PERILAKU PASIEN DALAM PEMANFAATAN KARTU JAMKESMAS DI BANGSAL PENYAKIT DALAM PADA RUMAH SAKIT UMUM DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

SKRIPSI

Untuk memenuhi Persyaratan mencapai derajat S-1 Sosiologi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya

Disusun Oleh :

DEDE KURNIAWAN

07081002015

JURUSAN SOSIOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

816 07

S
362.159 816 07
Ded
P
2014
28935/29517

PERILAKU PASIEN DALAM PEMANFAATAN KARTU JAMKESMAS DI BANGSAL PENYAKIT DALAM PADA RUMAH SAKIT UMUM DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

SKRIPSI

Untuk memenuhi Persyaratan mencapai derajat S-1 Sosiologi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya

Disusun Oleh :

DEDE KURNIAWAN

07081002015

JURUSAN SOSIOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LEMBAR PENGESAHAN

PERILAKU PASIEN DALAM PEMANFAATAN KARTU JAMKESMAS DI POLI PENYAKIT DALAM PADA RUMAH SAKIT UMUM DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

SKRIPSI

Telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk mengikuti Ujian Komprehensif dalam memenuhi Persyaratan mencapai derajat S-1 Sosiologi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya

Disusun Oleh :

DEDE KURNIAWAN
07081002015

Telah Disetujui oleh Dosen Pembimbing pada : Februari 2014

Pembimbing I

Dr. M.Ridhah Taqwa.

NIP. 196612311993031018

Pembimbing II

Mery Yanti, S.Sos. MA.

NIP. 197705042000122001

PERILAKU PASIEN DALAM PEMANFAATAN KARTU JAMKESMAS DI BANGSAL PENYAKIT DALAM PADA RUMAH SAKIT UMUM DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

SKRIPSI

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

Pada Tanggal 2 Juli 2014

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Dr.M.Ridhah Taqwa _____
Ketua

Mery Yanti, S.Sos, MA _____
Anggota

Dra.Eva Lidya, M.Si _____
Anggota

Safira Soraida, S.Sos, M.Sos _____
Anggota

Inderalaya, 2 Juli 2014
Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya

Dekan,

Prof. Dr. Kgs M. Sobri, M.Si
NIP. 19631106 1990031001

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul "Perilaku Pasien Dalam Pemanfaatan Kartu Jamkesmas di Bangsal Penyakit Dalam Pada Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang", yang mengkaji permasalahan mengenai perilaku pasien dalam memanfaatkan program jamkesmas serta sejauh mana pasien jamkesmas ini diberikan pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pasien yang dirawat di Bangsal Penyakit Dalam dapat memanfaatkan fasilitas program kartu jamkesmas yang ada di Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan unit analisisnya adalah individu di dalam lembaga yaitu tenaga medis (dokter, perawat), serta pasien yang mendapatkan kartu jamkesmas di Bangsal Penyakit Dalam pada Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Proses analisis data melalui 3 tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program Jamkesmas belum terlaksana dengan baik sesuai ketentuan Undang-Undang Dasar Negara Indonesia diamanatkan bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia sebagaimana tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) : "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari perilaku yang muncul atas pelayanan Jamkesmas yang terjadi selama ini bahkan sering dimuat di berbagai media baik elektronik maupun cetak. Demikian juga halnya berdasarkan hasil penelitian penulis di Bangsal Penyakit Dalam masih ditemukan ketidakpuasan pasien atas pelayanan Jamkesmas ini, sehingga memunculkan perilaku-perilaku yang tidak sesuai dan diharapkan dalam pelaksanaan penyelenggaraan program Jamkesmas. Melalui penelitian ini peneliti berharap dapat meminimalisir perilaku-perilaku yang muncul tadi sehingga pelaksanaan Jamkesmas khususnya di Bangsal Penyakit Dalam dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan standar mutu pelayanan kesehatan dan misi program Jamkesmas itu sendiri.

Kata Kunci : Pasien, Jamkesmas, Penyakit Dalam

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- **Hidup berawal dari mimpi, dengan ilmu menjadi modal di masa depan dan dengan kesabaran hati penuh keyakinan pasti akan indah pada waktunya.**

- **Menjadi diri sendiri dan harus menjadi sopir yang baik (Good Driver) agar tahu jalan atau tujuan mana yang akan dituju.**

Skripsi ini Kupersembahkan Untuk :

1. ***Allah SWT***
2. **Papa dan Mama Tercinta**
3. **Istri dan Anakku "Sari Noviyanti dan M. Kevin Deriansyah**
4. **Almamaterku yang kubanggakan**

KATA PENGANTAR

Puji syukur bagi allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi dengan baik. Skripsi ini berjudul "Perilaku Pasien Dalam Pemanfaatan Kartu Jamkesmas Di Bangsal Penyakit Dalam Pada Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang". Penulisan skripsi ini merupakan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Strata (S1) dalam bidang Ilmu Sosiologi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu selesainya penyusunan skripsi ini. Ucapan sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Badia Parizade, M.B.A selaku Rektor Universitas Sriwijaya
2. Bapak Prof. Dr. Kgs. Muhammad Sobri, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya
3. Bapak Dr. Dadang Hikmah Purnama, M.Hum selaku Ketua Jurusan Ilmu Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya
4. Bapak Rudi Kurniawan, S.Th.I, M.Si selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya
5. Bapak Dr. Dadang Hikmah Purnama, M.Hum selaku Pembimbing Akademik dengan sabar dan teliti memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.

6. Bapak Dr. M. Ridhah Taqwa selaku Pembimbing I di dalam kesibukannya sebagai dosen baik di dalam maupun di luar kampus, telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing penulis, memberikan arahan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Mery Yanti, S.Sos, MA selaku Pembimbing II yang telah sangat membantu memberikan bantuan, bimbingan, saran dan wawasan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen FISIP khususnya para Dosen Jurusan Sosiologi yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih untuk ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama ini.
9. Seluruh staf beserta karyawan FISIP UNSRI terima kasih untuk bantuannya selama ini.
10. Kepada kedua orang tuaku Papa dan Mama tercinta terima kasih telah memberikan support, semangat, dan nasehat, bantuan moril dan materil dengan kasih sayang yang tulus ikhlas dan doa yang tiada henti dalam setiap sujud keberhasilanku.
11. Kepada keluarga kecilku, istriku tercinta Sari Noviyanti dan anakku tersayang M. Kevin Deriansyah akhirnya Daddy Sarjana. Ini hadiah kado terindah buat Mammy dan Kevin. Maaf kalau selama ini nunggu lama Daddy jadi Sarjana.
12. Kepada Kak Bambang Yusantra selaku Koordinator LSI terima kasih selama ini Dede sudah jadi bagian Lembaga Survei Indonesia (LSI). Terima kasih telah jadi motivator dan mentor bantuan materil nya sehingga Dede bisa bayar uang kuliah dari hasil kerja survey dan hingga sampai sekarang ini.

13. Kepada PT. Suzuki Finance Indonesia terima kasih telah memberikan kepercayaan dan pekerjaan kepada penulis sehingga penulis dapat menempuh gelar Sarjana ini
14. Teman-teman seperjuanganku di Sosiologi 2008 yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu. Terima kasih atas persahabatannya selama ini
15. Serta semua pihak yang langsung maupun tidak langsung membantu proses penyelesaian skripsi ini, yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Akhirnya, penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat dalam pembelajaran Ilmu Sosiologi Fisip UNSRI dan pengembangan pengetahuan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan.

