RELASI SOSIAL ANTARA PENYEDIA LAYANAN KESEHATAN DENGAN PASIEN DI PUSKESMAS

(Studi pada Puskesmas Desa Palemraya Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir)

SKRIPSI

Dibuat Untuk Memenuhi Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Ilmu Sosial Pada Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sriwijaya

OLEH :

DESI YOLANDA PUTRI

07091002003

JURUSAN SOSIOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2013

S
306.8507
DES
R
2013

R-25049/25610

RELASI SOSIAL ANTARA PENYEDIA LAYANAN KESEHATAN DENGAN PASIEN DI PUSKESMAS

(Studi pada Puskesmas Desa Palemraya Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir)

SKRIPSI

Dibuat Untuk Memenuhi Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Ilmu Sosial Pada Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
UPT PERPUSTAKAAN

OLEH :

DESI YOLANDA PUTRI

07091002003

JURUSAN SOSIOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2013

LEMBAR PENGESAHAN

RELASI SOSIAL ANTARA PENYEDIA LAYANAN KESEHATAN DENGAN PASIEN DI PUSKESMAS (STUDI PADA PUSKESMAS DI DESA PALEMRAYA KECAMATAN INDRALAYA UTARA KABUPATEN OGAN ILIR)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Ilmu Sosial

Pada Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sriwijaya

Diajukan Oleh:

DESI YOLANDA PUTRI

07091002003

Telah disetujui oleh dosen pembimbing

Pada tanggal Oktober 2013

Dosen Pembimbing I

Dra. Yusnaini, M.Si

NIP. 19640541993022001

Dosen Pembimbing II

Mery Yanti, S.Sos, M.A

NIP. 197705042000122001

RELASI SOSIAL ANTARA PENYEDIA LAYANAN KESEHATAN DENGAN PASIEN DI PUSKESMAS (STUDI PADA PUSKESMAS DESA PALEMRAYA KECAMATAN INDRALAYA UTARA KABUPATEN OGAN ILIR)

SKRIPSI

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya
Dan Dinyatakan Berhasil Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Dari Syarat-Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial
Pada Tanggal 06 November 2013

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Dra. Yusnaini. M,Si
Ketua

Mery Yanti. S.Sos., MA
Anggota

Dr. Ridhah Taqwa
Anggota

Rudy Kurniawan. S.Th., M.Si
Anggota

Inderalaya, November 2013
Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya

Dekan,

Prof. Dr. Kiagus Muhammad Sobri, M.Si
NIP. 196311061990031001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

- *"Manusia tidak selamanya benar dan tidak selamanya salah, kecuali ia selalu mengoreksi diri dan membenarkan kebenaran orang lain atas kekeliruannya".*

- *"Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh".*

SKRIPSI INI KUPERSEMBAHKAN KEPADA:

1. *Ibu dan Bapak ku tercinta*
2. *Saudara perempuan ku tersayang*
3. *Keluarga Besarku*
4. *Sahabat dan rekan-rekan seperjuanganku Sosiologi 2009*
5. *Almamaterku yang selalu kubanggakan*

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul "Relasi Sosial antara Penyedia Layanan Kesehatan dengan Pasien di Puskesmas (Studi pada Puskesmas di Desa Palemraya Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir)". Permasalahan yang diambil dalam penelitian ini adalah bagaimana relasi sosial yang terjadi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien di puskesmas. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriftif dengan unit analisis individu yaitu dokter, bidan, perawat dan pasien. Strategi penelitian yang digunakan adalah studi kasus yakni studi kasus intrinsik. Pemilihan informan dalam penelitian ini ialah menggunakan teknik purposive. Pengumpulan data diperoleh dari wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi dengan teknik analisis data interaktif model (Reduksi data, Penyajian data, dan Penarikan kesimpulan). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa relasi sosial yang terjadi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien yaitu antara dokter-pasien terbagi 2 bentuk yaitu aktif pasif dan hubungan setara, antara bidan-pasien yaitu hubungan pemimpin-pengikut dan antara perawat-pasien terjadi hubungan yang setara.

Kata Kunci : Relasi Sosial, Penyedia Layanan Kesehatan, Pasien.

ABSTRACT

The title of this study is "Social Relation between Health Care Providers and Patients at Health Centers (Case Study at the Clinic in the Palemraya Village in North Indralaya Ogan Ilir)". The Problems in this study are how social relations that occur between health care providers with patients in clinic are. This research is a descriptive qualitative study with the unit of analysis is the individual like doctors , midwives , nurses and patients . Research strategy used is the case study of the intrinsic case study. The selection of informants in this study is purposive method. Collection of data is obtained from in-depth interviews , observation and documentation with an interactive model of data analysis techniques (reduction of data , presentation of data , and conclusions) . Results of this study shows that sosial relations between doctor-patients has 2 types, there are active passive and equal relationship, between midwifes-patients is leader and follower and between nurse-patients there is an aqual relationship.

Keywords : Social Relations , Health Care Providers , Patients

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil 'alamin. Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat, kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : "Relasi Sosial antara Penyedia Layanan Kesehatan dengan Pasien di Puskesmas (Studi pada Puskesmas di Desa Palemraya Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir)".

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik karena dukungan, dorongan, nasehat dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Badia Parizade, M.B.A., selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Bapak Prof. Dr. Kgs. M. Sobri, M,Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Dr. Zulfikri Suleman, MA., selaku Ketua Jurusan Ilmu Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Merry Yanti, S.Sos., MA., selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya. Terima kasih banyak atas bantuan dan kerjasamanya.
5. Ibu Dra. Yusnaini, M.Si selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, nasehat dan pengarahan kepada penulis sehingga terselesainya skripsi ini.
6. Ibu Mery Yanti, S.Sos., MA Selaku Pembimbing Akademik dan pembimbing skripsi yang telah membimbing penulis dan meluangkankan

waktunya dalam menberikan nasihat, saran-saran hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

7. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, terima kasih atas semua pelajaran yang pernah diajarkan pada penulis sehingga penulis mendapatkan ilmu pengetahuan yang dapat bermanfaat bagi diri sendiri maupun bagi orang lain.
8. Bapak dan Ibu Staf karyawan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, terima kasih atas bantuan Bapak dan Ibu selama ini dalam hal memberikan pelayanan untuk mengurus segala sesuatu tentang perkuliahan hingga saat ini.
9. Kedua orang tua ku yaitu Bapak 'Rusdi Hafiz" dan Ibu "Dewi Gustini", terima kasih atas semua nasihat, semangat, dorongan, serta tidak pernah lupa untuk mendoakan anakmu ini sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
10. Saudara perempuan ku "Fera Satria Ningsih", terima kasih atas semua dukungan yang diberikan agar saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
11. Buat orang yang biasa saya panggil "Su'ep", terima kasih banyak atas semangat yang diberikan dan sudah bersedia meluangkan waktunya untuk membantu penulis hingga terselesainya skripsi ini.
12. Buat calon kakak Ipar ku "Kak Sama", terima kasih karena sudah bersedia meminjamkan motornya untuk saya pakai bolak-balik ke kampus. Cepet nikah ya kak, jgn di tunda-tunda lagi.

