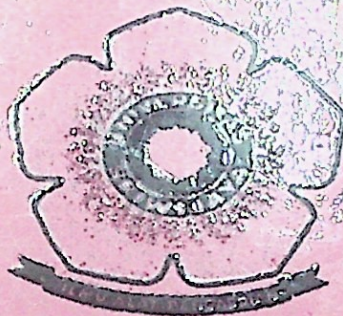


**KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS SIRAH PULAU
PADANG KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Syarat Dalam Mencapai Derajat Sarjana S1
Pada Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya**



**OLEH :
TITIEK KURNIATY
07071002074**

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

S
362.107
TIK
K
2013

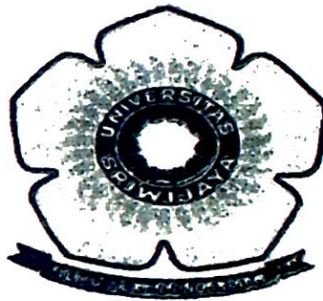
Record : 22877
Reg : 23422



**KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS SIRAH PULAU
PADANG KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Syarat Dalam Mencapai Derajat Sarjana S1
Pada Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya**



OLEH :
TITIEK KURNIATY
07071002074

**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2013**

LEMBAR PENGESAHAN

**KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS SIRAH PULAU PADANG
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

SKRIPSI

**Telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk mengikuti
ujian komprehensif dalam memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-1 Sosiologi
pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya**

Diajukan Oleh :

**TITIEK KURNIATY
07071002074**

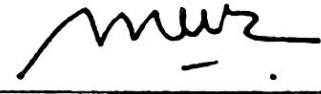
Pembimbing I

**Drs. Tri Agus Susanto, MS
NIP. 19580825 198203 1 003**



Pembimbing II

**Mery Yanti, S.Sos, MA
NIP. 19770504 200012 2 001**



**KEPUASAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS SIRAH PULAU PADANG
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR**

SKRIPSI

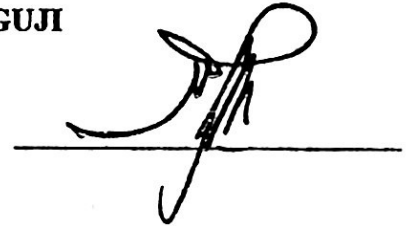
**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya dan
Dinyatakan Berhasil untuk Memenuhi Sebagian Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sosiologi**

Pada Tanggal, 27 Maret 2013

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

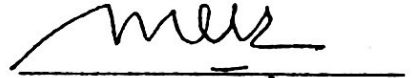
Drs. H. Tri Agus Susanto, MS

Ketua



Mery Yanti, S.Sos, MA

Anggota



Dra. Rogaiyah, M.Si

Anggota



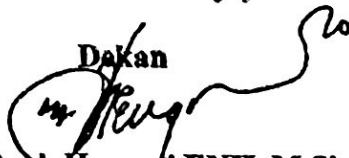
Faisal Nomaini, S.Sos, M.Si

Anggota



**Indralaya, 27 Maret 2013
Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya**

Dekan



Dra. Dyah Hapsari ENH, M.Si

NIP. 196010021992032001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sesungguhnya sholatku, ibadahku, hidupku dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam”.

(6 : 162)

“Maka Sesungguhnya bersama dengan kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S. Al-Insyirah: 5-6)

“Seribu kali aku jatuh, maka seribu kali pula aku harus bangkit”

SKRIPSI INI KUPERSEMBAHKAN KEPADA :

- 1. Orangtuaku Ujang Kadir (Alm) dan Karlina S.Pd**
- 2. Suamiku Dennis Hasahatan, ST dan Anakku Tiffany Olivia Caroline**
- 3. Almamaterku**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, krena berkat rahmat hidayah, ridho dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir” sebagai persyaratan dalam mencapai derajat pendidikan Strata I Sosiologi.

Penulisan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan bimbingan dan dukungan moril maupun materil, serta motivasi dalam bentuk semangat dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati, penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Badia Parizade, M.B.A selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dra. Dyah Hapsari ENH, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Dr. Zulfikri Suleman, MA selaku ketua jurusan Ilmu Sosiologi FISIP Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Merry Yanti, S.Sos, MA selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Sosiologi FISIP Universitas Sriwijaya.
5. Bapak Drs. Tri Agus Susanto, MS selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, memeriksa, memberikan

saran, nasehat dan pengarahan serta bantuan yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dari awal penulisan hingga akhir.

6. Ibu Merry Yanti, S.Sos, MA selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memeriksa, memberikan bimbingan, saran, nasehat, dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini dari awal hingga selesainya skripsi ini.
7. Bapak Adi Murfi, S.Sos selaku pimpinan Puskesmas Sirah Pulau Padang. Terima kasih atas bantuannya dalam memberikan informasi dan data yang diperlukan di dalam penyelesaian penelitian ini.
8. Seluruh dosen dan staff serta karyawan FISIP Universitas Sriwijaya yang telah banyak memberikan ilmu dan bantuan selama perkuliahan di kampus FISIP Universitas Sriwijaya. Terima kasih yang sebesar-besarnya dan tidak terhingga kepada bapak dan ibu yang dengan ikhlas memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat kepada penulis.
9. Kepada kedua orang tuaku (Alm. Ujang Kadir dan Karlina S.Pd). Terima kasih untuk semua yang telah kalian berikan, semoga apa yang didapat ini bisa memberikan yang terbaik dan dapat membahagiakan kalian.
10. Buat anakku tersayang Tiffany Olivia Carolin dan Suamiku Dennis Hasahatan, ST terima kasih banyak atas dukungannya.
11. Untuk semua keluarga yang telah memberikan semangat, dukungan, motivasi, dan masukan yang sangat berarti dalam kehidupan ku. Terima kasih banyak
12. Sahabatku dan teman-temanku (Rini Siregar, Alhin, Erna, Misna, Ari, Hiro, Shinta) terima kasih atas bantuan kalian selama ini baik selama perkuliahan maupun di luar kampus.

