



**SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DI POLI GIGI DAN MULUT
PUSKESMAS GLADAK PAKEM KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Alif Feny Azizah
NIM 142110101187**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DI POLI GIGI DAN MULUT
PUSKESMAS GLADAK PAKEM KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Alif Feny Azizah
142110101187**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alif Feny Azizah

NIM : 142110101187

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi Dan Mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 13 Oktober 2017
Yang menyatakan,

Alif Feny Azizah
NIM 142110101187

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 13 Oktober 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Yennike Tri Herawati, S.KM.,M.Kes. ()
NIP. 19781016 200912 2 001
2. DPA : Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes. ()
NIP. 19820723 201012 1 003

Penguji

1. Ketua : Dr. Isa Ma'rufi, S.KM.,M.Kes. ()
NIP. 19750914 200812 1 001
2. Sekretaris : Ninna Rohmawati, S.Gz.,M.PH. ()
NIP. 19840605 200812 2 001
3. Anggota : dr.Lilik Lailiyah M.Kes. ()
NIP. 19651028 199602 2 001

Mengesahkan
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 19800516 200312 2 002

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana sistem pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyelenggaraan sistem manajemen yang baik. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut puskesmas.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah bersedia meluangkan waktu memberikan bimbingan, motivasi, arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terimakasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang selalu memberi motivasi kepada penulis;
3. Ibu Anita Dewi Moelyaningrum, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang selalu memberi nasehat dan motivasi kepada penulis;
4. Tim penguji skripsi, Bapak Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes., Ibu Ninna Rohmawati, S. Gz., M.PH dan dr. Lilik Lailiyah M.Kes. Terima kasih telah memberikan saran dan masukan kepada penulis;
5. Bapak/ Ibu dosen Bagian peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan;

6. Bapak/ Ibu dosen, dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
7. Puskesmas Gladak Pakem yang telah membantu penulis sebagai tempat penelitian dalam menyelesaikan skripsi;
8. Seluruh keluarga besar, terutama ayah dan ibu tercinta yang telah mengorbankan segalanya demi keberhasilan saya dari sejak lahir, sekarang dan hingga nanti;
9. Adik saya yang selalu memberikan semangat dan semoga segera bisa menyelesaikan pendidikannya;
10. Semua guru TK Diponegoro Singaraja, MI Bustanul Ulum, MTs Haji Ilyas, MAN 1 Jember, STIKES YARSI Surabaya, yang telah membimbing, membagi ilmu dan pengalaman yang bermanfaat;
11. Teman-teman peminatan AKK Progam Alih Jenis 2014 Fakultas Kesehatan Masyarakat, terima kasih atas kebersamaanya baik suka maupun duka serta semangat dan dukungan yang diberikan penulis;
12. Teman-temanku Kos Rafa Shop, dan Lusi serta Ayu terimakasih atas motivasi dan do'a yang diberikan kepada penulis;
13. Andy Setyawan yang senantiasa menemani, menyemangati dan mendengarkan keluh kesah dalam penyusunan skripsi ini;
14. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terimakasih telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Skripsi ini telah kami susun secara optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 13 Oktober 2017

Penulis

RINGKASAN

Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember; Alif Feny Azizah; 142110101187; 2017; 94 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan nasional yang antara lain mempunyai tujuan untuk mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin (Depkes RI, 2007:1). Pembangunan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan (RAN,2016:1). Pelayanan kesehatan gigi tidak lagi menjadi pelayanan utama tetapi merupakan pelayanan pengembangan, sehingga perlu ditata kembali dan ditingkatkan upaya penyelenggaraanya (Permenkes, 2014:19). Berdasarkan hal tersebut pemerintah mengeluarkan Undang Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 93 ayat 1 menyatakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan (RAN, 2016:6).

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan studi kasus. Informan penelitian ini berjumlah enam orang yaitu Kepala Puskesmas Gladak Pakem kabupaten Jember, Staff Seksi Kesehatan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dokter gigi, pembantu program UKGS dan UKGMD, pembantu program UKS dan 1 orang pasien. Penentuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kurangnya sumber daya manusia yaitu tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem

Kabupaten Jember dan tenaga kesehatannya yang menjabat lebih dari satu jabatan. Serta sarana dan prasarana yang belum maksimal tidak sesuai standar. Alat-alat kesehatan gigi dan mulut sendiri jika mengalami kerusakan belum ada yang memperbaiki sehingga pada akhirnya tidak diperbaiki. Ketersediaan bahan yang kurang. Kesadaran masyarakat yang kurang sehingga mereka datang ketika telah mengalami sakit gigi, dan memilih melakukan cabut gigi dari pada penambalan yang harus dilakukan perawatan berulang-ulang. Agar kesadaran meningkat maka dilakukan beberapa program UKGS, UKGMD, UKS kesehatan gigi dan mulut di sekolah-sekolah dan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah Menambah Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Gladak Pakem yang sesuai dengan kompetensi untuk mengurangi beban kerja tenaga kesehatan yang ada, guna mempersiapkan akreditasi yang akan dilakukan tahun 2018. Jam pelayanan diperbaiki agar lebih efektif, memperhatikan jam buka pelayanan dan jam tutup pelayanan agar dapat menjaga komitmen yang berlaku dan memperhatikan pemberian pelayanan yang diberikan dokter gigi dengan memberikan keterangan ada atau tidak ada dokter gigi.

SUMMARY

System of Health Service in Dental and Oral Poly at Gladak Pakem Primary Health Center in Jember Regency; Alif Feny Azizah; 142110101187; 2017; 94 pages; Health Policy and Administration Departement, Faculty of Public Health, University of Jember.

Health development is an integrated part of national development which has a goal to realize a developed and independent nation as well as prosperous physic and mental (MOH, 2007: 1). Dental and Oral Health Development is an inseparable part of overall health service efforts (RAN 2016: 1). Dental health service is not the primary service anymore, but it is the development service, so it needs to be reorganized and improved its organizing efforts (Permenkes 2014: 19). Based on the above, the government issued the Law No. 36 of 2009 on Health, article 93 paragraph 1 which states that dental and Oral health services are aimed to maintain and improve the public health level in the form of improvement of dental health, dental disease prevention, dental disease treatment, and dental health recovery done by the government, regional government, and / or community which is done in integrated and sustainable manner (RAN 2016: 6).

This study is qualitative with case study. The informants were six people. They were Head of Gladak Pakem Community Health Center in Jember Regency, Referral Health Section Staff of Health Service Affairs in Health Office of Jember Regency, dentist, assistant of UKGS and UKGMD programs, assistant of UKS program and one patient. The informants were determined by using purposive sampling technique. This research was conducted in Dental and Oral Poly of Gladak Pakem Community Health Center in Jember Regency and at Health Office of Jember Regency.

The result of the research explains that the lack of human resources such as health workers in Dental and Oral Poly of Gladak Pakem Community health center in Jember Regency District and health personnel who served more than one position. And facilities and infrastructure that have not maximized not according to standards. Dental and Oral health equipment itself if there is damage has not been repaired so that ultimately not repaired. The availability of less material.

Public awareness is lacking so they come when they have had a toothache, and choose to do a tooth extraction instead of a patch that should be done repeatedly. In order to increase awareness, several UKGS, UKGMD, UKS Dental and Oral health programs in schools and Posyandu in the work area of at Gladak Pakem community health center in Jember regency District were implemented.

Suggestion given based on the result of this research is Adding Human Resources (HR) at Gladak Pakem Public Health Center in accordance with the competence to reduce the burden of existing health worker, to prepare the accreditation which will be done in 2018. Service hours are improved to be more effective, watch the clock open service and closing hours of service in order to maintain the prevailing commitment and attention providing services provided by the dentist by providing information there is or no dentist.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PRAKATA	v
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pelayanan Kesehatan	7
2.1.1 Kriteria Pelayanan Kesehatan	7
2.1.2 Perilaku Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan	9
2.2 Konsep Sistem	11
2.2.1 Pengertian	11
2.2.2 Ciri-ciri Sistem.....	11
2.2.3 Unsur-unsur Sistem.....	12
2.3 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	21
2.3.1 Poli Gigi dan Mulut.....	21
2.3.2 Permasalahan Pelayanan Gigi dan mulut	24

2.4 Standar Pelayanan Gigi dan Mulut Puskesmas	25
2.5 Puskesmas	29
2.5.1 Pengertian	29
2.5.2 Visi, Misi, Fungsi dan Program Puskesmas	30
2.5.3 Kunjungan di Poli Gigi dan Mulut Puskesmas	33
2.6 Kerangka Teori	34
2.7 Kerangka Konsep	35
BAB 3. METODE PENELITIAN	37
3.1 Jenis Penelitian	37
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	37
3.2.1 Tempat Penelitian	37
3.2.2 Waktu Penelitian	38
3.3 Penentuan Informan Penelitian	38
3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian	39
3.5 Data dan Sumber Data Penelitian	45
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	46
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	46
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	49
3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data	49
3.7.1 Teknik Penyajian Data	49
3.7.2 Teknik Analisis Data	49
3.8 Alur Penelitian	51
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil Penelitian	52
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	52
4.1.2 Gambaran Informan Penelitian	53
4.1.3 Sistem <i>Input</i> Pada Pelayanan Kesehatan	55
4.1.4 Sistem Proses (<i>Proses</i>) Pada Pelayanan Kesehatan	73
4.1.5 Sistem <i>Output</i> Pada Pelayanan Kesehatan	88
BAB 5. Kesimpulan dan Saran	91
5.1 Kesimpulan	91

5.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

3.1 Fokus Penelitian	39
3.8 Alur Penelitian	51



DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	34
2.2 Kerangka Konsep	35



DAFTAR LAMPIRAN

A. Pernyataan Persetujuan	97
B. Pedoman Wawancara	98
C. Panduan Wawancara Mendalam Informan Kunci	99
D. Panduan Wawancara Mendalam Informan Utama	102
E. Panduan Wawancara Mendalam Informan Tambahan	105
F. Panduan Wawancara Informan Tambahan.....	108
G. Panduan Wawancara Informan Tambahan.....	111
H. Panduan Wawancara Informan Tambahan.....	114
I. Observasi Penelitian.....	117
J. Dokumentasi Tarif	121
K. Daftar Nama Petugas	122
L. Surat Ijin Pengambilan Data Awal	123
M. Surat Ijin Penelitian.....	124
N. Surat Penelitian.....	125
O. Laporan Pemakaian dan Permintaan Obat	126
P. Laporan Bulanan.....	127
Q. Dokumentasi Penelitian.....	129
R. Dokumentasi Bahan dan Alat	131
S. Transkrip Wawancara.....	133

DAFTAR SINGKATAN

AFT	: <i>Affordable Fluoride Toothpaste</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
ART	: <i>Atraumatic Restorative Treatment</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BOK	: Bantuan Operasional Kegiatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOC	: <i>Basic Package of Oral Care</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DMF-T	: <i>Decay, Missing, Filled-Teeth</i>
FK	: Fakultas Kedokteran
FKIP	: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
GFK	: Gudang Farmasi Kedokteran
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KTU	: Kepala Tata Usaha
LB	: Laporan Bulanan
OUT	: <i>Oral Urgent Treatment</i>
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PDGI	: Persatuan Dokter Gigi Indonesia
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PKP	: Penilaian Kinerja Puskesmas
POA	: <i>Planning Out Action</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil



PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PPK	: Pejabat Pembuat Komitmen
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHC	: <i>Primary Health Care</i>
POAC	: <i>Planning, Organizing, Actuating, Controlling</i>
Perpres	: Peraturan Presiden
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RAN	: Rencana Aksi Nasional
Renstra	: Rencana Strategis
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RI	: Republik Indonesia
RKO	: Rencana Kerja Operasional
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sumber Daya manusia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SIK	: Surat Ijin Kerja
SIPG	: Surat Ijin Perawat Gigi
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SOTK	: Susunan Organisasi dan Tata Kerja
TK	: Taman Kanak-Kanak
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKGM	: Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat
UKGMD	: Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah

UKT : Upaya Kesehatan Terpadu

WHO : *World Health Organization*



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan nasional yang antara lain mempunyai tujuan untuk mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin (Depkes RI, 2007:1). Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Perpres RI, 2012:5). Pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani dan kejiwaan, disamping aspek spiritual dan sosial, termasuk kepribadian dan keuangan, yang ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta memiliki daya juang yang tinggi. Pelayanan kesehatan dalam mencapai misinya membuat rakyat sehat adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (Depkes RI, 2007: 1).

