

## HASIL PENELITIAN

# Berbagai Determinan yang Mempengaruhi Penilaian Pasien terhadap Pelayanan Medis

**Benyamin Lumenta, Ref linar**

*Pusat Penelitian Penyakit Tidak Menular, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Departemen Kesehatan RI, Jakarta*

### ABSTRAK

Studi ini hendak mencari hubungan antara berbagai karakteristik pasien, karakteristik pertemuan dokter-pasien, dan penilaian pasien terhadap pertemuan itu. Seluruhnya 1682 pertemuan dokter-pasien dipelajari dalam 12 fasilitas asuhan kesehatan. Dapat diidentifikasi 3 variabel independen untuk studi ini, ialah: umur, kepuasan hidup dalam masyarakat, dan derajat kesinambungan asuhan yang menandai kunjungan pasien pada dokter. Jenis kelamin pasien, status perkawinan, agama dan jumlah dari jenis pelayanan yang diberikan tidak berkorelasi dengan penilaian pasien. Perbedaan besar dalam kepuasan pasien atas asuhan yang didapat adalah antara berbagai jenis fasilitas pelayanan. Perbedaan-perbedaan ini kemungkinan besar terletak pada jenis atau karakteristik pasien yang membutuhkan asuhan tersebut, yaitu usia, kepuasan dalam hidup kemasyarakatan. Di samping itu berbagai kebijaksanaan mengenai prosedur pengadaan pelayanan berkesinambungan. Semua ini dibutirkan untuk menetapkan kebijaksanaan puskesmas pemerintah dan pengadaan klinik spesialis swasta di tengah masyarakat.

### PENGANTAR

Banyak ahli sosiologi dan ahli kedokteran mempertanyakan validitas dan kemaknaan evaluasi yang dibuat para pasien terhadap pengalaman medis mereka. Namun penelitian Alpert et al. (1980) dan Francis et al (1979) menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan perubahan sikap pasien terhadap dokternya dan ditemukan kepuasan yang cukup berarti dalam berbagai pertemuan dokter-pasien. Kemudian Reedor (1982) mengkonstatasi betapa konsumerisme medis semakin berkembang, juga di luar negara-negara maju, yang semakin memacu pertemuan dokter pasien dan mulai merubah hubungan tradisional itu. Pasien semakin berperan dan semakin mengambil peran kuasa karena pengetahuannya tentang masalah kedokteran semakin dipahaminya. Karena itu peran mereka tak dapat begitu saja diabaikan oleh para dokter. Di Indonesia kita juga temukan gejala yang sama, terutama di kota-kota besar dan di kalangan penduduk

lapisan atas, yang mulai lebih banyak menuntut dari pertemuan dokter-pasien yang dibayarnya semakin mahal. Namun di negara kita penelitian ke arah itu belum dilaksanakan, dan banyak masih berdasarkan dugaan para dokter atau para ahli sosiologi. Penelitian ini di Jakarta baru merupakan suatu survai awal ke arah mengenal sikap pasien dan perubahan ke arah peran yang lebih besar dari pihak pasien.

### LATAR BELAKANG DAN KERANGKA TEORI

Dalam berbagai studi di negara-negara maju kepuasan pasien dalam memperoleh pelayanan medis dapat dikategorikan dalam 3 kelompok :

- 1) kepuasan pasien terhadap pemberian pelayanan berupa kelompok pelayanan (termasuk asuransi).
- 2) kepuasan saat kunjungan pada dokter.
- 3) kepuasan saat kunjungan pada nondokter (perawat, bidan,

ahli gizi/diet, dan sebagainya).