13. Buat semua keluarga besarku, terutama buat Nenek. Terima kasih nek atas doa dan semangatnya sehingga cucumu ini bisa bangkit lagi ketika sedang merasa jatuh.
14. Buat semua teman-teman seperjuangan waktu menunggu ujian komprehensif, Bella Janessia S.Sos, Siti Komaria S.Sos, Sanni Martini S.Sos, Irka Syuryani S.Sos, mba Intan Permata S.Sos, mba Endang Tia S.Sos, mba Lidya S.Sos, mba kordia S.Sos, kak Septian S.Sos, kak Dedi Erfany S.Sos, kak Deka S.Sos, kak Robert S.Sos dan mba Ria S.sos. Selamat atas kelulusan kita semua ya.
15. Buat sohib-sohib ku bella, kokom, sanni, melisa, intan, irka terima kasih atas kebersamaanya selama ini. Saya berharap kebersamaan kita tidak hanya sampai disini teman. Tolong jaga tali silaturahmi kita ya.
16. Buat seluruh teman-teman sosiologi angkatan 2009, fitri, agus, ista, siti, icha, widya, wiwin, tata, dwi setiawan, zonairah, dedi irawan, arif, tryas, geraldi, cindy, Reni Kustyana S.Sos, elda, fina dan semuanya yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Semangat semua teman-teman. Perjuangan belum berkahir. Semangat.semangat.!!
17. Buat kakak-kakak tingkat dan mbak-mbak tingkat dari angkatan 2007 maupun angkatan 2008, terima kasih atas semua nasihat dan sarannya.
18. Buat seluruh informan dalam penelitian ini, terima kasih atas waktunya untuk membantu penulis dalam memberikan semua informasi yang diperlukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
19. Almamaterku dan Sosiologi angkatan 2009.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. Namun, penulis berharap dapat memberikan yang terbaik dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Inderalaya, November 2013

Penulis

UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
NO. DAFTAR : 140729
TANGGAL : 17 FEB 2014

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PENGESAHAN

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR BAGAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 6
1.3. Tujuan Penelitian 6
1.4. Manfaat Penelitian 7
1.5. Tinjauan Pustaka 7
1.5.1 Konsep Puskesmas 7
1.5.2 Peran Penyedia Layanan Kesehatan 10
1.5.3 Penelitian-Peneltitian Yang Relevan 17
1.6. Kerangka Pemikiran 20
1.7. Metode Penelitian 30
1.7.1 Sifat dan Jenis Penelitian 30
1.7.2 Strategi Penelitian 30
1.7.3 Lokasi Peneltian..... 31
1.7.4 Batasan Konsep 31
1.7.5 Unit Analisis Data 32
1.7.6 Penentuan Informan 32
1.7.7 Data Dan Sumber Data 33

1.7.8 Teknik Pengumpulan Data 34
1.7.9 Teknik Analisis Data 35

BAB II GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN

2.1. Gambaran Umum Desa Palemraya..... 38
2.1.1 Letak dan Kondisi Geografis 38
2.1.2 Kependudukan 39
2.1.3. Sarana dan Prasarana 44
2.2. Gambaran Umum Puskesmas Desa Palemraya..... 48
2.2.1 Sejarah Singkat Kecamatan Inderalaya Utara..... 48
2.2.2 Puskesmas Desa Palemraya 49
2.3. Deskripsi Informan 51

BAB III PEMBAHASAN DAN ANALISA DATA

3.1 Relasi Sosial Antara Penyedia Layanan Kesehatan dan Pasien 54
3.1.1 Relasi Sosial Antara Dokter dan Pasien 60
3.1.2 Relasi Sosial Antara Bidan dan Pasien 69
3.1.3 Relasi Sosial Antara Perawat dan Pasien 75

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan 84
4.2 Saran 85

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Pengunjung Puskesmas Desa Palemraya 5
Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin..... 40
Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Menurut Kewarganegaraan 40
Tabel 2.3 Jumlah Penduduk Menurut Umur 41
Tabel 2.4 Jumlah Penduduk Menurut Agama..... 42
Tabel 2.5 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan 42
Tabel 2.6 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian 43
Tabel 2.7 Jumlah Sarana Peribadatan..... 45
Tabel 2.8 Jumlah Sarana Pendidikan..... 46
Tabel 2.9 Jumlah Sarana Olahraga 47
Tabel 2.10 Jumlah Prasarana Kesehatan..... 47
Tabel 2.11 Jumlah Sarana Kesehatan..... 47
Tabel 2.12 Daftar Petugas Puskesmas Desa Palemraya 50
Tabel 2.13 Identitas Informan Utama..... 52
Tabel 2.14 Data Informan Pendukung 52
Tabel 3.1 Relasi sosial 81

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Bagan Kerangka Pemikiran... 29

BAB I

PENDAHULUAN

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
UPT PERPUSTAKAAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan mempunyai peranan besar dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat, maka negara berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya. Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati, serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Dimana salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi. Pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani dan kejiwaannya, disamping spiritual, kepribadian dan kejuangan.

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi dibidang

kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Didalam Rencana Strategi Departemen Kesehatan (Renstra Depkes) tahun 2005-2009 disebutkan pembangunan kesehatan dalam tiga dekade ini dihasilkan secara berkesinambungan telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan. Memasuki milenium ketiga, Indonesia menghadapi berbagai perubahan dan tantangan strategis yang mendasar baik internal maupun eksternal yang perlu dipertimbangkan dalam melaksanakan nasional termasuk pembangunan kesehatan (Depkes, 2005).

Indonesia telah memiliki sistem kesehatan sejak tahun 1982 melalui Sistem Kesehatan Nasional untuk Indonesia, batasan tentang Sistem Kesehatan dikenal dengan nama Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/MenKes/SK/II/2004 sebagai pengganti SKN tahun 1982 yang sudah tidak relevan akibat perubahan iklim politik di Indonesia serta diterapkannya otonomi daerah sesuai dengan Undang-Undang (UU) No 22 tahun 1999. Pada SKN 2004 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan SKN adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945 (Wiku Adisasmito, 2010 : 7)

. Adapun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar

(Puskesmas, Balai Pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan. .

Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di seluruh wilayah Indonesia. Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas merupakan sarana kesehatan pemerintah yang wajib menyelanggarakan pelayanan kesahatan secara bermutu, terjangkau adil dan merata. Tetapi seringkali terdengar keluhan dari masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak puskesmas.

Layanan kesehatan tidak hanya bertujuan untuk memulihkan kualitas kesehatan individu. Lebih jauh dari itu, layanan kesehatan prima lebih menekankan pada usaha untuk melakukan tindakan layanan kesehatan yang dapat memberikan pengaruh positif terhadap perilaku individu, sehingga perilaku individu tersebut mampu menunjukkan sikap dan budaya sehat (Sudarma, 2012 : 50).

Sudarma (2012 : 79), mengungkapkan bahwa dalam kebiasaan dokter memberikan resep obat kepada pasien tidak selalu berdasarkan diagnosis yang lengkap dikarenakan keadaan pasien yang berubah-ubah. Pengetahuan pasien yang tidak cukup tentang kesehatan menjadikan keputusan dokter menjadi keputusan yang sepihak dalam mengatasi keluhan dari pasien. Ini merupakan sebuah ciri bahwa relasi kekuasaan antara pasien dengan dokter sangat tidak seimbang.