Berdasarkan Rencana Aksi Nasional (RAN), Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral Pembangunan Nasional. Perencanaan pembangunan nasional dituangkan dalam Undang-Undang R.I. Nomor 17 tahun 2007 dalam bentuk Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005 – 2025, yang dilaksanakan secara bertahap. Tahun 2015-2019 memasuki Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahap ke 3, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 bidang kesehatan dituangkan Kementerian Kesehatan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019. Pembangunan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan (RAN, 2016:1).

Di Indonesia upaya kesehatan gigi dan mulut belum diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan serta penyelenggaraan yang bersifat pemeliharaan, peningkatan, dan perlindungan kesehatan gigi dan mulut masih dirasa kurang (Kemenkes, 2012:1). Pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah segala upaya pencegahan dan pengobatan penyakit, serta pemulihan dan peningkatan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan atas dasar hubungan antara dokter gigi dan tenaga kesehatan gigi lainnya dengan individu atau masyarakat yang membutuhkannya (Depkes RI, 2007:3). Pelayanan kesehatan gigi tidak lagi menjadi pelayanan utama tetapi merupakan pelayanan pengembangan, sehingga perlu ditata kembali dan ditingkatkan upaya penyelenggaraanya (Permenkes, 2014:19). Berdasarkan hal tersebut pemerintah mengeluarkan Undang Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 93 ayat 1 menyatakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan (RAN, 2016:6).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 diperoleh prevalensi karies penduduk di Indonesia sebesar 72,6%, penduduk bermasalah gigi dan mulut yang menerima perawatan dan pengobatan sebesar 31,1% serta kecenderungan indeks *Decay, Missing, Filled-Teeth* (DMF-T) 4,5. Data Riskesdas 2013 menunjukkan pula DMF-T pada anak usia 12 tahun sebesar 1,38, sedangkan *World Health Organisation* (WHO) mengharapakan *Global Goals for Oral Health 2020*, target (DMF-T) pada anak usia 12 tahun < 1. Data di atas menunjukkan masih tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia, diperlukan komitmen bersama antara pemerintah pusat dan daerah serta pemangku kepentingan terkait dalam upaya menurunkan angka kesakitan gigi dan mulut. Pertimbangan risiko dan dampak kesehatan gigi dan mulut menjadi perhatian pemerintah sehingga dibuat peta jalan (*roadmap*) pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk jangka panjang (2015-2030) yang akan dijelaskan dalam

rencana aksi yang menjadi prioritas nasional setiap lima tahun ke depan (RAN, 2016:9).

Berdasarkan RISKESDAS 2013, sekitar 28,6% masyarakat Jawa Timur yang memiliki permasalahan gigi dan mulut, berada di atas angka rata-rata nasional yaitu 25,9%, namun baru 8,6% yang menerima penanganan. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013, dari sekitar 2,4 juta penduduk Jember, 47.500 orang memerlukan perawatan gigi dan mulut, namun baru 67,7% yang mendapatkan perawatan. Kebiasaan buruk yang dilakukan masyarakat berpengaruh bagi kesehatan gigi dan mulut adalah tidak berkunjung ke dokter gigi secara rutin. Kunjungan rutin ke dokter gigi dapat segera ditangani sehingga mampu mengurangi resiko gigi berlubang, penyakit gusi, serta mencegah perawatan lanjutan (Mirah, 2016).

Secara administratif Kabupaten Jember terbagi menjadi 31 Kecamatan dengan 50 Puskesmas. Hasil data sekunder yang didapat saat studi pendahuluan pada bulan Oktober 2016, dari data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2015, terdapat beberapa Puskesmas yang memiliki cakupan kunjungan rendah yaitu, Puskesmas Tembokrejo sebesar 2.608 pasien, Cakru sebesar 2.383 pasien, Curah Nongko sebesar 1.841 pasien, Rowo Tengah sebesar 1.871 pasien, dan Gladak Pakem sebesar 1.717 pasien. Puskesmas Gladak Pakem adalah termasuk dalam salah satu daftar Puskesmas yang memiliki cakupan kunjungan rendah.

Pada tahun 2015 diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien ke Poli gigi dan mulut di Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dalam tiga tahun terakhir terus-menerus mengalami penurunan dengan rata-rata penurunan kunjungan mencapai 30,2%. Pada tahun 2013 jumlah kunjungan menurun sebanyak 1.255 pasien (21,9%) dari 5.725 pasien menjadi 4.470 pasien. Sedangkan pada tahun 2014 kembali turun sebanyak 2.753 pasien (61%) dari 4.470 pasien menjadi 1.717 pasien dan pada tahun 2015 jumlah pasien menurun 125 pasien (7,28%) dari 1.717 pasien menjadi 1.592 pasien (Profil Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember, 2013).

Menurut Rencana Aksi Nasional (RAN) pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada tahun 2015-2020 diharapkan dapat mencapai (50%) Puskesmas dengan standar program kesehatan gigi dan mulut yang baik pada keluarga meliputi ibu hamil/menyusui dan anak-anak pra sekolah, (25%) pelaksanaan Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM) yang dilaksanakan pada Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) meliputi posyandu binaan (RAN, 2016:28). Salah satu faktor yang dapat menjadi penyebab keadaan penurunan kunjungan tersebut karena dokter tidak memiliki asisten pembantu yaitu perawat gigi sehingga jika dokter sedang melakukan pelatihan di luar kota pelayanan poli gigi dan mulut akan tutup dan kurangnya kesadaran masyarakat bahwa pentingnya melakukan perawatan gigi ketika mengalami gangguan atau tidak mengalami gangguan.

Sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata (Trihono, 2005: 78). Puskesmas Gladak Pakem adalah Puskesmas yang melayani rawat jalan dan rawat inap, dan wilayah kerjanya adalah dua Desa yaitu desa Kranjingan dan Desa Kebonsari. Jumlah tenaga dokter di Puskesmas Gladak Pakem terdiri dari 2 orang yaitu 1 dokter umum dan 1 dokter gigi, dokter gigi tidak memiliki asisten yaitu perawat gigi. Dokter umum menjabat sebagai kepala Puskesmas sedangkan dokter gigi menjabat sebagai bendahara Puskesmas sehingga hal ini dapat mengurangi waktunya dalam memberikan pelayanan di poli gigi dan mulut kepada masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan oktober 2016, terhadap pasien dan dokter gigi maka hasil survey dan hasil wawancara dari tiga pasien mengatakan pelayanan di poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem sangat baik akan tetapi poli gigi sering tutup dikarenakan tidak ada dokter pengganti ketika dokter gigi yang ada di Puskesmas melakukan program kegiatan untuk Puskesmas, sedangkan dua pasien yang lain mengatakan puas dengan pelayanan yang dokter berikan dan dalam memberikan pelayanan dokter gigi melakukannya sendiri. Dokter gigi mengatakan bahwa Puskesmas Gladak Pakem

belum terakreditasi, akreditasi akan dilakukan pada tahun 2018, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, Puskesmas melakukan program penyuluhan di 50 Posyandu setiap 1 bulan sekali, dan penyuluhan di Sekolah. Hal ini dilakukan agar pelayanan kunjungan di poli gigi mencapai standar yang telah ditetapkan. Jika ada anak yang mengalami gangguan kesehatan pada giginya maka segera diperiksa di Puskesmas untuk dilakukan tindakan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk sistem pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana sistem pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji *input* (*Man , money, method, material, machines,market*) pada pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem.
- b. Mengkaji *proses* (*Planning, organizing, actuating, controlling*) pada pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem.
- c. Mengkaji *output* (Jumlah kunjungan poli gigi dan mulut) pada pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan referensi literatur di dunia akademis dalam menganalisis kebijakan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada pemerintah terutama Puskesmas, Dinas Kesehatan mengenai pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas.

1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan kepustakaan dalam bidang Ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan, khususnya mengenai pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

1.4.4 Manfaat Bagi Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas dalam mencari solusi dalam peningkatan kunjungan rawat jalan di poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

1.4.5 Manfaat Bagi Penelitian

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang didapat selama proses perkuliahan terutama dalam Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan melalui kegiatan program kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan.

Gonross dalam Mulyadi *et al.* (2013), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Kotler dalam Daryanto dan Setyabudi (2014). Pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar (Daryanto dan Setyabudi, 2014). Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Pelayanan kesehatan adalah suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009). Peranan pelayanan dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin (Dedi Mulyadi *et al.*, 2013).

2.1.1 Kriteria Pelayanan Kesehatan.

Menurut Muninjaya (2015:23-24), pelayanan kesehatan di suatu kabupaten/kota harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. *Availability* pelayanan kesehatan harus tersedia untuk melayani seluruh masyarakat di suatu wilayah dan dilaksanakan secara komprehensif mulai dari upaya pelayanan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif

- b. *Appropriateness* pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat di suatu wilayah. Kebutuhan masyarakat diukur dari pola penyakit yang berkembang di wilayah tersebut.
- c. *Continuity-Sustainability* pelayanan kesehatan di suatu daerah harus berlangsung untuk jangka lama dan dilaksanakan secara berkesinambungan.
- d. *Acceptability* pelayanan kesehatan harus diterima oleh masyarakat dan memperhatikan aspek sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat.
- e. *Affordable* biaya/tarif pelayanan kesehatan harus terjangkau oleh masyarakat umum.
- f. *Efficien* pelayanan kesehatan harus dikelola (manajemen) secara efisien.
- g. *Quality* pelayanan kesehatan yang diakses masyarakat harus terjaga mutunya.

Hasil penelitian Singer *et al.* (2009) menyebutkan bahwa domain perawatan yang paling penting bagi pasien adalah sebagai berikut: menghormati dan komitmen dari dokter, informasi sebelum prosedur, peralatan perawatan, dan perawatan medis.

Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio dalam Mubarak dan Chayatin (2009) ada dua macam jenis pelayanan kesehatan.

1) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta sasarnya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2) Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarnya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2.1.2 Perilaku Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan

Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Tim kerja *World Health Organization* (WHO) dalam Retnaningsih (2013:60-62) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok.

- a. Pemikiran dan perasaan (*Thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).
- b. Orang penting sebagai referensi
Perilaku orang, lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia lakukan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference grup*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.
- c. Sumber-sumber Daya (*Resources*)
Sumber daya di sini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif dan negatif. Misalnya pelayanan Puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan Puskesmas, tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.
- d. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang ada pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat

disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

Organisasi kesehatan dunia WHO mengelompokkan perubahan perilaku kesehatan menjadi tiga, yaitu:

1) Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah di mana sebgaiian perubahan tersebut disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka perilaku anggota masyarakatnya akan mengalami perubahan. Misalnya daerah pedesaan yang awalnya merupakan daerah pertanian, kemudian berubah menjadi daerah industri, maka perilaku masyarakatnya juga akan berubah mengarah ke modernisasi. Dalam hal ini modernisasi tidak hanya mengandung arti yang positif, tetapi bisa juga dampak negatifnya.

2) Perubahan terrencana (*Planned change*)

Perubahan perilaku ini berdasar suatu perencanaan yang dibuat sendiri. Misalnya seorang ibu hamil yang biasanya melahirkan menggunakan fasilitas tradisional ke dukun, karena mengalami peningkatan pengetahuan dan kesadaran maka pada kelahiran berikutnya merencanakan melahirkan ke fasilitas layanan kesehatan terdekat.

3) Kesiediaan untuk berubah (*Readdiness to change*)

Apabila menjadi suatu inovasi atau program pembangunan di masyarakat, maka respon yang terjadi adalah sebagian orang sangat cepat menerima inovasi dan sebagian lagi sangat lambat. Hal ini disebabkan karena setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

2.2 Konsep Sistem

2.2.1 Pengertian

Menurut Ryans dalam Azwar (2010:23) Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan suatu yang telah ditetapkan.

