

Kepuasan Pasien terhadap Komunikasi Dokter Pasien di Puskesmas

Patient Satisfaction to Doctor Patient Communication in Community Health Centre

Arlina Dewi

Public Health Department, Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Yogyakarta

Abstract

Doctor patient communication is the important basis of diagnosis, therapy and preventive process. In a few cases in Primary Care, most of doctors do wrong diagnosis because of inhibition in communication. In a busy doctor practice, communication takes short time. Patients are dissatisfied to doctor care because of less attention and opportunity to express their feeling. The objective of this study is to determine the correlation between patient satisfaction and duration of doctor patient communication in Community Health Centre.

The research method used cross sectional design with analytic type. The collected data using satisfaction questionnaire that filled directly by respondent and direct observation by researcher to duration of doctor patient communication. Sixty-four respondents selected at random from eight Community Health Centres in Primary Care where doctor care the patient. Spearman Correlation test is used to analyze the data.

The study finds out that the duration of doctor patient communication is $2,96 \pm 1,27$ minutes on average. Based on eight categories (greeting, non verbal, empathy, language, listening, giving information, summarizing, motivation) of patient satisfaction level, the highest score is empathy and the lowest score is greeting. Patient satisfaction score to female doctor is higher than male ($p=0,026$). There is moderate correlation ($r=0,444$, $p<0,005$) between patient satisfaction and duration of doctor patient communication in Community Health Centre.

In conclusion, there is moderate correlation between patient satisfaction and duration of doctor patient communication in Community Health Centre.

Key words : duration of doctor patient communication, patient satisfaction, primary care, community health centre

Abstrak

Komunikasi dokter pasien merupakan landasan yang penting dalam proses diagnosis, terapi maupun pencegahan penyakit. Dalam beberapa kasus di *Primary Care* banyak dijumpai dokter yang keliru mendiagnosis karena adanya hambatan dalam komunikasi. Pada praktik dokter yang sibuk komunikasi yang terjadi hanya sangat singkat. Ketidakpuasan sebagian pasien terhadap layanan dokter karena merasa kurang diperhatikan dan tidak ada kesempatan dalam mengungkapkan perasaannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepuasan pasien dengan durasi komunikasi dokter pasien di Puskesmas.

Metode penelitian menggunakan rancangan *cross sectional* dengan jenis penelitian analitik. Pengumpulan data menggunakan kuisioner kepuasan yang diisi langsung oleh responden dan observasi langsung oleh peneliti terhadap durasi komunikasi dokter pasien. Enampuluh empat responden pasien terpilih secara acak dari delapan Puskesmas tempat dokter *Primary Care* memberikan pelayanan. Analisis data menggunakan uji *Spearman Correlation*.

Hasil penelitian didapatkan rata rata durasi komunikasi dokter pasien $2,96 \pm 1,27$ menit. Dari delapan komponen kategori (*greeting, non verbal, empathy, language, listening, giving information, summarizing, motivation*) tingkat kepuasan pasien yang tertinggi pada *empathy* dan yang terendah pada *greeting*. Skor kepuasan pasien terhadap dokter perempuan lebih tinggi daripada dokter laki laki ($p=0,026$). Terdapat korelasi sedang ($r=0,444, p<0,005$) antara kepuasan pasien dengan komunikasi dokter pasien di Puskesmas.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan sedang antara kepuasan pasien dengan komunikasi dokter pasien di Puskesmas.

Kata kunci : durasi komunikasi dokter pasien, kepuasan pasien, *primary care*, Puskesmas

Pendahuluan

Dokter dalam pekerjaannya sehari hari perlu membantu pasien menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi pasien. Oleh karena itu, dokter harus mampu memahami berbagai penyakit dan upaya kesehatan serta mampu mengkomunikasikannya, sebagaimana disebutkan dalam ayat Al Quran, surat Ali Imran ayat 79 : "*Hendaklah kamu menjadi orang orang rabbani karena kamu selalu mengajarkan AL Kitab dan disebabkan kamu tetap mempelajarinya*".