Kelompok ke- 1 menunjukkan adanya kepuasan terhadap peralatan kedokteran modern yang serba canggih, namun kurang puas dengan hubungannya dengan dokter. Weinerman meneliti klinik dengan asuransinya pada tahun 1974 dan menemukan hal ini. Anderson et al. (1969) dan Freidson (1971) menemukan bahwa kepuasan pasien lebih banyak diperoleh pada pertemuan dokter-pasien di praktek pribadi dan pada dalam praktek bersama atau dalam suatu ikatan dengan asuransi. Hampir semua peneliti menemukan banyak keluhan atas pertemuan dokter-pasien, bila ini berlangsung dalam ikatan asuransi atau dalam klinik praktek bersama. Kelompok ke-3 yaitu pertemuan pasien dengan nondokter (perawat atau asisten dokter) menunjukkan kepuasan yang tinggi. Di Amerika Serikat misalnya sedang berkembang perawat pediatri, atau perawat kardiologi, perawat geriatri, yang semuanya cenderung dirasakan sangat memuaskan. Di negara kita memang belum banyak dilakukan spesialisasi perawat seperti itu.

Selain itu, dari berbagai penelitian yang dilakukan, banyak hal mulai terpapar :

- 1) dikenal berbagai teknik mengukur kepuasan dengan asuhan kesehatan (skala sikap, dan sebagainya).
- 2) bermacam-macam populasi dipelajari (populasi pasien, populasi asuransi populasi praktek bersama populasi penghasilan rendah dan sebagainya)
- 3) berbagai obyek kepuasan dapat dievaluasi (kunjungan dokter terakhir, dokter seumumnya, kelompok kesehatan, asuransi kesehatan profesi kesehatan baru dan sebagainya)

Namun, di samping banyak obyek dan subyek studi ini, juga dapat ditemukan banyak kesatuan baru seperti:

- 1) semua studi menemukan kepuasan pasien yang tinggi.
- 2) tiadanya temuan yang menunjukkan kekhasan faktor-faktor sosial dan budaya dalam perolehan kepuasan pasien.
- 3) karakteristik khusus dari pertemuan dokter-pasien tidak dapat ditemukan yang berkaitan dengan tingkat kepuasan yang dinyatakan pasien.

Berdasarkan semua kesamaan maupun perbedaan yang ditemukan dalam banyak penelitian (di luar negeri), dan karena di negara kita juga semakin tampak adanya peningkatan konsumerisme di bidang kesehatan, sangat penting diketahui pengukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan dan asuhan kesehatan, khususnya terhadap pertemuan dokter-pasien. Karenanya studi ini mempunyai beberapa tujuan yaitu:

- 1) mengenal berbagai tingkat kepuasan pasien berdasarkan banyak kriteria, yang penting bagi pelayanan kesehatan yang diberikan dokter.
- 2) mengadakan analisis terhadap karakteristik pasien, karakteristik pertemuan dokter-pasien dan tingkat kepuasan pasien terhadap pertemuan itu.

Dalam studi ini, kepuasan pasien didefinisikan sebagai suatu variabel keluaran yang merupakan hasil percampuran sifat sosial, budaya dan psikologis pasien yang dikaitkan dengan aspek tertentu dan proses pemberian pelayanan kesehatan. Lebih jauh definisi ini dapat diaplikasikan terhadap keluhan dan proses penyembuhan pasien.

## BAHAN DAN CARA

Data diperoleh dari 12 buah fasilitas pelayanan kesehatan di Jakarta Selatan, Jakarta Timur dan Depok. Ia meliputi 3 buah praktek dokter pribadi, 2 pusat kesehatan dalam kampus universitas, 2 buah praktek dokter berkelompok dari 5 unit rawat jalan pada hospital swasta, dan meliputi seluruhnya 1682 pertemuan dokter-pasien yang lengkap. Semua pertemuan ini ditelaah karena merupakan suatu program pendidikan dua buah pendidikan tinggi keperawatan yang dilakukan 2 buah hospital umum swasta yang cukup besar.

Dalam setiap pertemuan, semua kunjungan pasien diteliti selama enam hari dalam seminggu. Peneliti dibantu oleh para mahasiswa perawat yang kebetulan berdinis di tempat tersebut. Semua pasien disambut dengan ramah dan diberi suatu kuesioner yang diminta diisi secara anonim. Di samping itu sebuah formulir petugas kesehatan disediakan bagi setiap dokter atau perawat yang bertugas, kecuali mahasiswa perawat yang merupakan para pelaksana pengumpul data. Setelah selesai pertemuan dokter-pasien atau perawat-pasien, ia diberi kesempatan menyelesaikan pengisian kuesioner sebelum dikumpulkan oleh mahasiswa perawat petugas penelitian.