Rincian sistem dalam administrasi tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni :

- a. Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan. Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud adalah :
 - 1) Masukan adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana, dan metode atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
 - 2) Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
 - 3) Keluaran adalah pelayanan kesehatan yakni yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat
- b. Sistem sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maka yang dimaksud adalah:
 - 1) Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan.
 - 2) Proses adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana, dan metode atau dikenal pula sebagai sumber, tata cara dan kesanggupan.
 - 3) Keluaran adalah selesainya masalah kesehatan yang dihadapi (Azwar, 2010:29)

2.2.2 Ciri-ciri sistem

Ciri-ciri sistem menurut Azwar (2010:27) jika disederhanakan dapat dibedakan atas empat macam yaitu :

- a. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan.
- b. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya berkerja sama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagai mana yang telah direncanakan.
- d. Sistem merupakan satu kesatuan terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan.

2.2.3 Unsur-unsur sistem

Unsur-unsur sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Unsur-unsur sistem dapat dikelompokkan dalam enam unsur sebagai berikut:

- a. *Input* (Masukan)

Yang dimaksud dengan masukan (*input*) adalah kemampuan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

- b. Proses

Yang dimaksud dengan proses (*proses*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

- c. *Output* (Keluaran)

Yang dimaksud dengan keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

- d. *Feed back* (Umpan balik)

Kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan dari sistem tersebut.

e. *Impact* (Dampak)

Yang dimaksud dengan dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran atau sistem.

f. *Environment* (Lingkungan)

Dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Azwar,2010:28).

Rincian tentang kumpulan bagian atau elemen yang ada dalam masukan, proses dan keluaran banyak macamnya. Pelayanan kesehatan menghasilkan data *input*, proses, *output*, dan dampak dari pelayanan kesehatan.

1) *Input* upaya kesehatan meliputi *man* (manusia), *money* (uang), *material* (sarana), *methode* (metode), *machinery* (mesin) dan *market* (pasar) (Azwar, 2010:13).

a) *Man*, orang atau para pekerja (Athoillah, 2013:77). Kegiatan administrasi hanya mungkin terjadi jika dilakukan oleh dua orang atau lebih (Athoillah, 2013:134). Petugas yang memberikan pelayanan yang termasuk didalamnya adalah staf puskesmas, kader, pemuka masyarakat dan sebagainya (Herlambang, 2013). Perbedaan dari masing-masing petugas adalah umur, pendidikan, lama kerja, dan pelatihan yang nantinya akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan suatu program. Menurut Nasution (2012) umur, pendidikan, lama bekerja, dan pelatihan sangat mempengaruhi keberhasilan suatu program, ini terlihat bahwa yang mempunyai pendidikan sesuai dengan pekerjaannya dapat memperlancar suatu kegiatan. Selain itu petugas yang sering mengikuti pelatihan akan berbeda dengan petugas yang jarang mengikuti pelatihan, perbedaan ini terlihat dari keahlian petugas dalam melaksanakan tugasnya dan dalam mempelajari suatu permasalahan.

Menurut Yatino (2005) umur dibagi menjadi dua yaitu kategori <30 tahun dan >30 tahun. Umur yang masih muda diharapkan memiliki kinerja yang bagus dan memiliki semangat untuk bekerja serta berprestasi, diharapkan petugas dapat melaksanakan segala tugas dan tanggung jawab yang pernah dipelajari dibangku pendidikan. Selain umur, pendidikan juga

mempengaruhi kinerja seorang petugas, melalui pendidikan yang profesional diharapkan dapat terbentuknya tenaga kerja yang siap latih. Lama kerja atau masa kerja menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya, umumnya petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan banyak bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit.

Pelatihan adalah pendidikan non formal yang bertujuan untuk mengurangi jarak antara kecakapan dan kemampuan seseorang dengan tugas dalam jabatannya serta untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Seorang petugas yang mengikuti pelatihan diharapkan dapat meningkatkan keterampilan yang akan menunjang pekerjaannya dan mencapai target pekerjaan yang telah ditetapkan. Unsur-unsur dalam *man* meliputi pengetahuan, umur, masa kerja, pendidikan, ketersediaan sumber daya manusia (SDM), pendukung program (Yatino, 2005).

(1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak *et al.* 2007:30). Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tersendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012:138)

(2) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara

garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2007:30)

(3) Masa kerja

Lama kerja dihitung dalam satuan tahun sejak mulai bekerja/ SK pengangkatan (Yatino, 2005)

(4) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan (Mubarak, 2007:30).

(5) Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Ketersediaan Sumber Daya Manusia sebagai pelaksana program dan penanggung jawab program dalam suatu program tertentu (Yatino, 2005)

- b) *Money*, uang atau modal pembiayaan (Athoillah, 2013:77). *Money* atau dana yang didapat digali dari swadaya masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah (Muninjaya dalam Susatyo, 2013:47). Dana dari suatu program biasanya didapat dari dana APBN, APBD, maupun swadaya masyarakat.
- c) *Material* bahan-bahan yang dipergunakan untuk mencapai tujuan (Athoillah, 2013:77).
- d) *Machine* alat-alat yang dibutuhkan untuk mempercepat proses dan mencapai tujuan (Athoillah, 2013:77). Untuk melakukan kegiatan yang

cepat dan tidak menggunakan tenaga manusia maka dibutuhkan mesin untuk suatu kegiatan untuk mencapai tujuan (Alamsyah, 2011:7).

- e) *Method* adalah bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu metode yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi (Azwar, 2010:24)
- f) *Market* adalah tuntutan pasar yang semakin tinggi dan luas (Athoillah, 2013:77). Kepada siapa keluaran yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut, ditujukan. Untuk administrasi kesehatan sasaran yang dimaksudkan di sini dibedakan atas empat macam yakni perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dapat bersifat sasaran langsung (*direct target group*), ataupun bersifat sasaran tidak langsung (*indirect target group*)(Azwar, 2010:15).
- g) *Time bound*

Time bound merupakan kegiatan atau program tersebut dapat dipastikan kapan dapat diwujudkan hasilnya (Hartono, 2010:116).

2) Proses

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke Puskesmas atau Rumah Sakit untuk maksud tertentu) (Bustami, 2011:17).

George R. Terry dalam Athoillah (2013:16) mengatakan bahwa manajemen merupakan suatu proses khas yang terdiri atas tindakan-tindakan perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*), dan pengendalian (*controlling*) untuk menentukan serta mencapai tujuan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Fungsi manajemen menurut Terry dikenal dengan singkatan POAC. Fungsi-fungsi manajemen dapat diuraikan sebagai berikut:

a) *Planning* (Perencanaan)

Planning berasal dari kata *plan*, artinya rencana, rancangan, maksud dan niat. *Planning* berarti perencanaan. Perencanaan adalah proses kegiatan, sedangkan rencana merupakan hasil perencanaan. Perencanaan adalah kegiatan yang berkaitan dengan usaha merumuskan program yang di dalamnya memuat segala sesuatu yang akan dilaksanakan, penentuan tujuan, kebijaksanaan, arah yang akan ditempuh, prosedur dan metode yang akan diikuti dalam usaha pencapaian tujuan (Athoillah, 2013:98). Perencanaan Kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langka-langka praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut (Muninjaya, 2004:54). Tujuan adalah target yang akan dicapai bersifat *stationer* dari pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan rencana tertuju pada sasaran yang jelas atau tidak menyimpang dari tujuan yang telah ditetapkan (Athoillah, 2013:101).

Langkah awal untuk menyusun perencanaan dapat dimulai dengan sebuah gagasan atau cita-cita yang terfokus pada situasi tertentu. Perencanaan kesehatan dapat disusun dalam skala besar atau kecil tergantung besar kecilnya wilayah dan tanggung jawab organisasi. Sebagai suatu proses, perencanaan kesehatan mempunyai beberapa langkah. Ada lima langkah yang perlu dilakukan pada proses penyusunan sebuah perencanaan, yaitu:

(1) Analisis situasi

Analisis situasi adalah langkah pertama proses penyusunan perencanaan. Langkah ini dilakukan dengan analisis data laporan yang dimiliki oleh organisasi (data primer) atau mengkaji laporan lembaga lain (data sekunder) yang datanya dibutuhkan, observasi, dan wawancara.

(2) Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya

Melalui analisis situasi akan dihasilkan berbagai macam data. Data dianalisis lebih lanjut menggunakan pendekatan epidemiologi untuk dapat dijadikan informasi tentang distribusinya disuatu wilayah, berdasarkan kurun waktu tertentu dan pada kelompok masyarakat tertentu. Informasi

yang perlu dicari adalah bagaimana tanggapan masyarakat tentang masalah kesehatan masyarakat tersebut dan bagaimana potensi organisasi untuk memecahkannya. Informasi tersebut dibutuhkan oleh pimpinan untuk mengambil keputusan tentang bagaimana Puskesmas akan mengembangkan program intervensinya.

(3) Menentukan tujuan program

Setelah prioritas masalah kesehatan ditetapkan, manajer program menetapkan tujuan program. Semakin jelas rumusan masalah kesehatan masyarakat dengan menggunakan kriteria diatas akan semakin mudah menyusun tujuan program.

(4) Mengkaji hambatan dan kelemahan program

Langkah keempat proses penyusunan rencana adalah mengkaji kembali hambatan dan kelemahan program yang pernah dilaksanakan. Tujuannya adalah untuk mencegah atau mewaspadaai timbulnya hambatan serupa. Selain mengkaji hambatan yang pernah dialami, juga dibahas prediksi kendala dan hambatan yang mungkin akan terjadi di lapangan pada saat program dilaksanakan.

(5) Menyusun rencana kerja operasional

Hambatan (kelemahan) yang bersumber dari dalam organisasi harus dikaji dahulu sebelum rencana kerja operasional (RKO) disusun. Jika tidak, program yang akan dilaksanakan akan terhambat oleh faktor internal organisasi. Faktor lingkungan di luar organisasi seperti peran serta masyarakat dan kerja sama lintas sektoral juga penting dikaji sebagai bagian dari strategi pengembangan program dilapangan (Muninjaya, 2004:56-71).

b) *Organizing* (Pengorganisasian)

Mengorganisasikan (*Organizing*) adalah suatu proses menghubungkan orang-orang yang terlibat dalam organisasi tertentu dan menyatupadukan tugas serta fungsinya dalam organisasi. Dalam proses pengorganisasian dilakukan pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawab secara terperinci berdasarkan bagian dan bidangnya masing-masing sehingga terintegrasikan

hubungan-hubungan kerja yang sinergis, komperatif yang harmonis dan seirama dalam mencapai tujuan yang telah disepakati bersama (Athoillah, 2013:110). Pengorganisasian adalah salah satu fungsi manajemen yang juga mempunyai peranan penting seperti halnya fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi (manusia dan yang bukan manusia) akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Muninjaya, 2004:74). Dari pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa organisasi merupakan sistem yang terpadu, yang di dalamnya terdapat subsistem dan komponen-komponen yang saling berhubungan (Athoillah, 2013:171). Dalam pengorganisasian dilakukan hal-hal berikut:

- (1) Penerimaan fasilitas, perlengkapan, dan staf yang diperlukan untuk melaksanakan rencana
- (2) Pengelompokkan dan pembagian kerja menjadi struktur organisasi yang teratur
- (3) Pembentukan struktur kewenangan dan mekanisme koordinasi
- (4) Penentuan metode kerja dan prosedurnya
- (5) Pemilihan, pelatihan, dan pemberian informasi kepada staf (Athoillah, 2013:111)

c) *Actuating* (Penggerakkan)

Actuating adalah kegiatan yang menggerakkan dan mengusahakan agar para pekerja melakukan tugas dan kewajibannya. Para pekerja sesuai dengan keahlian dan proporsinya segera melaksanakan rencana dalam aktifitas yang konkret yang diarahkan pada tujuan yang telah ditetapkan, dengan selalu mengadakan komunikasi, hubungan kemanusiaan yang baik, kepemimpinan yang efektif, memberikan motivasi, membuat perintah dan instruksi serta mengadakan supervisi, dengan meningkatkan sikap dan moral setiap anggota kelompok. Dengan demikian dalam *actuating* terdapat hal-hal sebagai berikut:

- (1) Penetapan saat awal pelaksanaan rencana kerja
- (2) Pemberian contoh tata cara pelaksanaan kerja dari pimpinan

- (3) Pemberian motivasi para pekerja untuk segera bekerja sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing
- (4) Pengomunikasian seluruh arah pekerjaan dengan semua unit kerja
- (5) Pembinaan para pekerja
- (6) Peningkatan mutu dan kualitas kerja
- (7) Pengawasan kinerja dan moralitas pekerja (Athoillah, 2013:116)

d) *Controlling* (Pengawasan)

Controlling yakni meneliti dan mengawasi agar semua tugas dilakukan dengan baik dan sesuai dengan peraturan yang ada atau sesuai dengan deskripsi kerja masing-masing personal. Pengendalian dapat dilakukan secara vertikal maupun horizontal, yaitu atasan dapat melakukan pengontrolan kepada bawahannya, demikian pula bawahan dapat melakukan upaya kritik kepada atasannya (Athoillah, 2013:114). Fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*) merupakan fungsi yang terakhir dari proses manajemen. Fungsi ini mempunyai kaitan erat dengan ketiga fungsi manajemen lainnya, terutama dengan fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah di capai atau yang mampu dikerjakan oleh staf. Jika ada kesenjangan atau penyimpangan yang terjadi harus segera diatasi. Penyimpangan harus dapat dideteksi secara dini, dicegah, dikendalikan atau dikurangi oleh pimpinan. Fungsi pengawasan dan pengendalian bertujuan agar penggunaan sumber daya dapat lebih diefisiensikan, dan tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih diefektifkan (Muninjaya, 2004:90). Pengawasan melekat lebih menitikberatkan kesadaran dan keiklasan dalam berkerja. Pengawasan adalah satu kegiatan manajer yang mengusahakan agar pekerjaan-pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan, dan mencapai hasil yang dikehendaki.