Komunikasi Dokter Pasien merupakan landasan yang penting dalam proses diagnosis, terapi maupun pencegahan penyakit. Komunikasi terjadi melalui penyampaian pesan dari pengirim kepada penerima. Pesan merupakan suatu arti (*ideas dan feeling*) yang diperoleh seseorang dari orang lain, suatu kegiatan, ruangan atau apa saja yang berhubungan dengan orang tersebut. Komunikasi Dokter Pasien harus dijaga dan dipelihara oleh kedua belah pihak supaya terjalin dengan baik dalam rangka memperoleh *meaning* tersebut.¹ Diterangkan dalam Al Quran, surat Saba' ayat 28 : "*Kami mengutus kamu Muhammad untuk seluruh manusia sebagai pembawa berita suka dan pembawa peringatan*"

Family Health Service Administration's (FHSAs) cit Comission of Racial Equality pada tahun 2007 menyatakan dokter umum merupakan elemen terbesar yang memberikan pelayanan kesehatan di *Primary Health Care (PHC)*.² Selain itu, dokter umum juga memiliki wewenang untuk merujuk pasien ke spesialis di klinik praktik maupun di *Secondary Health Care*. Dalam beberapa kasus di PHC banyak dijumpai dokter yang salah merujuk pasien karena kekeliruan dalam mendiagnosa penyakit sehingga menimbulkan tuntutan hukum. Semua hal ini dapat bermula dari adanya hambatan dalam komunikasi Dokter Pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *American Society of Intemal Medicine* komunikasi Dokter Pasien yang baik ternyata berhasil menurunkan angka keluhan dan tuntutan hukum terhadap dokter.³

Kajian kajian selama dua dekade terakhir mengidentifikasi masalah masalah komunikasi sebagai penyebab yang harus selalu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kesehatan.³ Alasan dari masalah masalah ini bersifat kompleks dan seringkali spesifik pada area yang diteliti. Alasan yang paling sering disebut antara lain: kurangnya keterampilan dan pelatihan, kurangnya sumber daya dan waktu, kepekaan emosional, letak kekuasaan, dan beberapa praktik buruk yang disengaja.³

Sebagian pasien mengeluhkan layanan dokter bukan karena kemampuan dokter tersebut kurang namun karena merasa kurang diperhatikan dan tidak ada kesempatan dalam mengungkapkan apa yang dirasakan sehingga menimbulkan ketidakpuasan pada pasien.¹ Tingkat kepuasan pasien tergantung pada mutu suatu produk atau jasa.⁴ Mutu dalam pelayanan bersifat multidimensional, sehingga setiap pasien akan menilai mutu pelayanan dan kesehatan tergantung dari latar belakang kepentingan masing masing.

Kesediaan dokter untuk menyediakan waktu yang cukup sangat diperlukan untuk menjalin komunikasi yang baik antara Dokter Pasien. Pasien akan merasa segan untuk berkomunikasi dengan baik dengan dokter yang selalu sibuk, tampak tergesa gesa dan terlihat enggan untuk berkomunikasi.

Pada praktek dokter yang enggan atau sibuk acapkali waktu konsultasi hanya 5 sampai 10 menit. Pada klinik yang tak terlalu sibuk pasien mendapatkan kesempatan untuk berkonsultasi sekitar 30 menit bahkan dokter spesialis jiwa menyediakan waktu sampai satu jam untuk setiap pasien. Pada layanan swasta di Amerika Serikat rata rata lama konsultasi adalah 18 menit.³ Pokok permasalahan dari penelitian ini adalah "bagaimana hubungan antara lamanya komunikasi dengan tingkat kepuasan pasien di *Primary Health Care*, khususnya di Puskesmas".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepuasan pasien dengan durasi komunikasi dokter pasien di Puskesmas.

Bahan dan Cara

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan jenis penelitian analitik. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas yang berlokasi di kota Yogyakarta pada bulan November Desember 2007.

Subyek yang diteliti adalah dokter umum yang bekerja di Balai Pengobatan Puskesmas minimal satu tahun setelah lulus dari sarjana kedokteran dan pasien

yang berkunjung ke Puskesmas dengan usia 15 65 tahun, *composmentis* dan bersedia menjadi responden serta menjawab kuisisioner penelitian.