Berdasarkan pandangan dan harapan si pasien terhadap fungsi dan peran dokter terjadilah interaksi dokter dan pasien yang bersifat profesional dan seringkali tidak seimbang, dokter yang seringkali memberikan gagasan serta inisiatif melakukan tindakan sedangkan pasien secara pasif menerima instruksi dari dokter.

Salah satu keluhan yang sering terdengar yaitu mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau perawat yang menyangkut pemberian diagnosa, perawatan ataupun pemberian obat. Dokter atau perawat seringkali dianggap memiliki peranan yang sangat penting dalam proses pengobatan atau penyembuhan suatu penyakit. Bagi masyarakat awam, dokter atau perawat mempunyai keterampilan untuk mendiagnosa dan menyembuhkan penyakit sehingga berwenang untuk melakukan tindakan terhadap diri si pasien.

Dalam pelayanan kesehatan di puskesmas, pelayanan dari dokter atau perawat sangat besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien dan selanjutnya dalam proses penyembuhan pasien. Dokter atau perawat diharapkan dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkarakter dengan memperhatikan empati, memberikan pelayanan yang baik, mendengarkan dan menyimak keluhan pasien, mengenali apa yang dirasakan pasien dan memeriksa kondisi badan pasien tersebut sehingga dapat menyenangkan kedua belah pihak.

Di Desa Palemraya tercatat bahwa ada tiga sarana pelayanan kesahatan yaitu dokter umum yang membuka praktek dirumah, bidan desa dan puskesmas. Puskesmas di Desa Palemraya berada cukup jauh dari lingkungan pemukimam masyarakat, yaitu terletak di ujung Desa Palemraya. Puskesmas tersebut dibangun

di atas tanah pemerintah seluas 12 x 15 m^2 dengan luas bangunan 8 x 12 m^2. Selain itu puskesmas ini memiliki pegawai tetap sebanyak 20 orang dan 14 orang tenaga suka rela (TKS) dan satu orang tukang bersih-bersih. Di Puskesmas Desa Palemraya terdapat empat jenis pelayanan yang dapat digunakan oleh masyarakat, diantaranya Jaminan Sosial Kesehatan (JAMSOSKES), Asuransi Kesehatan (ASKES), Jaminan Pengaman Sosial (JPS) dan Pelayanan Umum.

Tabel 1.1

Jumlah Pengunjung Puskesmas Desa Palemraya

No	Bulan	Jenis Pelayanan				Jenis Kelamin		Jumlah
		Jamsoskes	Askes	JPS	Umum	Lak-Laki	Perempuan	
1	Januari	225	15	22	62	131	207	338
2	Februari	132	28	29	43	112	185	297
3	Maret	181	25	32	73	106	205	311
4	April	158	15	31	52	87	169	256
5	Mei	74	29	68	-	75	96	171
6	Juni	199	15	19	50	91	192	283
7	Juli	137	10	21	46	75	139	214
8	Agustus	151	9	15	39	70	144	214
9	September	163	11	21	45	73	167	240
10	Oktober	170	10	27	52	102	157	259
11	Nopember	161	10	18	48	93	144	237
12	Desember	175	12	20	11	87	131	218

Sumber : Puskesmas Desa Palemraya 2012

Dari data di atas dapat dilihat bahwa pengunjung puskesmas yang paling banyak ialah masyarakat yang menggunakan pelayanan Jamsoskes. Dikarenakan persyaratan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui jamsoskes ini hanya perlu membawa Kartu Keluarga (KK) saja, sedangkan pelayanan yang lain harus menggunakan kartu berobat yang hanya bisa didapat melalui pendataan warga miskin yang dilakukan oleh pemerintah pusat sebelumnya.

Tuntutan pasien terhadap kinerja dokter dan perawat bukan hanya dikaitkan dengan kesembuhan penyakit tetapi juga menyangkut segala proses pelayanan yang ada guna memenuhi kebutuhan kesehatan dan harapan pasien. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui secara mendalam tentang "Relasi sosial antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien di Puskesmas (studi pada puskesmas di Desa Palemraya Kecamatan Inderalaya Utara Kabupaten Ogan Ilir".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti akan merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana relasi sosial yang terjadi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien di Puskesmas Desa Palemraya Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umun dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan mengenai relasi sosial yang terjadi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien di puskesmas.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut : Untuk mengetahui relasi sosial yang terjadi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien di puskesmas.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai masukan bagi ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan konsep sosiologi kesehatan khususnya tentang relasi sosial antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien di puskesmas agar kemudian dapat dikembangkan dalam upaya menambah wawasan keilmuan sosiologi, khususnya kajian sosiologi kesehatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan masukkan kepada pelayanan publik khususnya puskesmas dalam hal pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang berobat di puskesmas, sehingga masyarakat akan merasa nyaman dan akan memberikan respon yang positif bagi puskesmas tersebut.

1.5. Tinjauan Pustaka

1.5.1. Konsep Puskesmas

Di Indonesia, puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu diwilayah kerjanya. Oleh karena itu, tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah

mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Puskesmas merupakan suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan. Dengan kata lain puskesmas berperan sebagai unit pelayanan kesehatan yang letaknya berada paling dekat ditengah-tengah masyarakat dan mudah dijangkau dibandingkan dengan unit pelayanan kesehatan lainya (Rumah Sakit Swasta maupun Negeri).

Fungsi puskesmas adalah mengembangkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh seiring dengan misinya. Pelayanan kesehatan tersebut harus bersifat menyeluruh atau yang disebut dengan *Comprehensive Health Care Service yang meliputi aspek promotive, preventif, curative, dan rehabilitatif.* Peran puskesmas adalah sebagai ujung tombak dalam mewujudkan kesehatan nasional secara komprehensif, tidak sebatas aspek kuratif dan rehabilitatif saja seperti di Rumah Sakit.

Untuk mencapai tujuan tersebut, ditetapkan tiga fungsi yang harus diperankan oleh Puskesmas, yaitu :

a. Puskesmas merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
b. Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat
c. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri dari atas pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat (Bambang Hartono, 2010 : 33).

Untuk mencapai visi pembangunan kesehatan yakni mewujudkan Kecamatan Sehat, puskesmas bertanggungjawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan.

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global, serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib yang harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas (dalam Bambang Hartono, 2010 : 34) ini adalah :

1. Upaya promosi kesehatan
2. Upaya kesehatan lingkungan
3. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
4. Upaya perbaikan gizi masyarakat
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
6. Upaya pengobatan.

Masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang pada dasarnya menyangkut dua hal yaitu terbatasnya sarana kesehatan dan perilaku kesehatan dari masyarakat. Perilaku kesehatan mencakup dua hal yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesejahteraannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui makanan bergizi dan olahraga. Sedangkan perilaku sakit adalah upaya atau tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. (Marimbi, 2009 : 107)

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan masih belum maksimal, akhirnya masyarakat kurang memahami arti peranan puskesmas sebagai salah satu sarana kesehatan di Indonesia.

1.5.2. Peran Penyedia Layanan Kesehatan

1.5.2.1. Peran Dokter

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, profesi dokter adalah suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani.