Langkah-langkah pengawasan adalah:

- (1) Memeriksa
- (2) Mengecek
- (3) Mencocokkan

- (4) Menginspeksi
- (5) Mengendalikan
- (6) Mengatur, dan
- (7) Mencegah sebelum terjadi kegagalan (Athoillah,2013:114)

2.3 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

2.3.1 Poli Gigi dan Mulut

Pelayanan Poli Gigi menurut pedoman pelayanan kesehatan Puskesmas dari Depkes RI (2003) salah satu jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat khususnya di bidang perawatan adalah pelayanan di poli gigi yang merupakan pelayanan rawat jalan yaitu pasien berkunjung ke poli gigi untuk memperoleh pelayanan kesehatan gigi pada waktu dan jam tertentu. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, keluarga maupun perorangan baik yang sakit maupun yang sehat meliputi: peningkatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan penyakit gigi dan penyembuhan terbatas.

Pada saat pasien berkunjung ke poli gigi Puskesmas, maka pasien akan mendapatkan pelayanan sebagai berikut antara lain:

a. Pelayanan Administrasi/penerimaan

Bagian ini merupakan tempat dimana pasien mendaftarkan diri dan memperoleh kartu sebelum memasuki ruangan poli gigi. Bagian penerimaan pasien juga merupakan wajah dari suatu Puskesmas serta merupakan tempat dimana kesan pertama tentang Puskesmas yang ditemui pasien, untuk itu diperlukan petugas-petugas yang dapat menggunakan prosedur kerja dengan baik, ramah, sopan, simpatik dan terampil.

b. Pelayanan Tenaga Medis/Dokter

Tenaga medis/dokter merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien di Puskesmas. Dokter juga dapat dianggap sebagai jantung sebuah Puskesmas. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu

sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran.

c. Pelayanan Tenaga Para Medis/Perawat

Tenaga para medis/perawat adalah orang yang telah dekat hubungannya dengan pasien karena pada umumnya pasien lebih sering berkomunikasi dengan perawat sebelum bertemu dengan dokter.

d. Penyediaan Sarana Medis/Non Medis

Standar peralatan yang wajib disediakan di poli gigi Puskesmas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan gigi terdiri atas sarana medis dan sarana non medis. Sarana medis yang dibutuhkan adalah:

- 1) Alat-alat diagnosa : kaca mulut, sonde, pinset dan ekskavator.
- 2) Alat-alat pencabutan gigi : tang ekstraksi, penambahan gigi dan skeling.
- 3) Bahan-bahan penambalan gigi : fosfat semen, amalgam, komposit.
- 4) Bahan-bahan perawatan saluran-saluran : gutta percha, endomethazone.

Sedangkan sarana non medis yang diperlukan di poli gigi yaitu dental unit atau dental chair. Selain itu, juga diperlukan lemari obat, lemari alat dan sterilisator. Apabila sarana medis dan non medis di poli gigi Puskesmas sesuai dengan standar pelayanan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

Menjaga mutu pelayanan rawat jalan sama halnya dengan berbagai pelayanan kesehatan lainnya, maka salah satu rawat jalan yang baik adalah pelayanan yang bermutu. Karena itu untuk dapat menjamin mutu pelayanan rawat jalan tersebut, maka program menjaga mutu pelayanan rawat jalan perlu pula dilakukan (Azwar, 2010:75). Pemerintah telah mengadopsi pendekatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care /PHC*) di Puskesmas dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. PHC dimaksudkan untuk menyediakan pelayanan kuratif dan preventif mendasar dengan biaya yang terjangkau bagi negara dan masyarakat. Penyakit gigi dan mulut terutama karies gigi dengan onsetnya di usia dini, ada diantaranya penyakit-penyakit yang paling sering ditemukan. Karenanya, pelayanan kesehatan gigi dan mulut harus menjadi bagian dari sistem PHC. Akan

tetapi, pelayanan kesehatan gigi dan mulut tidak terintegrasi secara adekuat dalam sistem PHC. (Kemenkes RI, 2012:3)

Upaya pelayanan kesehatan gigi dilaksanakan baik oleh pemerintah maupun swasta. Upaya pelayanan kesehatan gigi yang dilaksanakan oleh pemerintah selama ini mengacu pada pendekatan *level of care* (kebijakan WHO) yang meliputi tindakan promotif, preventif, deteksi dini, kuratif dan rehabilitatif yaitu merumuskan pelayanan kesehatan berjenjang untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dikaitkan dengan sumber daya yang ada. Pendekatan *World Health Organization* (WHO) saat ini untuk upaya pelayanan kesehatan gigi dilakukan dengan pendekatan *Basic Package of Oral Care* (BPOC) atau paket pelayanan dasar pelayanan gigi dan mulut di Puskesmas, yang terdiri dari : Perawatan kegawat daruratan gigi dan mulut *Oral Urgent Treatment* (OUT), tersedianya pasta gigi yang mengandung *fluoride* dengan harga terjangkau *Affordable Fluoride Toothpaste* (AFT) dan penambalan gigi dengan invasi minimal (tanpa bur) *Atraumatic Restorative Treatment* (ART) (Kemenkes RI, 2012:8)

Kesehatan gigi merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal tinggi dimasyarakat dan hasil penelitian menunjukkan karies gigi mempunyai dampak yang luas, yaitu gangguan pada kualitas hidup antara lain keterbatasan fungsi, disabilitas fisik, ketidak nyamanan psikis dan disabilty psikis. WHO pada tahun 2003 telah membuat acuan *Global Goals for Oral Health 2020*, yaitu meminimalkan dampak dari penyakit mulut dan kraniofasial dengan menekankan pada upaya promotif dan mengurangi dampak penyakit sistemik yang bermanifestasi di rongga mulut dengan diagnosa dini, pencegahan dan manajemen yang efektif untuk penyakit sistemik (Kemenkes RI, 2012:2-3).

Pelayanan kesehatan dalam menghilangkan nyeri gigi dan mulut serta penatalaksanaan infeksi gigi-mulut dan trauma gigi dilakukan dalam penanganan kegawatdaruratan medik gigi (*Oral Urgent Treatment/OUT*) yang meliputi :

- a) Tindakan mengurangi rasa sakit melalui tindakan pemberian obat-obatan dan perawatan penambalan gigi

- b) Pertolongan pertama infeksi gigi dan mulut serta trauma gigi dan jaringan penyangga
- c) Rujukan untuk kasus-kasus yang kompleks

2.3.2 Permasalahan Pelayanan Gigi dan Mulut

Menurut Rencana Aksi Nasional (RAN, 2016:11-18) Permasalahan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dikelompokkan menjadi 4 (empat) aspek, yaitu :

a. Kebijakan

Kesehatan gigi dan mulut masih belum cukup mendapat perhatian dari masyarakat, karena masyarakat belum memahami pentingnya kesehatan gigi dan mulut untuk mendukung fungsi pengunyahan, bicara dan estetik serta sangat besar pengaruhnya pada *life cycle*. Hal ini berakibat kesehatan gigi dan mulut tidak menjadi prioritas bagi sebagian besar masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu menyusun kebijakan dan program kesehatan gigi dan mulut yang terintegrasi mengingat dampak penyakit gigi dan mulut pada kesehatan umum. Kebijakan yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Pembinaan dalam hal pencegahan, pengendalian, dan penurunan prevalensi penyakit gigi dan mulut (*integrated health approach*)
- 2) Pemberdayaan masyarakat dan mengembangkan kemitraan dengan pihak-pihak terkait.
- 3) Peningkatan Manajemen kesehatan gigi dan mulut terpadu: lembaga, payung hukum, standar sumber daya, sarana prasarana, pembiayaan.
- 4) Adanya sistem informasi, surveilans, monitoring laporan fasilitas dan pelayanan kesehatan, serta penelitian kesehatan gigi dan mulut baik yang dilaksanakan pemerintah maupun swasta (Kemenkes RI, 2012:22)

b. Tenaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Jumlah tenaga kesehatan gigi dan mulut dirasakan masih kurang, karena penyebaran tenaga yang ada belum merata. Masih banyak Puskesmas dan Rumah Sakit belum memiliki tenaga kesehatan gigi dan mulutnya sesuai dengan standar yang berlaku.

c. Sarana, Prasarana dan Pembiayaan

Pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan gigi masih terbatas, baik pengadaan yang sumber dana anggaran pendapatan belanja negara (APBN) maupun anggaran pendapatan belanja daerah (APBD). Hal ini terbukti masih banyak Puskesmas dan Rumah Sakit belum memiliki alat kesehatan gigi dan mulut yang memadai. Kondisi ini dipengaruhi pula harga alat dan bahan kesehatan gigi yang mahal, serta perencanaan pengajuan pengadaan alat kesehatan gigi yang masih kurang. Pola pembiayaan baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit masih sangat kurang, terutama pembiayaan upaya kesehatan masyarakat (UKM).

d. Sasaran

Perlunya peningkatan peran serta pemangku kepentingan yang terkait dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

- 1) Pemangku kepentingan dalam upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut masyarakat
- 2) Kualitas Sumber Daya pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- 3) Kualitas pelayanan kesehatan gigi secara bermakna di Institusi pelayanan kesehatan
- 4) Fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- 5) Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut
- 6) Jejaring kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2012:22).

2.4 Standar Pelayanan Gigi dan Mulut Puskesmas

Standar ini digunakan sebagai acuan menetapkan penyediaan sumber daya manusia untuk menetapkan batasan kewenangan dan kemampuan melaksanakan upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas (Depkes RI, 2010:7)

a. Dokter Gigi

- 1) Mempunyai surat tanda registrasi dan surat izin praktek
- 2) Mampu mengidentifikasi, merencanakan, memecahkan masalah, mengevaluasi program kesehatan gigi

- 3) Mampu mengkoordinir dan memonitor program kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerjanya
 - 4) Mampu melaksanakan pelayanan darurat gigi
 - 5) Mampu melaksanakan pelayanan pencegahan penyakit gigi
 - 6) Mampu melaksanakan pelayanan medik gigi dasar sesuai kompetensi dan kewenangannya
 - 7) Mampu melaksanakan pelayanan medik gigi khusus sesuai kompetensi dan kewenangannya
 - 8) Mampu melakukan pelayanan dokter gigi keluarga
- b. Perawat gigi
- 1) Mempunyai surat izin perawat gigi (SIPG) dan surat izin kerja (SIK) perawat gigi
 - 2) Mampu melaksanakan asuhan keperawatan kesehatan gigi dan mulut pelayanan promotif, preventif dan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan gigi
 - 3) Mampu melaksanakan asistensi dokter gigi sesuai kompetensi dan kewenangannya
- c. Jumlah Tenaga
- 1) Dokter gigi minimal 1 orang / 1 puskesmas
 - 2) Perawat gigi minimal 1 orang / 1 puskesmas
- d. Tugas dokter gigi
- 1) Melaksanakan dan memberikan upaya pelayanan kesehatan gigi dengan penuh tanggung jawab sesuai kompetensi dan kewenangannya
 - 2) Melaksanakan pelayanan kesehatan gigi sesuai standar prosedur operasional, tata kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pimpinan Puskesmas
 - 3) Membuatkan rekam medik gigi yang baik dan lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan
 - 4) Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan gigi sesuai standar profesi dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku
 - 5) Melaksanakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan gigi

e. Tugas perawat gigi

- 1) Melaksanakan dan memberikan upaya pelayanan asuhan keperawatan gigi dengan penuh tanggung jawab sesuai kompetensi dan kewenangannya
- 2) Melaksanakan pelayanan keperawatan gigi sesuai standar prosedur operasional, tata kerja dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pimpinan Puskesmas
- 3) Membuatkan catatan-catatan yang perlu dalam rekam medik gigi secara baik dan lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan
- 4) Melaksanakan upaya pelayanan asuhan keperawatan gigi sesuai standar profesi dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku
- 5) Melaksanakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan gigi
- 6) Melaksanakan dan menjaga keselamatan klinik pelayanan kesehatan gigi meliputi keamanan dan kebersihan alat dan ruangan serta pencegahan pencemaran lingkungan

f. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas ditujukan kepada keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya dan dapat dilaksanakan di gedung Puskesmas dan luar gedung seperti sekolah dan posyandu.