Palembang, Juli 2015

Dede Kurniawan
07081002015

UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS [illegible]
NO. DAFTAR : 160307
TANGGAL : 22-2-2016

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL..... i

LEMBAR PENGESAHAN..... ii

SUSUNAN DEWAN PENGUJI..... iii

ABSTRAK..... iv

MOTO DAN PERSEMBAHAN..... v

KATA PENGANTAR..... vi

DAFTAR ISI..... ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah..... 8

1.3 Tujuan Penelitian..... 8

1.4 Manfaat Penelitian..... 9

1.5 Tinjauan Pustaka..... 10

1.6 Kerangka Pemikiran..... 16

1.7 Metode Penelitian..... 29

1.7.1 Sifat dan Jenis Penelitian..... 29

1.7.2 Lokasi Penelitian..... 30

1.7.3 Batasan Konsep..... 31

1.7.4 Unit Analisis..... 32

1.7.5 Penentuan Informan..... 33

1.8 Data dan Sumber Data..... 33

1.9 Teknik Pengumpulan Data..... 34

1.9.1 Observasi..... 34

1.9.2 Wawancara Mendalam..... 35

1.9.3 Dokumentasi..... 36

1.10 Teknik Analisis Data..... 36

BAB II DESKRIPSI LOKASI DAN SUBJEK PENELITIAN

2.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... 38

2.2 Deskripsi Informan..... 44

BAB III PEMBAHASAN

3.1 Stimulus yang mempengaruhi perilaku pasien dalam pemanfaatan jamkesmas..... 49

3.1.1 Pengetahuan dalam upaya mendorong perilaku pasien dalam pemanfaatan kartu jamkesmas..... 50

3.1.2 Motivasi perilaku pasien dalam pemanfaatan kartu jamkesmas..... 53

3.1.3 Emosi perilaku pasien dalam pemanfaatan kartu jamkesmas..... 56

3.2 Respons/Tindakan pasien terhadap stimulus..... 62

3.3 Respon pasien yang memanfaatkan kartu jamkesmas..... 68

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan..... 72

4.2 Saran..... 73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
UPT PERPUSTAKAAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan adalah kebutuhan setiap individu, baik orang yang sakit maupun yang sehat. Oleh karena itu, kesehatan merupakan hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Selain itu, kesehatan sebagai salah satu hak dasar yang harus dipenuhi, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Sistem yang diperlukan untuk mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. (Momon Sudarma, 2007:16)

Dalam Undang-Undang Dasar Negara Indonesia diamanatkan bahwa Kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana yang tercantum dalam pasal 28 H ayat (1) : " setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". (Undang-Undang Republik Indonesia Pasal 28 H ayat 1)

Begitu pentingnya arti dari hidup sehat, telah menjadikan kesehatan sebagai kebutuhan hidup manusia yang utama disamping kebutuhan hidup lainnya. Apabila ditinjau lebih spesifik lagi, pada dasarnya kesehatan menyangkut seluruh aspek kehidupan, baik masa lalu, sekarang, maupun pada masa yang akan

datang. Dalam sejarahnya telah terjadi perubahan orientasi dan pemikiran mengenai upaya pemecahan masalah kesehatan.

Perubahan orientasi dan pemikiran tersebut seiring dengan perkembangan zaman dan konstelasi dunia saat ini yang sangat dipengaruhi oleh perkembangan teknologi dan sosial budaya masyarakatnya. Upaya kesehatan yang semula hanyalah upaya penyembuhan (*kuratif*), berkembang manjadi upaya peningkatan derajat kesehatan melalui upaya pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabililtatif*) yang bersifat menyeluruh dan berkesinambungan. (http://www.tempo.co.id/masalah kesehatan/2012)

Kesehatan menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan yang diselenggarakan oleh suatu negara. Apabila derajat kesehatan masyarakatnya tinggi dengan ditunjukkan oleh rendahnya angka kesakitan, rendahnya tingkat kematian, dan meningkatnya kualitas gizi masyarakat, maka dapat dikatakan pembangunan di suatu negara itu berhasil. Sebaliknya apabila derajat kesehatan itu rendah maka pembangunan yang dilaksanakan belum dapat dikatakan berhasil.

Seiring dengan perkembangan kemajuan dunia kesehatan telah banyak perubahan yang dilakukan khususnya di dunia medis yang semakin canggih dengan teknologi yang ada. Seiring itu pula perkembangan yang terjadi di kehidupan masyarakat awam yang belum banyak mengetahui perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di dunia kesehatan. Seperti halnya dengan perilaku pasien sekarang yang belum banyak mengetahui perkembangan dunia kesehatan. Dengan fenomena ini terutama perilaku pasien yang sedang terkena

penyakit dan ingin berobat atau pada proses pengobatan, banyak dari perilaku pasien ini minim informasi program kesehatan yang diberikan pemerintah.

Dari sini saja sudah terlihat bagaimana perilaku pasien ini tidak bisa mendapatkan akses informasi mengenai program kesehatan yang ada. Fakta yang terjadi di lapangan ketika pasien ini dirawat di rumah sakit tidak mampu membayar semua biaya perawatan yang ada. Padahal pemerintah sudah memberikan program kesehatan yang langsung disalurkan ke rumah sakit yang menjadi rujukan. Tidak hanya itu terkadang kita melihat pola perilaku pasien ini kenapa ketika mereka sakit tidak mau mengurus jaminan kesehatan yang ada dan alasan klasik yang menjadi penyebabnya kenapa mereka begitu.

Yang menjadi fokus penelitian ini adalah melihat bagaimana perilaku pasien dalam pemanfaatan Jamkesmas. Sebagaimana kita ketahui semua menjalankan program baru seperti Jamkesmas ini bukan pekerjaan yang mudah. Selama penyelenggaraan Jamkesmas ini banyak kita temui masalah dan kekurangan yang ada baik dari segi pelayanan, sarana fasilitas kesehatan serta pelayanan administrasi. Dari permasalahan ini kerap muncul perilaku-perilaku pasien yang tidak sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma sosial yang ada. Perilaku pasien ini menjadi perhatian penting untuk diteliti karena menjadi fenomena yang menarik untuk diteliti ketika proses penyelenggaraan Jamkesmas masih banyak ditemui masalah dan kekurangan.

Jamkesmas adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga Indonesia yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Program ini dijalankan oleh Departemen Kesehatan sejak 2008. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial. Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah dan agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Pada tahun 2009 program ini mendanai biaya kesehatan untuk 76,4 juta penduduk, jumlah ini termasuk sekitar 2,650 juta anak terlantar, penghuni panti jompo, tunawisma dan penduduk yang tidak memiliki kartu tanda penduduk. (http://www.kompas.com/program jamkesmas/2012).

Dengan prosedur pelayanan Jamkesmas ini diharapkan dapat meningkatkan akses dan mutu pelayanan bagi seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien, serta dapat mempengaruhi pemahaman mereka dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Bangsal Penyakit Dalam merupakan bagian dari Instalasi Rawat Jalan yang berlokasi di lantai 2 Graha Spesialis RSUP Dr. Mohammad Hoesin dulu bernama Poliklinik Rumah Sakit Umum Pusat Palembang didirikan pada tahun 1953 bersamaan dengan didirikannya Rumah Sakit Umum Pusat Palembang atas prakarsa Menteri Kesehatan RI Dr. Mohammad Ali (Dr. Lee Kiat Teng) dan mulai beroperasi sejak tanggal 3 Januari 1957 dengan fasilitas yang sederhana.