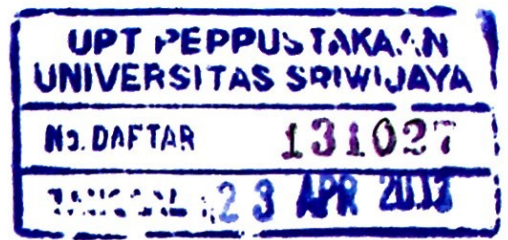
13. Buat Wahyuni dan Efran Juandi, Aries MS, Okky, Tiwi terimakasih banyak untuk bantuan kalian, skripsi ini selesai berkat motivasi dan bantuan kalian juga.
14. Semua Anak Sosiologi Angkatan 2007, tidak terkecuali satu pun.... Senang bisa bersama kalian dalam menuntut ilmu di Sosiologi Fisip UNSRI, ada konflik, persahabatan, ada suka, duka semuanya menjadi pengalaman hidup buat aku. Semoga kita semua sukses dimanapun berada dan dapat membawa nama baik untuk kampus kita tercinta.
15. Anak-anak “Kiai Kuponah”, Lia, yuk Yanti, Mba’ El, Fetty, Eva, Ega, Novita, Anggun, Indah. Terima kasih untuk canda, tawa, suka dan duka di “Kiai Kuponah”, Semoga kelak kita berjumpa lagi dan sukses dalam kehidupan “Amin....”

Penulis telah berupaya sebaik mungkin untuk memperoleh hasil yang maksimal, namun penulis menyadari keterbatasan pengetahuan, kemampuan, kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. *Amin ya Robbal A'lamin.*

Indralaya, 11 Maret 2013

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAK	x
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
1.5 Tinjauan Pustaka	8
1.6 Kerangka Pemikiran	23
1.7 Metode Penelitian	
1.7.1 Sifat dan jenis penelitian	32
1.7.2 Unit analisis data	33
1.7.3 Lokasi Penelitian	33
1.7.4 Informan	33
1.7.5 Definisi Konsep	34
1.7.6 Data dan sumber data	35
a. Data Primer.....	35
b. Data Sekunder.....	35

1.7.7 Teknik pengumpulan data	
a. Wawancara Mendalam	36
b. Observasi	36
c. Dokumentasi	36
1.7.8 Teknik analisis data	
a. Tahap Reduksi Data	37
b. Tahap Penyajian Data	37
c. Tahap Kesimpulan	37

II. DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

2.1 Gambaran Umum Puskesmas Sirah Pulau Padang	
2.1.1 Letak dan Batas Wilayah	39
2.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Sirah Pulau Padang	40
2.1.3 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas	41
2.1.4 Upaya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	43
2.1.5 Deskripsi Pegawai Puskesmas Sirah Pulau Padang	44
2.1.6 Sarana yang dimiliki oleh Puskesmas	45
2.1.7 Alur Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sirah Pulau Padang	48
2.2 Deskripsi Informan	49
2.2.1 Informan	49

III. ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA

3.1 Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang	58
3.1.1 Bentuk Manfaat yang Diperoleh Oleh Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	59
- Upaya Pengobatan	59
- Pengetahuan	61
- Menjaga dan Meningkatkan Kesehatan	63
- Pencegahan penyakit	65
3.2 Bentuk Pelayanan Kesehatan yang Mendukung Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	66

- Diperlakukan secara adil	67
- Diberi informasi yang jelas	69
- Diterima dan dilayani dengan baik	71
- Interaksi Sosial	73
- Keamanan dan Kepercayaan	77

3.3 Harapan terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Sirah Pulau Padang	81
--------------------------	----

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan	84
4.2 Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 Jumlah Kunjungan Pasien dengan 10 Kasus Penyakit Terbesar Tahun 2010 dan Tahun 2011.....	4
Tabel 2 Pencapaian Upaya Pengobatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang Tahun 2010 dan Tahun 2011.....	5
Tabel 3 Jumlah Penduduk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Prabayar Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2011.....	42
Tabel 4 Deskripsi Informan Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Alamat Pasien yang Berobat di Puskesmas Sirah Pulau Padang	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Bagan Kerangka Pemikiran	31
Gambar 2 Bagan Alur Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang	48

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul “Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir”. Penelitian ini mengkaji masalah kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan ditinjau dari bentuk manfaat yang diterima oleh pasien dan bentuk pelayanan kesehatan yang mendukung kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang dan bentuk pelayanan kesehatan apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering ilir.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang berupaya menggambarkan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir. Dalam penelitian ini penentuan informan ditetapkan secara purposive (secara sengaja). Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Data yang terkumpul kemudian dianalisis melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan adalah penilaian pasien terhadap manfaat atau nilai yang diperoleh dari pelayanan kesehatan di Puskesmas, apakah sudah sesuai dengan harapannya atau belum, kepuasan terhadap manfaat atau nilai yang diperoleh tersebut juga dipengaruhi oleh bentuk pelayanan kesehatan yang mendukung kepuasan pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, pasien puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir. Pasien mendapatkan manfaat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang berupa upaya pencegahan terhadap penyakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pengobatan, serta pengetahuan mengenai kesehatan. Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang juga dipengaruhi oleh bentuk pelayanan kesehatan yang mendukung kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yaitu diperlakukan secara adil, diberitahu informasi yang jelas, diterima dan dilayani dengan baik, interaksi dan hubungan yang baik, keamanan dan kepercayaan pasien.

(Kata kunci : kepuasan, pasien, pelayanan kesehatan)



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah kebutuhan setiap individu, baik orang yang sakit maupun yang sehat. Kesehatan adalah kebutuhan manusia dari berbagai kalangan baik dilihat dari ekonomi, sosial, geografi, maupun status kesehatan seseorang. Orang yang sakit membutuhkan penyembuhan (kuratif), sedangkan orang sehat membutuhkan adanya promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), rehabilitative (perbaikan), dan konservatif (pemeliharaan) kesehatan.¹

Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan. Dengan berkembangnya pelayanan kesehatan dewasa ini, kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat, karena kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Indonesia diamanatkan bahwa Kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) : “ setiap orang berhak hidup sejahtera

¹ Momon Sudarma, *Sosiologi untuk Kesehatan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008), hal. 16

lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Sistem kesehatan nasional menjelaskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dalam sistem kesehatan nasional.

Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Dalam hal ini Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing. Puskesmas sesuai dengan fungsinya (sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pusat pelayanan kesehatan dasar) berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan Nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang.

Dalam rangka mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal, maka berbagai upaya harus dilakukan, salah satu diantaranya adalah

menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan unit organisasi fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya dan diberi tanggung jawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat di tiap wilayah kecamatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya bersangkutan.