- 1) Pelayanan kedaruratan gigi
 - a) Upaya menghilangkan rasa sakit
 - b) Penanganan trauma sebelum pasien dirujuk
- 2) Pelayanan pencegahan
 - a) Pelayanan yang ditujukan kepada komunitas : kampanye kesehatan gigi melalui penyuluhan
 - b) Pelayanan yang ditujukan kepada kelompok : promosi kesehatan gigi dan mulut melalui program pendidikan kepada kelompok tertentu, program usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) dan upaya kesehatan gigi masyarakat (UKGM)
 - c) Pelayanan yang ditujukan kepada perorangan : pemeriksaan gigi dan mulut, nasehat dan petunjuk kepada perorangan mengenai hygiene mulut, pembersihan karang gigi dan pelaksanaan *fissure sealant*

- d) Pelayanan medik gigi dasar
 - (1) Ekstraksi tanpa komplikasi
 - (2) Restorasi tumpatan
 - (3) Perawatan saluran akar
 - (4) Perawatan penyakit/kelainan jaringan mulut
 - (5) Menghilangkan traumatic oklusi
- e) Pelayanan kesehatan rujukan
- g. Pencatatan dan pelaporan
 - 1) Pencatatan rekam medik

Rekam medik menjelaskan keterangan atau informasi yang cukup, akurat lengkap tentang :

 - a) Identitas (nama, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan)
 - b) Anamnesa
 - c) Perjalanan penyakit
 - d) Hasil pemeriksaan klinis yang ditemukan
 - e) Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan
 - f) Dokumentasi hasil pemeriksaan
 - g) Diagnosa penyakit dan rencana terapi
 - h) Terapi dan tindakan medik yang diberikan serta proses pengobatan
 - i) Rujukan, dengan acuan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).
 - 2) *Informed consent*

Informed consent adalah persetujuan untuk tindakan medik yang akan dilakukan dokter gigi terhadap pasien. Persetujuan diberikan oleh pasien setelah yang bersangkutan mendapat penjelasan secara lengkap dari tenaga medik yang sekurang-kurangnya mencakup :

 - a) Diagnosis dan tata cara tindakan medik
 - b) Tujuan tindakan medik yang dilakukan
 - c) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan
 - d) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
 - 3) Pencatatan kegiatan pelayanan kesehatan gigi di luar gedung Puskesmas

4) Pelaporan (laporan Bulanan)

Setiap puskesmas harus membuat laporan menggunakan LB1 dan LB4 ke dinas kesehatan kab/kota dan suku dinas

5) Laporan Triwulan

Jenis pelaporan upaya pelayanan kesehatan gigi yang harus dilaporkan oleh klinik gigi kepada dinas kesehatan kabupaten/ kota dan dinas kesehatan provinsi bersamaan dengan laporan kegiatan Puskesmas lainnya.

2.5 Puskesmas

2.5.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok (Isminar, 2015:39) Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Alamsyah, 2011:46)

Menurut Muninjaya (2004), Puskesmas merupakan unit teknis pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan (Alamsyah, 2011: 43).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mendefinisikan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa lokasi pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan:

- a. Geografis;
- b. Aksesibilitas untuk jalur transportasi;
- c. Kontur tanah;
- d. Fasilitas parkir;
- e. Fasilitas keamanan;
- f. Ketersediaan utilitas publik;
- g. Pengelolaan kesehatan lingkungan; dan kondisi lainnya

2.5.2 Visi, Misi, Fungsi dan Program Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang harus di selenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju tercapainya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan. Gambaran itu berupa masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Merujuk kepada rumusan visi tersebut jelas bahwa yang akan di capai oleh Puskesmas dengan Kecamatan Sehatnya mencakup : (1) Lingkungan sehat, (2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), (3) cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan (4) derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Artinya, Puskesmas harus terus menerus menggerakkan pembangunan sektor-sektor lain di wilayah kerjanya untuk memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan, dan perilaku masyarakat (kebijakan publiknya berwawasan kesehatan). Jangan sampai pembangunan sektor-sektor lain

tersebut berdampak negatif terhadap kesehatan, lingkungan dan perilaku masyarakat.

- b. Mendukung kemandirian keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya untuk hidup sehat. Puskesmas harus selalu berupaya agar keluarga-keluarga dan masyarakat yang berada di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan. Caranya adalah dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan mereka menuju kemandirian untuk hidup sehat.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas harus selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan memuaskan masyarakat. Disamping itu, Puskesmas juga harus selalu mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana, sehingga pelayanan kesehatannya dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas harus selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat yang berkunjung dan bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Upaya ini dilakukan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi yang sesuai, tanpa diskriminasi, serta mencakup lingkungannya.

Oleh karena itu, Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, ditetapkan tiga fungsi yang harus diperankan oleh Puskesmas, Yaitu :

- 1) Puskesmas merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat
- 3) Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri atas pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas, Puskesmas berwenang untuk:

- a) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f) Melaksanakan rekam medis.
- g) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- h) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
- j) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Untuk mencapai visi pembangunan kesehatan yakni mewujudkan Kecamatan Sehat, Puskesmas bertanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu (1) Upaya kesehatan wajib dan (2) Upaya kesehatan pengembangan. (Hartono, 2010:32-34).

Program kesehatan dasar ada enam atau yang dikenal dengan *Basic Six* yang terdiri dari Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan Dasar, sedangkan program kesehatan pengembangan yang dimaksud disini adalah program lain yang sesuai kondisi, masalah, dan

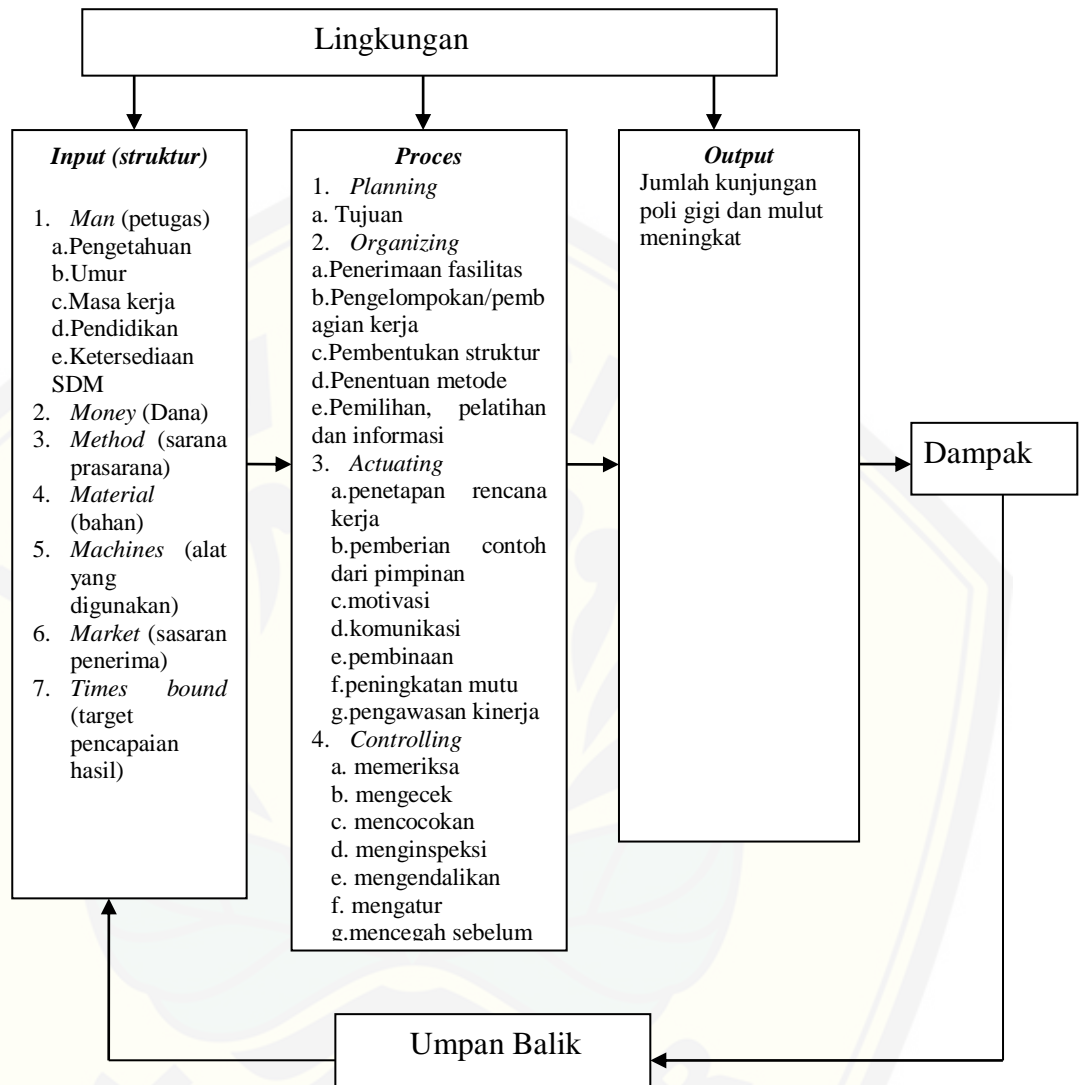
kemampuan Puskesmas setempat. Misalnya adalah berupa Puskesmas yang letaknya perkotaan, Puskesmas daerah wisata, Puskesmas daerah industri dan Puskesmas daerah terpencil (Alamsyah, 2011:45).