Dengan cara ini dapat diketahui siapa yang memberi pelayanan, apa yang diberikan, dan bagaimana asuhan dinilai pasien. Juga dapat diketahui jenis dan tipe pemberi asuhan kesehatan. Kadang-kadang pasien ditangani dokter dan perawat, yang penilaiannya dilakukan terpisah dalam kuesioner. Tingkat pengembalian dan ke- 12 fasilitas pelayanan kesehatan berkisar antara 89 dan 100%. Sangat sedikit pasien yang menolak mengisi. Yang butahuruf ingin dituntuni dan hanya beberapa tuarenta yang kurang kooperatif atau menolak. Beberapa dokter juga telah menolak mengisiformnya, sehingga total pertemuan dokter-pasien dan perawat-pasien yang lengkap berjumlah 1682 buah yang dapat digunakan dalam penelitian ini.

### Berbagai ukuran

Yang diukur dalam penelitian ini ialah sesuai instrumen:

- 1) formulir pertemuan pasi
- 2) karakteristik pasien
- 3) penilaian pasien terhadap asuhan (kepuasan).

**ad. 1** formulir pertemuan dokter-pasien: setelah diisi sebelum kunjungan dan dirampungkan setelah kunjungan selesai, diperoleh data tentang a) sifat-sifat umum kunjungan; b) pelayanan yang diberikan atau dilaksanakan, dan c) hasil pertemuan berupa nasihat, anjuran tindak lanjut dan sebagainya. Dalam sifat-sifat umum dapat diketahui lama pertemuan, kunjungan pertama atau ke sekian, untuk masalah kesehatan yang sama atau yang lain. Pelayanan yang diberikan menyangkut riwayat penyakit, pemeriksaai fisik, tes laborationium, foto rontgen, pengobatan, nasihat, diit atau anmuran cara hidup. Sedangkan dengan hasil pertemuan dimaksudkan ada tidaknya pasien dinasihatkan atau dianjurkan kembali lagi, kapan, untuk apa, dan sebagainya.

**ad. 2** karakteristik pasien: dalam kuesioner dimintakan data *gender*, usia, suku bangsa, status nikah, pendidikan, agama, dan terakhir tingkat kepuasan hidup dalam masyarakatnya se-

karang.

**ad. 3** penilaian pasien terhadap asuhan: diperoleh beberapa ukuran penilaian pasien tentang pelayanan yang akan dianalisis, pertama-tama Indeks Penilaian Umum, yang diperoleh dari jawaban atas 6 pertanyaan (1 sampai 6) dan yang kedua ialah Indeks Kepuasan dengan Asuhan Dokter yang juga diperoleh dari 4 pertanyaan berikutnya (7 sampai 10).

Ke- 10 pertanyaan itu yang semuanya diberi skor (angka) sebagai dasar analisis adalah:

- 1) Apakah anda merasa bahwa pelayanan dokter hari ini lebih baik daripada yang diterima orang-orang lain? (3, 2, 1)
- 2) Apakah semua pelayanan hari ini anda rasakan perlu? (1,2)
- 3) Apakah anda merasa diperlukan lebih banyak pemeriksaan? (1,2)
- 4) Apakah anda rasakan pelayanan medis hari ini lebih baik dari yang dulu, ataukah sama, ataukah lebih buruk? (3, 2, 1)
- 5) Apakah anda mengerti keadaan medis anda sekarang ? (tanda satu)  
saya sangat mengerti (4)  
saya merasa saya mengerti (3)  
saya tak yakin saya mengerti (2)  
saya tak mengerti (1)
- 6) Pernyataan manakah paling sesuai dengan perasaan anda tentang dokter/perawat yang melayani anda hari ini?  
Saya ingin ketemu orang yang sama lagi (3)  
Saya merasa masabodo siapa yang akan melayani saya kali berikut (2)  
Saya ingin dilayani orang lain saja (1)
- 7) Apakah dokter menggunakan cukup waktu bagi anda, secukupnya atau kurang waktu? (3, 2, 1)
- 8) Merasakah anda bahwa dokter mengerti keluhan anda?  
Sangat mengerti (4)  
Cukup mengerti (3)  
Kurang mengerti (2)  
Sama sekali tak mengerti (1)
- 9) Seberapa banyakkah perhatian dokter bagi anda?  
Sangat peduli (6)  
Cukup peduli (5)  
Sedikit peduli (4)  
Sedikit tak peduli (3)  
Tak peduli (2)  
Sangat tak peduli (1)
- 10) Pada umumnya seberapa besarkah kepuasan anda hari ini terhadap dokter?  
Sangat puas (6)  
Cukup puas (5)  
Sedikit puas (4)  
Sedikit tak puas (3)  
Tak puas (2)  
Sangat tak puas (1)

Alas 6 pertanyaan pertama setiap pasien dimasukkan dalam satu kuartil I sampai 4, yaitu penilaian yang paling positif terhadap penilaian (kuartil 1 paling rendah). Karena distribusi skor, maka klasifikasi dilakukan seperti: Kuartil 1 (skor 8–13) 16%; Kuartil 2 (skor 14) 20%; Kuartil 3 (skor 15) 33%; dan Kuartil 4

(skor 16–17) 31%. ini merupakan Indeks Penilaian Umum.

Pengukuran kedua dilakukan dengan skor pertanyaan 7 sampai 10 akan menghasilkan Indeks Kepuasan terhadap Asuhan Dokter. Di sini juga semua pasien dimasukkan dalam 4 kuartil. Distribusinya ialah: Kuartil I (skor 6–14) 21%; Kuartil 2 (skor 15) 13%; Kuartil 3 (skor 16) 32%; dan Kuartil 4 (skor 17–19) 34%. Desain kuesioner adalah sedemikian sehingga Indeks Penilaian Umum menunjuk kepada sikap yang berhubungan dengan keseluruhan kunjungan hari itu. Sedangkan Indeks Kepuasan terhadap Asuhan Dokter hanya menunjuk kepada pertemuan dengan dokter. Betapapun, secara statistis ditemukan suatu korelasi ( $r = 0,57$ ) antara kedua indeks itu secara bermakna ( $p > 0,001$ ). Karena itu, hasil penelitian ini hendaknya jangan dilihat sebagai dua dimensi kepuasan yang berlain-lainan. Sengaja keduanya tidak dikombinasikan dalam 1 indeks karena mungkin dapat terjadi perbedaan dalam hubungannya dengan variabel independen yang ditelaah.

## HASIL PENELITIAN

Sesuai dengan penelitian di negara-negara lain, pada umumnya pasien menilai pelayanan yang merekaperoleh secara sangat positif. Misalnya, 97% merasa bahwa pelayanan yang mereka peroleh adalah sama atau lebih baik dari pada yang lain, sedangkan 98% merasa bahwa pelayanan sekarang adalah sama atau lebih baik dari pada pelayanan terdahulu. Begitu juga 98% tidak merasa bahwa mereka memperoleh pelayanan yang tak perlu, dan 86% tak merasa bahwa mereka memerlukan pemeriksaan lebih banyak lagi.

Berkaitan dengan kepuasan terhadap asuhan dokter, hanya 3–5% dan pasien merasakan ketidakpuasan atas pertanyaan 7 sampai 10. Tentu perlu kita pertanyakan juga 6 tingkat jawaban yang diberikan dalam kuesioner untuk dipilih salah satu. Gradasinya kadang-kadang membingungkan atau dinasakan tak berbeda. ini tampak dari penjelasan yang diminta dari mahasiswa perawat yang mendampingi mereka dalam mengisi kuesioner.