Puskesmas adalah salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan, Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya sehingga dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan tersebut.²

Praktik pelayanan kesehatan di Puskesmas sebagai rujukan pertama bagi masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan dituntut untuk memiliki pemahaman, pengetahuan, dan keterampilan sosial yang berkualitas sehingga para tenaga medis mampu beradaptasi dengan lingkungan masyarakat juga mampu meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan makin tingginya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan tampak makin meningkat pula. Untuk dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan tersebut, tidak ada upaya lain yang dapat dilakukan, kecuali menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya (Azwar, 1994)

² *Ibid.*

Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya, diperlukan pelayanan yang berorientasi kepada pasien, artinya produk atau jasa yang didesain sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien. Fokus kepada pasien merupakan tanda bahwa organisasi pelayanan telah menerapkan suatu sistem manajemen mutu yang baik.

Berikut ini jumlah kunjungan pasien rawat jalan di wilayah Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir.

Tabel 1
Jumlah Kunjungan Pasien dengan 10 Kasus Penyakit Terbesar
Tahun 2010 dan Tahun 2011

No.	Nama Penyakit	Jumlah Kunjungan	
		2010	2011
1.	Penyakit Saluran Pernapasan Bagian Atas	11.083	8129
2.	Penyakit Sistem Otot dan Jaringan Pengikat	6974	4797
3.	Penyakit Kulit dan Sub kutan	5656	3445
4.	Penyakit Infeksi pada Usus	3574	2580
5.	Penyakit Tekanan Darah Tinggi	2284	1806
6.	Penyakit Rongga Mulut	1966	1695
7.	Penyakit pada Saluran Penyakit Bawah	1134	1193
8.	Penyakit Mata dan Adneksa	945	673
9.	Kecelakaan dan Keracunan	714	506
10	Penyakit pada Telinga dan Mastoid	516	330

Sumber : data dari Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir

Berdasarkan dari data table 1 di atas dapat diketahui bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir antara tahun 2010 dengan tahun 2011. Hal serupa juga terlihat dari Tabel 2, terjadi penurunan dalam pencapaian upaya pengobatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir dilihat dari indikator masyarakat yang menggunakan Puskesmas dan jangkauan pelayanan kesehatan keluarga miskin (Jamkesmas), serta penggunaan obat generik berlogo dalam persediaan obat.

Table 2
Pencapaian Upaya Pengobatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang
Tahun 2010 dan Tahun 2011

No.	Indikator	Pencapaian	
		Tahun 2010	Tahun 2011
1.	Masyarakat yang menggunakan Puskesmas	98,61 %	80,2 %
2.	Penggunaan obat generik berlogo dalam persediaan obat	100 %	100 %
3.	Jangkauan pelayanan kesehatan keluarga miskin (Jamkesmas)	96,62 %	65,1 %

Sumber : data dari Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir

Terdapat beberapa kendala yang dihadapi Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir dalam memberikan Pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pengobatan, yaitu salah satunya adalah kekosongan tenaga dokter umum, dokter gigi, dan perawat gigi.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun skripsi dengan judul “**Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir**”. Dalam hal ini kepuasan yang dimaksud berkaitan dengan harapan dan penilaian pasien terhadap kenyataan yang dirasakan selama mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini penting untuk mengetahui keinginan dan harapan pasien terhadap kepuasan yang dirasakan dalam proses pelayanan kesehatan di Puskesmas.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir ditinjau dari bentuk manfaat yang diterima oleh pasien?
2. Bentuk pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan oleh Puskesmas yang mendukung kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir yang ditinjau dari bentuk manfaat yang diterima oleh pasien.

2. Untuk mengetahui bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas yang mendukung kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirah Pulau Padan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau tambahan informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan kalangan akademis Sosiologi serta dapat digunakan dalam menambah literatur ilmu sosial khususnya kajian mengenai kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan yang berpengaruh pada keberhasilan pelayanan yang dilakukan di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat praktis, yaitu :

1. Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan dan bermanfaat bagi lembaga dan instansi pemerintahan untuk memberikan sumbangan pemikiran, pertimbangan, masukan pada pembangunan dan pengembangan di bidang kesehatan.
2. Bagi pihak Puskesmas Sirah Pulau Padang, yang diharapkan dapat memberikan masukan agar dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas tersebut.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Konsep Sehat dan Sakit

A. Pengertian Sehat

Menurut WHO sehat yaitu, “*state of complete physical mental and social well being and not merely the absence of illness or indemnity*”. Bahwa sehat adalah sesuatu keadaan yang sejahtera menyeluruh baik jiwa, raga (fisik dan mental) dan sosial lainnya serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan saja.

Definisi WHO tentang sehat mempunyai karakteristik berikut yang dapat meningkatkan konsep sehat yang positif (Edelman dan Mandel. 1994).

- a. Memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh
- b. Memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal
- c. Penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup

UU No. 23 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani) dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan.

Menurut Pepkin's sehat adalah suatu keadaan keseimbangan yang dinamis antara bentuk tubuh dan fungsi yang dapat mengadakan penyesuaian, sehingga dapat mengatasi gangguan dari luar

- Kesehatan mental menurut UU No. 3/1961 adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional yang optimal dari seseorang dan perkembngan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain.
- Kesehatan sosial adalah suatu kemampuan untuk hidup bersama dengan masyarakat di lingkungannya
- Kesehatan fisik adalah suatu keadaan dimana bentuk fisik dan fungsinya tidak ada gangguan sehingga memungkinkan perkembangan psikologis, dan social serta dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan optimal.

Sesuai dengan pengertian sehat di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan terdiri dari dimensi fisik, psikis, dan sosial yang dapat diartikan secara lebih positif, dengan kata lain bahwa seseorang diberi kesempatan untuk mengembangkan seluas-luasnya kemampuan yang dibawanya sejak lahir untuk mendapatkan atau mengartikan sehat.

B. Pengertian Sakit

Sakit menurut WHO adalah suatu kondisi dimana kesehatan tubuh lemah. Lengkapnya sakit adalah keadaan yang disebabkan oleh bermacam-macam keadaan bisa suatu kelainan, kejadian yang dapat menimbulkan gangguan terhadap susunan jaringan tubuh manusia, dari fungsi jaringan itu sendiri maupun fungsi keseluruhan dari anggota tubuhnya.

Perkin's mendefinisikan sakit sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga seseorang menimbulkan gangguan aktivitas jasmani, rohani, dan social.

Status kesehatan seseorang terletak antara dua kutub yaitu " sehat optimal dan "kematian", yang sifatnya dinamis. Bila kesehatan seseorang bergerak ke kutub kematian maka seseorang berada pada area sakit (illness area) dan bila status kesehatan bergerak ke arah sehat maka seseorang dalam area sehat (wellness area)

Seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis) atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas/kegiatannya terganggu. Pengertian sakit menurut etiologi naturalistic dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematis, yaitu bahwa sakit merupakan suatu keadaan atau suatu hal yang disebabkan oleh gangguan terhadap sistem tubuh manusia.

