POLA HUBUNGAN DOKTER-PASIEN DI PUSKESMAS
(Studi di Puskesmas Indralaya Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir)

SKRIPSI
Untuk memenuhi persyaratan
Dalam mencapai Derajat S1 Ilmu Sosiologi

Oleh:
DESTI RESTU SUARDANI
07023102006

JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA

2007

S
306.2
Sua
p
2007

R-15526
15888

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PERPUSTAKAAN

POLA HUBUNGAN DOKTER-PASIEN DI PUSKESMAS
(Studi di Puskesmas Indralaya Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir)

SKRIPSI
Untuk memenuhi persyaratan
Dalam mencapai Derajat S1 Ilmu Sosiologi

Oleh:
DESTI RESTU SUARDANI
07023102006

JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA
2007

LEMBAR PENGESAHAN

POLA HUBUNGAN DOKTER-PASIEN DIPUSKESMAS

(Studi di Puskesmas Indralaya Kecamatan Indralaya)

S K R I P S I

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 :

DESTI RESTU SUARDANI
07023102006

Pembimbing I	Pembimbing II
Drs. Tri Agus Susanto, SU	**Dra. Hj. Eva Lidya, M.Si**
NIP. 131 126 818	**NIP. 131 476 136**

POLA HUBUNGAN DOKTER-PASIEN DIPUSKESMAS

(Studi di Puskesmas Indralaya Kecamatan Indralaya)

S K R I P S I

Telah dipertahankan Di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 15 Februari 2007 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Susunan Dewan Penguji

Drs. Tri Agus Susanto, SU
Ketua

Dra. Eva Lidya, M.Si
Anggota

Drs. Yoyok Hendarso, MA
Anggota

Dra. Dyah Hapsari, ENH
Anggota

Yunindyawati, S.Sos, M.si
Anggota

Indralaya, Februari 2007
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya
Dekan,

Drs. H. Slamet Widodo, MS. M.M
NIP. 131 476 170

Motto:

>Tidak ada yang lebih dahsyat di dunia ini selain dorongan yang positif seperti:

- Sebuah senyuman
- Sepatah kata tentang optimisme
- Pengharapan, dan
- Sebuah ungkapan "Kamu Bisa" ketika kesulitan melanda.

> Cinta adalah memberi
Cinta tak pernah mendendam
Dimana ada cinta disitu ada kehidupan...

Skripsi ini Aku Persembahkan Untuk:

Yang tercinta s'lalu:

Mammy dan Daddy

Almamater

Saudara, Kerabat Dan Sahabat

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul "Pola Hubungan Dokter-Pasien di Puskesmas" (Studi kasus di puskesmas Indralaya Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir). Permasalahan yang diambil dari penelitian ini adalah bagaimana pola hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien di puskesmas Indralaya dan bagaimana peran dokter puskesmas melakukan sosialisasi kepada pasien tentang pemahaman perilaku kesehatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien di puskesmas dan sosialisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas tentang pemahaman perilaku kesehatan. Diharapkan nantinya penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pola hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien di puskesmas dan memberikan gambaran tentang sosialisasi yang dilakukan oleh dokter puskesmas dan juga sebagai bahan masukan bagi penanganan masalah-masalah yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan unit analisis pasien puskesmas Indralaya baik pasien yang membutuhkan pelayanan medis atau pasien yang meminta surat rujukan, dan dokter yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas Indralaya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola hubungan yang terjadi antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan di puskesmas bersifat satu arah dan juga bersifat timbal balik. Hubungan satu arah biasanya terjadi karena pasien yang datang ke puskesmas sudah dalam keadaan sakit dan tidak dapat berbuat apa-apa terhadap penyakitnya, sehingga mereka pasrah dan menyerahkan sepenuhnya pengobatan dirinya kepada dokter atau petugas medis puskesmas yang merawatnya. Biasanya mereka tidak perduli dengan apa yang akan dilakukan oleh dokter yang bersangkutan kepada dirinya berkenaan dengan penyakitnya. Pasien merasa tidak perlu menyangsikan keahlian dokter karena menganggap dokter mengetahui dan bisa mengobati penyakit yang dideritnya. Sedangkan hubungan timbal balik terjadi karena antara dokter dan pasien terjadi komunikasi antara satu sama lain seperti adanya anggukan dari pasien dan lainnya.

Sosialisasi yang diberikan oleh dokter puskesmas tentang perilaku kesehatan masih sangat minim karena pasien masih belum mengetahui tentang perilaku kesehatan. Hal ini terjadi karena sarana sosialisasi yang juga sangat minim. Sosialisasi perilaku kesehatan ini sangat dibutuhkan oleh pasien dan keluarga dengan mematuhi standar minimal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan cita-cita Undang-undang Republik Indonesia No 23 tentang kesehatan.

Kata Kunci: Pola hubungan, dokter dan pasien, puskesmas.

KATA PENGANTAR

Bismillahhirrohmanirrohim

Dengan mengucap puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan ridho-Nya maka penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini berjudul "Pola Hubungan Dokter_Pasien Di Puskesmas (Studi di Puskesmas Indralaya Kecamatan Indralaya).

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna karena keterbatasan kemampuan dari penulis, namun sekiranya keterbatasan tersebut tidak mengurangi arti serta manfaatnya. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis.