Bangsal Penyakit Dalam adalah bagian instalasi yang menangani perawatan penyakit bagian organ dalam manusia seperti jantung, paru-paru, ginjal, hati dan lainnya. Di bagian instalasi penyakit dalam ini banyak sekali pasien yang masuk serta banyak pasien yang mengeluhkan besarnya biaya pengobatan dan perawatan sehingga seringkali di antara pasien ini tidak mengetahui program Jamkesmas di rumah sakit itu ada. Yang terjadi di lapangan banyak pasien di poli penyakit dalam ini dihuni oleh pasien yang kurang mampu serta banyak yang berasal dari daerah/desa. Ketika mereka di rawat di poli penyakit dalam mereka kebingungan untuk membiayai perawatan dan mereka tidak mampu menunjukkan kartu jamkesmas. Ketika kondisi seperti ini mereka baru mengurus jamkesmas dan banyak pasien ini mengeluhkan tidak optimalnya pelayanan serta birokrasi yang diberikan berbelit-belit.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan, maka Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang telah beberapa kali mengalami perubahan, peningkatan dan perkembangan sesuai kebutuhan dan tuntutan masyarakat. Ruang lingkup pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSMH Palembang sebagai pusat pelayanan

tersier (Rumah Sakit Tipe-A Pendidikan) satu – satunya di Sumatera bagian selatan, memberikan pelayanan optimal kepada seluruh lapisan masyarakat se-Sumatera bagian Selatan yang meliputi Provinsi Sumatera Selatan , Lampung , Jambi, Bengkulu, dan Bangka Belitung, baik itu pasien Umum, Askes, Jamkesmas, Jamsoskes, dan Muba Semesta, pasien Konsul Rawat Inap, serta pasien dengan jaminan kerja sama dari perusahaan dengan rumah sakit.

Rumah Sakit sebagai lembaga yang menangani masalah pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang cukup besar dalam rangka menciptakan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Arti penting Rumah Sakit ini adalah bahwa Rumah Sakit merupakan salah satu unsur dalam kerangka tatanan atau sistem kesehatan nasional yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan, yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dalam memelihara dan melindungi kesehatan masyarakat miskin, pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah mengembangkan berbagai upaya, antara lain mendorong kearifan petugas kesehatan untuk meringankan atau membebaskan biaya pelayanan kesehatan, menetapkan 25% tempat tidur rumah sakit bagi penduduk miskin, menyelenggarakan jaringan pengaman sosial bidang kesehatan (JPSBK), mengembangkan pelayanan bebas biaya dari program kompensasi pengurangan subsidi BBM (PKPS BBM) dan mengujicobakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi keluarga miskin (JPK-Gakin). (http://www.depkes.ac.id/pelayanan rumah sakit/2012)

Pada hakikatnya rumah sakit (RS) mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat. Menurut Undang-Undang (UU) RS No 44/2009, misalnya, pelayanan Rumah Sakit meliputi promosi kesehatan *(promotif)*; pencegahan terhadap penyakit *(preventif)*; penyembuhan dan pengurangan penderitaan *(kuratif)*; serta pengembalian penderita yang sembuh ke masyarakat *(rehabilitiatif)*. Seperti halnya Badan Usaha Milik Negara (BUMN), yang wajib melakukan program kemitraan dan bina lingkungan (PKBL), sebagai bagian dari tanggung jawab sosial perusahaan, Rumah Sakit pun diwajibkan menjalankan fungsi sosial. Rumah Sakit wajib menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin, antara lain pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) dan ambulan gratis (UU RS Pasal 44 Ayat e dan f). (http://www.depkes.ac.id/peran dan fungsi rumah sakit/2012).

Saat ini, Rumah Sakit Umum Dr. Muhammad Hoesin Palembang menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit yang ada di Sumsel, sekaligus rumah sakit pendidikan yang ikut menciptakan dokter-dokter baru dan dokter spesialis yang handal dan profesional sehingga mau tidak mau berbagai fasilitas dan sarana harus ditingkatkan, bahkan kini sudah berstandar internasional.

Sejalan dengan perkembangan itu Rumah Sakit Umum Dr.Muhammad Hoesin Palembang telah banyak membangun fasilitas maupun renovasi bangunan terutama fasilitas ruang rawat untuk masyarakat menengah ke atas namun tetap memperhatikan untuk masyarakat yang kurang beruntung yang mempergunakan Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) yang merupakan program dari Departemen Kesehatan dan Jamsoskes Sumsel Semesta (Jaminan Sosial Sumatera

Selatan Semesta) yang merupakan program dari Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan, sehingga saat ini komposisi tempat tidur untuk masyarakat kurang mampu lebih dari 50 % dari jumlah alokasi yang tersedia. (http://www.sumatera ekspres.com/fasilitas rumah sakit umum/2012).

1.2.Perumusan Masalah

Dari penelitian "Perilaku Pasien Dalam Pemanfaatan Kartu Jamkesmas di Bangsal Penyakit Dalam Pada Rumah Sakit Umum Dr.Mohammad Hoesin Palembang" dirumuskan masalah berupa :

1. Bagaimana perilaku pasien dalam pemanfaatan kartu jamkesmas di bangsal penyakit dalam pada Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang ?
2. Apa respon pasien yang memanfaatkan kartu jamkesmas di bangsal penyakit dalam pada Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang ?

1.3.Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1.Tujuan Penelitian

a.Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran, pengetahuan, maupun pemahaman mengenai perilaku pasien dalam memanfaatkan kartu jamkesmas di bangsal penyakit dalam pada Rumah SakitUmum Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

b.Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui perilaku pasien dalam pemanfaatan kartu jamkesmas di Bangsal Penyakit Dalam pada Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang
2. Untuk mengetahui tanggapan pasien yang memanfaatkan kartu jamkesmas di Bangsal Penyakit Dalam pada Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2.Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini mengenai "Perilaku Pasien Dalam Pemanfaatan Kartu Jamkesmas di Bangsal Penyakit Dalam pada Rumah Sakit Umum Dr.Mohammad Hoesin Palembang" ini dapat memberikan penjelasan, pemahaman dan informasi tentang bagaimana kartu jamkesmas ini sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang harus dapat dirasakan semua masyarakat indonesia sehingga tidak ada lagi masyarakat yang kurang mampu tidak mendapatkan jaminan kesehatan nasional ini. .

b. Manfaat praktis

Melalui penelitian ini, dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi instansi/pemerintah, ataupun pihak terkait lainnya untuk merespon bagaimana program jamkesmas ini bisa di sosialisasikan serta dapat di akses oleh setiap

elemen masyarakat dalam memenuhi kualitas hidup terutama kesehatan masyarakat pada intinya.

1.4.Tinjauan Pustaka

Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan perilaku merupakan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama, dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar. (Gunarsa, 2011:25)

Menurut Skinner (2011) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia dari segi biologis adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, bekerja dan sebagainya.

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa factor baik dari dalam maupun dari luar individu. Aspek-aspek dalam diri individu yang sangat berperan/berpengaruh dalam perubahan perilaku adalah persepsi, motivasi, dan emosi. Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi dari penglihatan, pendengaran, penciuman, serta pengalaman masa lalu. Motivasi adalah dorongan bertindak untuk memuaskan sesuatu kebutuhan. Dorongan dalam motivasi diwujudkan dalam bentuk tindakan. (Sarwono, 2003)

Hampir sebagian besar pemahaman masyarakat tentang kesehatan sangat rendah apalagi jika kesehatan itu memaknai pemahaman masyarakat individu atau masyarakat miskin. Terkadang karena kurangnya pemahaman serta sosialisasi tentang kesehatan inilah juga dipengaruhi oleh tingkat ekonomi yang rendah

masyarakat miskin, mereka tidak mengetahui program kesehatan yang telah dibuat pemerintah. Kebijakan yang dibuat pemerintah dalam menyikapi permasalahan tersebut adalah dengan adanya Program Pelayanan Sosial melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang tujuan program ini untuk memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu, dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama di puskesmas dan jaringannya (puskesmas pembantu dan bidan desa), sampai pada pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di seluruh rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit swasta yang telah ditunjuk, agar semua masyarakat khususnya masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Tidak hanya itu pelayanan kesehatan harus mengacu pada konsep pelayanan prima yang menyebutkan bahwa pelayanan prima harus diselaraskan dengan : Kemampuan (*ability*) adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program pelayanan prima, Sikap (*attitude*) adalah perilaku atau perangai yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan (pasien), kepercayaan penampilan (*appearance*) adalah penampilan seseorang, baik yang bersifat fisik dan non fisik yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain, Tindakan (*action*) adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan (pasien), Tanggung jawab (*accountability*) adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan (pasien).