Bila kedua indeks diperhatikan lebih mendalam pada ke- 12 fasilitas pelayanan kesehatan, ditemukan perbedaan yang bermakna di antara pasien-pasien itu. Misalnya saja, pasien yang sangat puas pada Indeks Penilaian Umum (kuartil 3 dan 4) persentasenya ada di antara 44 dan 87%. Pada Indeks Kepuasan dengan Dokter ada pada kurun 52 sampai 84%.

## Karakteristik Pasien dan Kepuasan

Ternyata, *gender*, agama dan status nikah tidak berkorelasi dengan kepuasan pasien. Pasien berusia lanjut ternyata paling puas, sedangkan usia muda 18–24 sangat tidak puas. Dalam **Tabel 1** juga tampak bahwa pasien yang puas dengan kehidupan dalam masyarakatnya, secara bermaknajuga sangat puas dengan pelayanan dokter. Sangat mengesankan ialah bahwa kepuasan yang ditunjukkan terhadap pelayanan dokter sebetulnya juga merupakan petunjuk akan kepuasannya dalani kehidupan kemasyarakatannya. Sebaliknyajuga demikian, ialah mereka yang tak puas dalam kehidupan kemasyarakatannya juga menunjukkan ketidakpuasan dengan pelayanan dokter. Mungkin predisposisi psikologis mereka yang kurang puas tentang sesuatu, juga

akan tak puas dengan pelayanan dokter.

Demikian juga variabel pendidikan dan latar belakang ke-sukaan tidak menunjukkan korelasi bermakna dengan Indeks Penilaian Umum. Namun, mereka dengan sedikit pendidikan ternyata puas bernikah dengan pelayanan dokter, daripada mereka dengan pendidikan lebih banyak (Tabel 1).

**Tabel 1. Karakteristik Pasien dan Kepuasan dengan Asuhan Kedokteran**

Karakteristik Pasien	Kepuasan Umum Tinggi			Kepuasan dengan Dokter Tinggi		
	%	N	Total	%	N	Total
Usia: < 17 tahun	66	160	243	63	175	278
18-20	55	85	156	55	73	132
21-24	50	97	193	67	121	182
25-29	68	95	139	61	76	124
30-39	64	88	138	64	101	159
40-49	72	70	97	69	88	128
50-59	65	67	103	70	87	125
	X <sup>2</sup> p < 0,001			X <sup>2</sup> p < 0,01		
Suku Bangsa:						
Pulau Jawa	63	543	856	64	559	886
Luar Pulau Jawa	68	67	98	75	80	106
Cina dan WNA lain	65	120	185	7	160	228
	X <sup>2</sup> NS			X <sup>2</sup> NS		
Latar Belakang Pendidikan						
SD tidak tamat	65	46	71	77	66	86
SD tamat	74	46	62	79	66	84
SNIP	60	120	201	71	153	218
SMA	6	156	256	59	169	286
SLTA lain	61	25	41	59	28	48
Akademi	70	26	37	63	29	49
Mahasiswa	61	253	413	62	239	384
Sarjana	64	94	147	64	82	128
	X <sup>2</sup> NS			X <sup>2</sup> p < 0,05		
Kepuasan dengan Masyarakat						
Sangat puas	71	152	315	77	176	229
Puas	64	307	478	68	337	494
Sedikit puas	57	209	366	61	239	394
Sedikit tak puas, tak puas, sangat tak puas	61	119	194	54	112	206
	X <sup>2</sup> p < 0,05			X <sup>2</sup> p < 0,001		

**Kepuasan Pasien dan Karakteristik Pertemuan**

Dalam penelitian-penelitian terdahulu biasanya kepuasan pasien selalu dikaitkan dengan penilaian pelayanan. Namun karena kepuasan bukan hanya ditentukan oleh keadaan pasien tapi dapat dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan atau oleh berbagai kebijaksanaan dalam pelayanan kesehatan, maka dalam telaah ini juga diperhatikan hubungan antara kepuasan dan karakteristik pertemuan dokter-pasien.