Ucapan terima kasih yang begitu mendalam penulis tujukan kepada Bapak Drs. Tri Agus Susanto, SU sebagai Pembimbing I dan Ibu Dra. Eva Lidya, M.Si sebagai Pembimbing II yang telah memberikan masukan yang sangat berguna untuk terus menyempurnakan skripsi ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang Tua penulis Bapak Ahmad Rozi Zakaria dan Ibu Rahmawati yang senantiasa memberikan dorongan serta doa untuk keselamatan dan kesuksesan penulis. Setiap amarah dan air mata beliau adalah dorongan bagi penulis untuk dapat lebih maju.
2. Kak Ijal dan Yuk Ida, Kak Ani dan Yuk Eka, Kak Aad, Bella serta keponakan tercinta Radja Dan Putri.
3. Bapak Drs. H. Slamet Widodo selaku Dekan FISIP UNSRI .
4. Ibu Dra. Dyah Hapsari ENH selaku Ketua Jurusan Sosiologi dan Ibu Yunindyawati, S.sos, M.si selaku sekretaris Jurusan.
5. Bapak Drs. H. Sulaiman Mansyur, Lc selaku pembimbing Akademik
6. Segenap staf pengajar dan pegawai FISIP UNSRI.
7. Pimpinan Puskesmas Indralaya, dr. Siska Susanti yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.

8. Ibunda Asliati, Ibu Nurbaity, Tante Erna, Tante Suhaimah dan seluruh staf pegawai puskesmas Indralaya yang telah bersedia membantu memberikan informasi untuk kesempurnaan skripsi ini.
9. Keluarga Besar Zakaria dan H. A. Bakri Hamidi yang telah memberikan dorongan spiritual dan materi terutama buat Adinda Yeni Amalia dan Adinda Leni Agustiani.
10. Anita Eka Sari, A.md. Saudara, sahabat dan pembimbing. "Sekarang mungkin aku jauh tertinggal di belakangmu tetapi esok aku akan berdiri sejajar atau bahkan berdiri selangkah di depanmu ini adalah janjiku kepadamu..."
11. Eka Maya,S.sos, Elin Dwi,S.sos, Maurina,S.sos yang telah berada selangkah di depan, Martinah, Rosdiana, dan Lisa Dianti yang akan segera menyusul terima kasih atas persahabatan yang tiada ganti semoga persahabatan ini tidak akan pernah terhenti, Cayyyooo.....
12. TigoDuwo_Owners (Aal, Ari, Rian, Fitri, Jhoni, Adi dan Budi), terima kasih atas pengalaman hidup yang tak terlupa. Perjuangan belum berakhir guys, remember " Distro Never End".
13. Fitri , Liza, Cek Dita, Deasy, Zheem, Citra, eci n yoeds, terima kasih atas saran dan bantuannya, akhirnyo ado embel-embel jugo di belakang namo aku.
14. Teman-teman angkatan 2002, Hasnita, Rohmah, Zoel, dll. Yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan semangat dalam ruang belajar dan dalam pembuatan skripsi ini.
15. Semua teman, relasi, sahabat dan saudara yang tidak bisa di sebutkan satu persatu yang telah turut membantu dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini.

Dan Akhirnya penulis berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan kesejahteraan umat manusia.

Indralaya, februari 2007

Desti R Suardani

DAFTAR ISI

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
NO. INVENTARIS : 070286
TANGGAL : 21 FEB 2007

Halaman Judul.....

Halaman Pengesahan.....

Halaman Persetujuan.....

Halaman Persembahan.....

Abstrak.....

Kata Pengantar.....

Daftar Isi.....

Daftar Tabel.....

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....1

1.2 Perumusan Masalah.....7

1.3 Tujuan.....7

1.4 Manfaat Penelitian.....7

1.5 Kerangka Pemikiran.....9

1.6 Metode Penelitian.....

1.6.1 Sifat dan Jenis Penelitian.....16

1.6.2 Lokasi Penelitian.....17

1.6.3 Batasan Penelitian.....18

1.6.4 Penentuan Informan.....19

1.6.5 Unit Analisis.....19

1.6.6 Data dan Sumber Data.....20

1.6.7 Tehnik Pengumpulan Data.....21

1.6.8 Tehnik Analisis Data.....22

1.6.9 Sistematika Laporan.....23

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hubungan Sosial.....25

2.2 Hubungan Dokter-Pasien di Puskesmas.....28

2.3 Penggunaan Sarana Kesehatan.....34

2.4 Perilaku Kesehatan.....37

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

3.1 Data Umum.....42

3.2. Visi, Misi, Azas dan Fungsi Puskesmas Indralaya.....44

3.2.1 Visi Puskesmas Indralaya.....44

3.2.2 Misi Puskesmas Indralaya.....44

3.2.3 Azas Puskesmas Indralaya.....45

3.2.4 Fungsi Puskesmas Indralaya.....45

3.3 Program Puskesmas Indralaya.....45

3.3.1 Program Kesehatan Dasar.....45

3.3.2 Program kesehatan Pengembangan.....46

3.4 Sarana Pelayanan Kesehatan.....46

3.5 Ketenagaan.....46

3.6 Gambaran 10 Penyakit Terbesar Tahun 2005.....47

3.7 Data Kunjungan Pasien.....48

3.8 Deskripsi Subyek Penelitian.....48

BAB IV ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA

4.1 Data Informan.....49

4.2 Pola Hubungan Dokter Dan Pasien Di Puskesmas Indralaya

4.2.1 Pola Hubungan Satu Arah.....55

4.2.2 Pola Hubungan Timbal Balik.....68

4.3 Sosialisasi Dokter Puskesmas 72

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....83

5.2 Saran.....85

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data dasar Puskesmas.....43
Tabel 3.2 Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Indralaya.....46
Tabel 3.3 Sumber Daya Manusia di Puskesmas Indralaya.....47
Tabel 3.4 Gambaran 10 Penyakit terbesar tahun 2005.....47
Tabel 3.5 Daftar Kunjungan Pasien di Puskesmas Indralaya.....48
Tabel 4.1 Deskripsi Informan berdasarkan umur dan jenis Pekerjaan.....49
Tabel 4.2 Deskripsi Informan berdasarkan wilayah menetapn dan pendidikan...50
Tabel 4.3 Deskripsi informan berdasarkan akses masuk Puskesmas.....51
Tabel 4.4 Deskripsi informan berdasarkan berkunjung ke Puskesmas.....52
Tabel 4.5 Data Kunjungan Pasien.....54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan telah digariskan bahwa "Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal". Selain itu, pemerintah juga menyelenggarakan kesehatan dengan mengembangkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum yang termaktub dalam pembukaan UUD 1945 alinea 4 (SKN, 1982 dalam Smet,1993).