Kepustakaan tentang permasalahan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sendiri sudah cukup banyak dalam lingkup akademik di Indonesia. Penelitian tentang pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dilakukan lebih banyak mengarah pada aspek pendanaan dan manajemen pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini peneliti mencoba melihat bagaimana pelayanan sosial yang ada di rumah sakit umum apakah sudah dapat tersentuh sebagaimana mestinya serta bagaimana tanggapan pengguna pelayanan sosial ini terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit umum.

Dengan hal ini dapat diartikan bahwa masyarakat Indonesia sendiri dan para kalangan akademisi sudah melihat pentingnya kajian di bidang tersebut karena pembangunan kesehatan yang baik akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sosiologi sendiri sebagai suatu ilmu yang lebih bersifat sosial mencoba melihat bagaimana bentuk-bentuk pelayanan sosial terutama dalam pelayanan kesehatan serta tanggapan pengguna pelayanan sosial terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada apakah sudah bisa dirasakan semua lapisan masyarakat tanpa membedakan kaya dan miskin.

Salah satu studi yang membahas mengenai pelayanan kesehatan bagi pasien adalah Dr. Solita Sarwono (2004) melalui sebuah buku yang berjudul Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Dimana di dalam buku ini membahas tentang pemahaman perilaku masyarakat, pengaruh norma sosial terhadap kesehatan suatu masyarakat, interaksi antar petugas kesehatan serta interaksi petugas kesehatan dengan masyarakat. Buku tersebut juga

menjelaskan bagaimana model hubungan dokter-pasien berdasarkan jenis penyakit atau kondisi kesehatan pasien.

Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit sebagai provider, dimana mutu pelayanan kesehatan bagi pasien berarti empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, dalam hal ini kebutuhan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan bagi petugas berarti bebas melakukan segala sesuatu secara professional. Untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang memadai serta terlindungi oleh aturan perundang-undangan yang berlaku.

Penelitian yang dilakukan Emmi S. Simbolon (2005) yang melakukan penelitian dengan judul Perilaku Pasien Keluarga Miskin (GAKIN) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap RSU Dr. Pringadi Medan. Variabel yang digunakan yaitu Krisis Multi Dimensi, Keluarga Miskin Meningkat, Derajat Kesehatan, Kebijakan Pemerintah, Persepsi Pasien GAKIN. Hasil yang diperoleh adalah untuk variabel minat diperoleh responden yang berminat terhadap JPKM ada 76,6% dan tidak berminat terhadap JPKM 27,4%.

Penelitian Jangkan (2006) dengan judul Implementasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Sentang. Variabel yang digunakan adalah Rumah Sakit, Masyarakat Miskin. Hasil diperoleh Kebijakan Pemda yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin baru sebatas pent jumlah masyarakat miskin dan pembentukan tim *safe guarding*

JPKMM, belum ada dukungan dan pembiayaan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Selain sistem jaminan sosial yang belum mapan, kendala yang dihadapi Rumah Sakit di Indonesia berdasarkan penelitian Catharina Trisiwiretno (2011) adalah pembebanan pajak terhadap barang impor dan bahan baku obat, serta pembatasan surat izin praktek dokter spesialis yang hanya tiga tahun yang mengakibatkan dokter spesialis menjadi langka. Selain itu, penyamarataan pajak bagi Rumah Sakit yang dikelola lembaga (yayasan, perkumpulan) yang berorientasi nirlaba dengan Rumah Sakit yang dikelola pemodal dan berorientasi laba menyebabkan kemampuan finansial Rumah Sakit nirlaba berkurang, sehingga kurang bisa juga menjalankan fungsi sosialnya.

Meski demikian, banyak Rumah Sakit sudah mempunyai mekanisme subsidi silang untuk membantu pasien miskin, misalnya dengan menetapkan harga tinggi untuk pasien VIP dan menggunakan kelebihan dana untuk mensubsidi pasien miskin. Jika Rumah Sakit menjalankan kewajibannya berdasarkan UU, tanggung jawab sosial baru di tingkat minimal. Dalam ber-CSR, Rumah Sakit dapat melakukan beberapa hal, misalnya dengan menyediakan tempat tidur kelas III di atas ketentuan 25% bagi Rumah Sakit lembaga dan pemodal perorangan sebesar 10%. Juga dengan menyediakan Balkemas di beberapa tempat.

Penelitian yang bertema pelayanan kesehatan juga dilakukan oleh Universitas Diponegoro Semarang yang berjudul *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah.* Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan indikator kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit, dan dari hasil riset tersebut menunjukkan, kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh penampilan profesional individu-individu rumah sakit. Sehingga faktor perilaku dari pelayanan kesehatan akan berperan dalam pencapaian kepuasan pasien.

Penelitian Anggono yang mengambil studi kasus di RS. Elizabeth Semarang yang berjudul *Faktor-faktor Penentu Tingkat Kepuasan Pasien atas Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS. Elizabeth Semarang* menyebutkan bahwa perilaku para petugas medis dalam melayani pasien sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan. (www.jmpk-online.Anggono.pdf.Oktober.2012).

Jadi dari penelitian yang sudah ada tadi terlihat jelas bahwa perilaku petugas medis dalam hal ini perawat dan dokter sangat berpengaruh dalam melayani pasien serta secara tidak langsung juga berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian saya ini terlihat jelas perbedaan dimana penelitian yang terdahulu lebih menitikberatkan pada permasalahan perilaku petugas medis dalam menunjang mutu pelayanan kesehatan sedangkan, penelitian saya lebih mengarah kepada perilaku pasien dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan social pada pengguna kartu jamkesmas di Rumah Sakit Umum Dr.Mohammad Hoesin Palembang. Persamaan penelitian yang terdahulu dengan

penelitian yang saya buat terletak pada pelayanan kesehatannya serta program jamkesmas yang menjadi pusat penelitian.

1.5.Kerangka Pemikiran

Paradigma perilaku social memusatkan perhatiannya kepada antar hubungan antara individu dengan lingkungannya. Lingkungan itu terdiri dari bermacam-macam obyek social dan bermacam-macam obyek non social. Dalam teori *Behavioral Sociology* dibangun dalam rangka menerapkan prinsip-prinsip psikologi ke dalam sosiologi. Teori ini memusatkan perhatiannya kepada hubungan antara akibat dari tingkah laku actor yang dimana teori ini berusaha menerangkan tingkah laku yang terjadi itu melalui akibat-akibat yang mengikutinya kemudian. Konsep dasar *Behavioral Sociology* yang menjadi pemahamannya adalah *"Reenforcement"* yang dapat diartikan sebagai ganjaran (reward). Sesuatu ganjaran yang tak membawa pengaruh terhadap actor tidak akan diulang (Ritzer, 1985:86).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus-Organisme-Respon, sehingga teori skinner ini disebut teori "SOR" (Stimulus-Organisme-Respon). Berdasarkan teori "SOR" Skinner tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku Tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima

stimulus tersesbut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Misalnya : perilaku pasien dalam pemanfaatan Jamkesmas ini belum terbentuk baru hanya sebatas persepsi atau pengetahuan seputar Jamkesmas.

b. Perilaku Terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Misalnya : Perilaku pasien yang memanfaatkan Jamkesmas ini mulai terbentuk dan bervariasi. Perilaku pasien ini pun sudah berupa tindakan seperti kritikan, emosi, keluhan terhadap proses berlangsungnya pemanfaatan Jamkesmas ini.

Skinner mengadakan pendekatan behavioristik untuk menerangkan tingkah laku. Pada tahun 1938 Skinner menerbitkan bukunya yang berjudul *The behavior of organism.* Teori perilaku sosial bisa juga disebut Teori Belajar dalam ilmu Psikologi. Konsep dasar dari teori ini adalah penguatan/ganjaran *(reward).* Teori ini lebih menitikberatkan pada tingkah laku aktor dan lingkungan.