Instrumen penelitian ini menggunakan (1) *Stopwatch* untuk mengukur lamanya komunikasi dokter pasien dalam satuan menit, (2) Kuisisioner untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap komunikasi dokter pasien yang disusun sendiri oleh Peneliti. Kuisisioner berisi 19 pernyataan. Yang mewakili 9 kategori ketrampilan *greeting* (1 item); *listening* (3 item); *emphaty* (4 item); *language* (1 item); nonverbal (3 item); *summarizing* (1 item); motivasi (1 item); dan pemberian informasi (5 item). Alternatif jawaban menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari skala 1 sampai 4 dengan deskripsi sangat puas puas tidak puas - sangat tidak puas

Carapengukuran data dilakukan dengan mengambil data primer langsung dari responden pasien dengan kuisisioner kepuasan dan observasi langsung oleh peneliti terhadap durasi komunikasi dokter pasien. *Stopwatch* dijalankan pada saat pasien masuk ke ruang praktik dan dihentikan saat pasien berhenti berkomunikasi dengan dokter di ruang praktik. Saat keluar dari ruang praktik, pasien diminta kesediaannya untuk mengisi kuisisioner.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan antara lamanya komunikasi dokter pasien dan kepuasan pasien di Puskesmas.

Hasil

Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung dan dokter umum fungsional yang praktik di Puskesmas. Dengan pertimbangan setiap Puskesmas memiliki dua dokter umum, maka dipilih delapan Puskesmas di Kota Yogyakarta secara acak. Setiap dokter dipilih empat pasien dalam satu waktu sehingga didapatkan 64 responden. Untuk mengurangi bias dari responden dokter umum maka saat pengambilan data responden tersebut tidak mengetahui.

Responden adalah dokter umum yang praktek di Puskesmas Kota Yogyakarta yang sebagian besar adalah perempuan sebanyak 12 responden dengan prosentase 75%. Rata rata umur responden adalah 40,5 ±13,9 tahun. Sebagian besar responden pasien adalah perempuan yaitu sebanyak 38 responden dengan prosentase 59,4%. Status pekerjaan terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 17 responden (26,6%).

Rata rata skor kepuasan pasien di Puskesmas Kota Yogyakarta yang dipilih secara acak adalah 63,47±8,70. Skor kepuasan tertinggi pada nilai 76 dan yang terendah pada nilai 42. Data kepuasan pasien tentang komunikasi dokter-pasien di Puskesmas Kota Yogyakarta disajikan berdasarkan delapan kategori ketrampilan sebagai berikut.

Tabel 1. Kepuasan pasien tentang komunikasi dokter pasien di Puskesmas berdasarkan delapan kategori ketrampilan

Kategori	Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas	Total
	%	%	%	%	%
<i>Greeting</i>	4,7	17,2	50,0	28,1	100
Non-verbal	42,2	50	6,2	1,6	100
<i>Empathy</i>	64,1	32,8	3,1	0	100
<i>Language</i>	59,4	39,1	1,6	0	100
<i>Listening</i>	53,1	34,4	4,7	7,8	100
<i>Giving information</i>	39,1	48,4	9,4	3,1	100
<i>Summarizing</i>	37,5	53,1	6,2	3,1	100
<i>Motivation</i>	39,1	39,1	15,6	6,2	100

Tingkat kepuasan pasien yang tertinggi pada *empathy* (64, 1 %) dan yang terendah pada *greeting* (28,1%). Dari hasil

penelitian didapatkan juga rata rata skor kepuasan pasien berdasarkan jenis kelamin dokter umum sebagai berikut.

Tabel 2. Skor Kepuasan Pasien berdasarkan Jenis Kelamin Dokter umum di Puskesmas Kota Yogyakarta

Jenis kelamin dokter	Rata-rata skor kepuasan pasien	Sig
Perempuan	65,54±6,93	0,026
Laki-laki	58,31±11,61	

Data tabel 2 menunjukkan bahwa rata rata skor kepuasan pasien terhadap dokter perempuan lebih besar daripada dokter laki laki (p <0,05). Rata rata durasi komunikasi dokter pasien di Puskesmas

Kota Yogyakarta adalah 2,96±1,27 menit, dengan waktu tercepat (nilai minimum) 1,31 menit dan waktu yang terlama (nilai maksimum) 7,09 menit.