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, harus dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan menyeluruh. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif) harus dilaksanakan bersama. Bentuk pokok Sistem Kesehatan Masyarakat adalah organisasi dan kerjasama yang dinamis, terarah dan berhasil serta berdaya guna. Mengingat sebagian besar penduduk Indonesia tinggal dan

tersebar di desa-desa, maka pemerintah membangun pusat-pusat kesehatan masyarakat, yang kemudian dikenal dengan Puskesmas.

Di Indonesia, Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam membentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Puskesmas menerima rujukan dari masyarakat , dan dalam pelaksanaannya, bila Puskesmas tidak mampu menangani suatu kasus tertentu, maka hal ini akan dirujuk ke rumah sakit, baik itu rumah sakit daerah, maupun rumah sakit provinsi.

Pembangunan Puskesmas, minimal satu Puskesmas disetiap kecamatan telah memberikan kontribusi yang sangat berarti untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah telah menyediakan tidak kurang dari 7000 Puskesmas yang tersebar hampir di seluruh Indonesia. Tetapi dibalik kontribusi tersebut, masih terdapat permasalahan yang pelik menyangkut penggunaan Puskesmas sebagai sarana kesehatan masyarakat (Smet, 1993).

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 kesehatannya, 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.

Menurut Hoch Baum, Kasl dan Cobb, Rosenstock, setiap individu pada saat mengalami suatu gejala penyakit dipengaruhi secara langsung oleh persepsinya mengenai ancaman penyakit dan keyakinannya terhadap nilai manfaat dari suatu tindakan kesehatan. Orang tidak akan mencari pertolongan medis atau pencegahan penyakit bila mereka mempunyai kekurangan pengetahuan dan motivasi minimal yang relevan dengan kesehatan, bila mereka memandang keadaan tidak cukup berbahaya, bila tidak yakin terhadap kebehasilan suatu intervensi medis dan bila mereka melihat adanya beberapa kesulitan dalam melaksanakan perilaku kesehatan yang disarankan (Muzaham, 1995 : 50).

Menko Kesra, Alwi sihab (2005) pada Rakornas Penanggulangan Gizi Buruk dan Penyakit Menular mengatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat yang belum menunjukkan perilaku sehat. Diketahui bahwa secara nasional pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat di tahun 2004 hanya sekitar 40%. Dalam hal pelayanan kesehatan, kunjungan masyarakat ke Puskesmas masih rendah yaitu 61,6% (Rakornas Penanggulangan Gizi Buruk dan Penyakit Menular, 2005).

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan masih belum maksimal, akibatnya masyarakat kurang memahami arti keberadaan Puskesmas sebagai salah satu sarana kesehatan di Indonesia. Serupa dengan apa yang telah diungkapkan oleh Menko Kesra Alwi Shihab, kunjungan masyarakat Indralaya ke Puskesmas Indralaya juga masih

rendah. Menurut profil Puskesmas Indralaya tahun 2005, jumlah penduduk Indralaya berjumlah 32.275 jiwa sedangkan jumlah warga yang berkunjung ke Puskesmas Indralaya pada tahun yang sama hanya berjumlah 9896 jiwa dengan rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 825 jiwa dengan bermacam-macam keluhan penyakit seperti ISPA dan diare.

Masih banyak hal lain yang mengakibatkan rendahnya penggunaan Puskesmas antara lain fasilitas atau sarana kesehatan yang terbatas, letak geografis yang sulit dijangkau, kadang-kadang Puskesmas dianggap tidak menjaga kebersihan fasilitas pelayanan kesehatan (fasilitas kotor, bau, tidak ada air, tidak ada tempat sampah dll), para petugas medis yang tidak simpatik, dan tidak cepat tanggap, interaksi atau perlakuan buruk dari petugas medis. Alasan lain yang menyebabkan masyarakat enggan ke Puskesmas yaitu takut suntik atau takut dokter, takut biaya mahal dan rendahnya pengetahuan serta kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.

Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas merupakan sarana kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau adil dan merata. Tetapi seringkali banyak terdengar keluhan dari masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas. Keluhan-keluhan ini menyebabkan warga enggan untuk kembali berobat di Puskesmas dan lebih memilih untuk mengatasi penyakitnya sendiri dengan menggunakan obat tradisional atau obat warung ketimbang berurusan lagi dengan pihak Puskesmas.

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

Sarwono, 1997 mengungkapkan bahwa sebagian besar dokter tidak memiliki banyak waktu untuk melakukan penelitian dan pengamatan secara seksama tentang penyakit pasien sehingga dokter tidak memiliki banyak waktu untuk mendengarkan keluh kesah pasien tentang penyakitnya. Hal ini dianggap tidak sehat secara sosial karena interaksi yang benar-benar sehat secara fisik dan sosial adalah komunikasi secara dua arah sehingga ada timbal balik antara keduanya. Selain itu juga dapat menimbulkan rasa percaya dari pasien untuk melakukan tindakan-tindakan selanjutnya yang dianggap perlu dilakukan.