Bagi Skinner, respon muncul karena adanya penguatan. Ketika dia mengeluarkan respon tertentu pada kondisi tertentu, maka ketika ada penguatan atas hal itu, dia akan cenderung mengulangi respon tersebut hingga akhirnya dia berespon pada situasi yang lebih luas. Maksudnya adalah pengetahuan yang terbentuk melalui ikatan stimulus respon akan semakin kuat bila diberi penguatan. Skinner membagi penguatan ini menjadi dua yaitu penguatan positif dan penguatan negatif. Penguatan tersebut akan berlangsung stabil dan menghasilkan perilaku yang menetap. Terdapat tiga asumsi dasar dalam teori ini :

1. Perilaku memiliki hukum tertentu
2. Perilaku dapat diramalkan
3. Perilaku dapat dikontrol

Berdasarkan asumsi dasar tersebut, Skinner menyatakan bahwa unsur yang terpenting dalam belajar adalah adanya penguatan *(reinforcement)* dan hukuman *(punishment)*. (Ritzer,1985) :

a. Penguatan dan hukuman. Penguatan *(reinforcement)* adalah konsekuensi yang meningkatkan probabilitas bahwa suatu perilaku akan terjadi. Sebaliknya, hukuman *(punishment)* adalah konsekuensi yang menurunkan probabilitas terjadinya suatu perilaku.
b. Penguatan boleh jadi kompleks. Penguatan berarti memperkuat. Skinner membagi penguatan ini menjadi dua bagian :

    1. Penguatan positif adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan stimulus yang mendukung *(rewarding)*. Bentuk-bentuk penguatan positif adalah berupa hadiah (permen, kado, makanan, dll), perilaku (senyum, menganggukkan kepala untuk menyetujui, bertepuk tangan, mengacungkan jempol), atau penghargaan (nilai A, Juara I dsb).
    2. Pengutan negatif adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan penghilangan stimulus yang merugikan (tidak menyenangkan). Bentik-bentuk penguatan negatif antara lain : menunda/tidak memberi penghargaan, memberi tugas tambahan atau menunjukkan perilaku tidak senang (menggeleng, kening berkerut, muka kecewa dll).

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku Tertutup

   Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka

   Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek *(practice)*

Perilaku manusia terjadi melalui suatu proses yang berurutan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu: *Awareness* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. *Interest* (tertarik), yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus. *Evaluation* (menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (Notoatmodjo: 2003).

Dalam memberikan respons dari stimulus organisme sangatlah bergantung pada karakteristik atau factor-faktor yang bersangkutan. Ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku, determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan bersifat given (bawaan)
2. Faktor eksternal yakni lingkungan, baik fisik, social, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan merupakan factor yang dominan dalam mewarnai perilaku. (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku sosial memusatkan perhatian pada hubungan individu dengan lingkungannya. Lingkungan itu terdiri dari dua macam, yaitu : pertama adalah macam-macam obyek sosial, dan kedua adalah obyek non sosial. Tingkah laku individu yang berlangsung dalam hubungannya dengan faktor lingkungan yang menghasilkan akibat-akibat atau perubahan dalam faktor lingkungan menimbulkan perubahan terhadap tingkah laku. Jadi hubungan fungsional antara tingkah laku dengan perubahan yang terjadi dalam lingkungan aktor. Tanggapan yang diberikan ditentukan oleh sifat dasar yang datang dari luar dirinya (Ritzer, 1992:84).

Perilaku ini muncul karena adanya pengaruh yang diterima baik dari dalam dirinya maupun dari luar organisme. Jadi, seseorang itu mendapat dorongan untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku, atau biasa disebut sebagai motivasi. Motivasi adalah keinginan yang terdapat di dalam diri seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan (Gunarsa, 2001:261).

Pada dasarnya perilaku pasien dalam pemanfaatan Jamkesmas ini memiliki aspek sosial dan psikologis di dalamnya, dimana perilaku ini sangat mempengaruhi psikologi aktor di dalam lingkungan masyarakat maupun dalam komunitas sesamanya, dan pada lingkungan sosialnya, aktor dapat memberikan stimulus untuk mempengaruhi orang-orang di sekitarnya untuk mengikuti jejaknya.

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku yang ada dalam individu itu muncul dikarenakan pengaruh dari lingkungan yang ada pada diri individu yang bersangkutan. Namun demikian, perilaku tersebut ada yang langsung diterima oleh individu dan ada yang tidak langsung diterima individu, individu berkesempatan untuk memilih apakah perilaku itu baik atau tidak bagi dirinya.

Dengan demikian jika dikaitkan penelitian ini dengan teori S-O-R dari skinner tersebut, maka perilaku pasien dalam pemanfaatan Jamkesmas ini merupakan hasil dari stimulus baik yang bersifat internal maupun eksternal dalam diri pasien tersebut. Adanya keinginan untuk meniru tingkah laku sesamanya membuat perilaku pasien yang memanfaatkan Jamkesmas ini bervariasi. Lingkungan memiliki berbagai hal yang dapat mendorong seseorang untuk

melakukan suatu perilaku yang menurut mereka baik atau tidak seperti, pengaruh sesama pasien yang memanfaatkan Jamkesmas pada saat di Rumah Sakit maupun akses teknologi dan informasi yang berkembang.

Respon terhadap stimulus tersebut menghasilkan berbagai pandangan yang berbeda-beda di antara kalangan pasien-pasien tersebut sehingga untuk melakukan hal yang menjurus kepada perilaku seperti pemanfaatan fasilitas pelayanan social pengguna kartu jamkesmas, alasannya berbeda-beda. Dengan adanya pemanfaatan fasilitas pelayanan social pengguna kartu jamkesmas ini dapat membuat pasien yang latar belakang ekonominya tidak mampu dapat merasakan pelayanan kesehatan melalui program jamkesmas secara gratis atau cuma-cuma guna mendapatkan status derajat kesehatan yang lebih baik.

Respon yang terbentuk melalui perilaku dalam hubungannya dengan faktor lingkungan dapat menghasilkan akibat-akibat atau perubahan terhadap tingkah laku bagi yang melakukan pemanfaatan Jamkesmas ini. Sesama pasien Jamkesmas mendapatkan kepuasan berupa keringanan biaya dan dilayani dengan baik maka ia akan mendapatkan kepuasan dari pasien ini. Namun sebaliknya jika dalam proses pemanfaatan Jamkesmas ini tidak berjalan dengan semestinya maka akan terbentuk perilaku pasien yang negatif dalam hal ini stimulus yang diterima bertentangan dengan kondisi yang ada. Perilaku pasien ini juga didukung dengan keadaan selama proses pemanfaatan Jamkesmas ini. Sehingga perilaku pasien yang terjadi sangat bervariasi.

Dengan demikian perilaku pasien yang terjadi di Poli Penyakit Dalam ini merupakan aktor yang sadar dan reflektif menyatukan objek-objek yang diketahuinya melalui apa yang disebut self indication. *Self indication* adalah proses komunikasi yang sedang berjalan dimana individu mencoba-coba mengantisipasi tindakan-tindakan orang lain dan menyesuaikan tindakannya sebagaimana dia menafsirkan tindakan-tindakan itu.

Pada dasarnya tindakan perilaku pasien ini terdiri dari pertimbangan atas berbagai hal yang diketahuinya dan melahirkan serangkaian kelakuan atas dasar bagaimana mereka menafsirkan hal tersebut. Hal-hal dipertimbangkan itu mencakup berbagai masalah seperti keinginan dan kemauan, tujuan dan sarana yang tersedia untuk mencapainya, serta tindakan yang diharapkan dari orang lain seperti penyembuhan jika berobat, gambaran tentang diri sendiri, dan mungkin hasil dari cara bertindak tertentu. Tindakan tersebut saling dikaitkan dan disesuaikan oleh anggota-anggota kelompok hal ini disebut sebagai tindakan bersama yang dibatasi sebagai organisasi sosial dari perilaku-perilaku tindakan berbagai manusia.