Sebagai sebuah profesi, maka dokter memiliki ciri antara lain :

a. Memiliki bidang ilmu yang jelas dan tegas.
b. Memiliki sejarah dan dapat diketahui pendahulu atau pionirnya.
c. Memiliki hak untuk mengatur kumpulannya sendiri, artinya dalam urusan hak dan kewajiban atau dalam hal kompetensinya diatur diri sendiri (independen).
d. Bersifat melayani dengan mementingkan yang dilayani (altruisme) sebagaimana yang diatur dalam kode etik profesi.

Peran dokter dapat pula dijelaskan dalam beberapa perilaku sebagai berikut :

1. Dokter sebagai pendidik, yaitu memberikan promosi pendidikan kepada masyarakat baik individu, keluarga, maupun masyarakat.
2. Dokter sebagai pengembang teknologi layanan kesehatan, yaitu dalam praktik layanan kesehatan, seorang dokter dituntut untuk memiliki kreativitas dan inisiatif untuk menemukan dan memecahkan masalah yang sedang dihadapi pasien sesuai dengan pengetahuan dan kemampuannya sendiri.
3. Dokter sebagai pengabdi masyarakat, yang dituntut memiliki kesediaan untuk memberikan pertolongan.
4. Dokter adalah pembelajar, yaitu dengan berbagai praktik atau perkembangan ilmu yang ada, seorang dapat belajar dan mengajari kembali baik kepada rekan sejawat atau pihak lain mengenai perkembangan ilmu kedokteran (Sudarma, 2012 :74-75).

1.5.2.2. Peran Perawat

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya, seorang perawat dituntut untuk memahami proses dan standar praktik keperawatan. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan secara menyeluruh perawat dalam melakukan aktivitas keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan.

a. Peran sebagai pelaksana (care giver), dimana merupakan dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan.
b. Peran sebagai pendidik, dimana perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
c. Peran sebagai pengelola, dimana perawat memiliki peran dan tanggung jawab mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan.
d. Peran sebagai peneliti, perawat diharapkan mampu mengidentisifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan (Sudarma, 2012 : 67-69).

1.5.2.3. Peran Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negari itu. Peran bidan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti (Sujianto, 2009 : 61).

1. Peran sebagai pelaksana

a. Tugas mandiri

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
2. Memberikan pelayanan dasar pada anak, remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien dan keluarga.
5. Memberikan asuhan kebidanan pada BBL.
6. Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga.
7. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan KB.
8. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause.

9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi balita dengan melibatkan keluarga.

b. Tugas Kolaborasi atau kerjasama

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga .
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
4. Memberikan asuhan kebidana pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.
5. Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
6. Memberikan asuhan kebidanan kepada balita dengan resiko tinggi dan mengalami komplilkasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.

c. Tugas ketergantungan atau rujukan

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan.
2. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan.
3. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
4. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
5. Memberikan asuhan kebidanan pada BBL dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga.
6. Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerluakan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga dan klin.

2. Peran sebagai pengelola

1. Mengembangakan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan mesyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat dan klien.

2. Berpartisipasi dalam melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

3. Peran sebagai pendidik

   1. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu anak dan KB
   2. Melatih dan memilih kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah atau tampat kerjanya

4. Peran sebagai peneliti dan investigator

   Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok

1.5.2.4. Peran Farmasi (Apoteker)

Apoteker adalah seseorang yang mempunyai keahlian dan kewenangan dibidang kefarmasian baik di apotek, rumah sakit, industri pendidikan dan bidang lainnya yang masih berkaitan dengan bidang kefarmasian. Peran farmasi yaitu :

a. Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu, produksi dan pengawasan mutu.

b. Sebagai penanggungjawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, rumah sakit, puskesmas, klinik obat atau praktek bersama.

c. Apoteker dapat mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lainnya atas persetujuan dokter dan/atau pasien.

d. Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker dapat mengangkat seseorang apoteker pendamping yang memiliki SIPA.

1.5.3. Penelitian-penelitian yang Relevan

Penelitian yang dilakukan oleh ***Febri Hendri*** seorang peneliti monitoring pelayanan publik ICW dengan judul penelitian *Kualitas Pelayanan Puskesmas*. Febri mengungkapkan, berdasarkan riset yang dilakukan Oktober 2005 pada pasien di 90 Puskesmas di DKI Jakarta disimpulkan bahwa puskesmas menjadi pilihan terakhir ketika masyarakat tidak memiliki cukup uang untuk datang ke klinik atau ke rumah sakit. Selain masalah tersebut Febri mengungkapkan bahwa masyarakat juga mengeluhkan kedisiplinan dokter yang kerap datang dan pergi tidak sesuai dengan jadwal dan lambannya dari dokter dan bahkan seringkali meskipun dokter sedang berada di tempat, sang dokter menyerahkan tugasnya kepada perawat atau mantri yang ada di Puskesmas tersebut.

Sementara penelitian yang dilakukan oleh ***Dinik Retnowati,*** Jurusan Administrasi Publik Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2008 yang berjudul *Kualitas Pelayanan Kesahatan di Puskesmas Bringin Kabupaten*

Semarang (Analisis Tingkat Kepuasan Masyarakat). Dijelaskan bahwa Puskesmas Bringin adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Bringin dalam bentuk kegiatan pokok. Dalam penelitian ini, penulis mencoba melakukan pengukuran mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dan diantara 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Semarang penulis memilih Puskesmas Bringin sebagai obyek penelitian karena Puskesmas Bringin telah dilengkapi dengan Unit Rawat Inap.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang termasuk dalam kategori Sangat Baik, dengan memperoleh nilai IKM sebesar 81,825 dengan mutu pelayanan A. Namun disisi lain perlu adanya perbaikan yang dilakukan. Antara lain kemampuan petugas untuk melayani pasien yang berobat, kesopanan dan keramahan petugas pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan dan kenyamanan lingkungan Puskesmas.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh ***Sri Rahayu*** Jurusan Sosiologi Universitas Andalas yang berjudul *Kepuasan Pasien terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan di Klinik Bersalin Sayang Ibu Batu Sangkar.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama berada di klinik Bersalin Sayang Ibu pasien mendapatkan pelayanan yang cepat seperti, perawat yang cepat tanggap, dokter selalu ada ketika pasien ada keluhan, makanan dan obat-obatan yang diberikan

tepat waktu. Kemudahan yang diperoleh pasien yaitu, dalam hal mendapatkan pertolongan, obat diberikan langsung oleh petugas klinik, perlengkapan dapur yang disediakan langsung oleh petugas klinik, air bersih dan banyak tersedia, ada tempat penjemuran, kemudahan untuk mendapatkan kebutuhan harian, dan kemudahan dalam pengurusan administrasi. Kenyaman yang dirasakan pasien adalah kenyamanan atas sikap petugas yang sopan dan ramah, kenyamanan atas fasilitas yang lengkap dan bersih, serta kenyamanan atas makanan yang diberikan. Namun kadang pasien terkendala kerena harus menunggu dokter. Sedangkan kesulitan dalam memberikan kepuasan kepada pasien adalah sulitnya memberikan pengertian kepada pasien tentang tata cara menyusui dan merawat bayi dan tidak adanya pengawasan secara rutin dari Dinas Kesehatan.

Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya penelitian ini mengambil judul "*Relasi Sosial antara Penyedia Layanan Kesehatan dengan Pasien di Puskesmas (Studi pada Puskesmas di Desa Palemraya Kecamatan Inderalaya Utara Kabupaten Ogan Ilir).* Penelitian ini berusaha mendeskripsikan bagaimana relasi sosial yang terjadi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien di puskesmas.

1.6. Kerangka Pemikiran

Kesehatan adalah kondisi umum dari seseorang dalam semua aspek. Ini juga merupakan tingkat fungsional dan atau efisiensi metabolisme organisme, sering secara implisit manusia. Pada 1986, WHO, dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, mengatakan bahwa kesehatan adalah "sumber daya bagi

kehidupan sehari-hari, bukan tujuan dari kehidupan. Kesehatan adalah konsep yang positif menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik. Secara keseluruhan kesehatan dicapai melalui kombinasi dari fisik, mental, dan kesejahteraan sosial, yang, bersama-sama sering disebut sebagai "Segitiga Kesehatan".

Wolinsky dalam Hanum Marimbi (2009: 21) membedakan delapan macam keadaan sehat yaitu :

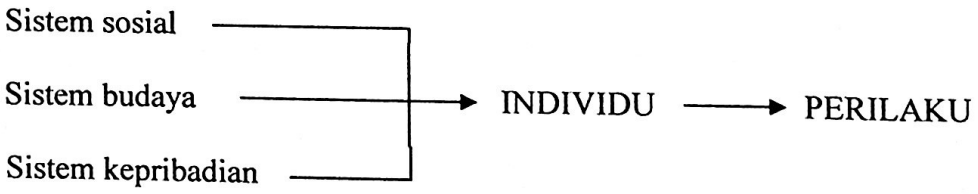
1. Sehat secara normal
2. Pesimis
3. Sakit secara sosial
4. Hipokondrik
5. Sakit secara medis
6. Martir
7. Optimik
8. Sakit serius

Pusat Kesehatan Masyarakat atau lebih dikenal dengan Puskesmas, merupakan pusat pembangunan kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu diwilayah kerjanya. Oleh karena itu, tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dengan kata lain, Puskemas berperan aktif dalam usaha meningkatkan kesehatan masyarakat di desa. Adanya hubungan interaksi antara puskesmas dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan tersebut akan menimbulkan rasa saling membutuhkan satu sama lainnya. Puskesmas sebagai pelayan masyarakat, sedangkan masyarakat sebagai pihak yang memerlukan bantuan puskesmas apabila terjadi gangguan kesehatan pada masyarakat. Bukan hanya untuk mengobati masyarakat yang sedang mengalami gangguan kesehatan, puskesmas juga berperan aktif dalam usaha memberikan penyuluhan dan sosialisasi bagaimana membangun lingkungan yang sehat itu sendiri.

Individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsirannya atas suatu objek stimulus atau situasi tertentu. Tindakan individu ini merupakan tindakan sosial yang rasional, yaitu mencapai tujuan atau sasaran dengan sarana-sarana yang paling tepat.

Menurut Parsons, yang utama bukanlah tindakan individual, melainkan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang menuntun dan mengatur perilaku. Kondisi objektif disatukan dengan komitmen kolektif terhadap suatu nilai akan mengembangkan suatu bentuk tindakan tertentu. Parsons melihat bahwa tindakan individu dan kelompok dipengaruhi oleh tiga sistem, yaitu sistem sosial, sistem budaya dan sistem kepribadian masing-masing individu.



Dalam kehidupan nyata, hubungan dokter dan pasien biasanya bersifat netral, khusus, dan spesifik, sedangkan hubungan ibu dan anak merupakan hubungan yang afektif, khusus dan membaur. Dan juga dokter menjaga agar hubungan dengan pasiennya tidak menjadi bersifat afektif karena hal ini dapat menganggu proses penyembuhan dan perawatan si pasien.

Masyarakat adalah sekelompok orang yang memiliki identitas diri sendiri dan mendiami wilayah atau daerah tertentu, serta mengembangkan norma-norma yang harus dipatuhi oleh para anggotanya. Dalam istilah masyarakat, seringkali dibedakan dalam kata society dan community. Kata "society" menunjuk kepada pengertian masyarakat luas, yang merupakan kumpulan dari individu-individu yang saling berinteraksi, yang mempunyai tujuan bersama dan yang cenderung memiliki kepercayaan, sikap dan perilaku yang sama. Community/komunitas merupakan pembagian kelompok-kelompok kecil dari society.

Didalam setiap masyarakat selalu terdapat perbedaan status antar golongan. Mereka yang memiliki sumber-sumber yang dibutuhkan oleh masyarakat (keuangan, keterampilan, kepemimpinan, pengalaman, dan lain-lain) biasanya diberi status lebih tinggi oleh anggota masyarakat umum.

Bagi masyarakat awam seorang dokter dianggap mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk mendiagnosa dan menyembuhkan penyakit sehingga dia berwenang melakukan tindakan terhadap diri si pasien demi pencapaian kesembuhannya. Berdasarkan pandangan dan harapan si pasien ini terhadap fungsi dan peran dokter terjadilah interaksi dokter-pasien yang bersifat profesional dan seringkali tidak seimbang, artinya, dokter yang aktif memberikan

gagasan tindakan dan mengambil inisiatif bertindak, sedangkan pasien secara pasif menerima saran dan mematuhi instruksi dokter.

Parsons mengembangkan *pattern variables* sebagai berikut :

1. Afektif versus netral. Interaksi sosial dalam suatu komunitas dapat dibedakan dalam derajat keterlibatan emosi individu. Hubungan yang lebih akrab atau intim ditandai dengan keterlibatan emosi yang lebih mendalam daripada hubungan yang sifatnya profesional, misalnya hubungan suami-isteri dibandingkan dengan hubungan dokter-pasien.
2. Orientasi diri versus orientasi kelompok. Seorang individu mengutamakan kepentingan diri sendiri maka dia akan menjalin hubungan yang disebut berorientasi diri.
3. Umum/universal versus khusus. Individu saling berinteraksi dengan menggunakan norma/kriteria yang umum, yang diterapkan pada semua orang, ataupun kriteria khusus, yang hanya berlaku pada kelompok tertentu.
4. Kualitas versus prestasi. Kualitas mengacu kepada status seorang individu yang diperolehnya sejak lahir (ascribed status, seperti gelar bangsawan, kekayaan yang diwarisinya, warna kulit/ras), sedangkan prestasi menunjukkan tingkat yang telah dicapai individu melalui jerih payahnya sendiri.
5. Spesifik versus membaur/diffuse. Dalam hubungan yang spesifik, dua individu berhubungan dalam situasi yang terbatas sifatnya, seperti misalnya hubungan antara pedagang dan pembelinya. Sedangkan hubungan keluarga

ialah contoh dari hubungan yang membaur/diffuse, dimana semua orang terlibat dalam proses interaksi.

Dalam melaksanakan tugasnya sebagai seseorang yang memiliki kompetensi untuk orang yang sedang sakit, seorang dokter melaksanakan lima fungsi utama dan fungsi-fungsi ini dapat dianalisa dengan pattern variables diatas.