Menurut Bauman (1965) terdapat tiga kriteria untuk menentukan apakah mereka sakit :

1. Adanya gejala
2. Persepsi tentang bagaimana mereka merasakan : baik, buruk , sakit
3. Kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari : bekerja, sekolah, kuliah

1.5.2 Pelayanan Kesehatan

A. Konsep Pelayanan Kesehatan

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.³

Menurut Levey dan Loomba (1973) pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, dan atau pun masyarakat. (Azrul Azwar, 1988: 40)⁴

Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah memberikan layanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup dan kehidupan masyarakat. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan perlu disandarkan pada kebutuhan masyarakat itu sendiri. Dengan kata lain, bila masyarakat memiliki kebutuhan atau tuntutan tertentu terhadap layanan kesehatan, maka seorang tenaga kesehatan perlu

³ <http://peterpaper.blogspot.com/2010/04/pelayanan-kesehatan-1.html>

⁴ Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana tuntutan dan kebutuhan masyarakat itu sendiri.⁵

B. Tujuan Pelayanan Kesehatan

Tujuan diadakannya pelayanan kesehatan adalah :⁶

a) Promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan)

Hal ini diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan.

b) Preventif (pencegahan terhadap orang yang berisiko terhadap penyakit),

Terdiri dari :

- Preventif primer, terdiri dari program pendidikan, seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, dan kebugaran fisik
- Preventive sekunder , terdiri dari pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan dengan cara menghindari akibat yang timbul dari perkembangan penyakit tersebut.
- Preventif tersier, yaitu Pembuatan diagnose ditujukan untuk melaksanakan tindakan rehabilitasi, pembuatan diagnose dan pengobatan

⁵ Sudarma, Momon. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal. 99

6

c) Kuratif (penyembuhan penyakit)

Upaya pengobatan di Puskesmas adalah bentuk pelayanan yang ditujukan untuk menghentikan proses perjalanan suatu penyakit yang diderita oleh seseorang sehingga penderitaannya dapat dihilangkan.

Bentuk pelayanan pengobatan di Puskesmas diarahkan dengan menggunakan tiga cara yaitu diagnosa penyakit sedini mungkin, melaksanakan tindakan pengobatan, dan melakukan upaya rujukan bila dipandang perlu.

d) Rehabilitasi (pemulihan)

Usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik atau mental, cedera atau penyalahgunaan.

C. Bentuk Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Tingkatannya

Berdasarkan tingkatannya, bentuk pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu :

a) Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer), diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Contohnya : Puskesmas, Puskesmas keliling, klinik.

b) Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder), diperlukan untuk kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat

ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Contoh : Rumah Sakit tipe C dan Rumah Sakit tipe D.

- c) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier), diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Contohnya: Rumah Sakit tipe A dan Rumah sakit tipe B.

D. Jenis Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Pelayanan Kedokteran, ditandai dengan cara pengorganisasian yang bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta utamanya adalah perseorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat, ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya yaitu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat.

E. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok pelayanan kesehatan (Azwar, 1996) adalah :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat serta bersifat berkesinambungan artinya semua pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan

2. Dapat diterima dan wajar

Artinya pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai

Dipandang sudut lokasi untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting

4. Mudah dijangkau

Dari sudut biaya untuk mewujudkan keadaan yang harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standart yang telah ditetapkan.

1.5.3 Kepuasan Pelayanan Kesehatan

A. Konsep Kepuasan

Menurut Philip Kotler dan Kevin Lane Keller (2009:14) mengatakan kepuasan mencerminkan penilaian (perasaan senang atau kecewa) seseorang tentang kinerja, produk, anggapannya (hasil) dalam kaitannya dengan ekspektasi. Jika kinerja produk tersebut sesuai dengan ekspektasi, pelanggan tersebut puas. Sebaliknya, jika kinerja produk melebihi ekspektasi, pelanggan tersebut senang.⁷

Irawan (2007:2) mendefinisikan kepuasan sebagai persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Oleh karena itu, pelanggan

⁷ Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga. Hlm 14

tidak akan puas apabila pelanggan mempunyai persepsi bahwa harapannya belum terpenuhi, dan pelanggan akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih dari yang diharapkan.⁸

Menurut Miftah Thoha (2009:100) dalam melakukan suatu hubungan sosial dengan orang lain, terdapat suatu daya tarik yang menggambarkan seseorang individu yang tertarik mengadakan hubungan dengan orang lain, kelompok atau organisasi. Hubungan yang terjalin sebagai suatu fungsi dari penghargaan yang diperoleh dengan pengorbanan yang diberikan dalam kaitannya dengan jalinan hubungan tersebut.⁹

Penghargaan atau pengakuan atas sesuatu yang diperoleh termasuk didalamnya semua kepuasan dan kesenangan yang diterima oleh seseorang dari hubungan yang ditanamkan olehnya dengan orang lain. Adapun biaya (cost) atau pengorbanan adalah setiap faktor yang yang dipergunakan untuk menghalangi atau mencegah seseorang dari interaksi dalam tata hubungan dengan orang lain. Termasuk kedalam biaya adalah semua usaha-usaha fisik atau mental, kesusahan, kekhawatiran, konflik, dan juga semua biaya yang berupa uang.

Miftah Thoha (2009:101) mengemukakan tiga variable untuk menentukan daya tarik seseorang di dalam hubungan, yakni :¹⁰

⁸ Irawan, Handy. 2007. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT Gramedia. Hlm.2.

⁹ Thoha, Miftah. 2009. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Hal. 100

¹⁰ Thoha, Miftah. 2009. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Hal. 101

- a) Hasil adalah semua hadiah (reward) dan biaya (cost) yang dihubungkan dengan hubungan kelompok
- b) Tingkat Perbandingan adalah ukuran baku yang dipergunakan oleh seseorang untuk menilai kepuasannya dengan hubungan kelompok. Hal ini merupakan posisi hadiah-biaya yang minimum yang diinginkan dari proses hubungan
- c) Alternatif adalah tingkat hasil yang diharapkan akan diterima dari pilihan yang baik dalam proses hubungan kerja atau kelompok.

Hasil, tingkat perbandingan, dan alternatif ini dapat dipergunakan untuk menggambarkan daya tarik seseorang kepada orang lain dan kemerdekaannya dalam menjalin hubungan sosial.¹¹

1) Hasil dan tingkat perbandingan

Hasil dan tingkat perbandingan, menunjukkan kepuasan seseorang dalam hubungan social. Jika hasil melebihi tingkat perbandingan, maka seseorang mendapatkan kepuasan. Dan jika hasil di bawah tingkat perbandingannya, maka seseorang akan mendapatkan ketidakpuasan di dalam hubungan.