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 (Sarwono, 1997 : 41).

Dokter seharusnya tidak hanya mengobati fisik pasien saja tetapi juga mengobati keadaan mental dan sosialnya, karena latar belakang sosial, struktur

sosial dan ekonomi secara mental mempunyai pengaruh yang sangat penting terhadap perilaku kehidupan masyarakat. Diharapkan dokter mengobati pasien tanpa memandang dari status sosial mana pasien berada. Dokter sebaiknya tidak bersikap pilih-pilih karena alasan pribadi ataupun alasan sosial lainnya.

Dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, pelayanan dari dokter sangat besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien dan selanjutnya dalam proses penyembuhan pasien. Dokter diharapkan dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkarakter dengan memperlihatkan empati, memberikan layanan yang baik, mendengarkan dan menyimak keluhan pasien, mengenali apa yang dirasakan dan pokok permasalahan yang mendasarinya dan menciptakan suasana emosi sedemikian rupa sehingga menyenangkan kedua belah pihak.

Dokter harus memiliki dan mendalami sistem komunikasi dalam kesehatan. Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi seperti interpersonal. Komunikasi ini bertujuan untuk merubah perilaku kesehatan masyarakat sehingga berpengaruh pada meningkatnya derajat kesehatan mayarakat.

Tuntutan pasien terhadap kinerja dokter bukan hanya dikaitkan dengan kesembuhan penyakit tetapi juga menyangkut segala proses pelayanan yang ada di Puskesmas guna memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui secara lebih dalam tentang pola hubungan kerjasama dokter dan pasien di Puskesmas. Puskesmas yang diteliti adalah Puskesmas Indralaya yang terletak di kabupaten Ogan Ilir.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka permasalahan penelitian yang akan muncul adalah bagaimana hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Indralaya yang akan dijabarkan dalam beberapa pertanyaan berikut :

a. Bagaimana pola hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien di Puskesmas Indralaya?

b. Bagaimana peran dokter Puskesmas melakukan sosialisasi kepada pasien tentang pemahaman perilaku kesehatan?

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Indralaya Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan.

b. Tujuan Khusus

a. Mengetahui pola hubungan dokter dan psien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Indralaya.

b. Mendiskripsikan peran dokter Puskesmas saat bersosialisasi dengan pasien tentang pemahaman perilaku kesehatan pasien dan keluarga.

1.4 Manfaat

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

a. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai masukan bagi ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan konsep sosiologi kesehatan khususnya tentang hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Indralaya agar kemudian dapat dikembangkan dalam upaya menambah wawasan keilmuan sosiologi, khususnya sosiologi kesehatan.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat, khususnya para dokter yang menangani pasien agar lebih bisa berkomunikasi dengan baik dan lebih bisa meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan-keluhan pasien. Dan juga nantinya penelitian ini diharapkan dapat ditemukan pola hubungan yang lebih bisa memuaskan keduanya, dan sebagai masukan untuk Pemerintah Daerah setempat agar lebih memudahkan dalam penyempurnaan tujuan Ogan Ilir sehat 2008.

1.5 Kerangka Pemikiran

Dalam konsep kehidupan sosial, manusia adalah mahluk sosial yang tidak dapat hidup sendirian, ia selalu harus berkomunikasi dengan satu sama lain dan hidup bermasyarakat untuk melangsungkan kehidupannya. Manusia selalu

berinteraksi dengan lingkungan sosial dan lingkungan sekitarnya. Hal ini disebabkan karena manusia dalam usahanya untuk melangsungkan hidupnya bergantung pada lingkungan baik sosial atau ligkungan di sekitarnya dimanapun ia berada.

Interaksi merupakan hubungan-hubungan dinamis antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, kelompok dengan kelompok. Interaksi disebut juga sebagai bentuk umum dari proses-proses sosial yaitu suatu pengaruh timbal balik antara bidang-bidang kehidupan bersama baik secara vertikal dan horizontal. Interaksi sosial merupakan kunci dari semua kehidupan sosial pergaulan hidup akan teradi apabila orang-perorangan atau kelompok-kelompok manusia bekerjasama, saling berbicara dan seterusnya untuk mencapai tujuan bersama.

Dalam Soekanto 1990, Gilin menyatakan "interaksi sosial merupakan hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang-perorangan dengan kelompok mannusia". Dapat dikatakan bahwa hubungan yang terjadi pada dua orang atau lebih merupakan proses interaksi sosial. Salah satu bentuk interaksi adalah kerjasama, kerjasama adalah suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama. Bentuk kerjasama berkembang apabila orang dapat digerakkan untuk mencapai suatu tujuan bersama dan harus ada kesadaran bahwa tujuan tersebut membawa manfaat bagi semua pihak dan juga harus ada iklim yang menyenangkan dalam pembagian kerja serta balas jasa yang akan diterima.

Sama halnya seperti hubungan yang terjalin antara dokter dan pasien di Puskesmas. Mereka saling bekerjasama dalam mengatasi suatu penyakit ataupun untuk mencegah suatu penyakit. Adanya saling ketergantungan antar manusia tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, merupakan faktor terbentuknya hubungan yang dibutuhkan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Hubungan sosial didahului dengan adanya kontak dan komunikasi dalam suatu pertemuan antara dua orang atau lebih baik langsung maupun tidak langsung. Kontak secara fisik baru akan terjadi apabila ada hubungan badaniah antar pelaku seperti berjabat tangan atau berpelukan yang menunjukkan adanya suatu hubungan yang baik. Namun sebagai gejala sosial, kontak tidak memerlukan terjadinya hubungan badaniah. Hal ini disebabkan karena orang dapat mengadakan hubungan dengan pihak lain tanpa menyentuhnya misalnya karena bau badan, nafas tidak sedap, muka yang pucat atau keringat.