1. Menerapkan peraturan umum atau khusus yang harus ditaati oleh pasien (kriteria universal versus khusus).
2. Membina interaksi dengan pasien secara luas dan membaur, atau terbatas pada fungsinya sebagai dokter (membaur versus spesifik).
3. Melibatkan emosi/perasaannya atau bersikap netral dalam hubungannya dengan si pasien (afektif versus netral).
4. Mengutamakan kepentingan diri sendiri atau kepentingan bersama (orientasi diri versus orientasi kelompok).
5. Memandang manusia berdasarkan kualitasnya atau prestasinya (kualitas versus prestasi).

Dalam perannya sebagai orang yang menyembuhkan (healer) tugas utama seorang dokter adalah untuk menerapkan pengetahuannya tentang pengobatan penyakit terhadap pasien pada umumnya (kriteria universal). Dokter diharapkan bersikap idealis, artinya mengupayakan mencapai kondisi sebaik mungkin bagi si pasien. Interaksi dengan pasien pun hendaknya dijaga sebatas hubungan profesional, dokter sebaiknya tidak bersikap pilih-pilih atau membedakan

sikapnya antara satu pasien dengan pasien lain karena alasan pribadi ataupun alasan sosial lainnya (netral)

Pandangan Parsons tentang peranan dokter diatas merupakan pandangan yang ideal. Pada kenyataannya tidak semua kriteria Parsons dapat dipenuhi oleh dokter dalam menjalankan fungsinya mengobati pasien. Ilmu kedokteran modern cenderung menekankan perlunya para dokter mengetahui dan menginternalisasi norma-norma praktek kedokteran dalam menjalankan tugas mereka, daripada membina interaksi yang baik dengan pasien. Walaupun dokter tidak boleh menganggap dirinya serba tahu, tetapi kebanyakan pasien, apalagi yang sangat percaya kepada keahliannya menganggap dokternya sebagai orang yang tahu tentang semuanya dan dapat menjawab segala pernyataan dan menyembuhkan segala macam penyakit.

Pengamatan menunjukkan bahwa dimana saja di dunia ini sebagian besar anggota profesi kedokteran berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas. Hal ini seringkali mempengaruhi hubungan dokter-pasien, terutama dalam menentukan sifat dan kedalaman interaksi tersebut. Masalah yang sering timbul adalah jarak sosial antara dokter dan pasiennya karena jarak sosial ini menyulitkan komunikasi antara mereka.

Parsons mengungkapkan bahwa profesi kedokteran adalah salah satu struktur yang dimotivasi oleh faktor-faktor selain dari menghasilkan uang seperti mengobati pasien, profesi kedokteran itu melaksanakan fungsi kunci nonekonomi, mengobati individu-individu secara khusus dari penyakit yang mereka derita dan menerapkan pengetahuannya dibidang medis (White, 2011 : 11).

Konsep yang diutarakan Parsons mengandung pengertian kemampuan individu menentukan cara dan alat dari sejumlah alternatif yang tersedia dalam rangka mencapai tujuan. Tidak ada individu yang bertindak tanpa memiliki tujuan tertentu. Tujuannya merupakan keseluruhan keadaaan konkret di masa depan yang diharapkan, sejauh relevan dengan kerangka acuan tindakan. Bisa dikatakan bahwa aktor terlibat dalam pengejaran, realisasi, atau pencapaian tujuan itu. Oleh karena itu, demi memfasilitasi ini, ia memerlukan seperangkat alat. Alat bisa dipilih secara acak, juga bisa bergantung pada kondisi tindakan. Alat tersebut bisa muncul satu persatu, bisa muncul secara berbarengan.

Hubungan antara dokter-pasien dapat dikatergorikan menurut intensitas harmoni atau adanya konflik antara kedua pihak. Menurut Parsons, meskipun keduanya mempunyai tujuan yang sama, yaitu kesembuhan si pasien, hubungan dokter-pasien bersifat asimetris. Dokter mempunyai kedudukan yang lebih kuat/tinggi karena pengetahuannya dibidang medis, sedangkan si pasien biasanya awam dalam bidang itu serta sangat membutuhkan pertolongan dokternya.

Oleh sebab itu, kebanyakan pasien bersedia bekerja sama dan tidak menentang kehendak dokter sehingga konsensus dapat dicapai. Hal ini tidaklah berarti bahwa pasien memahami apa yang disarankan oleh dokter, melainkan karena si pasien percaya bahwa dokter tahu apa yang dilakukannya dan saran tersebut adalah demi kebaikan pasien itu sendiri.

Parsons menganggap bahwa hubungan antara dokter dan pasien sukar terjalin komunikasi yang benar, sebab biasanya pasien berada dalam situasi

emosional : sakit, bingung, takut, depresif, atau bahkan pasien itu sudah tidak dapat berkomunikasi lagi karena sudah dalam keadaan tidak sadar.

Terlihat jelas bahwa hubungan dokter-pasien dapat berbeda-beda sifatnya dan untuk setiap model diperlukan teknik komunikasi yang berbeda pula. Jika dokter tidak memperhitungkan hal ini, maka komunikasi dengan pasien itu tidak akan efektif dan hasil pengobatanpun menjadi tidak optimal.