2.5.3 Kunjungan di Poli gigi dan mulut Puskesmas

Pelayanan kesehatan pada masyarakat/penderita yang berkunjung ke Puskesmas, dilaksanakan di Poli gigi dan mulut Puskesmas. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat/penderita yang berkunjung ke Puskesmas adalah pelayanan yang bersifat pelayanan medik dasar, pelayanan kedokteran gigi berdasarkan kebutuhan meliputi upaya pengobatan/pemulihan dan rujukan dengan tidak mengabaikan upaya peningkatan/pencegahan/perlindungan. Tujuan pelayanan medik dasar kedokteran gigi bagi masyarakat yang datang berobat maupun yang dirujuk, dan meningkatnya pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada individu yang berkunjung. Cakupan pelayanan medik/klinik dinilai dengan indikator : presentase penduduk yang dilayani (Depkes RI, 2007:27).

$$\frac{\text{Jumlah Kunjungan baru rawat jalan gigi}}{\text{Jumlah penduduk wil. Puskesmas}} \times 100\%$$

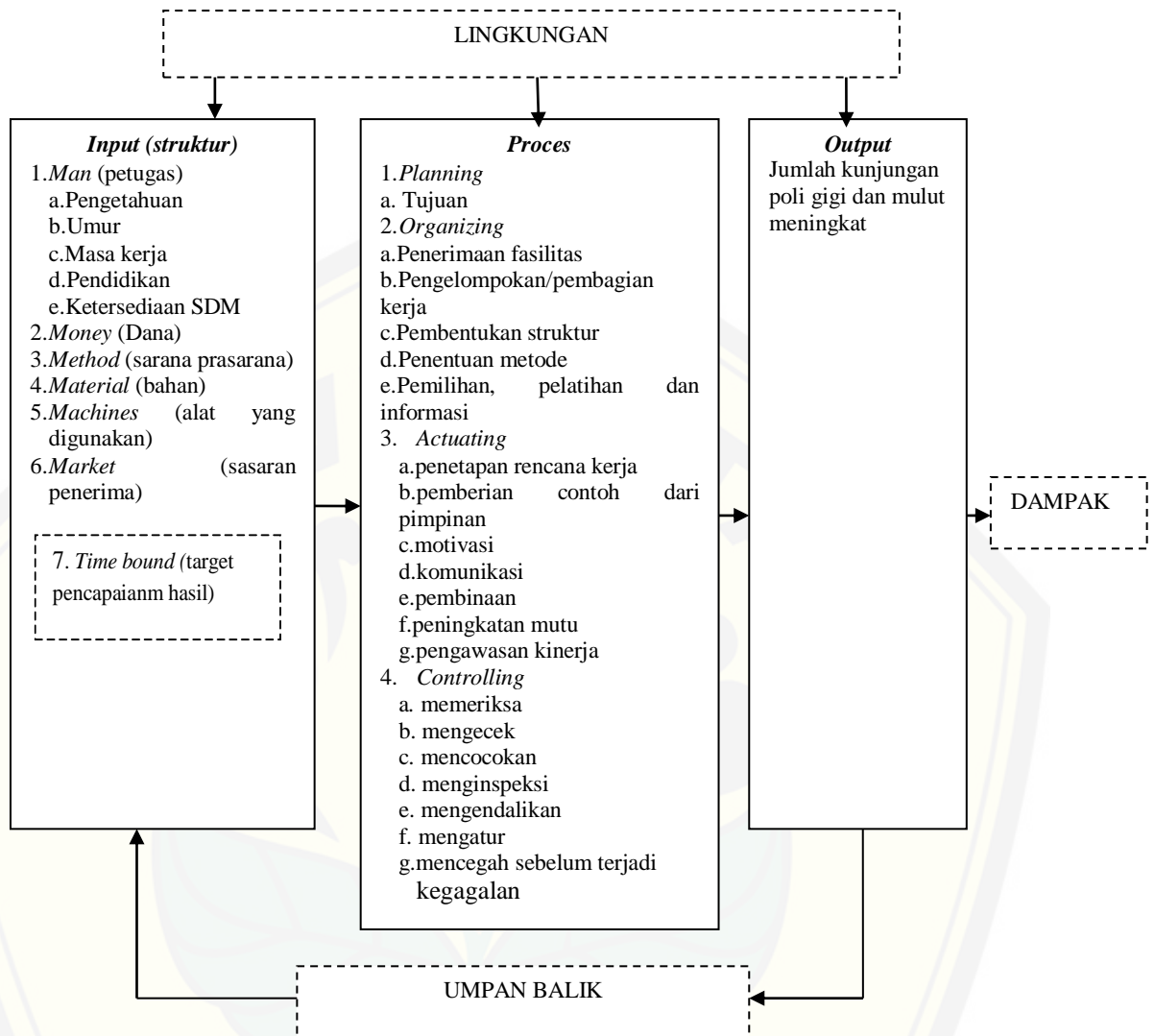
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Kerangka Teori diatas adalah Modifikasi dari pendekatan sistem oleh (Azwar,2010) fungsi manajemen oleh oleh George R Terry (dalam Athoillah, 2013)

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:



= Diteliti



= Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan pendekatan sistem yang terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*). Manajemen pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen masukan (*input*) terdiri dari petugas (*man*), dana (*money*), bentuk pelayanan (*method*), bahan (*material*), alat yang digunakan (*machines*), sasaran penerima (*market*) dan target pencapaian hasil (*time bound*) tidak diteliti. Unsur petugas (*man*) terdiri dari pengetahuan, umur, masa kerja, pendidikan, ketersediaan sumber daya manusia (SDM). Unsur dana (*money*) meliputi pendanaan (sumber dana). Unsur sasaran (*market*) meliputi sasaran yaitu ibu hamil/menyusui, anak-anak pra sekolah, masyarakat umum. Dalam hal (*method*) berupa bentuk pelayanan dan (*material*) berupa bahan-bahan, (*machine*) berupa alat-alat yang digunakan. Dan komponen proses (*proces*) terdiri dari Perencanaan (*planning*), meliputi tujuan. Pengorganisasian (*organizing*) meliputi penerimaan fasilitas, pembagian kerja, pembentukan struktur, penentuan metode, pelatihan dan informasi. Penggerak dan pelaksana (*actuating*) meliputi penetapan rencana kerja, pemberian contoh dari pimpinan, motivasi, komunikasi, pembinaan, peningkatan mutu dan pengawasan kinerja. Pengawasan (*controlling*) meliputi memeriksa, mengecek, mencocokkan, mengendalikan, mengatur dan mencegah sebelum terjadi kegagalan. Komponen *Output* yaitu capaian kunjungan poli gigi dan mulut. Apabila komponen masukan (*input*) baik, kemungkinannya manajemen pelayanan kesehatannya juga baik. Sedangkan untuk komponen proses (*proces*) apabila perencanaannya baik dan semakin diterima dan diakui oleh masing-masing organisasi, serta melakukan pergerakan dan hasil akhir dilakukan pengawasan secara berkala maka akan semakin tinggi pula kualitas kunjungan pelayanan terhadap pasien. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevansinya proses tersebut bagi pasien, efektif atau tidak dan proses itu sendiri. Pada komponen keluaran (*output*) jumlah kunjungan diharapkan akan semakin meningkat dan kualitas pelayanan semakin baik.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan studi kasus. Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2010:6). Menurut Strauss dan Corbin dalam Sastroasmoro (2011:78), metode kualitatif adalah jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistika atau bentuk hitungan lainnya. Penelitian dalam penelitian kualitatif mencari jawaban atas pertanyaan mengapa dan bagaimana suatu keputusan diambil oleh subjek bukan sekedar apa, dimana, dan bilamana. Oleh karena itu, penelitian kualitatif lebih mengutamakan jumlah subjek yang sedikit namun terfokus dari pada sekedar jumlah subjek yang banyak. Hasil dari penelitian ini adalah sistem pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Poli Gigi dan Mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2016 – Juli 2017. Kegiatan penelitian dimulai dari awal penyusunan proposal hingga kegiatan penelitian, identifikasi hasil penelitian, penyusunan laporan hingga hasil dapat diujikan.

3.3 Penentuan Informan Penelitian

Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moeloeng, 2010:35). Informan penelitian adalah subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian (Bungin, 2009:77).

Penentuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yaitu subjek tersebut dianggap orang yang paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin orang tersebut penguasa sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2014:219).

Informan peneliti ini meliputi tiga macam, yaitu informan kunci (*Key informan*) informan utama, dan informan tambahan. Pada penelitian ini informan yang digunakan menurut Suyanto (2005:172) sebagai berikut:

- 1) Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Gladak Pakem dan Staff Seksi Kesehatan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Kepala Puskesmas adalah dokter umum dan Staff Seksi Kesehatan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan adalah dokter gigi yang sangat mengetahui tentang manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas.
- 2) Informan utama mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama dan sekaligus menjabat sebagai Bendahara Puskesmas Gladak Pakem adalah dokter gigi di Poli Puskesmas Gladak Pakem. Petugas kesehatan yang terlibat langsung

dalam proses pemberian pelayanan di poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem yaitu Dokter Gigi yang secara langsung melakukan pengobatan dan perawatan terhadap pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dalam pelayanan Puskesmas.

- 3) Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan dalam penelitian ini pembantu program pelaksana kegiatan penyuluhan Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD), pembantu program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan satu (1) Pasien yang menerima pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Diharapkan informan tambahan ini dapat memberikan informasi mengenai perencanaan program kesehatan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dan dalam proses pelayanan yang didapat pasien.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian mengandung penjelasan mengenai dimensi yang menjadi pusat perhatian serta kelak dibahas secara mendalam dan tuntas (Bungin, 2003:41). Adapun fokus penelitian dalam penelitian dan pengertian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Fokus penelitian dan pengertian serta teknik dan instrumen pengumpulan data.

No	Fokus penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data
1.	<i>Input</i>	perangkat sumberdaya manusia dan administrasi yakni tenaga, dana, bahan, alat-alat, dan metoda atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.	

No	Fokus penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data
<i>a. Man</i>		Petugas yang mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yaitu dokter, dokter gigi, pembantu program kesehatan gigi dan mulut, serta Pasien yang berobat/perawatan di poli gigi dan mulut. Dokter gigi yang mempunyai kompetensi dalam menangani pelayanan kesehatan gigi dan mulut	
	1) Pengetahuan	Pemahaman petugas (Dokter, dokter gigi dan pembantu program) tentang pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang harus dilakukan. Pemahaman pasien tentang kesehatan gigi dan mulut berdasarkan pengakuan pada saat dilakukan wawancara.	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D), informan utama lampiran (E), informan tambahan lampiran (F), (G), (H)
	2) Umur	Lama waktu hidup informan atau sejak informan dilahirkan terhitung sampai ulang tahun terakhir dan berdasarkan pengakuan informan saat wawancara	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D), informan utama lampiran (E), informan tambahan lampiran (F), (G),
	3) Masa kerja	Lama kerja dihitung dalam satuan tahun sejak mulai bekerja/ SK pengangkatan	(Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D), informan utama lampiran (E), informan tambahan lampiran (F), (G), (H)

No	Fokus penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data
	4) Pendidikan	Ijasah terakhir yang dimiliki dan diakui oleh pemerintah sebagai syarat pendidikan	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D), informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G), (H)
	5) Ketersediaan SDM	Adanya petugas (dokter gigi) yang berkompeten dan yang menjadi penanggung jawab khusus dalam pelaksanaan pelayanan di poli gigi dan mulut. Keterangan dari dokter, pembantu program dan pasien yang melakukan perawatan/pengobatan kesehatan gigi dan mulut	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D), informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G), (H)
	b. <i>Money</i> (Pendanaan)	Pembayaran yang dilakukan pasien umum dan pasien peserta BPJS untuk mendapatkan pelayanan ke poli gigi yang dituju. Dan ketersediaan sejumlah uang yang dipergunakan untuk membiayai pelaksanaan program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poli gigi dan mulut Puskesmas	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D), informan utama lampiran (E), informan tambahan lampiran (F), (G), (H) dan Dokumentasi tarif lampiran (J)
	c. <i>Method</i> (sarana)	Sarana dan prasarana yang digunakan untuk tersedianya prosedur pada proses perawatan dan pelayanan gigi dan mulut.	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G), (H) dan Lembar observasi lampiran (I)
	d. <i>Material</i>	Bahan yang digunakan dalam memberikan pelayanan di Poli gigi dan mulut seperti bahan tambal, bahan cetak, gipsium	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E), informan tambahan lampiran (E), (F), (G), lembar observasi (I), dan Dokumentasi

No	Fokus penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data
e.	<i>Machines</i> (alat-alat)	Alat-alat yang digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut seperti dental unit lengkap, stoper amalgam, diamond bor, set alat cabut.	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E), informan tambahan lampiran (F), (G), (H) , lembar observasi (I)
f.	<i>Market</i> (Sasaran)	Masyarakat yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut di wilayah kerja Puskesmas gladak pakem	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G), (H) dan lembar observasi lampiran (I)
2	<i>Proses</i>	Fungsi administrasi, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasi, penggerakan dan pengawasan	
a.	<i>Planning</i> (Perencanaan)	Perencanaan merupakan awal kegiatan, tujuan organisasi, kemudian menyajikan dengan jelas yang diperlukan untuk mencapai tujuan.	
1)	Tujuan	Hal yang ingin dicapai pada target tertentu dan dalam prosedurnya untuk keberhasilan pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk masyarakat	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E), informan tambahan lampiran (F), (G),(H)
b.	<i>Organizing</i> (pengorganisasian)	sebagai kegiatan pembagian tugas-tugas pada orang yang terlibat dalam aktivitas organisasi, sesuai dengan kompetensi SDM yang dimiliki	