2) Hasil dan alternatif

Hasil dan alternative menentukan ketergantungan seseorang di dalam hubungan. Jika hasil lebih besar melebihi alternatif, orang tersebut akan sangat tergantung pada hubungan. Dan jika alternatif

¹¹ *Ibid, hal 102*

melebihi hasil, maka orang tersebut tidak tergantung pada hubungan dalam mendapatkan hasil yang menguntungkan.

B. Aspek Kepuasan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik atau bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien.

Parasuraman, Zeithmal dan Berry (dalam Tripjono, 2006:70) membentuk model kualitas jasa yang menyoroti syarat-syarat utama untuk memberikan kualitas jasa yang diharapkan. Kelima model kualitas jasa yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithmal dan Berry adalah :¹²

1. *Tangibles* atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu organisasi dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik. Perubahan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi) dan penampilan pegawai.

¹² Tripjono, Fandy. 2006. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset. Hal.70

2. *Reliability* atau keandalan yaitu kemampuan organisasi untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.
3. *Responsivites* atau ketanggapan yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan jaminan informasi yang jelas.
4. *Assurance* atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopanan santunan, dan kemampuan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya pada pelanggan kepada pihak penyedia jasa. *Assurance* terdiri dari beberapa komponen antara lain kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competensi*) dan sopan santun (*courtesy*).
5. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan. Dimana suatu organisasi diharapkan memiliki pengertian pelanggan dan memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik. *Empathy* terdiri dari komponen *communication* (komunikasi) dan *understanding the costumer* (memahami pelanggan).

Menurut Miftah Thoha (2009:210) berubahnya suatu kebutuhan dari suatu kebutuhan, selain ditentukan oleh terpenuhinya kebutuhan tersebut, dapat pula karena terhalangnya usaha pencapaian tujuan tersebut (pemuasan kebutuhan). Jika suatu kebutuhan telah terpenuhi, seseorang akan melanjutkan dan berganti kebutuhan lainnya, sedangkan terhalangnya pemuasan kebutuhan, seseorang cenderung terikat pada perilaku mengatasi (*coping behavior*) yaitu suatu usaha untuk memilih suatu keputusan dengan coba-coba (*trial dan error*) yang sekiranya bisa menghilangkan halangan. Pada umumnya halangan-halangan (*blockages*) yang merintanginya pemuasan suatu kebutuhan membuat seseorang mencari jalan yang lain dari usaha pencapaian kebutuhan tersebut.¹³

1.5.3 Penelitian yang Relevan

Beberapa hasil penelitian sebelumnya mengenai pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

Penelitian yang dilakukan oleh Bambang Muladi (2005) mengenai "Dokter dan Pasien (Studi tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Transaksi Terapeutik Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri)" menunjukkan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui transaksi terapeutik di RSUD Kabupaten Wonogiri, sudah berjalan sesuai dengan ketentuan peraturan yang telah ditetapkan. Hanya saja pada sisi yang lain masyarakat sebagai pihak penerima pelayanan kesehatan belum paham secara

¹³ Thoha, Miftah. 2009. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Hal. 210

menyeluruh tentang penyelenggaraan transaksi terapeutik sebagai cara pemberian pelayanan kesehatan.

Kurangnya pemahaman masyarakat tentang hak dan kewajiban baik bagi dirinya sendiri selaku penerima maupun tentang dokter dan Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan. Masyarakat hanya tahu bahwa kewajibannya sebatas membayar honorarium yang ditetapkan oleh Rumah Sakit sementara itu pemahan untuk hal yang lain masih sangat kurang.

Kurangnya dukungan moral yang positif dari Rumah sakit dan dokter terhadap proses penyembuhan dan pemulihan penyakit seorang pasien. Kenyataan ini tergambar dari minimnya pandangan baik dari masyarakat luas mengenai mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dari rumah sakit dan “dokter-dokter negeri” kepada pasien. Hal ini berpengaruh besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Semestinya, dukungan moral sebagai salah satu unsur dalam pelayanan kesehatan dijalankan dengan optimal selain daripada hubungan medik maupun hukum sebagaimana yang termuat dalam kontrak sebuah transaksi terapeutik.

Penelitian yang dilakukan oleh Nunung Nugroho mengenai “Hubungan Dokter-Pasien di Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya”. Berdasarkan hasil survei, terdapat beberapa hal yang cukup memprihatinkan di pelayanan rawat jalan yaitu 20,4% responden tidak mendapatkan penjelasan saat dokter melakukan pemeriksaan, 21,9% responden tidak mendapat penjelasan obat yang diberikan dan 10% responden tidak mendapat penjelasan penyakitnya. Untuk rawat inap, keluhan terbesar adalah 75,2% responden merasa bahwa visite yang dilakukan oleh dokter sangat singkat, 39,3% tidak mendapat penjelasan pada saat dilakukan pemeriksaan medis dan

41% responden tidak mendapat penjelasan mengenai obat yang diberikan pada responden. Walaupun penilaian ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit dari keseluruhan hasil survei hanya menunjukkan 3,5% dari keseluruhan responden, namun yang terbesar adalah ketidakpuasan terhadap pelayanan dokter yang sebenarnya merupakan ujung tombak dari pelayanan rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh K. Aryastami dan Harimat Hendarwan dengan judul “Persepsi Masyarakat terhadap Ketanggapan dan Jangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ilir, Sumatera Selatan Tahun 2006”. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur persepsi masyarakat dalam ketanggapan sistem, akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kabupaten OKI yang memiliki 12 kecamatan dengan 20 puskesmas (pada tahun 2005) dengan persebaran penduduk yang tidak merata dengan 225 responden yang diwawancarai menyatakan bahwa terdapat enam puskesmas yang mudah dijangkau karena ketersediaan transportasi umum dan empat yang lainnya terletak di tempat yang sulit dijangkau sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama. Sedangkan pendapat masyarakat terhadap ketanggapan yang dilihat dari pendapat mengenai gedung, akses dan kualitas pelayanan Puskesmas, penampilan petugas Puskesmas, dan kepuasan pasien menunjukkan angka yang bagus(79-85%). Persepsi masyarakat tentang pelayanan Puskesmas cukup bagus. Secara umum Puskesmas cukup bersih dan memuaskan. Ketanggapan sistem kesehatan (Puskesmas) dinyatakan oleh pasien cukup bagus dan memuaskan.