Apabila ditinjau dari kenyataan yang ada, perilaku pasien dalam pemanfaatan Jamkesmas ini menunjukkan suatu tindakan yang berlainan dan tidak sesuai dengan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang menuntun dan mengatur perilaku. Seringkali norma-norma dan nilai-nilai sosial dikesampingkan oleh pasien Jamkesmas ini, sehingga mereka memperlakukan petugas medis dengan kasar atau emosi. Tindakan atau perilaku pasien seperti ini terjadi secara

spontan ketika kebutuhan atau tujuan mereka tidak dilayani atau tersampaikan oleh petugas medis yang ada di Rumah Sakit.

Suatu teori lain dikembangkan oleh Lawrence Green (dalam, Sarwono; 2004:64-65) menyatakan bahwa perilaku kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor di luar perilaku (non-perilaku). Faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok faktor: faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu atau masyarakat. Faktor pendukung ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, sedangkan faktor pendorong merupakan sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam upaya terciptanya perilaku kesehatan pada masyarakat. Kemudian faktor-faktor di luar perilaku (non-perilaku) yang dapat mempengaruhi pencapaian kesehatan individu atau masyarakat, misalnya tidak adanya sarana pelayanan kesehatan, pelayanan administrasi yang rumit, sulitnya mencapai sarana pelayanan kesehatan, dan lain-lain.

Petugas medis sebaiknya tidak bersikap pilih-pilih atau membedakan perilakunya antara satu pasien dengan pasien lain dalam memberikan pelayanan karena alasan pribadi atau alasan sosial lainnya. Interaksi dengan pasien pun hendaknya sebatas hubungan profesional saja. Perasaan simpati, antipati, dan emosi seharusnya dijauhkan dalam melayani pengobatan pasien, sehingga petugas kesehatan lebih mengutamakan kepentingan pasien, yakni mendapatkan kesembuhan yang merupakan tujuan yang harus dicapai oleh petugas kesehatan

(orientasi kelompok). Maka suatu interaksi akan berjalan dengan baik jika para petugas kesehatan dapat menjalankan peran dan fungsinya dengan baik, sehingga akan terjalin hubungan secara terpadu dan harmonis. (Sarwono, 2004:42-43).

Konsep sosiologi yang akan banyak dibahas dalam penelitian ini terutama konsep yang berkaitan dengan struktur social, interaksi sosial dan perspektif budaya. Struktur social mempengaruhi distribusi penyakit, dalam hal ini ada kaitan antara stratifikasi social dengan jenis penyakit. Adalah Weber melihat kelas social dalam kontek gaya hidup kelompok tertentu yang akan mengembangkan pola hidup tertentu yang akan mengakibatkan penyakit tertentu pula. Life style ini memproduksi penyakit tertentu.

Perubahan struktur dalam masyarakat tidak terpisahkan dengan pola interaksi yang terbentuk. Struktur terbentuk karena mekanisme interaksional sehingga membentuk jenjang/hirarki/strata, dan struktur baru juga akan mempengaruhi bentuk interaksi. Perubahan tatanan dimana mampu mengubah pola interaksi akan membawa gaya hidup yang khas. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa derajat kesehatan masyarakat dan kualitas kesehatan masyarakat tergantung dari latar belakang sosialnya. Latar belakang social menentukan difusi jenis penyakit yang berkembang.

Konsep teori sosiologi dalam penelitian ini mengarah kepada perilaku individu atau masyarakat dengan menggunakan teori yang dikemukakan oleh Max Weber yang dikenal teori aksi (*action theory*). Menurut Weber individu melakukan suatu tindakan berdasarkan atas pengalaman, persepsi dan penafsiran atas suatu obyek stimulus atau stimulus tertentu. Tindakan individu ini merupakan

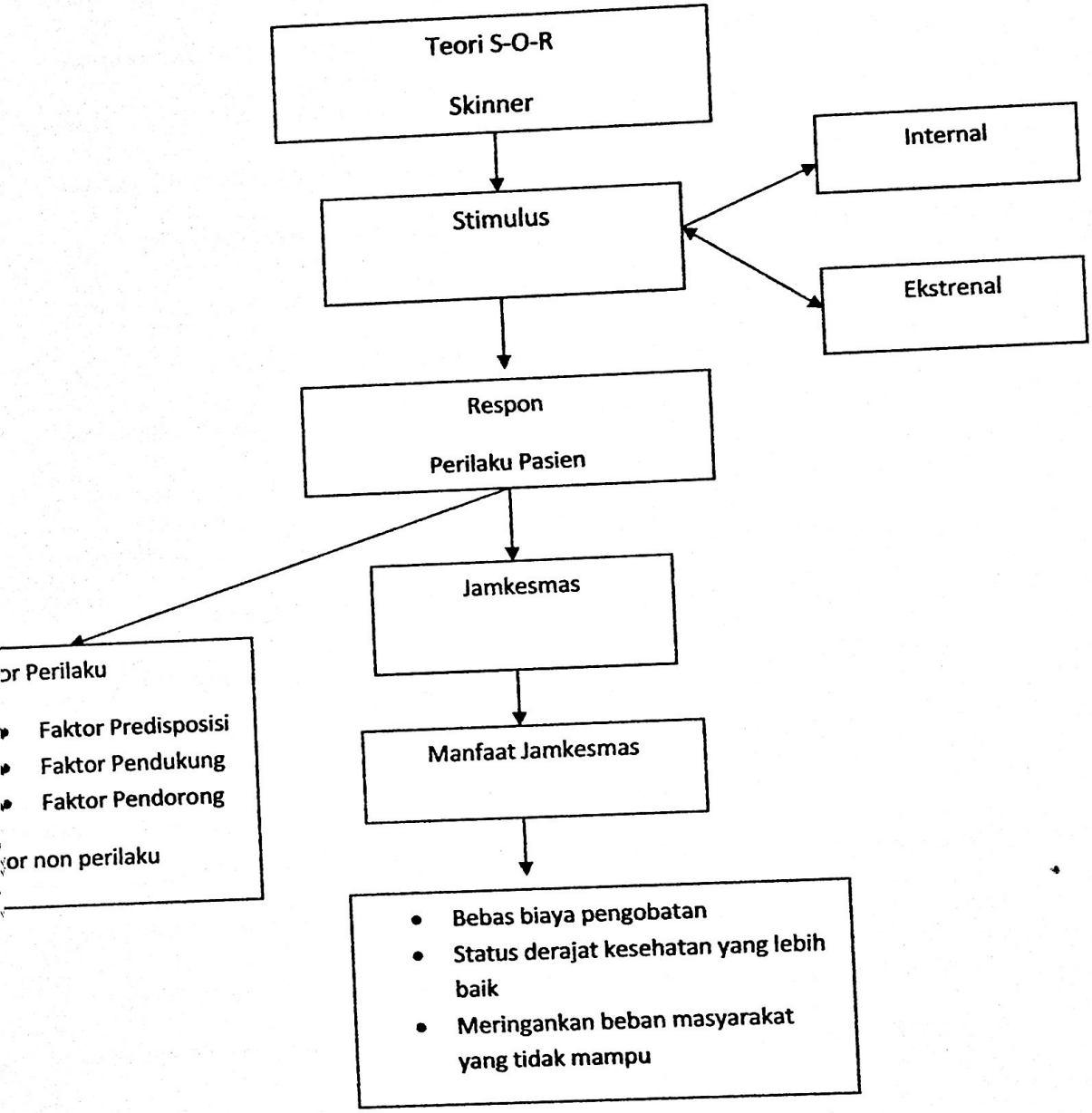
tindakan social yang rasional, yaitu mencapai tujuan atau sasaran dengan sarana-sarana yang paling tepat. (Sumber : Modul Sosiologi Kesehatan, 2004)