Selain kontak sosial diperlukan juga komunikasi seperti salam dan berbincang-bincang. Komunikasi adalah proses pengalihan informasi dari satu orang atau sekelompok orang dengan menggunakan simbol-simbol tertentu kepada seseorang atau sekelompok orang yang lain. Proses pengalihan informasi ini selalu mengandung pengaruh tertentu bagi penerimanya (Liliweri, 1997 : 11).

Sama halnya dengan komunikasi yang terjadi antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, diperlukan komunikasi kesehatan yang baik antara dokter dan pasien. Dokter harus memiliki dan memahami sistem komunikasi dalam kesehatan. Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan

menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi seperti komunikasi interpersonal. Komunikasi ini bertujuan untuk merubah perilaku kesehatan masyarakat sehingga berpengaruh pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, diperlukan komunikasi yang menguntungkan kedua belah pihak, dimana dalam komunikasi tersebut terjadi komunikasi yang timbal balik, adanya keterbukaan, spontanitas dan tanggapan (feedback) dari dua pihak yang berkomunikasi. Seseorang memberikan reaksi terhadap sesuatu berdasarkan makna yang dia tangkap melalui hasil dari sebuah interaksi. Interaksi merupakan suatu kunci keberhasilan dalam suatu hubungan sosial. Oleh karena itu, tanpa interaksi tidak akan mungkin ada kehidupan bersama (Soekanto, 1987 : 50).

Dalam sebuah hubungan sosial, komunikasi merupakan hal yang sangat penting karena penyampaian maksud dan tujuan dari seseorang kepada orang lain bisa dilakukan dengan komunikasi. Pengetahuan dan keahlian yang dimiliki seseorang dapat dimanfaatkan untuk membantu orang lain untuk meningkatkan kesejahteraannya. Dengan adanya komunikasi, pengetahuan tersebut dapat berpindah dari orang yang satu ke orang yang lain. Biasanya komunikasi dimaksudkan untuk memperoleh hasil yang diinginkan, menurut Peter Blau, hasil atau *feedback* yang diinginkan merupakan sesuatu yang bersifat "given", sehingga terjadi suatu pertukaran informasi yang diinginkan dari orang yang satu ke orang lain. Tujuan-tujuan yang diinginkan dapat berupa ganjaran esktrinsik berupa uang, barang ataupun juga dapat berupa jasa-jasa, sedangkan ganjaran intrinsik dapat berupa penghormatan, kasih sayang, ataupun perlindungan (Yusuf, 2004:15).

Tujuan yang ingin dicapai oleh dokter dan pasien adalah kesembuhan dari pasien. Bisa juga dokter sebagai manusia memerlukan uang sebagai ganjaran atas apa yang telah diperbuatnya terhadap pasien yang membutuhkan pertolongannya. Sedangkan pasien ingin disembuhkan penyakit yang diderita oleh dokter yang telah merawatnya.

Adapun hubungan antara dokter dan pasien menurut Schepers & Nievaard (dalam Sarwono, 1997 : 46) mencakup tiga model yaitu :

1. Aktif-pasif

   Dalam hubungan ini dokter cenderung mendominasi dalam melakukan segala tindakan sedangkan pasien hanya pasrah menerima, karena pada saat tindakan dilakukan pasien dalam keadaan tidak dapt berbuat apa-apa (biasanya pasien dalam keadaan koma ataupun terbius).

2. Pemimpin-pengikut

   Dokter memberikan perintah kepada pasien untuk melakukan sesuatu bagi kesembuhan penyakitnya sedangkan pasien menuruti apa yang diinginkan oleh dokter misalnya periksa laboratorium atau cek kesehatan.

3. Hubungan setara

   Dalam model ini dokter memberikan saran-saran yang seringkali didiskusikan bersama pasien dan pasien diharapkan aktif memutuskan apa yang akan dilakukannya demi kesembuhan, misalnya pada pasien penderita diabetes tentang makanan yang harus dimakan dan makanan yang harus dihindari.

Sebagai dokter Puskesmas, dokter yang bersangkutan cenderung lebih dekat dengan masyarakat, sehingga diharapkan dokter Puskesmas dapat lebih cepat memberikan bimbingan-bimbingan tentang perilaku kesehatan masyarakat. Dokter Puskesmas juga wajib memberikan saran-saran yang langsung didiskusikan baik dengan pasien atau keluarga pasien yang bersangkutan tentang apa yang terbaik dan sebaiknya dilakukan terhadap kesehatan pasien. Dokter juga diharapkan dapat memberikan anjuran tentang tata cara pencegahan agar penyakit pasien tidak datang kembali. Hal ini bukan saja hanya didiskusikan dengan pasien yang bersangkutan saja tetapi juga dengan kelurga pasien, sehingga perilaku pasien setelah jauh dari dokter dapat diawasi oleh keluarganya.

Siregar, 1990 (Dalam Sarwono, 1993), mensinyalir bahwa hubungan pemimpin-pengikut lebih banyak ditemukan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini juga terjadi di Puskesmas Indralaya, dokter Puskesmas Indralaya cenderung menjadi seorang pemimpin dan pasien hanya menjadi seorang pengikut. Saat dokter meresepkan obat, pasien diperintahkan untuk memanfaatkan obat tersebut untuk menyembuhkan penyakitnya dan melaksanakan perintah dokter untuk menggunakan obat tersebut. Seharusnya dokter Puskesmas bukan hanya menjadi seorang pemimpin tetapi juga dapat memberikan saran-saran yang bisa langsung didiskusikan dengan pasien tentang apa yang terbaik bagi kesehatan si pasien serta memberikan masukan tentang bagaimana cara pencegahan agar penyakit tidak datang kembali. Penyakit yang diderita oleh pasien tidak hanya didiskusikan dengan pasien saja tetapi juga keluarga yang bersangkutan agar keluarga dapat membantu mengawasi perilaku

kesehatan pasien sekaligus juga sebagai bahan masukan bagi keluarganya untuk lebih memperbaiki pola kesehatannya.