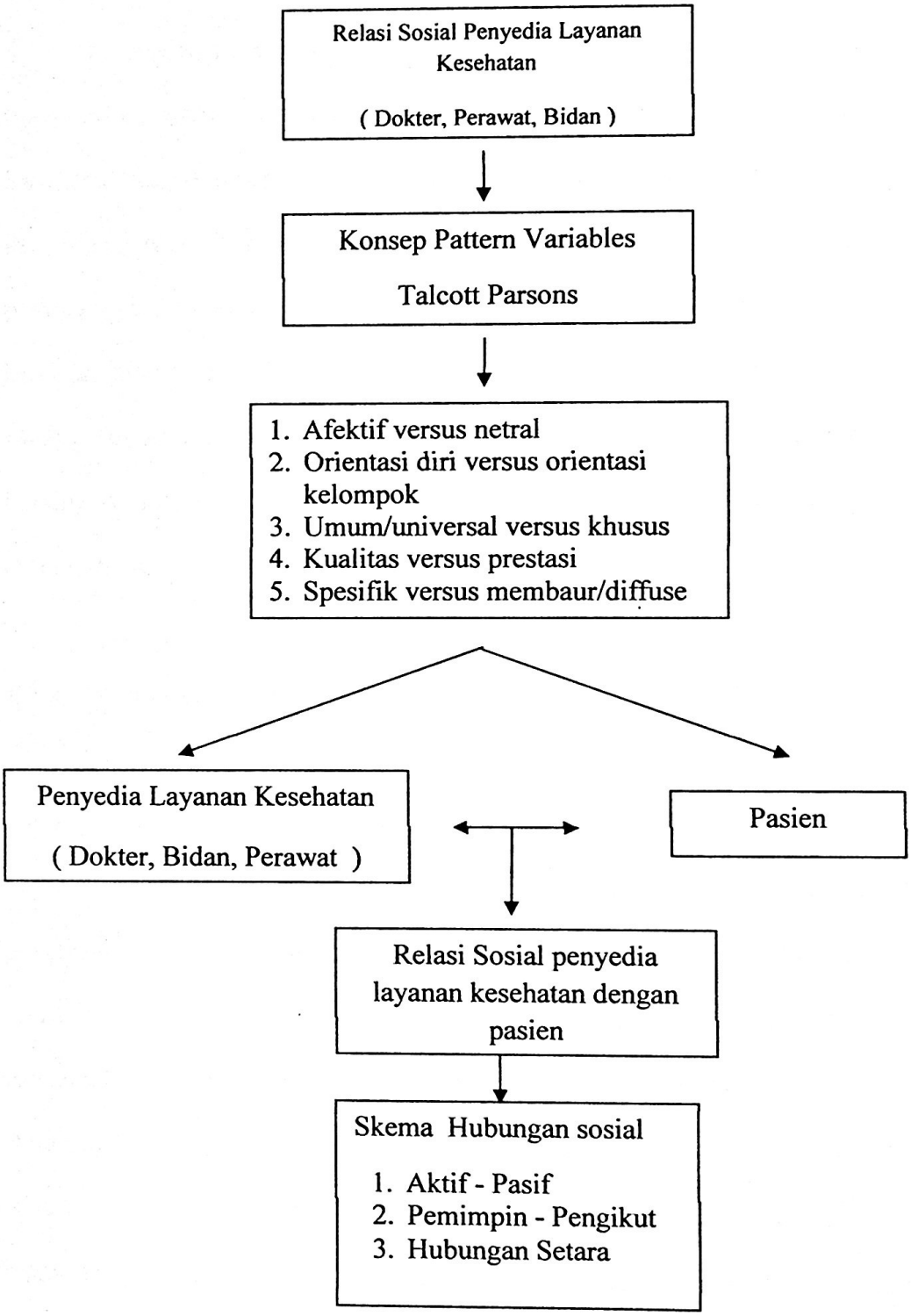
Selain dokter, di puskesmas juga memiliki tenaga medis lainnya yaitu bidan dan perawat. Bidan di puskesmas ini lebih cenderung pada sosialisasi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA); sedangkan perawat membantu dokter dalam hal melayani pasien, misalnya ketika dokter sedang tidak ada di tempat maka perawat yang menggantikan tugas dokter untuk memeriksa dan mendiagnosa penyakit pasien tersebut.

Berdasarkan jenis penyakit atau kondisi kesehatan pasien hubungan antara petugas kesehatan secara umum dapat dibedakan menjadi 3 model yaitu :

1. Aktif-pasif, terjadi apabila pasien berada dalam kondisi yang tidak mungkin bereaksi atau turut berperan serta dalam relasi itu. Artinya pasien benar-benar hanya menjadi obyek yang hanya menerima apa saja yang diberikan dokter kepadanya.
2. Pemimpin-pengikut, hubungan ini terjadi apabila pasien mengalami penyakit yang akut atau infeksi, dimana dokter memberikan instruksi sedangkan pasien akan mematuhi instruksi tersebut.

3. Hubungan setara, terjadi apabila dokter membantu pasien yang menolong dirinya sendiri. Dalam hubungan ini, dokter memberikan saran/nasihat yang didiskusikan bersama pasien dan pasien diharapkan aktif memutuskan apa yang akan dilakukannya demi kesembuhan dan kebaikannya sendiri. Biasanya hubungan seperti ini terjadi pada kasus-kasus penyakit kronis. (Sarwono, 2012 : 46-47)

Bagan Kerangka Pemikiran



Sumber : Olahan Peneliti Oktober 2013

1.7. Metode Penelitian

1.7.1. Sifat dan Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskiptif kualitatif dimana peneliti berusaha untuk memberikan gambaran relasi sosial yang terjadi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien di puskesmas. Dalam hal ini, metode penelitian kualitatif merupakan metode pengumpulan data tentang pandangan, perbuatan, maupun perkataan informan ataupun pelaku (bisa individu atau kelompok) mengenai keadaan dirinya atau lingkungan sosial, budaya, ekonomi, dan politik mereka. Metode ini lebih menekankan pada adanya suatu realitas yang dibangun, adanya hubungan sosial yang relatif intim antara peneliti dan apa yang sedang dipelajarinya.

1.7.2. Strategi Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunkan strategi penelitian studi kasus. Dimana Stake (dalam Denzin dan Lincoln, 1994: 202) menyatakan bahwa studi kasus merupakan salah satu strategi yang paling banyak dilakukan dalam penelitian kualitatif. Stake (1995) juga mengemukakan jenis studi kasus lainnya, yaitu pertama studi kasus intrinsik yang merupakan usaha penelitian untuk mengetahui lebih dalam tentang suatu hal, tetapi studi kasus jenis ini tidak dimaksudkan untuk membangun teori. Kedua, studi kasus instrumental yang bertujuan untuk menghasilkan temuan-temuan baru yang dapat mempertajam suatu teori. Ketiga, studi kasus kolektif yang merupakan perluasan dari kasus

instrumental untuk memperluas pamahaman dan menyumbangkan kepada pembentukkan teori.

Dalam penelitian ini peneliti lebih menekankan pada jenis studi kasus yang pertama yaitu studi kasus intrinsik. Dimana peneliti berusaha untuk mengetahui lebih dalam mengenai relasi sosial yang terjadi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien di puskesmas yang tidak dimaksudkan untuk membangun sebuah teori.

1.7.3. Lokasi Penelitian

Lokasi yang diambil dalam penelitian ini adalah Puskesmas Desa Palemraya Kecamatan Inderalaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. Alasan peneliti memilih lokasi ini sebagai objek penelitian karena letak puskesmas yang agak jauh yaitu kurang lebih 1,5 kilometer dari pusat pemukiman penduduk. Selain itu juga dikarenakan puskesmas ini merupakan satu-satunya tempat pelayanan kesehatan dengan biaya terjangkau yang ada di Desa Palemraya.

1.7.4. Batasan Konsep.

a. Relasi sosial bisa disebut hubungan sosial yang merupakan hubungan timbal balik antara individu yang satu dengan individu yang lain, saling mempengaruhi dan didasarkan untuk saling menolong.
b. Penyedia layanan kesehatan merupakan pihak yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat pada umumnya, baik itu instansi (rumah sakit, puskesmas, klinik) maupun individu perseorangan (dokter, bidan, perawat).

c. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

d. Puskesmas adalah badan yang berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas operasional dinas kesehatan Kabupaten atau Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta awal dari pembangunan kesehatan di Indonesia.

e. Pasien adalah orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan dari dokter.

1.7.5. Unit Analasis Data

Unit analisis data merupakan hal yang kritis yang digunakan untuk memahami hubungan dan konsep dalam data sehingga dapat dikembangkan dan dievaluasi (Sugiyono, 2010 : 244). Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu yaitu dokter, bidan, perawat dan pasien.

1.7.6. Penentuan Informan

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive* yaitu teknik yang bertujuan mengambil informan dari orang-orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini digunakan informan utama dan informan pendukung. Informan dipilih secara sengaja oleh peneliti berdasarkan kriteria atau pertimbangan-pertimbangan tertentu.