Tabel 3. Rata rata Durasi Komunikasi Dokter Pasien berdasarkan Jenis Kelamin Dokter Umum di Puskesmas Kota Yogyakarta

Jenis kelamin dokter umum	Durasi Komunikasi	Sig.
Perempuan	3,04±1,31	0,515
Laki-laki	2,69±1,13	

Karena nilai $p > 0,05$, dapat ditunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna, antara durasi komunikasi dokter pasien pada dokter perempuan dengan durasi komunikasi dokter pasien pada dokter laki laki di Puskesmas Kota Yogyakarta.

Uji korelasi Spearman digunakan untuk mengetahui hubungan antara kepuasan pasien dengan durasi komunikasi dokter pasien di Puskesmas Kota Yogyakarta (data durasi komunikasi tidak berdistribusi normal)

Tabel 4. Hubungan antara Kepuasan Pasien dan Komunikasi Dokter Pasien di Puskesmas Kota Yogyakarta

Korelasi	r	Sig
Kepuasan pasien dengan durasi komunikasi dokter-pasien di Puskesmas Kota Yogyakarta	0,444	<0,001

Hasil dari uji tersebut dapat ditunjukkan bahwa hubungan antara kepuasan pasien dengan durasi komunikasi dokter pasien adalah hubungan sedang (Dahlan, 2004) yang bermakna. ($p < 0,05$)

Diskusi

Rata rata umur responden pasien adalah $40,5 \pm 13,9$ tahun dan sebagian besar responden pasien dalam penelitian ini adalah perempuan (59,4%). Menurut Mund et al (2001) pada rata rata usia ini manusia banyak mengalami penurunan sistem imun. Penelitiannya juga menunjukkan perempuan cenderung mengalami penurunan CD8 seiring dengan peningkatan usia. CD8 adalah suatu komponen sistem imun manusia, sehingga dapat dikatakan perempuan cenderung lebih rentan terhadap penyakit daripada pria.

Pada penelitian ini juga diperoleh sebagian besar dokter umum yang praktek di Puskesmas Kota Yogyakarta adalah

perempuan (75%). Hal ini mungkin karena mortalitas wanita yang rendah sehingga proporsi perempuan lebih besar dan intensitas bekerja sudah seimbang dengan pria.⁵

Kepuasan pasien merupakan sikap seseorang dalam orientasi secara umum terhadap pengalaman yang didapatkan di pelayanan kesehatan. Kepuasan dapat dilihat dari sisi pikiran dan emosional yang berhubungan dengan pengalaman sebelumnya, harapan, dan jaringan sosial.⁶ Kepuasan dicapai ketika persepsi pasien tentang kualitas pelayanan medis yang mereka terima adalah positif, memuaskan dan memenuhi harapan mereka. *The Joint Commission of accreditation of Health Care Organizations* menyatakan bahwa kepuasan pasien juga dipandang sebagai metode yang sangat esensial dalam evaluasi pelayanan kesehatan dan merupakan indikator yang tepat untuk menetapkan standar akreditasi untuk organisasi tertentu.⁶

Kepuasan pasien tergantung dari pemberian informasi yang dimiliki oleh dokter, sikap dokter dalam kesopanan, memberikan perhatian, mendengarkan dengan cermat serta berempati. Semua hal tersebut merupakan sebagian besar keterampilan berkomunikasi yang harus dimiliki dokter. Dengan demikian peneliti mengklasifikasikan keterampilan dokter dalam berkomunikasi menjadi delapan kategori.^{7,8}

Dalam penelitian ini telah diperoleh kepuasan pasien terhadap delapan kategori keterampilan komunikasi dokter pasien. Hal ini akan dibahas berdasarkan kategori masing masing:

a. *Greeting* (salam)