Interaksi dari petugas medis khususnya dokter juga mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan dalam perilaku kesehatannya. Perlakuan yang baik dari dokter akan memberikan kepercayaan dari pasien sebagai individu untuk terus memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan dalam merubah perilaku kesehatan mereka. Dan juga akan mengajak orang-orang disekitarnya untuk ikut menggunakan pelayanan medis yang diberikan oleh dokter yang berkelakuan baik tadi. Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan, dimana perilaku memiliki bentangan yamg sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Slamet, 1994).

Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis). Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri dari empat unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Ada sejumlah besar bukti yang menunjukkan bahwa para pasien sering merasa tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang mereka terima dari dokter. Rata-rata 35-40% pasien tidak puas mengenai komunikasi dengan dokter mereka, dan bahwa aspek perawatan medis yang memberikan kenaikan kepada

ketidakpuasan yang paling besar adalah jumlah informasi yang diterima (Dickson dkk, 1989; dalam Smet, 1994 : 243).

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost (1987) mengungkapkan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien, keprihatinan serta keramahan-keramahan petugas.

Dengan demikian pelayanan kesehatan yang bermutu dari sebuah Puskesmas adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan atau lebih khusus lagi dari dokter yang menangani pasien tersebut, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Selain itu, sosialisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan puskesmas sangat berpengaruh dalam perilaku kesehatan pasien dan keluarganya.

Sosialisasi diperlukan untuk kemajuan dan pengembangan diri si pasien, sosialisasi adalah suatu proses yang membantu individu individu melalui belajar dan menyesuaikan diri, bagaimana cara hidup dan bagaimana cara berfikir (Charlotte Buehler, dalam Susanto1985:12).

Sosialisasi ini diharapkan nantinya dapat sesuai dengan undang-undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, dimana undang-undang ini telah memberikan batasan bahwa Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah keadaan

sempurna baik fisik, mental maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat tetapi juga diukur dari produktifitasnya dalam arti memiliki pekerjaan atau dapat menghasilkan secara ekonomi.

Keempat dimensi kesehatan ini saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Puskesmas selaku unit terkecil dari pelayanan kesehtan di Indonesia berkewajiban menjalankan kegiatan untuk menyehatkan masyarakat untuk menuju visi kesehatan masing-masing kabupaten. Di kabupaten Ogan Ilir visi yang dimaksud adalah Ogan Ilir sehat 2008.

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL UNIVERSITAS SRIWIJAYA UPT PERPUSTAKAAN

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Sifat dan Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif-analitik. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengeksplorasi dan mengklasifikasikan suatu fenomena atau kenyataan sosial dengan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkaitan dengan masalah dan unit yang diteliti. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk membuat gambaran tentang suatu peristiwa atau keadaan secara objektif dalam bentuk deskripsi situasi.

Adapun pendekatan yang digunakan adalah studi kasus yaitu bentuk penelitian yang mendalam tentang suatu aspek lingkungan sosial termasuk manusia di dalamnya (Nasution, 1987 : 45). Studi kasus dapat dilakukan terhadap seorang individu, sekelompok individu, segolongan manusia, lingkungan hidup manusia, atau lembaga-lembaga sosial. Bahan untuk studi kasus dapat diperoleh dari

sumber-sumber seperti laporan hasil pengamatan, catatan pribadi, kitab harian atau biografi orang yang sedang diselidiki, laporan atau keterangan dari orang banyak tahu tentang hal yang diselidiki.

Penelitian deskriptif-analitik dengan metode studi kasus digunakan untuk memahami secara cermat dan mendalam upaya pendeskripsian fenomena-fenomena dalam penelitian. Fenomena yang dimaksud yaitu seputar pola hubungan antara dokter dan pasien di Puskesmas.

1.6.2 Lokasi Penelitian

Lokasi yang diambil dalam penelitian ini adalah Puskesmas Indralaya yang terletak di Kecamatan Indralaya yang merupakan Ibu Kota Kabupaten Ogan Ilir. Puskesmas ini memiliki 3 Puskesmas pembantu dan paling ramai dikunjungi oleh masyarakat karena letak yang strategis dan mudah dijangkau. Dengan data kunjungan pasien sebanyak 9896 jiwa per tahun (profil Puskesmas Indralaya tahun 2005).

Alasan memilih lokasi ini dikarenakan Kabupaten Ogan Ilir yang baru berdiri selama kurang lebih dua tahun belum memiliki sarana yang memadai termasuk sarana kesehatan seperti rumah sakit, dimana umumnya setiap kabupaten memiliki minimal satu rumah sakit pemerintah. Oleh karena itu, Puskesmas Indralaya yang terletak di Kecamatan Indralaya sebagai ibukota Kabupaten dan juga sekaligus sebagai Puskesmas induk dijadikan alternatif bagi masyarakat sebagai sarana pelayanan kesehatan disamping posisi dan jarak Puskesmas yang strategis dan mudah ditempuh oleh masyarakat sekitarnya. Selain itu Puskesmas

ini memiliki fasilitas Rawat Inap dan Unit Gawat Darurat (UGD) yang dapat digunakan sewaktu-waktu oleh masyarakat sekitar.