Berbeda dengan penelitian yang telah ada, penelitian ini memfokuskan pada kepuasan Pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirih Pulau Padang. Kepuasan tersebut dilihat dari harapan yang diinginkan dan kenyataan yang dirasakan oleh pasien.

1.6 Kerangka Pemikiran

Harapan dan keinginan yang diinterpretasikan dalam suatu kepuasan berkaitan dengan konsep Kotler. Kotler (2009: 139) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil dari suatu produk dan harapan-harapannya. Jadi kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan, bila kinerja berada di bawah harapan, pelanggan tidak puas. Sebaliknya apabila kinerja dapat memenuhi harapan pelanggan, maka pelanggan akan puas dan senang.¹⁴

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Elton Mayo (dalam James A.F Stoner, 2009:54) bahwa kepuasan merupakan suatu reaksi berantai yang rumit dari perasaan emosional yang mendorong manusia untuk mengambil keputusan. Oleh karena itu, kebutuhan manusia harus diidentifikasi, dan pemuasan kebutuhan menentukan tingkat harmonisasi antara individu dengan anggota masyarakat.¹⁵

¹⁴ Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga. Hlm 139

¹⁵ Stoner, A.F James. 2009. *Manajemen Jilid 1 Edisi II*. Jakarta: Erlangga. Hal.

Selanjutnya sosiolog Soerjono Soekanto (2006: 299) mengungkapkan bahwa kepuasan merupakan perubahan dari perilaku individu atau masyarakat. Adapun analogi kepuasan adalah :¹⁶

“...suatu perubahan dalam masyarakat, pada umumnya dapat dikatakan bahwa yang diubah mungkin dengan sadar, mungkin juga tidak dengan sadar. Hal ini oleh masyarakat adalah sesuatu yang dianggap sudah tidak memuaskan lagi adanya. Adapun sebabnya masyarakat tidak merasa puas lagi pada suatu faktor, mungkin karena ada faktor baru yang lebih memuaskan masyarakat sebagai pengganti faktor yang lama itu” (Soerjono Soekanto, 2006:275)

Berdasarkan sejumlah pernyataan di atas tentang kepuasan, dapat disimpulkan bahwa kepuasan menekankan pengertian tentang faktor-faktor dalam diri individu yang menyebabkan seseorang bertindak dengan cara tertentu, dimana keinginan, harapan, dan kebutuhan masyarakat (dalam hal ini pasien) dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi. Sebagaimana yang diungkapkan Stoner dalam teori kepuasan. Menurut teorinya, Stoner (2009:84) mengasumsikan :¹⁷

“... kepuasan erat kaitannya dengan hal-hal yang mempengaruhi dengan kuat pemikiran dan tindakan seseorang, untuk menjawab pertanyaan apa yang dicoba untuk dipuaskan, apa yang mempengaruhi mereka untuk bertindak, serta apa yang membuat mereka bersemangat, ditekan dan termotivasi” (Stoner, 2009:84)

Sosiologi perilaku memusatkan perhatian pada hubungan antara pengaruh perilaku seorang aktor terhadap lingkungan dan dampak lingkungan terhadap

¹⁶ Soekanto, Soerjono. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Hlm 275

¹⁷ Stoner, A.F James. 2009. *Manajemen Jilid 1 Edisi II*. Jakarta: Erlangga. Hal.

perilaku aktor, dimana dua orang individu yang mengadakan interaksi akan selalu mementingkan keuntungan dan meminimalkan kerugian, atau juga sering disebut memaksimalkan profit dan meminimalkan cost. ¹⁸ Kepuasan Pasien dalam pelayanan kesehatan berhubungan dengan harapan dan kenyataan yang dirasakan dalam proses pelayanan kesehatan. Untuk menjelaskan kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dapat dikaitkan dengan teori pertukaran (*exchange theory*).

↓ Teori Pertukaran Sosial

Teori Pertukaran Sosial menganggap bahwa bentuk dasar dari hubungan sosial adalah sebagai suatu transaksi dagang, dimana orang berhubungan dengan orang lain karena mengahrapkan sesuatu untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam hal ini, kekuatan hubungan antar pribadi diharapkan mampu membentuk suatu hubungan interaksi dan menghasilkan suatu usaha untuk mencapai keseimbangan dalam hubungan tersebut. Thibault dan Kelly menyimpulkan model pertukaran sosial sebagai berikut : ¹⁹

“Setiap individu secara sukarela memasuki dan tinggal dalam hubungan sosial hanya selama hubungan tersebut cukup memuaskan ditinjau dari segi ganjaran dan biaya” (Muttaqiem, 2010:6)

George Homans mengembangkan beberapa proposisi di dalam teorin pertukaran sosial²⁰, yaitu :

¹⁸ Husnul Muttaqim: <http://www.sosiologiprofetik.wordpress.com>.

¹⁹ *Ibid*, hal 6

²⁰ Ritzer, George dan Douglas J. Goodman. 2010. *Teori Sosiologi Modern Edisi Ke 6*. Jakarta : Kencana.

- **Proposisi Sukses**

Untuk semua tindakan yang dilakukan seseorang, semakin sering tindakan khusus seseorang diberi hadiah, semakin besar kemungkinan orang melakukan tindakan itu

- **Proposisi Pendorong**

Bila dalam kejadian di masa lalu dorongan tertentu atau sekumpulan dorongan telah menyebabkan tindakan orang diberi hadiah, maka semakin serupa dorongan kini dengan dorongan di masa lalu, makin besar kemungkinan orang melakukan tindakan serupa.

- **Proposisi Nilai**

Makin tinggi nilai hasil tindakan seseorang bagi dirinya, makin besar kemungkinan ia melakukan tindakan itu.

- **Proposisi Deprivasi-Kejemuan**

Makin sering seseorang menerima hadiah khusus di masa lalu yang dekat, makin kurang bernilai baginya setiap unit hadiah berikutnya.

- **Proposisi Persetujuan-Agresi**

Proposisi A : Bila tindakan orang tak mendapatkan hadiah yang ia harapkan atau menerima hukuman yang tidak ia harapkan, ia akan marah; besar kemungkinan ia akan melakukan tindakan agresif dan akibatnya tindakan demikian makin bernilai baginya.

Proposisi B : Bila tindakan seseorang menerima hadiah yang ia harapkan, terutama hadiah yang lebih besar daripada ia harapkan, atau tidak menerima hukuman yang ia bayangkan, maka ia akan puas; ia makin besar

kemungkinannya melaksanakan tindakan yang disetujui dan akibat tindakan seperti itu akan makin bernilai baginya.