Pada komponen salam, pasien merasa tidak puas terhadap salam yang diberikan oleh dokter (terbanyak diantara 8 kategori). Keterampilan interpersonal ini adalah keterampilan dasar yang akan sangat membangun hubungan yang efektif dimana sesuai dengan norma budaya yang berlaku dan merupakan permulaan untuk mengajak pasien berpartisipasi dalam sebuah komunikasi. Hal ini dikemukakan oleh *American Board of Medical Specialties* pada *study profile effective doctor patient communication*.⁹

b. *Non verbal*

Pasien banyak yang merasakan puas pada komponen ini. WHO menyatakan dokter harus menggunakan bahasa nonverbal dalam salah satu komunikasinya yang dapat digambarkan melalui tingkah laku dan ekspresi dokter seperti; terlihat gembira menyambut kedatangan pasien, melakukan kontak mata dan tidak terlihat menjauh dari pasien.⁷ Hal ini juga didukung dengan teori Simpson yang menyatakan bahwa komunikasi non verbal lebih menunjukkan hal yang sebenarnya. Komunikasi non verbal juga terlihat lebih menyalurkan signal signal tertentu yang dapat menarik pasien untuk berpartisipasi dalam komunikasi.^{8,10}

c. *Empathy*

Pasien banyak yang merasa sangat puas dengan empathy dari dokter yang diwujudkan dengan menanyakan keluhan pasien, menanggapi keluhan pasien, memperhatikan, dan mengerti apa yang dirasakan pasien. Ellis *et al.*, menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien sangat tinggi apabila dokter mengerti dan menanggapi apa yang dirasakan pasien.¹ Tingkat empathy yang maksimal dapat menghasilkan keterbukaan pasien, bahkan dapat membantu dokter menembus ke jiwa pasien tersebut dimana pengobatan lain tidak ada yang dapat mencapainya, dengan kata lain *empathy* adalah alat terapi yang paling kuat untuk pasien.¹¹

d. *Language* (bahasa)

Dokter menggunakan bahasa yang dimengerti pasien menghasilkan tingkat kepuasan pasien yang maksimal pada lebih dari separuh responden. Pasien sangat tanggap terhadap informasi informasi dengan bahasa yang mudah untuk dipahami, dalam arti luas yaitu bahasa yang sesuai dengan tingkat intelegensi pasien.⁷

e. *Listening* (mendengarkan)

Pasien juga merasakan sangat puas pada dokter yang mendengarkan penjelasan pasien, memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan masalahnya dan tidak sering memotong pembicaraan pasien. Dari hasil penelitian dan menurut Roter & Hall dokter tidak hanya perlu untuk menjelaskan segala hal mengenai pasien tapi juga penting untuk mendengarkan pasien sehingga terciptanya kepuasan pasien¹² Komponen listening juga merupakan komponen dalam program komunikasi terkini yang berpusat pada pasien.¹³

f. *Giving information* (memberi informasi)

Pada komponen ini, sebagian besar pasien hanya menyatakan puas atas informasi informasi yang diberikan dokter tentang penyakit yang diderita, pencegahan maupun pengobatannya. Pasien juga rata

rata merasa puas dengan ketidakraguan dokter dalam menyampaikan informasi dan memberikan kepada pasien kesempatan untuk bertanya tentang informasi yang ingin didapatkan dari dokter. Kompetensi ini dilakukan dokter sesuai dengan teori yang ada.^{7,8} Dokter seharusnya juga terstruktur dalam memberikan informasi dan memperhatikan apa yang diinginkan pasien agar dapat mencapai tingkat kepuasan pasien yang maksimal.⁸

g. *Summarizing*

Pada komunikasi dokter pasien, dokter perlu menyimpulkan kembali informasi yang didapat dari pasien.⁸ Hal ini telah terbukti dalam penelitian ini bahwa sebagian pasien sudah merasa puas terhadap kesimpulan yang diberikan dokter.

h. *Motivation*

Pada komponen motivation ini, pasien banyak merasa puas dan sangat puas terhadap dukungan atau semangat yang diberikan dokter. Motivasi sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas perilaku pasien, terlebih pada pasien yang sangat membutuhkan dukungan agar sembuh dan tidak terkucilkan karena penyakitnya.¹⁴