1.6.3 Batasan Penelitian

1. Pola hubungan dokter dan pasien adalah suatu hubungan yang terjalin antara individu (pasien dan dokter) ataupun kelompok manusia dalam masyarakat yang dapat dilihat melalui perilaku yang mengarah pada suatu kerjasama untuk mencegah dan mengobati penyakit dalam suatu pelayanan kesehatan.
2. Pasien adalah individu atau sekelompok orang yang memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan berupa pelayanan medis dari dokter di Puskesmas.
3. Dokter adalah individu yang bekerja dibidang kesehatan dalam hal memberikan terapi atau perawatan, pengobatan atau memberikan segala bentuk pelayanan dibidang kesehatan untuk menyembuhkan pasien baik fisik dan psikis sesuai dengan perwujudan dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
4. Puskesmas adalah badan yang berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten atau kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta awal dari pembangunan kesehatan di Indonesia.
5. Sosialisasi adalah proses pemindahan pengetahuan dari pihak yang mengetahui kepada pihak yang tidak mengetahui melalui belajar atau pembelajaran, atau proses tentang bagaimana cara berfikir.

6. Perilaku kesehatan terdiri dari dua yaitu perilaku sehat dan perilaku sakit. Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya sedangkan perilaku sakit adalah bentuk tindakan yang dilakukan untuk memperoleh kesembuhan atas penyakit dideritanya.

1.6.4 Informan

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Usman, 2001 : 45). Penentuan informan dalam penelitian dilakukan secara *purposive* yaitu tehnik yang bertujuan mengambil informan dari orang-orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang diteliti. Sampel dipilih secara sengaja oleh peneliti berdasarkan kriteria atau pertimbangan-pertimbangan tertentu (Faisal, 1995 : 67). Informan antara lain pasien yang datang ka puskesmas untuk melakukan hubungan dengan dokter dan dokter puskesmas yang bertugas mengobati pasien yang datang ke puskesmas.

Guna memperoleh infomasi dan data mengenai informan maka diperlukan informan kunci atau informan pendukung yang dapat memberikan informasi tambahan untuk mendeskripsikan penelitian ini. Informan kunci dalam penelitian ini adalah orang yang mengetahui tentang kehidupan dalam Puskesmas seperti perawat yang seringkali menggantikan keberadaan dokter dalam memberikan pelayanan medis berupa pengobatan.

1.6.5 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu yaitu pasien dan dokter. Pasien adalah individu atau sekelompok orang yang sedang memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan berupa peleyanan medis sedangkan dokter adalah individu atau sekelompok orang yang bekerja dibidang kesehatan dalam hal pemberian pengobatan atau terapi di Puskesmas Indralaya. Data yang berhasil dikumpulkan akan dikelompokkan dan dianalisa dengan metode kualitatif yang berkaitan dengan menjelaskan dan menggambarkan pola hubungan yang terjalin antara dokter dan pasien di Puskesmas Indralaya.

1.6.6 Data dan Sumber Data

Menurut lofland dan loafland, sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2001 : 112). Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

a) 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. Informan terdiri dari pasien Puskesmas Indralaya Kecamatan Indralaya Kabupaten Ogan Ilir dan dokter yang memberikan pelayanan medis di instansi yang sama dengan pasien, yang nantinya akan diperoleh informasi berupa data mengenai pola hubungan dokter dan pasien di Puskesmas Indralaya.

b) 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.

1.6.7 Tehnik Pengumpulan Data

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

a) Pengamatan Secara Langsung atau Observasi

Yaitu peneliti akan mengadakan pengamatan langsung ke lokasi penelitian dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala atau fenomena yang diselidiki, melalui pengamatan dan ingatan peneliti (Usman, 2001 : 54). Observasi berguna untuk melihat kondisi sosial antara dokter dan pasien. Observasi dilakukan dengan dengan melihat dan mengamati keadaan dan perilaku mereka sedang melakukan kewajiban dan tugas dokter dalam memeriksa pasiennya atau pada saat berinteraksi.

b) Wawancara Mendalam (in dept interview).

Wawancara mendalam merupakan suatu cara pengumpulan data atau informasi dengan cara langsung bertatap muka dengan informan, dengan maksud mendapatkan gambaran lengkap topik yang diteliti. Pada penelitian kualitatif, biasanya tehnik ini dianggap sebagai alat utama dalam proses pengumpulan data tapi dalam penelitian ini wawancara dianggap hanya sebagai penunjang dari data yang telah didapat dalam tehnik observasi.

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.

c) Dokumentasi atau kepustakaan

Yaitu dengan mempelajari sumber-sumber terkait, seperti buku-buku panduan yang berkaitan dengan fokus penelitian, misalnya buku-buku tentang metode penelitian, sosiologi kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, psikologi kesehatan, antropologi kesehatan dan buku-buku lainnya yang berhubungan langsung maupun tidak langsung terhadap fokus penelitian.