Karakteristik umum dan pertemuan dokter-pasien dapat dilihat pada Tabel 2, bahwa sebetulnya tidak ada perbedaan bermakna dalam tingkat kepuasan antara pasien baru dan lama. Pasien lama cenderung lebih puas dengan pelayanan pada umumnya dan dengan dokter khususnya daripada pasien baru.

Juga tampak pada Tabel 2 bahwa menyangkut lama kunjungan, pasien dengan kunjungan yang lebih pendek (5 menit atau kurang) secara bermakna lebih puas daripada pasien dengan

kunjungan lebih lama (16 menit atau lebih) dalam Indeks Kepuasan Umum.

**Tabel 2. Kepuasan Pasien dan Karakteristik Umum Kunjungan Pasien**

Karakteristik umum Kunjungan	Kepuasan Umum Tinggi			Kepuasan dengan Dokter Tinggi		
	%	N	Total	%	N	Total
Kunjungan pertama						
Ya	62	69	111	66	71	107
Tidak	63	652	1032	65	726	1117
	X <sup>2</sup> TB			X <sup>2</sup> TB		
Pertemuan pertama dengan dokter :						
Ya	57	192	338	60	193	321
Tidak	67	485	720	68	535	789
	X <sup>2</sup> p<0,01			X <sup>2</sup> p<0,01		
Pertemuan pertama dengan dokter untuk masalah yang sama						
Ya	67	145	218	60	149	248
Tidak	68	360	520	71	397	560
	X <sup>2</sup> TB			X <sup>2</sup> p < 0,01		
Lama kunjungan						
<- 5 menit	67	209	311	63	210	334
6-10 menit	63	259	414	63	289	462
11-15 menit	63	131	209	69	160	231
16 menit	59	90	152	70	111	159
	X <sup>2</sup> p < 0,05			X <sup>2</sup> T13		

Mengenai Kepuasan Pasien dikaitkan dengan Pelayanan Berlanjut, pada Tabel 3 dapat dilihat korelasi bermakna antara kedua ukuran, di samping adanya suatu pola kunjungan yang menarik perhatian. Misalnya saja, penilaian pasien lebih memungkinkan bila ia melihat dokter yang sama, baik untuk masa lah yang sama maupun untuk masalah berlainan.

**Tabel 3. Kepuasan Pasien dan Pelayanan Berlanjut**

Pelayanan Berlanjut	Kepuasan Umum Tinggi			Kepuasan dengan Dokter Tinggi		
	%	N	Total	%	N	Total
Dokter sama, masalah sama kunjungan ulang	69	273	394	71	300	420
Dokter sama, masalah sama bukan kunjungan ulang	69	87	126	69	97	140
Dokter sama, masalah baru kunjungan ulang	71	61	86	63	64	101
Dokter sama, masalah baru bukan kunjungan ulang	58	56	96	56	62	111
Dokter baru, kunjungan ulang	61	90	147	65	89	137
Dokter baru, bukan kunjungan ulang	52	98	187	56	101	180
	p<0,01			p<0,01		

**BAHASAN DAN SIMPULAN**

Setelah disajikan semua penemuan dan hasil pengolahan data pada penelitian in dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya

banyak temuan sesuai dengan penelitian di Amerika menyangkut penilaian pasien terhadap pelayanan dokter dan fasilitas kesehatan. Menyangkut studi ini, terdapat perbedaan yang cukup besar di antara berbagai jenis fasilitas kesehatan. Karena perbedaan-perbedaan ini, maka karakteristik pasien dan karakteristik pertemuan diamati secara saksama dengan simpulan sebagai berikut:

1) Semua ukuran tentang kepuasan tidak berkorelasi secara bermakna dengan *gender*, status nikah atau agama yang dianut.  
2) Pasien dengan pendidikan kurang atau dari latar belakang pedesaan (umumnya dari Pulau Jawa) secara bermakna lebih suka menilai dokternya secara lebih positif daripada pasien dengan pendidikan lebih tinggi atau berasal dari kota (umumnya dari luar Pulau Jawa). Namun demikian pendidikan dan suku bangsa tidak berkorelasi secara bermakna dengan skor pasien dalam Indeks Penilaian Umum.