Adapun penentuan informan utama dalam penelitian ini adalah dengan kriteria sebagai berikut :

1. Tenaga medis puskesmas Desa Palemraya yaitu perawat, bidan dan dokter.
2. Masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan puskesmas Desa Palemraya yaitu pasien umum dan pasien yang menggunakan kartu berobat.

Berdasarkan kriteria di atas maka peneliti menetapkan 17 orang sebagai informan utama.

Guna memperoleh informasi dan data mengenai informan maka diperlukan informan pendukung yang dapat memberikan informasi tambahan untuk mendeskripsikan penelitian ini. Penentuan informan pendukung dalam penelitian ini adalah masyarakat yang mengerti mengenai situasi dan kondisi masalah penelitian yaitu petugas loket dan petugas kebersihan di Puskesmas Desa Palemraya.

1.7.7. Data dan Sumber Data

Menurut Lofland dan Lofland, sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

1.7.7.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari observasi atau pengamatan langsung dan dari informan yang merupakan tokoh kunci

penelitian ini. Selain itu data primer diperoleh juga melalui hasil wawancara yang dilakukan secara mendalam.

1.7.7.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data diluar data primer yang menunjang penelitian yang diperoleh melalui jurnal, buku, karya ilmiah, majalah, laporan penelitian ataupun catatan-catatan yang berhubungan dengan permasalahan sehingga dapat memberikan pemahaman yang berkaitan dengan fokus penelitian.

1.7.8. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini, maka digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1.7.8.1. Observasi atau Pengamatan secara Langsung

Yaitu peneliti mengadakan pengamatan langsung ke lokasi penelitian dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala atau fenomena yang diselidiki, melalui pengamatan dan ingatan peneliti. Observasi berguna untuk melihat kondisi sosial di puskesmas tersebut. Observasi dilakukan dengan melihat dan mengamati keadaan dan perilaku mereka yang sedang melakukan interaksi. Dalam penelitian ini, peneliti juga melakukan observasi secara partisipasi aktif yaitu dengan cara menjadi pasien saat tahap observasi awal penelitian, dan peneliti juga menjadi Tenaga Kerja Sukarela (TKS) selama 2 minggu di puskesmas serta ikut merasakan kegiatan orang-orang yang sedang diamati di puskesmas tersebut.

1.7.8.2. Wawancara Mendalam

Subagyo (2006 : 39) menjelaskan bahwa wawancara mendalam merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para informan.

Wawancara mendalam dalam penelitian ini, dilakukan dengan menggunakan pertanyaan yang telah dipersiapkan terlebih dahulu oleh peneliti (guide interview) dengan tujuan agar memudahkan peneliti dalam proses penggalian informasi. Tujuannya adalah memungkinkan pihak yang diwawancarai bebas untuk mendefinisikan diri dan lingkungannya dengan menggunakan istilah-istilah mereka sendiri mengenai fenomena yang diteliti, serta tidak hanya sekedar menjawab pertanyaan.

1.7.8.3. Dokumentasi

Yaitu dengan mempelajari sumber-sumber terkait, seperti buku-buku panduan yang berkaitan dengan fokus penelitian. Misalnya buku-buku tentang metode penelitian, sosiologi dan antropologi kesehatan, ilmu kesehatan masyarakat dan buku-buku lainnya yang berhubungan langsung maupun tidak langsung terhadap fokus penelitian.

1.7.9. Teknik Analasis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Analisis data dalam penelitian ini menurut Miles dan Hubermas (1992), terdapat tiga tahap analisa data. Yaitu tahap reduksi data, tahap penyajian data dan

tahap kesimpulan (Bungin, 2001 :229), ketiga tahap tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1.7.9.1. Tahap Reduksi Data

Pada tahap ini peneliti akan memusatkan perhatian pada data yang ada di lapangan yang telah terlebih dahulu terkumpul. Data lapangan tersebut selanjutnya dipilih dalam arti kata menentukan derajat relevansinya dengan maksud penelitian dan data yang cocok dengan penelitian akan peneliti ambil. Selanjutnya data yang terpilih akan disederhanakan dalam arti mengklasifikasi data atas dasar tema-tema, memadukan data yang tersebar, menelusuri tema untuk merekomendasikan data tambahan, kemudian peneliti akan melakukan abstraksi data tersebut menjadi uraian singkat.

1.7.9.2. Tahap Penyajian Data

Pada tahap ini peneliti melakukan penyajian informasi melalui bentuk teks naratif terlebih dahulu. Artinya data mengenai relasi sosial yang terjadi antara penyedia layanan ksehatan dengan pasien di puskemas akan disajikan dalam bentuk cerita. Kemudian data yang didapat akan diringkas dan disajikan dalam bentuk kalimat yang dapat dimengerti oleh semua pihak.

1.7.9.3. Tahap Kesimpulan atau Verifikasi

Metode ini adalah suatu proses pembuktian kebenaran suatu teori atau konsep yang lazimnya dilakukan dalam suatu penelitian. Pada tahap ini, bila data yang didapat kesimpulannya kurang pas, maka peneliti akan kembali lagi kelapangan untuk mengumpulkan kembali data-data yang diperlukan melalui

diskusi dengan masyarakat Desa Palemraya selaku pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan medis dari Puskesmas Desa Palemraya dan juga masyarakat lain yang berada di sekitar Puskesmas tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, Wiku. 2010. *Sistem Kesehatan.* Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.

Bungin, Burhan. 2001. *Metode Penelitian Kualitatif.* Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.

Hartono, Bambang. 2010. *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit.* Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Hasyim, Masruroh. 2012. *Etika Keperawatan.* Jogjakarta : Penerbit Bangkit.

Marimbi, Hanum. 2009. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Mubarak, Wahid Iqbal. 2011. Sosiologi Untuk Keperawatan Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika.

Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan.* Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).

Purnama, Dadang H. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif.* Inderalaya : Universitas Sriwijaya.

Rahardjo. 1999. *Pengantar Sosiologi Pedesaan dan Pertanian.* Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.

Sarwono, Sarlito Wirawan. 2002. *Teori-teori Psikologi Sosial.* Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.

Sarwono, Solita. 2012. *Sosiologi Kesehatan.* Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Soekanto, Soerjono. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar.* Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.

Subagyo, Joko. 2006. *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek.* Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Sudarma, Momon. 2012. *Sosiologi Untuk Kesehatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D.* Bandung: CV. Alfabeta.

Sujianto. 2009. *Buku Ajar Konsep Kebidanan Teori dan Aplikasi.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Wirutomo, Paulus. 2003. *Pokok-Pokok Pikiran dalam Sosiologi.* Jakarta : PT.RajaGrafindo Persada.

White, Kevin. 2011. *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit.* Jakarta : Rajawali Pers.

Sumber lain :

http://eprints.undip.ac.id/13683/1/D2A004026_Dinik_Retnowati.pdf diakses pada tanggal 28 November 2012

http://repository.unand.ac.id/16812/1/skripsi.pdf diakses pada tanggal 20 Februari 2013

http://id.scribd.com/doc/40129421/Teori-Talcott-Parsons diakses pada tanggal 5 September 2013

http://www.slideshare.net/englandrea/hubungan-sosial diakses pada tanggal 26 September 2013

http://eksistensikesehatan.blogspot.com/2013/05/pengertian-kesehatan-secara-umum.html diakses pada tanggal 26 september 2013