No	Fokus penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data
1) Penerimaan fasilitas	Memberikan fasilitas yang aman dan nyaman serta maksimal. Adanya kebijakan yang dilakukan sesuai (<i>Standar Operating Procedure</i>) SOP dan standar pelayanan minimal (SPM) untuk pasien yang akan melakukan perawatan dan pengobatan di poli gigi dan mulut.	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan lampiran (F), (G), (H)	
2) Pembagian kerja	Petugas yang bertanggung jawab dari tugas pencatatan data kunjungan, dan pemberian layanan kesehatan gigi dan mulut, mengolah dan mengumpulkan ke jenjang administrasi di atasnya. Jumlah staf dan uraian tugas secara jelas dalam proses pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G)	
3) Pembentukan struktur	Adanya pembentukan struktur setiap karyawan akan memahami batas yang dimiliki serta pertanggung jawaban. Proses menyatukan rencana bagian-bagian yang terpisah dari sebuah organisasi. Penyatuan tugas mulai dari pencatatan kunjungan, melakukan perawatan, pengobatan, sampai ke bagian di Puskesmas, dan akhirnya menjadi informasi yang siap dikirim untuk ke dinas kesehatan	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G)	
4) Penentuan metode	Adanya prioritas metode dan struktur kepatuhan dalam menjalani kegiatan perawatan dan pengobatan gigi dan mulut. Rencana yang menentukan siapa melapor pada siapa dalam sebuah organisasi, petugas posyandu, UKGS dan UKGMD akan melapor ke bagian program Puskesmas	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G)	
5) Pemilihan, pelatihan dan informasi	Pemilihan pelatihan untuk menambah pengetahuan dan informasi baru guna meningkatkan mutu pelayanan di Poli kesehatan gigi dan mulut.	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G)	

No	Fokus penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data
c.	<i>Actuating</i> (penggerakan)	Kemampuan kepala Puskesmas dan penanggung jawab program serta pelaksanaan untuk mempengaruhi penanggung jawab program, pelaksanaan program, dan sasaran agar bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan kelompok.	
	1) Penetapan rencana kerja	Menentukan rencana kerja untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F),(G)
	2) Pemberian contoh dari pimpinan	proses memengaruhi atau memberi contoh oleh pemimpin kepada pengikutnya dalam upaya mencapai tujuan organisasi.	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G)
	3) Motivasi	Dorongan yang membuat individu/kelompok mau bekerja dengan semangat dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan berhasil guna	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G)
	4) Komunikasi	Penyampaian informasi dari kepala Puskesmas kepada penanggung jawab program dan dari penanggung jawab program pelaksana, maupun sasaran baik dipercaya atau tidak tapi informasi yang disiapkan harus dimengerti oleh penerimanya.	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran(F), (G)
	5) Pembinaan	Melakukan pembinaan guna mencapai perencanaan yang baik.	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran(E) informan tambahan lampiran (F), (G)

No	Fokus penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data
	6) Peningkatan mutu	Harapan pelanggan harus dipenuhi dengan cara mengidentifikasi keinginan pelanggan, melakukan proses perbaikan secara terus menerus dan melakukan prosedur organisasi secara tertib.	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F),(G)
	7) Pengawasan kinerja	semua aktivitas yang dilaksanakan oleh karyawan diawasi oleh pimpinan dalam upaya memastikan bahwa hasil kerja sesuai dengan yang direncanakan	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F),(G)
	d. <i>Controlling</i> (pengawasan)	kegiatan-kegiatan yang terencana seorang pimpinan melalui aktifitas memeriksa, mengecek, mencocokkan, menginspeksi, mengendalikan, mengatur, mencegah sebelum terjadi kegagalan, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan tugas sehari-hari	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G)
3.	<i>Output</i>	Memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang bermutu dan berkualitas guna upaya kesehatan masyarakat	
	Cakupan kunjungan	peningkatan cakupan kunjungan poli gigi dan mulut puskesmas Gladak pakem Umpan balik dari proses perawatan dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Wawancara mendalam pada informan kunci lampiran (C), (D) informan utama lampiran (E) informan tambahan lampiran (F), (G) dan lembar dokumentasi

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat

atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:180). Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data dan data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2014:223).

a. Data primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014:225). Data primer dari penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung secara mendalam dengan bantuan panduan wawancara (*in-depth interview guide*) dan *Handpone* sebagai alat perekam suara serta alat tulis.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014: 225). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Gladak Pakem yaitu jumlah kunjungan di Poli gigi dan mulut pada tahun 2013-2016.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data merupakan bagian instrumen pengumpulan data yang menentukan berhasil atau tidak suatu penelitian (Bungin,2009:129). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya:

a. Observasi

Obyek penelitian dalam penelitian kualitatif yang diobservasi menurut Spradley dalam Sugiyono (2014:228) dinamakan situasi sosial, yang terdiri atas tiga komponen yaitu *place* (tempat) di mana interaksi dalam situasi sosial sedang berlangsung, *actor* (pelaku) atau orang-orang yang sedang memainkan

peran tertentu, dan *activities* (aktifitas) atau kegiatan yang dilakukan oleh aktor dalam situasi sosial yang sedang berlangsung. Macam-macam observasi yaitu Observasi partisipatif adalah peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Observasi terus terang atau tersamar adalah peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian. Tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi, hal ini untuk menghindari kalau suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan. Observasi tak terstruktur adalah penelitian kualitatif dilakukan dengan tidak berstruktur, karena fokus penelitian belum jelas.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan observasi berstruktur dengan menggunakan pedoman observasi, yaitu yang akan diobservasi adalah sarana prasarana, bahan-bahan, alat-alat, dan sasaran yang ada di Poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem.

b. Wawancara Mendalam (*in depth interview*)

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur (peneliti telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang telah diperoleh) maupun tidak terstruktur (peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap sebagai pengumpul datanya) dan dapat dilakukan secara langsung (tatap muka) ataupun tidak langsung (Sugiyono, 2014:233)

Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara secara mendalam keseluruhan informan untuk mendapatkan informasi mengenai manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut, melalui wawancara terstruktur, mulai dari *input*, proses, dan *output*.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2014: 82). Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan informan pada saat wawancara (Nazir, 2005:195). Pada penelitian ini dokumen yang digunakan adalah dokumen terkait jumlah kunjungan di Poli gigi dan mulut, tarif, dan bahan di Puskesmas Gladak Pakem.

d. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang berifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber. Teknik ini bertujuan meningkatkan pemahaman peneliti terhadap fenomena yang telah ditemukan, bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena. Terdapat dua macam triangulasi yaitu triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama, yaitu menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Sedangkan triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (Sugiyono, 2014:241)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber yaitu melalui wawancara mendalam dengan semua informan yaitu: Kepala puskesmas, Staff Seksi Kesehatan Rujukan Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Dokter gigi Puskesmas Gladak Pakem, pembantu program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dan Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD), pembantu program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan pasien.

3.6.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah (Arikunto, 2006:135). Penelitian ini menggunakan panduan wawancara berupa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari subjek penelitian dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui, dan alat perekam suara. Alat perekam yang digunakan adalah *Handpone*. Penelitian yang bersumber pada tulisan digunakan studi dokumentasi. Sedangkan instrumen pengamatan langsung peneliti menggunakan kamera *Handpone* agar lebih efektif dan efisien.

3.7 Teknik Penyajian Data dan Anilisis Data

3.7.1 Teknik penyajian data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Notoatnodjo, 2010:188). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata sesuai dengan bahasa dan pandangan informan, sehingga dari ungkapan dan bahasa asli informan dapat dikemukakan temuan peneliti.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi serta bahan-bahan lain dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan harus dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami dan dapat menginformasikan temuannya kepada orang lain (Sugiyono, 2014:244).

Teknik analisis yang dilakukan selama dilapangan menurut model Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2010:91) yaitu:

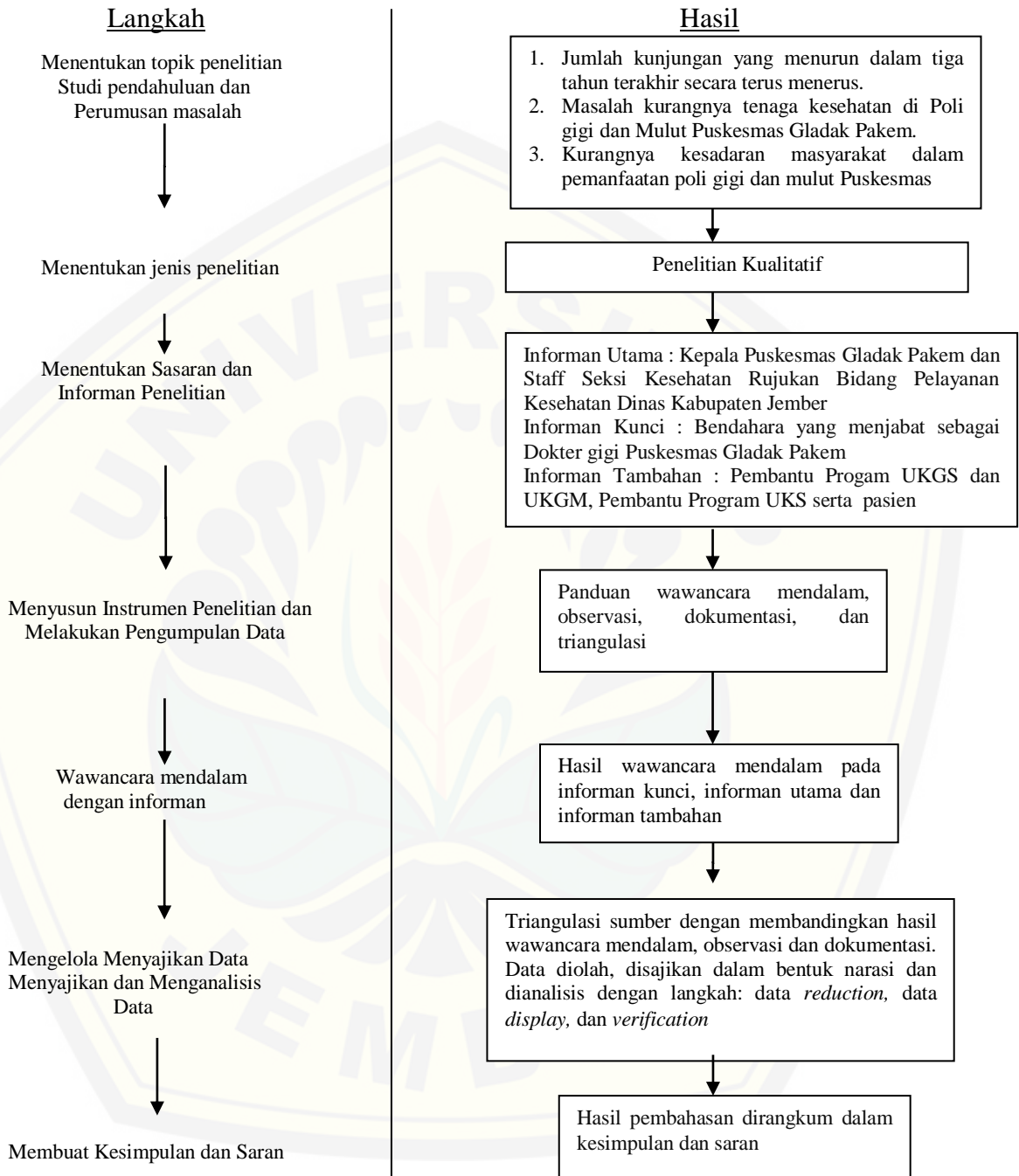
- 1) Reduksi Data, data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti

merangkum, memilih hal-hal yang penting dicari tema polanya, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk pengumpulan data. Pada tahap ini juga dilakukan pemeriksaan keabsahan data dengan menggunakan triangulasi, pada penelitian ini dilakukan triangulasi sumber, yaitu dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, data dari berbagai sumber tersebut tidak bias dirata-ratakan, tetapi dideskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan yang spesifik dari sumber, selanjutnya dianalisis dan disimpulkan dengan cara mewawancarai seluruh informan dan kemudian disesuaikan dengan teori yang ada.