- **Proposisi Rasionalitas**

Dalam memilih di antara berbagai tindakan alternative, seseorang akan memilih satu di antaranya, yang dia anggap saat itu memiliki value (V), sebagai hasil, dikalikan dengan probabilitas (P), untuk mendapatkan hasil yang lebih besar

Thibault dan Kelly menggunakan *comparison level* (tingkat perbandingan) untuk menjelaskan hubungan antara masa lalu dan ekspektasi (harapan) terhadap kepuasan yang dirasakan dalam hubungan sosial. Di dalam hubungan sosial individu akan menentukan harapannya tentang :²¹

1. Apa yang layak dan secara realistis dapat diperoleh dari hubungan interpersonal
2. Apa yang dipandang penting dan bernilai baginya dalam hubungan interpersonal.

Thibault dan Kelly menyatakan bahwa ada suatu standar dimana seseorang bisa mengevaluasi hasil yang diterima. Mereka menyebutnya *comparison level alternatif* (tingkat perbandingan alternatif). Tingkat perbandingan alternatif adalah hasil terendah atau terburuk yang akan diperoleh seseorang dan masih ada dalam satu hubungan dengan mempertimbangkan alternatif-alternatif yang ia miliki.

Harapan dalam hubungan sosial tersebut didasarkan atas norma-norma pergaulan dalam masyarakat dan pengalaman di masa lalu. Tingkat perbandingan

²¹ *Ibid, hal 7*

antara harapan (ekspektasi) dan pengalaman di masa lalu akan menentukan seberapa puas individu di dalam hubungan interpersonalnya.

Pada umumnya, hubungan sosial terdiri dari masyarakat yang mempunyai perilaku yang saling mempengaruhi. Dalam hubungan tersebut, terdapat unsur ganjaran (*reward*), pengorbanan (*cost*), dan keuntungan (*profit*).²²

1. Reward didefinisikan sebagai kesenangan, kepuasan dan kegembiraan yang diperoleh dalam hubungan sosial.

Rewards tersebut merupakan akibat yang dinilai positif yang diperoleh seseorang dari hubungan social. Imbalan ini dapat berupa material seperti uang, atau immaterial seperti penerimaan sosial dan dukungan terhadap nilai yang dipegangnya. Nilai suatu imbalan berbeda-beda antara seseorang dengan yang lain dan berlainan antara waktu yang satu dengan waktu yang lain.

2. Punishment (pengorbanan) merupakan biaya atau harga yang harus dibayarkan dalam hubungan sosial, meliputi : hukuman yang harus diterima atau tenaga yang dikeluarkan dalam hubungan timbal-balik.

Biaya (*cost*) merupakan akibat yang dinilai negatif yang terjadi dalam suatu hubungan timbal-balik. Biaya itu dapat berupa apa saja yang tidak menyenangkan bagi individu seperti konflik yang terjadi, hukuman yang diterima, kecemasan yang dialami, dan keruntuhan harga diri.

²² *Ibid, hal 2*

Kepuasan dalam hubungan interpersonal yang timbal balik diperoleh dari penilaian atau hasil keuntungan dari hubungan sosial yang didapat dari imbalan yang diterima dikurangi biaya atau harga yang harus dikeluarkan. Bila seseorang individu merasa tidak memperoleh keuntungan sama sekali dari hubungan interpersonal, ia akan mencari hubungan lain yang mendatangkan keuntungan. Penilaian terhadap kepuasan tidak hanya dilihat dari hasil atau keuntungan yang diterima dari hubungan sosial, tetapi juga dilihat dalam perbandingannya dengan harapan atau ekspektasi individu di dalam hubungan sosial.²³

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa bentuk dasar dari hubungan sosial adalah suatu proses interaksi, dimana orang berhubungan dengan orang lain karena mengharapkan sesuatu untuk memenuhi kebutuhannya. Harapan yang ada dalam hubungan tersebut akan menentukan seberapa puas individu terhadap hubungan tersebut, dan selanjutnya menentukan apakah hubungan atau interaksi yang dilakukan mempunyai nilai atau menguntungkan bagi individu yang bersangkutan.

Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan bagi pasien, terdapat serangkaian prosedur dalam pelayanan bagi pasien yang mengalami masalah kesehatan. Pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan setelah datang ke Puskesmas harapan dan kebutuhannya dapat terpenuhi dengan mempertimbangkan konsekuensinya, khususnya reward yang diperoleh dengan standar alternatif yang ia miliki dalam menilai apakah manfaat yang ia dapatkan sudah sesuai dengan harapannya atau tidak sesuai dengan harapannya.

²³ *Ibid, hal 5*

Jika pasien tidak banyak memiliki alternatif hubungan maka dia kan berusaha mempertahankan hubungan tersebut sekalipun reward yang ia dapatkan lebih kecil dari cost yang harus ia keluarkan (hasil terendah yang didapatkan). Pasien yang memiliki banyak alternatif akan mudah meninggalkan suatu hubungan, jika hubungan tersebut dirasakan sudah tidak memuaskan lagi.

Bagan Kerangka Pemikiran

Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sirih Pulau Padang
Kabupaten Ogan Komering Ilir

Bentuk Pelayanan Kesehatan

Teori Pertukaran Sosial

Mekanisme Pertukaran yang Diharapkan

Pasien

Bentuk manfaat yang
diterima oleh Pasien :

- 1) Pengobatan terhadap penyakit
- 2) Pengetahuan
- 3) Menjaga dan Meningkatkan Kesehatan
- 4) Pencegahan terhadap penyakit

Bentuk dan Harapan dari
pelayanan kesehatan di
Puskesmas yang
mendukung kepuasan
Pasien :

- 1) Diperlakukan secara adil
- 2) Diberitahu informasi yang jelas
- 3) Diterima dan dilayani dengan baik
- 4) Interaksi dan hubungan yang baik
- 5) Keamanan dan Kepercayaan

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Sifat dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dimulai dari gagasan ide penelitian, pengumpulan data, menjawab penelitian, melakukan kategorisasi, sampai dengan membangun konsep dan proposisi-proposisi.²⁴

Bogdan dan Taylor (1975:5) mendefinisikan bahwa metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, tulisan atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Penulisan ini menurut Burhan Bungin bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu.

Penelitian ini lebih mendekati pada subyektifitas yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku yang dapat diamati dari orang-orang (subjek) itu sendiri. Pendekatan ini langsung menunjukkan setting dan individu-individu di dalamnya itu secara keseluruhan, individu dalam batasan yang sangat holistik. Landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan

²⁴ Burhan Bungin. 2003. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. Hal. 27.

