan bahwa IPC umumnya berhubungan dengan

peningkatan *patient-reported outcomes*, meskipun efeknya dapat bervariasi tergantung *setting* dan fase implementasi. Studi internasional oleh Schlosser Hupf et al., (2024) juga menunjukkan bahwa pasien pada unit pelatihan interprofesional melaporkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan unit konvensional, meskipun beberapa dimensi pengukuran tidak selalu signifikan pada setiap titik waktu.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi model kolaborasi interprofesional memberikan dampak positif, signifikan, dan konsisten terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit X Jakarta. Peneliti berasumsi bahwa mekanisme utama yang mendasari temuan tersebut adalah peningkatan komunikasi, koordinasi, kesinambungan informasi, dan keterpaduan pelayanan antarprofesi. Hal ini menjadi semakin penting pada pelayanan rawat jalan rumah sakit jantung karena pasien dapat membutuhkan keterlibatan beberapa profesi kesehatan dalam satu rangkaian pelayanan. Fluktuasi minor pada beberapa titik pengukuran merupakan hal yang mungkin terjadi dalam penelitian longitudinal karena kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh pengalaman pelayanan pada waktu tertentu, tetapi tidak menghilangkan pola peningkatan secara keseluruhan. Dengan demikian, IPC tidak hanya dapat dipandang sebagai strategi untuk memperbaiki hubungan kerja antar tenaga kesehatan, tetapi juga sebagai pendekatan pelayanan yang berpotensi meningkatkan pengalaman pasien secara langsung. Implementasi IPC secara berkelanjutan melalui komunikasi terstruktur, koordinasi rencana pelayanan, pembagian peran yang jelas, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan dapat menjadi strategi penting dalam meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan.

KESIMPULAN

Interprofessional Collaboration (IPC) terbukti memberikan dampak positif dan berkelanjutan terhadap peningkatan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit X Jakarta. Penerapan IPC menunjukkan bahwa kolaborasi yang efektif antarprofesi dapat meningkatkan komunikasi, koordinasi, kesinambungan informasi, dan keterpaduan pelayanan yang dirasakan oleh pasien selama proses pelayanan rawat jalan. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi IPC memiliki implikasi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada rumah sakit jantung yang melibatkan berbagai profesi kesehatan dan memiliki kompleksitas pelayanan yang tinggi. Oleh karena itu, penerapan IPC secara berkelanjutan melalui komunikasi dan koordinasi antarprofesi, penyesuaian rencana pelayanan, serta keterlibatan pasien dalam proses pelayanan dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kepuasan pasien, mutu pelayanan, dan pengalaman pasien di unit rawat jalan.

SARAN

Rumah Sakit X Jakarta disarankan untuk menerapkan *Interprofessional Collaboration* (IPC) secara terstruktur dalam pelayanan rawat jalan melalui pembentukan tim kolaboratif yang melibatkan dokter, perawat, apoteker, dan tenaga kesehatan terkait. Implementasi dapat dilakukan melalui *case discussion* atau *team briefing* secara berkala, komunikasi terstruktur mengenai kondisi dan rencana pelayanan pasien, serta pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas antarprofesi. Pasien juga perlu dilibatkan dalam penyampaian informasi dan pengambilan keputusan terkait pelayanan yang diterimanya. Selain itu, rumah sakit disarankan melakukan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan IPC dan kepuasan pasien sebagai indikator untuk mengidentifikasi hambatan dan memperbaiki proses

kolaborasi secara berkelanjutan. Pendekatan tersebut diharapkan dapat memperkuat koordinasi pelayanan, mengurangi ketidakkonsistenan informasi, meningkatkan pengalaman pasien, dan mempertahankan kepuasan pasien di unit rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ghani, A. H., & Sundari, S. (2025). Interprofessional collaboration and patient satisfaction in patient-centered care models. *Journal of Interprofessional Care*, 39(1), 45–53.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2311457>
- Anderson, T. W., Finn, J. D., & Lee, H. (2020). Repeated measures design and violations of sphericity in health research. *Statistical Methods in Medical Research*, 29(11), 3342–3355.
<https://doi.org/10.1177/0962280220918647>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2022). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 142(2), 89–101.
<https://doi.org/10.1177/1757913921994219>
- Berry, L. L., Danaher, T. S., Beckham, D., Awdish, R. L. A., & Mate, K. S. (2023). When patients and their families feel like hostages to healthcare. *Mayo Clinic Proceedings*, 98(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.09.005>
- Chamariyah, C., Anwar, K., & Budiarto, W. (2024). Praktik kolaborasi interprofesional dan kepuasan pasien di rumah sakit rujukan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 27(1), 33–42.
<https://doi.org/10.22146/jmpk.v27i1.82354>
- Dewi Purnasiwi, R., & Jenie, I. M. (2021). Interprofessional collaboration dalam pelayanan kesehatan lansia: A systematic review. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 161–170.
<https://doi.org/10.7454/jki.v24i3.1215>
- Dulahu, A., Nurhidayah, I., & Purnama, D. (2022). Kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit: Studi kuantitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 95–104.
<https://doi.org/10.7454/jki.v25i2.1325>
- Garcia, L. M., & Lim, S. Y. (2023). Normality testing in small to moderate samples: Practical implications for health research. *BMC Medical Research Methodology*, 23, 214.
<https://doi.org/10.1186/s12874-023-01984-6>
- Gonzalez, R., & Ahmed, S. (2022). Greenhouse–Geisser correction in longitudinal healthcare studies. *International Journal of Biostatistics*, 18(2), 1–12.
<https://doi.org/10.1515/ijb-2021-0104>
- Hernandez, P., & Yu, J. (2024). Longitudinal analysis of patient satisfaction following healthcare interventions. *Health Services Research*, 59(1), 112–124.
<https://doi.org/10.1111/1475-6773.14219>
- Imrotun, I., Lestari, R., & Handayani, S. (2024). Penerapan clinical meeting berbasis interprofessional collaboration terhadap kepuasan keluarga pasien. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 8(2), 101–109.
<https://doi.org/10.32584/jikk.v8i2.2267>
- Interprofessional Education Collaborative. (2022). *Core competencies for interprofessional*