Teori yang dikemukakan Weber tersebut merupakan teori yang bersifat umum untuk setiap tindakan yang dilakukan manusia. Begitu juga dengan perilaku individu untuk menjaga kesehatan dan mengobati sakit dan penyakit yang dideritanya merupakan tindakan social yang rasional yang dipengaruhi persepsi, pengalaman, pemahaman serta penafsiran individu tentang kondisi sehat dan sakit (stimulus). Oleh karena itu, perilaku kesehatan pasien yang meliputi pemahaman sehat dan sakit serta pengobatan penyakit yang dilakukan merupakan tindakan yang rasional untuk mencapai tujuan yang diinginkan yaitu untuk mendapatkan derajat/status kesehatan yang baik. (Sumber : Modul Sosiologi Kesehatan, 2004)

Tidak hanya itu, Weber juga mengaitkan masalah birokratisasi yang ada di Rumah Sakit. Semakin kompleks birokratisasi menyebabkan adanya hubungan antara pasien dengan petugas Rumah Sakit . Pasien yang hendak masuk Rumah Sakit harus berurusan dengan birokrasi yang berbeli-belit dan dibedakan orang-orangnya berdasarkan status mereka (kaya atau miskin). Sehingga apa yang terjadi di lapangan perilaku dan pola pikir pasien pun berubah dan tidak heran lagi beberapa perilaku pasien tidak bisa merasakan fasilitas pelayanan social terutama program jamkesmas dengan mudah. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti permasalahan ini.

Bagan

Kerangka Pemikiran



Sumber : Modul Sosiologi Kesehatan

Dari bagan di atas dapat dijelaskan perilaku pasien dalam pemanfaatan kartu Jamkesmas menggunakan teori skinner yang dimana menghasilkan stimulus/rangsangan masyarakat dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan social berupa terpeliharanya status derajat kesehatan yang lebih baik, desakan ekonomi/kurangnya biaya untuk pengobatan, minimnya sosialisasi kesehatan, keterbatasan informasi kesehatan, ingin mendapat hak yang sama dalam status derajat kesehatan. Setelah mendapat stimulus pasien merespon dengan bentuk perilaku pasien yang memanfaatkan kartu Jamkesmas. Dimana perilaku itu terbentuk selama proses pasien memanfaatkan kartu Jamkesmas. Perilaku itu terbentuk menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup ini terjadi bila respons terdapat stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Dalam perilaku tertutup ini perilaku pasien yang terbentuk selama proses pemanfaatan Jamkesmas ini masih terbatas dalam bentuk perhatian, persepsi, perasaan, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang diterima. Sedangkan perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan (dapat diamati oleh orang lain dari luar). Perilaku yang terbentuk pada perilaku terbuka ini sudah berupa tindakan yang jelas dan nyata. Dimana tindakannya bisa berupa keluhan, emosi, kritikan terhadap proses berlangsungnya pemanfaatan Jamkesmas ini. (Sosiologi dan Antropologi Kesehatan, 2009:91)

1.6.Metode Penelitian

Metode berarti cara dan penelitian berarti kegiatan mengamati dan meneliti, jadi metode penelitian adalah cara atau teknik yang digunakan melakukan kegiatan meneliti atau mengamati. Dalam melakukan penelitian metode memiliki peranan penting guna membantu peneliti agar fokus penelitiannya lebih jelas dan terarah.

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang dilandaskan pada analisis dan konstruksi. Analisis dan konstruksi dilakukan secara metodologis, sistematis, dan konsisten. Tujuannya adalah untuk mengungkapkan kebenaran sebagai salah satu manifestasi hasrat manusia untuk mengetahui apa yang dihadapinya dalam kehidupan (Soekanto, 2000:457). Penelitian ini mencoba untuk memberikan gambaran tentang perilaku pasien dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan social khusus pada pasien pengguna Kartu Jamkesmas di Bangsal Penyakit Dalam Pada Rumah Sakit Umum Dr.Mohammad Hoesin Palembang.

1.6.1.Sifat dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, mulai dari gagasan dan ide penelitian, mengumpulkan data, menjawab permasalahan, dan tujuan penelitian, melakukan kategorisasi, sampai dengan membangun konsep dan proposisi-proposisi (Bungin, 2001). Menurut Bogdan dan Taylor, penelitian kulitatif didefinisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata lisan maupun tulisan dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2005:4).

Penelitian ini merupakan penelitian yang berifat deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan status fenomena dimana yang digambarkan dengan kata-kata atau kalimat dipisah-pisahkan menurut kategorinya untuk memperoleh kesimpulan (Arikunto, 1997:254). Penelitian ini mencoba untuk memberikan gambaran tentang perilaku pasien dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan sosial khusus pada pasien pengguna kartu Jamkesmas di Bangsal Penyakit Dalam Pada Rumah Sakit Umum Dr.Mohammad Hoesin Palembang.

1.6.2.Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Rumah Sakit Umum Dr.Mohammad Hoesin bagian instalasi rawat jalan bangsal penyakit dalam yang berada dalam wilayah Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. Alasan memilih lokasi penelitian ini adalah :

1. Merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan pertama yang ada di Kota Palembang yang mengedepankan program pelayanan sosial bagi masyarakat yang kurang mampu.
2. Merupakan lembaga kesehatan dengan fasilitas dan infrastruktur pelayanan kesehatan yang paling memadai di wilayah Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan.
3. Merupakan instalasi yang pasiennya belum banyak mengurus Jamkesmas

1.6.3.Definisi Konsep

1. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dalam penelitian ini yang dimaksud perilaku ialah perilaku pasien.
2. Petugas Medis adalah seseorang atau sekelompok orang yang menangani pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perwujudan dari petugas medis adalah dokter, perawat yang secara langsung menangani proses pengobatan dan penyembuhan pasien di Rumah Sakit Umum Dr. Muhammad Hoesin Palembang.
3. Pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang atau sekelompok dengan landasan faktor materiil dengan sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya (Moenir, 1992:124).
4. Pelayanan sosial merupakan suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, ataupun kesatuan masyarakat agar mereka mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, yang pada akhirnya mereka diharapkan dapat memecahkan permasalahan yang ada melalui tindakan-tindakan kerjasama ataupun melalui pemanfaatan sumber-sumber yang ada di masyarakat untuk memperbaiki kondisi kehidupannya.
5. Tindakan atau perilaku petugas medis dalam pelayanan sosial di Rumah Sakit adalah segala tindakan yang dilakukan dokter dan paramedis dalam menangani pemeliharaan dan pelayanan kesehatan pasien.

6. JAMKESMAS adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga Indonesia yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi.

1.6.4.Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu di dalam lembaga yaitu tenaga medis (Dokter, perawat), serta pasien yang mendapatkan fasilitas pelayanan sosial berupa kartu Jamkesmas di bagian penyakit dalam pada Rumah Sakit Umum Dr.Muhammad Hoesin Palembang. Dengan kriteria-kriteria sebagai berikut :

1. Tenaga Medis (Dokter, perawat) yang melayani program pelayanan sosial di Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Individu yang memahami dan mengetahui program pelayanan sosial di Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang, seperti pimpinan Rumah Sakit.
3. Pasien yang memanfaatkan fasilitas pelayanan sosial berupa kartu Jamkesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.6.5.Informan Penelitian

Informan ialah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2005). Pemanfaatan informan bagi peneliti adalah untuk membantu agar dalam waktu yang relatif singkat banyak informasi yang dapat dijangkau serta untuk menghindari terjadinya pengulangan data dan informasi.