1.7.2 Unit Analisis Data

Unit penelitian adalah unit yang akan diteliti dan dianalisis. Menurut Suharsini Arikunto, unit analisis adalah satuan-satuan yang menunjuk pada subjek penelitian unit atau kesatuan yang menjadi sasaran dalam penelitian. Berdasarkan pengertian tersebut, maka unit analisis penelitian ini adalah pasien sebagai individu yang berobat di Puskesmas Sirah Pulau Padang.

1.7.3 Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah Puskesmas Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara *purposive* (ditetapkan dengan sengaja) dengan pertimbangan bahwa :

Puskesmas Sirah Pulau Padang merupakan satu-satunya Puskesmas yang ada di Kecamatan Sirah Pulau Padang dan menjadi rujukan pertama bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan.

1.7.4 Informan

Informan adalah subjek yang memahami objek penelitian²⁵. Dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai informan yaitu pasien yang berobat di Puskesmas Sirah Pulau Padang sebanyak 10 orang.

Adapun kriteria pemilihan informan dari pasien adalah :

1. Pasien yang berobat dan terdaftar di Puskesmas Sirah Pulau Padang
2. Pasien berobat 2-3 kali setiap bulan di Puskesmas Sirah Pulau Padang

²⁵ Bungin, Burhan. 2010. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Kencana

Alasan pemilihan informan pasien yang berobat di Puskesmas Sirih Pulau Padang karena pasien dapat memberikan penilaian dan mampu menggambarkan hal yang sebenarnya tentang pelayanan kesehatan yang telah dia terima dari pelayanan kesehatan.

1.7.5 Definisi Konsep

Definisi konsep adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian dari ilmu sosial.²⁶

Definisi konsep dari penelitian ini adalah :

1. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung.²⁷
2. Kepuasan adalah mencerminkan penilaian (perasaan senang atau kecewa) seseorang tentang kinerja, produk, anggapannya (hasil) dalam kaitannya dengan ekspektasi.²⁸
3. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan

²⁶ Masri Singarimbun dan Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta : LP3ES. Hal 32

²⁷ UU Nomor 29 Tahun 2004

²⁸ Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga. Hlm 14

meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, dan atau pun masyarakat²⁹.

4. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.³⁰

1.7.6 Data dan Sumber Data

Dalam penelitian mengenai kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sirih Pulau Padang, terdiri dari dua jenis data, yaitu :

a. Data Primer

Sumber data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data primer didapatkan dari wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan peneliti dengan para informan yaitu pasien yang berobat di Puskesmas Sirih Pulau Padang sebagai orang-orang yang terlibat langsung dalam proses pelayanan kesehatan, khususnya pengobatan di Puskesmas Sirih Pulau Padang.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, contohnya data yang di dapat dari studi pustaka

²⁹ Azrul Azwar, 1988: 40

³⁰ Ilmu Keperawatan.net/konsep_puskesmas/html

melalui buku, majalah, skripsi, internet serta laporan penelitian yang pernah dilakukan serta relevan terhadap masalah penelitian

1.7.7 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini dalam proses pengumpulan data akan digunakan metode wawancara mendalam, observasi partisipan, dan dokumentasi.

- Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.
- Observasi partisipasi adalah pengumpulan data melalui observasi terhadap objek pengamatan dengan merasakan serta berada dalam aktivitas kehidupan objek pengamatan.
- Dokumentasi, yaitu data yang berbentuk surat-surat, catatan harian, laporan dan sebagainya termasuk juga foto, CD, disc, Flashdisk dan sebagainya.

1.7.8 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian kualitatif secara teoritis merupakan proses penyusunan data untuk memudahkan penafsirannya. Data yang dikumpulkan dalam penelitian kualitatif biasanya berbentuk data deskripsi, yaitu data yang berbentuk uraian yang memaparkan keadaan objek yang diteliti

berdasarkan fakta-fakta aktual atau sesuai kenyataannya sehingga menuntut penafsiran peneliti.

Miles dan Huberman (1984)³¹, mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu :

a. Reduksi data

Merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan Huberman menyatakan “yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif”.

Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada

³¹ Di dalam Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA

tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur Buku :

- Arikunto, Suharsimi. 1989. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Bima Aksara.
- Bungin, Burhan. 2003. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Goodman, J. Douglas dan George Ritzer. 2009. *Teori Sosiologi dari Sosiologi Klasik sampai Perkembangan Mutakhir Teori Sosial Postmodern*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Irawan, Handy. 2007. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2009. *Manajemem Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Lexy, J. Moleong. 2002. *Metode Penelitian Kualiatatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Momon Sudarma. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Soekanto, Soerjono. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Stoner, A. F James. 2009. *Manajemen jilid 1 Edisi II*. Jakarta : Erlangga.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : ALfabeta.
- Thoha, Mifta. 2009. *Perilaku Organisasi Konsep dasar dan Aplikasinya*. Jakarta ; PT. Raja Grafindo Persada.

Literatur Internet :

- Dhony. 2010. *Teori Pertukaran Sosial (Social Exchange Theory)*. (Online),
<http://dhonykamposbiru.blogspot.com/p/gallery-foto.html>, diakses 08
Agustus 2012
- Husada, Dian. 2012. Konsep sehat sakit. [http : //dianhusadawarniblogspot.com](http://dianhusadawarniblogspot.com).
- Muttaqim, Husnul. 2010. *Teori Pertukaran Teori Sosiologi Modern*. (Online),
www.sosiologiprofetik.wordpress.com, diakses 08 Agustus 2012
- Ilmu Keperawatan.net/[konsep puskesmas/html](http://ilmukeperawatan.net/konsep-puskesmas/html), diakses 2 Februari 2011

Literatur Internet :

Dhony. 2010. *Teori Pertukaran Sosial (Social Exchange Theory)*. (Online),
<http://dhonykamposbiru.blogspot.com/p/galery-fhoto.html>, diakses 08
Agustus 2012

Husada, Dian. 2012. Konsep sehat sakit. [http : //dianhusadautamiblogspot.com](http://dianhusadautamiblogspot.com).

Muttaqim, Husnul. 2010. *Teori Pertukaran Teori Sosiologi Modern*. (Online),
www.sosiologiprofetik.wordpress.com, diakses 08 Agustus 2012

[Ilmu Keperawatan.net/konsep puskesmas/html](http://IlmuKeperawatan.net/konsep_puskesmas/html), diakses 2 Februari 2011