Menurut Heritage kepuasan pasien dipengaruhi oleh sikap dan perilaku dokter dalam berkomunikasi, ketertarikan individu dan pengaturan pelayanan medis.¹⁵ Sedangkan *gender*, etnik dan status sosial ekonomi tidak mempengaruhi tingkat kepuasan pasien karena tidak memerlukan banyak literatur untuk itu.¹⁶ Tetapi pada penelitian ini didapatkan ada perbedaan skor kepuasan yang bermakna antara dokter laki laki dan dokter perempuan ($p < 0,05$), dimana rata rata skor kepuasan pasien terhadap dokter perempuan lebih besar daripada dokter laki laki ($65,54 \pm 6,93$). Dokter umum perempuan di *Primary Health Care* dinilai lebih menggunakan bahasa yang positif, melakukan konseling psikososial dan terutama fokus pada masalah emosi sehingga lebih meningkatkan kepuasan pasien.¹⁷

Durasi komunikasi Dokter Pasien merupakan hal terpenting yang perlu dipertimbangkan dalam praktik kedokteran terutama di PHC. Hadiah yang terbesar bagi pasien adalah ketersediaan waktu oleh dokter dalam berkomunikasi, terutama dua menit pertama dimulainya komunikasi.¹⁸

Menurut Krutz *et al*, dokter yang sudah ahli sekalipun membutuhkan waktu yang lama untuk berkomunikasi ($\pm 8,5$ menit) dan dokter yang ingin melakukan komunikasi yang terpusat pada pasien akan membutuhkan waktu lebih lama lagi. Krutz juga mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antara keahlian dokter dengan durasi komunikasi.⁸ Jadi, apabila seorang dokter melakukan komunikasi yang lama, bukan berarti dokter tersebut tidak ahli dalam bidangnya.

Masalah psikologis hampir mendominasi setiap penyakit yang diderita oleh pasien, depresi terdapat pada tingkat keempat yang tergabung dalam penyakit kronik. Dokter umum adalah penyedia layanan pertama (PHC *provider*) untuk problem tersebut. Penelitian yang dilakukan menurut Hutton & Gunn menunjukkan dokter harus memberikan waktu komunikasi yang lama khususnya untuk mengetahui apakah ada masalah psikologis yang ikut serta dalam penyakit pasien.¹⁹ Pasien juga akan lebih terbuka untuk mengeluarkan masalahnya pada lama komunikasi $\pm 6,8$ menit.²⁰ Pada kenyataan yang didapat dari penelitian, rata rata durasi komunikasi di Puskesmas Kota Yogyakarta hanya berkisar $2,96 \pm 1,27$ menit.

Pada penelitian ini juga didapatkan rata rata durasi komunikasi dokter pasien pada dokter perempuan lebih besar daripada dokter laki laki ($3,04 \pm 1,31$ menit). Meskipun demikian, didapatkan hasil yang tidak *significant* dalam perbedaan durasi dokter umum perempuan dan laki laki ($p > 0,05$). Sesuai penelitian Roter yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan dalam jumlah pemberian informasi kepada pasien sehingga durasi yang diberikan tidak berbeda terlalu jauh.¹⁷

Hubungan antara kepuasan pasien dan komunikasi dokter pasien di *Primary Health Care*

Banyak peneliti mempertahankan pendapatnya bahwa lama komunikasi tidak mempengaruhi suatu kualitas pelayanan medis, yang berarti pasien akan merasa nyaman dalam waktu komunikasi yang pendek maupun yang panjang karena yang mereka pertingkan hanyalah kualitas pelayanan saja.¹⁹ Pada penelitian ini, berdasarkan analisis data pada tabel 6 terdapat hubungan sedang ($r = 0,444$, $p < 0,05$) antara kepuasan pasien dengan durasi komunikasi dokter pasien di Puskesmas Kota Yogyakarta sebagai penyedia layanan di PHC. Sesuai dengan teori yang disampaikan menurut Parasuraman yaitu bahwa kepuasan merupakan kesesuaian antara harapan pasien tentang pelayanan yang tersedia dengan persepsi pelayanan yang diterima dan didukung pula oleh Bolus & Pitts yaitu kepuasan pasien bersumber dari kualitas pelayanan medis serta sesuai dengan teori WHO yang menyatakan bahwa komunikasi berintegrasi dengan suatu kualitas pelayanan medis.^{7,21,22}

Kesimpulan

Terdapat hubungan moderat antara kepuasan pasien dan durasi komunikasi dokter pasien di Puskesmas.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh Kepala Puskesmas di Kota Yogyakarta yang terpilih sebagai lokasi penelitian, atas ijinnya untuk mengambil data primer. Mira Delima Asikin dan semua pihak yang telah membantu selama penelitian.