Subjek dan informan dalam penelitian ini dimaksud adalah informan penelitian yang berfungsi untuk menjaring sebanyak-banyaknya data dan informasi yang akan berguna bagi pembentukan konsep dan proposisi sebagai temuan penelitian (Bungin, 2003:206).

Adapun spesifikasi dalam menentukan informan dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang mendapatkan fasilitas pelayanan sosial berupa kartu Jamkesmas di Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang
2. Petugas Medis (Dokter, Perawat) yang melayani program pelayanan sosial di Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.7. Data dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian kualitatif menurut Lofland adalah kata kata, tindakan, selebihnya data tambahan seperti data dari jurnal-jurnal penelitian, koran, majalah dan dokumen. (Moleong, 2001:112). Beberapa jenis data yang di ambil dari penelitian ini adalah :

1. Data Primer, yaitu sumber data utama yang berupa hasil pembicaraan dan tindakan serta beberapa keterangan dan informasi yang diperoleh dari informan (petugas medis dan pasien). Data primer ini berisi hasil wawancara yang berupa penjelasan-penjelasan mengenai pelayanan sosial yang diberikan petugas medis kepada pasien dalam pemberian layanan kesehatan.
2. Data Sekunder, yaitu sumber data yang diperoleh sumber yang sifatnya secara tidak langsung mampu melengkapi data primer. Sumber data sekunder di dapat melalui buku-buku, laporan penelitian, jurnal ilmiah, surat kabar, majalah, artikel-artikel di internet dan kajian-kajian pustaka yang relevan dengan permasalahan penelitian.

1.8.Teknik Pengumpulan Data

1.8.1.Observasi

Peneliti akan melakukan pengamatan di lapangan dengan melakukan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena dan gejala yang berlangsung dalam proses sosial yang terjadi di lapangan dalam upaya menggali data kualitatif yang diukur secara tidak langsung berupa sikap, perilaku, dan aktivitas (Marzuki, 1997:55). Data sekunder lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti misalnya, dari koran, internet, buku, dan sebagainya.

Peneliti akan melakukan pengamatan langsung di lapangan dengan melihat langsung perilaku petugas medis dalam aktifitas pekerjaan sehari-hari di

lingkungan Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin dengan pasien yang mendapatkan pelayanan sosial.

1.8.2. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam merupakan suatu cara pengumpulan data atau informasi dengan cara langsung bertatap muka dengan informan dengan maksud mendapatkan gambaran lengkap tentang topik yang diteliti (Bungin, 2003:110).

Wawancara mendalam (*Indepth Interview*) digunakan untuk mewawancarai informan guna memperoleh data dan informasi mengenai masalah penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan proses wawancara dengan informan menggunakan pedoman wawancara dalam mencari data primer yang diperoleh dari petugas medis yang mampu memberikan informasi yang berkenaan dengan penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan proses wawancara dengan informan dengan menggunakan pedoman wawancara dalam mencari data primer yang diperoleh dari para informan di kawasan penelitian serta melakukan wawancara mendalam dengan masyarakat yang mampu memberikan informasi yang berkenaan dengan penelitian.

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara tidak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur, memberikan kebebasan informan untuk menyampaikan ide, pandangan, pendapat pemikiran, dan perasaan juga pengalaman secara luas tanpa batasan-batasan yang dibuat peneliti.

1.8.3.Dokumentasi

Dokumentasi adalah data yang mendukung data primer atau data penunjang yang berhubungan dengan masalah penelitian. Dengan memanfaatkan sumber data yang telah ada, untuk dijadikan sebagi bahan kajian ulang atau bahan perbandingan sehingga dapat memberikan masukan di dalam penelitian ini.

Dokumentasi ini diperoleh dari foto foto pribadi dan beberapa foto penunjang dari data sekunder lainnya. Tujuannya adalah untuk menyempurnakan teknik pengumpulan data serta dapat memahami persoalan yang terjadi.

1.9.Teknik Analisis Data

Tahap analisa data dalam penelitian kualitatif terbagi dalam tiga tahap :

1. Pemprosesan satuan (*unityzing*)

Pada proses *unityzing* ada dua tahap yaitu tipologi satuan dimana pada tahap ini memberikan nama sesuai dengan apa yang dipikirkan oleh subjek yang dikehendaki oleh latar penelitian, artinya peneliti menulis apa yang dipikirkan atau dikemukakan oleh informan dalam bentuk bahasanya yang akan diartikan oleh peneliti berdasarkan pengamatannya; kedua, yaitu penyusunan satuan yang terdiri dari informasi kecil yang memiliki arti yang kemudian disusun untuk memudahkan kategorisasi. Informasi-informasi yang didapatkan akan disusun berdasarkan permasalahan yang dibicarakan.

2. Kategorisasi

Satu tumpukan data yang disusun atas dasar pikiran, instuisi, pendapat atau kriteria tertentu. Informasi-informasi tadi akan dikategorikan berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan.

3. Penafsiran Data

Proses ini menggunakan metode deskriptif semata-mata yang menggambarkan dan menceritakan penelitian yang sesuai dengan permasalahan di atas (Moleong, 2005:191).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsini. 1997. *Prosedur Penelitian*, Rieneka Cipta, Yogyakarta.

Anderson, Foster. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta:UI Press

Athar, Shahid.1998. *"Alternative Medicine is an Adjunct to the Conventional Medicine"*. http://www.islam-usa.com/e107. htm, 25 oktober 2012.

Bachtiar, Wardi. *Sosiologi Klasik*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.

Barata, Atep Adya. 2004. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta. PT. Elek Media Komputindo

Bayo alo, Andre. 1981. *Kemiskinan dan Strategi Memerangi Kemiskinan*. Liberty Yogyakarta.

Bungin, Burhan. 2003. *Analisis Data Kualitatif*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Dirjen. Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan RI. 2012. http://www. depkes RI. ac. id. 20 November 2012.

Djauzi, Samsuridjal dan Supartondo. 2004. *Komunikasi dan Empati dalam Hubungan Dokter Pasien*. Jakatra: Fakultas Kedokteran UI.

Gunarsa Y.S.D. 2001. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia.

Harian Sumatera Ekspres. *Fasilitas Rumah Sakit Umum*. http://www.sumatera ekspres.com/fasilitas rumah sakit umum/2012.

Jhonson, Doyle Paul. dalam Robert M.Z. Lawang 1994. *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*, PT Gramedia Pustaka Umum, Jakarta.

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

Moleong, J. Lexy. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif eds. Revisi.* Bandung. PT. Remaja Rosdakarya

Moenir, A.S. 1992. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia.* Jakarta. Bumi Aksara

Muzaham, Fauzi.1995. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan,* UI Press, Jakarta

Notoatmojo, Soekidjo.1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

Paradigma Sehat, Pola Hidup Sehat. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan RI, 1998. Percetakan Universitas Indonesia, 1986.

PIP Jones. *Pengantar Teori-Teori Sosial,* Yayasan Pustaka Obor Indonesia, Jakarta.

Ritzer, George. 1986. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Sarwono, Solita. 2004. *Sosiologi Kesehatan : beberapa konsep dan aplikasinya.* Universitas Gajahmada Press.

Soekanto, Soerjono. 2000. *Sosiologi Suatu Pengantar,* PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Soetopo. 2011. *Konsep Pelayanan Sosial.* PT Gramedia. Jakarta

Sudarma, Momon. 2007. *Sosiologi Kesehatan,* PT Salemba Medika, Jakarta.

Supardi, Sudibyo. 1999. *"Manfaat Peran Sakit di Masyarakat".* http://www. Kalbefarma. Com. Html, 19 September 2012.

Yunindyawati, 2004. *Modul Sosiologi Kesehatan,* Universitas Sriwijaya. Palembang.

Http://www.kompas.com/program jamkesmas/2012.

Http://www.jmpk-online.net/files/aAnggono. pdf. Oktober.2012.

Http://www.tempo.co.id/medika/arsip/2012