- collaborative practice: 2022 update.*
<https://ipcc.memberclicks.net/assets/2022-Update.pdf>
- Kaiser, J. A., Reeves, S., & Zwarenstein, M. (2022). Interprofessional collaboration and patient-reported outcomes in complex care. *Journal of Interprofessional Care*, 36(6), 859–867.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2021.2004942>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*.
<https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan kinerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Tahun 2024*.
<https://www.kemkes.go.id>
- Lee, B., & Kim, S. (2022). Interprofessional collaboration in outpatient care for older adults with chronic disease. *BMC Health Services Research*, 22, 1143.
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08541-9>
- Lee, B., Kim, S., & Park, J. (2022). Impact of interprofessional teamwork on efficiency of outpatient services in South Korea. *International Journal of Integrated Care*, 22(4), 1–10.
<https://doi.org/10.5334/ijic.6429>
- Lim, W. S., Wong, S. F., & Ng, Y. M. (2023). Integrated primary care and interprofessional collaboration in Singapore. *Journal of Interprofessional Care*, 37(1), 78–86.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2051723>
- Lutfiyya, M. N., Brandt, B. F., Delaney, T., Pechacek, J. M., & Cerra, F. (2022). Setting a research agenda for interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 36(5), 639–645.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1998294>
- Mawaddah, N., Suryani, M., & Handayani, F. (2022). Kepuasan pasien sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 120–129.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v10i2.2022.120-129>
- Molero, K., Reeves, S., & Pelone, F. (2025). Effects of interprofessional collaboration on patient-reported outcomes: A systematic review. *BMJ Quality & Safety*, 34(2), 97–108.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2024-016221>
- Nguyen, T. H., Pham, Q. D., & Le, M. H. (2023). Repeated measures analysis in evaluating patient satisfaction over time. *BMC Health Services Research*, 23, 1184.
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-10041-7>
- O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H. (2022). Professional communication and team collaboration. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>
- Putri, R. M., Widyaningsih, V., & Sari, D. P. (2022). Implementasi kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(3), 145–154.
<https://doi.org/10.22146/jmpk.v25i3.68452>
- Rahmawati, E., Nurhayati, T., & Yani, A. (2022). Pengukuran kolaborasi interprofesional di rumah sakit: Tantangan dan peluang. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 6(1), 45–54.

- <https://doi.org/10.32584/jikk.v6i1.1805>
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2022). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6), CD000072.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub4>
- Reeves, S., Xyrichis, A., & Zwarenstein, M. (2023). Teamwork, collaboration and coordination in healthcare: A critical review. *BMJ Quality & Safety*, 32(3), 187–195.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2022-015034>
- Sanchez, C., Kang, J., & Park, S. H. (2022). Interprofessional collaboration and patient satisfaction in outpatient care settings. *Journal of Patient Experience*, 9, 1–8.
<https://doi.org/10.1177/23743735211109754>
- Sari, D. P., & Wijayanti, R. (2022). Uji homogenitas dan implikasinya dalam penelitian kesehatan. *Jurnal Biostatistik dan Kependudukan*, 11(2), 89–97.
<https://doi.org/10.20473/jbk.v11i2.2022.89-97>
- Schlosser Hupf, M., Huber, J., & Maier, C. B. (2024). Patient satisfaction in interprofessional training units: A comparative study. *Journal of Interprofessional Care*, 38(2), 213–221.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2249016>
- Smith, G. T., & Lee, C. W. (2021). Sphericity violations and corrections in repeated measures ANOVA. *Educational and Psychological Measurement*, 81(4), 735–749.
<https://doi.org/10.1177/0013164420967341>
- Sopiah, S., & Khairiah, K. (2023). Pengaruh kolaborasi interprofesional terhadap kepuasan pasien rawat jalan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 45–53.
<https://doi.org/10.30651/jkm.v8i1.15214>
- Situmorang, R., Sitorus, R., & Manalu, S. (2023). Hambatan implementasi kolaborasi interprofesional dalam pelayanan rawat jalan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 55–64.
<https://doi.org/10.7454/jki.v26i1.1412>
- World Health Organization. (2022). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HRH-HPN-10.3>
- Yuliana, E., Fitriani, D., & Anwar, A. (2022). Kepuasan pasien rawat jalan dan kolaborasi tenaga kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 101–109.
<https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.2.101-109>