1.6.8 Tehnik Analisis Data

Tehnik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif-kualitatif. Analisis data dalam penelitian ini menurut Miles dan Hubermas (1992), terdapat tiga tahap analisis data, yaitu tahap reduksi data, tahap penyajian data, dan tahap kesimpulan (Bungin, 2001 : 229), ketiga tahap tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) Tahap reduksi data

Pada tahap ini peneliti akan memusatkan perhatian pada data yang ada di lapangan yang telah terlebih dahùlu terkumpul. Data lapangan tersebut selanjutnya dipilih dalam arti kata menentukan derajat relevansinya dengan

maksud penelitian dan data yang cocok dengan penelitian yang 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.

b) Tahap penyajian data

Pada tahap ini peneliti melakukan penyajian informasi melalui bentuk teks naratif terlebih dahulu. Artinya data mengenai hubungan sosial antara dokter dan pasien di Puskesmas Indralaya, akan disajikan dalm bentuk cerita. Peneliti akan menjabarkan bagaimana hubungan kerjasama antara dokter dan pasien di Puskesmas Indralaya secara mendalam, kemudian data tersebut akan diringkas dan disajikan dalam bentuk kalimat yang dapat dimengerti oleh semua pihak.

c) Tahap Kesimpulan atau verifikasi

Metode ini adalah suatu proses pembuktian kebenaran suatu teori atau konsep yang lazimnya dilakukan dalam suatu penelitian. Metode ini menggunakan trigulasi dengan sumber, berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Pada tahap ini peneliti selalu melakukan uji kebenaran di setiap makna yang muncul dari data yang sudah ada. Setiap data yang menunjang fokus penelitian akan disesuaikan kembali dengan data-data yang didapat dan juga melalui diskusi dengan masyarakat desa Indralaya selaku pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan medis dari Puskesmas Indralaya dan juga masyarakat lain yang berada di sekitar Puskesmas tersebut.

1.6.9 Sistematika Laporan

Pada sistematika laporan penulisan skripsi tentang "Pola Hubungan Dokter-Pasien di Puskesmas" akan diuraikan dalam masing-masing bab. Semua hasil penelitian ini akan dituangkan dalam lima bab.

BAB I. PENDAHULUAN

Mengemukakan latar belakang, perumusan masalah yang terdiri atas dua pertanyaan pokok yang berkaitan dengan masalah penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka pemikiran dan metode yang digunakan dalam penelitian ini.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi tentang definisi dan hasil-hasil penelitian yang pernah dilakukan dan berkaitan dengan masalah penelitian, yaitu pola hubungan dokter-pasien di Puskesmas.

BAB III. GAMBARAN UMUM DAERAH PENELITIAN

Berisi tentang data umum Puskesmas Indralaya, Visi, Misi, Asas dan Fungsi Puskesmas Indralaya. Program kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Indralaya serta sarana Puskesmas Indralaya, dan data kunjungan pasien Puskesmas Indralaya.

BAB IV. ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA

Menguraikan tentang pola hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien di Puskesmas Indralaya. Selain itu juga akan dilihat sosialisasi yang dilakukan oleh dokter Puskesmas Indralaya tentang pemahaman perilaku kesehatan pasien dan keluarganya.

BAB V. PENUTUP

Merupakan rangkuman dan kesimpulan dari uraian bab-bab sebelumnya serta saran yang mungkin perlu diperhatikan oleh pihak-pihak tertentu berkaitan dengan pemahaman "Pola Hubungan Dokter-Pasien di Puskesmas Indralaya".

DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi, Abu.1991. *Psikologi Sosial,Edisi Revisi.* Jakarta: Rineka Cipta

Atkinson, Rita L, dkk. 1987. *Pengantar Psikologi.* Batam: Interaksa

Azwar, Azrul.1983. *Puskesmas Dan Usaha Kesehatan Pokok.* Jakarta: Akadoma

Budi, Anna Keliat. 1996. *Hubungan Terapeutik Perawat-Klien.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Burhan, Bungin. 2003. *Analisa Data Penelitian Kualitatif.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Enjtang, Indah dr.2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat,* Edisi Revisi. Bandung: PT Citra Aditya Bakti

Isfandyarie, Anny. 2005. *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana.* Jakarta: Prestasi Pustaka Publisheer

Mengenal Paradigma Dan Rancangan Penelitian Kualitatif. Available in http:// jiptunair/phD theses/

Muzaham, Fauzi. 1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan.* Jakarta: UI press

Moleong J, Lexy. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung: Remaja

Nazir, Moh. 1999. *Metode Penelitian.* Jakarta: Ghalia

Notoadmojo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat,* Prinsip-prisip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta

_____. *Metodelogi Penelitian Kesehatan,* Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta

_____. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Penjelasan Atas Undang-Undang RI no. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Available in http://www.asiamaya.com/Undang-undang/uu kesehatan/penjelasan_umum.htm.Jakarta

Poloma, Margareth M. 1992. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta: CV Rajawali Pers

Profil Five Star Doctor (Dokter Yang Baik). Available in http:// www.pdpersi.co.id/

Profil Puskesmas Indralaya tahun 2005.

Puskesmas, Pilihan Terakhir Ketika Tak Punya Uang. Available in http://pdpersi.co.id/

Rokornas Penanggulangan Gizi Buruk Dan Penyakit Menular. Available in http://menkokesra.go.id/content/view/108/39/jakarta.6juli2005

Santosa, Slamet Drs, M.Pd. 2004. *Dinamika Kelompok, Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara

Sarwono, Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan. Beberapa Konsep beserta Aplikasinya*. Yogakarta: Gadjah Mada University Press

Slamet, Juli Soemirat. 1994. *Kesehatan Lingkungan*. Bandung: Gadjah Mada University Press

Soekanto, Soerjono. 1990. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Sulianis. 2005. *Perilaku Kesehatan Komunitas Rumah Rakit di Kelurahan 5 Ulu Kota Palembang*. Indralaya: FISIP UNSRI

Susanti, Kiki. 2004. *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Pemanfaatan Sarana Kesehatan Di Kelurahan 8 Ilir Kota Palembang*. Indralaya: FISIP UNSRI

Tim Reformasi Puskesmas. 2001. *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas di Era Desentralisasi.* Jakarta: Departemen Kesehatan dan Kesehteraan Sosial

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992. Jakarta: Rineka Cipta

YLKI. 1998. *Gambaran Pelayanan Puskesmas Di Indonesia*. YLKI. Jakarta