3) Pada umumnya, pasien di atas 60 tahun dan di bawah 18 (dalam hal ini lebih merupakan penilaian ibu tentang asuhan kepada anak atau bayinya) secara bermakna lebih puas dengan pertemuan dokter-pasien, daripada pasien dalam kelompok usia lainnya. Dewasa muda (18–21 atau 21–25) merupakan yang paling kurang kepuasannya. Perbedaan ini mungkin mencerminkan perbedaan sosial dan psikologis kelompok usia bersangkutan.

4) Pasien yang lebih puas dengan kehidupan kemasyarakatannya secara bermakna lebih puas dengan kunjungan dokter mereka, di samping interaksi mereka dengan dokter, daripada pasien yang kurang puas dengan kehidupan kemasyarakatannya mereka. Interpretasi penemuan ini mungkin ialah karena orang cenderung menilai suatu pertemuan dokter memuaskan, kalau ia dalam keadaan puas dengan kehidupan sekelilingnya. Ini merupakan juga hasil penelitian Linn dan Reeder (1983). Karena itu juga, orang yang memang dalam keadaan tak puas, akan menilai atau cenderung menilai pertemuan dokter-pasien juga kurang memuaskan.

5) Tidak ditemukan perbedaan bermakna antara penilaian pelayanan oleh pasien lama dan pasien baru. Namun, di antara pasien usia lanjut, yang dilayani dokter yang lama secara ber-

makna lebih puas daripada mereka yang dilayani dokter yang baru ditemuinya. Begitu juga kepuasan dengan dokter adalah lebih besar di antara pasien yang pernah dilayaninya sebelumnya.

6) Dengan beberapa pengecualian, baik jumlah maupun jenis pelayanan yang diberikan selama suatu pertemuan sedikit berpengaruh pada penilaian pasien atas pelayanan atau dokternya.

7) Kalau usia, kepuasan bermasyarakat dan sifat maupun tingkat kelanjutan kunjungan diperhatikan dalam hubungannya dengan kepuasan, maka hasilnya akan menunjukkan bahwa ketiga faktor ini secara relatif merupakan sumber kepuasan yang tidak saling mempengaruhi.

Akhirnya pertanyaan mengapa terdapat perbedaan kepuasan yang besar antara fasilitas pelayanan, maka bila ditinjau lebih mendalam, ternyata bahwa antara fasilitas terdapat perbedaan pasien dengan karakteristik berlainan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

*Penelitian ini dapat terlaksana dengan bantuan dana dan tenaga oleh PT Bina Hospindo Sakti. Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pimpinan klinik yang menjadi subyek penelitian ini. Juga kepada para mahasiswa-perawat Akademi Perawatan MH Thamrin dan para pimpinan keperawatan yang telah banyak membantu dalam studi ini.*

#### KEPUSTAKAAN

1. Alpert JJ, Kosa J, Haggerty Li, Robertson LS, Mageret C. Attitudes and Satisfaction of Low-income Families Receiving Comprehensive Paediatric Care. *Am. J. Publ. Hlth.* 1980; 70: 3.
2. Francis V, Korsch BH, Morris MJ. Gaps in Doctor-Patient Communication patients' response to Medical Advice. *New Engl. J. Med.* 1979; 290: 10.
3. Reeder LG. The Patient-Client as a Consumer: Some Observations on the Changing Professional-Client relationship, 1982.
4. Weinermann ER. Patients' Perceptions of Group Medical Care. *Am. J. Publ. Hlth.* 1974; 64: 6.
5. Anderson DW, Sheatsley PB. Comprehensive Medical Insurance: A Study of Costs, Use and Attitudes Under Two Plans. Research Series No. 9. Chicago: Health Information Foundation, 1969.
6. Freidson E. Patients' View of Medical Practice. New York: Russell Sage Foundation, 1971.
7. Linn LS, Reeder LG. Satisfaction with the Last Doctor Visit in a General Population Sample, *Health and Society*, 1982; 12: 4.



*great talents have some admirers, but few friends*  
(Niebuhr)