Daftar Pustaka

1. Ellis, R. B. (2000). *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan Teori dan Praktik*. (Setiawan & Susi P (Eds.), Trans.) Jakarta: EGC
2. Commission of Racial Equality. (2007). *Defining Primary Care*. London.

3. Djauzi, S., & Supartondo. (2004). *Komunikasi dan Empati dalam Hubungan Dokter Pasien*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
4. Mund E, Christensson B, Larsson K, Gronneberg R. (2001). Sex Dependent Differences in Physiological Ageing in The Immune System of Lower Airways in Healthy Non Smoking Volunteers: Study of Lymphocyte Subsets in Bronchoalveolar Lavage Fluid and Blood[Abstract]. *Thorax*, 56,450 455
5. Kletke, P. R., Marder, W. D., & Silberger, A. B. (1990). The Growing Proportion of Female Physicians [Abstract]. *American Journal of Public Health*, 80(3), 300 304.
6. The Health Boards Executive. (2003). Measurement of Patient Satisfaction. (n.d). Health Strategy Implementation Project 2003. Diakses 16 November 2007, dari http://www.dohc.ie/issues/health_strategy/action48.pdf?direct=1
7. Division of Mental Health World Health Organization. (1993). *Doctor patient interaction and communication*. Geneva.
8. Kurtz S, Silverman J, Draper J. (2004). *Skills for Communicating with Patients*(2nd ed). United Kingdom: Radcliffe Medical Press.
9. American Board of Medical Specialties. (2007). *Study Profiles Effective Doctor Patient Communication*. Amerika.
10. Simpson, L. (2005). *E Communication Skills: A guide for Primary Care*. United Kingdom: Radcliffe Publishing.
11. Feldman, M. D., & Christensen, J. F. (2003). *Behavioral Medicine in Primary Care*. New York, London: McGraw Hill Professional
12. Roter, D. L., & Hall, J. A. (2006). *Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors : Improving Communication in Medical Visits*. Praeger: Greenwood Press.
13. Accreditation Council for Graduate Medical Education. (2005). *Advancing Education in Interpersonal and*

- Communication Skills*. Diakses 16 November 2007, dari <http://www.acgme.org/outcome/implement/interperComSkills.pdf>.
14. Fisher, J., & Fisher, W.A. (1998). Contributions of The Information-Motivation Behavioral Skills Model to HIV Prevention. *Gateway to the National Library of Medicine*, 12, 910.
 15. Heritage, J., & Maynard, D.W. (2006). *Communication in Medical Care: Interaction between Primary Care Physician and Patient*. Cambridge: Cambridge University Press.
 16. Shouten, B. C., & Meeuwesen L. (2006). Patient Education and Counseling. *Science Direct.*, 64, 1 3.
 17. Roter, D. L., Hall, J.A., & Aoki, Y. (2002). Physician Gender Effects in Medical Communication. *The Journal of American Medical Association*, 288, 756 764.
 18. Piasecki, M. (2002). *Clinical Communication Handbook*. USA: Blackwell Publishing.
 19. Hutton, C., & Gunn, J. (2007). Do Longer Consultations Improve The Management of Psychological Problems in General Practice?. *BiomedCentral Health Service*, 7, 7 1.
 20. Bensing JM, Roter DL, Hulsman RL. (2003). Communication Patterns of Primary Care Physicians in the United States and The Netherlands. *Journal of General Internal Medicine*, 18(5): 335 342.
 21. Parasuraman. (2000). A conceptual model of service quality and it's implication for future research. *Journal of Marketting Fall*, 44.
 22. Bolus, R., & Pitts, J. (1999, April). Patient Satisfaction: The indispensable outcome. *Managed Care*. Diakses 16 November 2007, dari <http://www.managedcaremag.com>
-