- 2) Penyajian data (*data display*) penyajian data dalam penelitian kualitatif dilakukan dalam bentuk uraian singkat, dengan teks naratif, selain itu disarankan melakukan display data juga berupa grafik, matrik, network (jejaring kerja) dan chart, maka akan mempermudah peneliti dalam memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya.
- 3) Kesimpulan (*conclusion*) penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan pada tahap ketiga, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, akan berubah bila tidak dikemukakan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada tahap berikutnya tetapi, apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

3.8 Alur Penelitian

Uraian langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah diuraikan dengan diagram berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Alur Penelitian



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

- a. Ketersediaan pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dengan *input* yang meliputi (*Man, money, method, material, machines, market*). Jika dilihat dari masukan yang ada, *Man* (Petugas), masih kurangnya tenaga kesehatan. *Money* (tarif), yang meliputi jasa pelayanan dan obat tidak dikenakan biaya. *Method* (Sarana dan prasarana), perlu adanya renovasi baik dalam ruangan poli gigi dan mulut maupun di luar Poli gigi dan mulut. *Material* (bahan), yang digunakan untuk memberikan pelayanan seperti koretil masih kurang. *Machines* (Alat), yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam hal kerusakan masih harus menunggu dari pihak Dinas Kesehatan Jember. *Market* (sasaran), terdapat beberapa program diantaranya Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- b. Ketersediaan pelayanan kesehatan dengan *Proces* yang meliputi (*Planning, organizing, actuating, controlling*). Perencanaan (*Planning*) Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014. Organisasi (*Organizing*) petugas memiliki beban kerja tambahan. Penggerak (*Actuating*) melakukan kegiatan promotif seperti penyuluhan di sekolah dan posyandu. Pengawasan (*Controlling*) dilakukan pada setiap kegiatan yang dilaksanakan.
- c. Keluaran (*Output*), pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember, diharapkan masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk tindakan perawatan seperti membersihkan karang gigi bukan hanya ketika mengalami sakit gigi saja.

5.2 Saran

Bagi Poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

- a. Jam pelayanan diperbaiki agar dapat efektif dan sesuai dengan waktu pelayanan yang diberikan.
 - 1) Memperhatikan jam buka pelayanan dan jam tutup pelayanan agar dapat menjaga komitmen yang berlaku di Poli gigi dan mulut maupun Puskesmas.
 - 2) Memperhatikan pemberian pelayanan yang diberikan dokter gigi, dengan memberikan keterangan di luar Poli gigi dan mulut yaitu dokter ada atau dokter tidak ada.
- b. Menambah tenaga kesehatan yang sesuai kompetensinya untuk mengurangi beban kerja tenaga kesehatan yang ada, dan mempersiapkan akreditasi Puskesmas yang akan dilakukan 2018.
- c. Perlu adanya penelitian yang lebih lanjut untuk mengetahui peningkatan dan penurunan grafik kunjungan yang memanfaatkan Poli gigi dan mulut di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R. dan Andreas, P. 2015. Kesehatan Gigi Mulut dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut pada Ibu Hamil (Studi Pendahuluan di Wilayah Puskesmas Serpong, Tangerang Selatan) *Magister Ilmu Kedokteran Gigi Komunitas dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia*. 1(2). 193-200.
- Alamsyah, D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan dalam praktek*. Jakarta: Bina Aksara
- Athoillah, A. 2013. *Dasar-dasar Manajemen*. Bandung: Pustaka Setia
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Bungin, B. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Fisiologis, dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikai*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada
- Bungin, B. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta : Erlangga.
- Daryanto dan Ismanto S. 2014. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014*. [Serial On Line]. <http://lib.unnes.ac.id/20257/1/6411411220-S.pdf> (diakses pada tanggal 10 oktober 2016)
- DepKes R.I. 2007. *Standar Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas*. Jakarta: DinKes Provinsi Jawa Timur.
- Depkes R.I. 2003. *Hubungan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap kepuasan pasien di puskesmas simpang tiga pekan baru riau tahun 2009* [Serial OnLine]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14629/1/09E02202.pdf> [10 oktober 2016]

- DinKes Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: DinKes Provinsi Jawa Timur.
- Hamidi.2010. *Metode penelitian kualitatif*. Malang:UMM Malang
- Hartono, B. 2010. *Promosi Kesehatan Di Puskesmas Dan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Herlambang, S. 2013. *Pengantar Manajemen (cara mudah memahami ilmu manajemen)*. [Serial Online].digilib.uinsby.ac.id/85/Daftar%20Pustaka.pdf [23 Januari 2017]
- Isminar, H. 2015. *Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Deepublish
- Kementerian Kesehatan R.I. 2005. *Kebijakan Pelayanan Kedokteran Gigi Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan R.I. 2012. *Pedoman Paket Dasar Kesehatan Gigi Dan Mulut di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan R.I. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan R.I. 2012. *Rencana Program Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kiswaluyo. 2013. Pelayanan kesehatan Gigi Puskesmas (Studi Kasus di Puskesmas Sumbersari) *Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. vol 1.12-16*
- Lendrawati. 2013. Motivasi Masyarakat Dalam Memelihara Dan Mempertahankan Gigi. *Tinjauan Pustaka*, 1 (2). 91-101.
- Moleong. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, Chayatin, Rozikin, Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mukti, A.G. 2007. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan : Konsep Implementas*. Yogyakarta: PT.Karya Husada Mukti
- Muninjaya, A.A. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC

- Mununjaya, A.A. 2015. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mboi, N. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 75. 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Menkes RI
- Mirah. 2016. *Bulan kesehatan Gigi Nasional Kembali Hadir di Universitas Jember 2016*. [Serial Online] <https://www.unilever.co.id/news/press-releases/2016/Bulan-Kesehatan-Gigi-Nasional-2016-Jember.html> [20 desember 2016]
- Nasution, A. 2012. *Evaluasi Sistem Pelaksanaan Progam Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kota Tebing Tinggi Provinsi Sumatera Utara Tahun 2003*. [Serial OnLine]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32542> [21 Januari 2017)
- Nazir, M. 2005 *Metode Penelitian*. Jakarta:Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perpres R.I. 2012. Nomor 72 tahun 2012 *tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Perpres RI
- Retnaningsih, E. 2013. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2014. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFA BETA
- Sakti, Rustandi, Putri, Saraswati, Sari, Doni, Rukmini, Zaini. 2016. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Tahun 2015-2019*. Jakarta: PDGI
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung seta.
- Sulastomo. 2007. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitain Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.

Yatino. 2005. *Kajian Pelaksanaan Progam sanitasi total berbasis masyarakat di desa jelbuk kabupaten jember tahun 2014*. [Serial Online]. repository.unej.ac.id/bitstream/.../092110101071_Verdiana%20Dwi%20Juni%20antintin.pdf[20desember20



Lampiran A. Lembar persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (informan) dalam penelitian dari:

Nama : Alif Feny Azizah

NIM : 142110101187

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : "Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut Puskesmas
Gladak Pakem Kabupaten Jember"

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap subjek (informan) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban panduan wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember,.....2017

Informan

(.....)

Lampiran B. Pedoman Wawancara

**PEDOMAN WAWANCARA
SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DI POLI GIGI DAN MULUT
PUSKESMAS GLADAK PAKEM KABUPATEN JEMBER**

Nama : Alif Feny Azizah
NIM : 142110101187
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Judul : Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut Puskesmas
Gladak Pakem Kabupaten Jember.

Petunjuk wawancara :

1. Perkenalan dari wawancara
2. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas ketersediannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Jelaskan tentang waktu dan tujuan wawancara
4. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
5. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar Informan sangat bernilai
6. Jawaban tidak ada yang benar atau salah karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian
7. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar dan dijamin kerahasiaanya
8. Wawancara ini akan direkam dengan *Handpone* untuk membantu penelitian

Lampiran C. Panduan Wawancara

Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci

Judul : Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut
Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur.

Panduan Wawancara

I. Data Umum Informan

Nama :
Tanggal wawancara :
Lokasi wawancara :

II. Input

1. *Man* (Petugas)
 - a. Pengetahuan
 - 1) Apa yang anda ketahui tentang pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas?
 - 2) Bagaimana usaha anda untuk meningkatkan kunjungan ke poli gigi dan mulut di Puskesmas?
 - b. Umur
 - 3) Berapa umur anda sekarang?
 - c. Masa Kerja
 - 4) Sudah berapa lama anda bekerja sebagai dokter?
 - 5) Sebelum bekerja di Puskesmas anda bekerja dimana?
 - d. Pendidikan
 - 6) Apa pendidikan terakhir anda?

e. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

- 7) Apakah menurut anda ketersediaan tenaga kesehatan di poli gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?

2. *Money* (Tarif)

- 8) Berapakah tarif yang dibebankan pada pasien untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas ini?

3. *Method* (Sarana)

- 9) Apakah menurut anda sarana dan prasarana yang menunjang program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?

4. *Material* (Bahan)

- 10) Apakah menurut anda bahan-bahan untuk proses perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas apakah sudah cukup baik?

5. *Machines* (Alat-alat)

- 11) Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas saat ini?

6. *Market* (sasaran)

- 12) Bagaimana cara melakukan promosi kesehatan pada masyarakat dan program apa saja yang telah dilakukan?

III. Proses

a. Perencanaan

- 13) Apa tujuan dari program kesehatan gigi dan mulut yang ada di Poli Puskesmas?

b. Organisasi

- 14) Apakah pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas ini telah sesuai dengan standar pelayanan gigi dan mulut?

- 15) Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan struktur organisasi?
- 16) Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di Puskesmas?
- 17) Bagaimana penentuan prioritas program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 18) Apakah ada pelatihan khusus atau orientasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?

c. Penggerakan dan pelaksana (*Actuating*)

- 19) Apakah rencana anda dimasa depan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 20) Dorongan atau motivasi apa saja yang telah anda berikan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 21) Apa saja dorongan dalam diri anda untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 22) Bagaimana komunikasi yang anda lakukan dengan penanggung jawab program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas?
- 23) Apakah menurut anda perlu ada informasi berupa (gambar) yang dipasang di ruang tunggu di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

d. *Controlling* (Pengawasan)

- 24) Apakah ada evaluasi pada setiap kegiatan untuk meningkatkan pelayanan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?

IV. Output

- 25) Apakah ada peningkatan kunjungan berobat ataupun perawatan di poli gigi dan mulut Puskesmas setelah diadakannya penyuluhan?

Lampiran D. Panduan Wawancara

Panduan Wawancara Untuk Informan Kunci

Judul : Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut
Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur.

Panduan Wawancara

I. Data Umum Informan

Nama :
Tanggal wawancara :
Lokasi wawancara :

II. Input

1. *Man* (Petugas)

a. Pengetahuan

- 1) Apa yang anda ketahui tentang pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 2) Bagaimana usaha anda untuk meningkatkan kunjungan ke poli gigi dan mulut di Puskesmas?

b. Umur

- 3) Berapa umur anda sekarang?

c. Masa Kerja

- 4) Sudah berapa lama anda bekerja sebagai dokter?
- 5) Sebelum bekerja di dinas kesehatan anda bekerja dimana?

d. Pendidikan

- 6) Apa pendidikan terakhir anda?

e. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

- 7) Apakah menurut anda ketersediaan tenaga kesehatan di poli gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?

2. *Money* (Tarif)

- 8) Berapakah tarif yang dibebankan pada pasien untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

3. *Method* (Sarana)

- 9) Apakah menurut anda sarana dan prasarana yang menunjang program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?

4. *Material* (Bahan)

- 10) Apakah menurut anda bahan-bahan untuk proses perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas apakah sudah cukup baik?

5. *Machines* (Alat-alat)

- 11) Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas saat ini?

6. *Market* (sasaran)

- 12) Bagaimana cara melakukan promosi kesehatan pada masyarakat dan program apa saja yang telah dilakukan?

III. Proses

a. Perencanaan

- 13) Apa tujuan dari program kesehatan gigi dan mulut yang ada di poli gigi dan mulut Puskesmas?

b. Organisasi

- 14) Apakah pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas ini telah sesuai dengan standar pelayanan gigi dan mulut?
- 15) Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan struktur organisasi?
- 16) Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di Puskesmas?
- 17) Bagaimana penentuan prioritas program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 18) Apakah ada pelatihan khusus atau orientasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?

c. Penggerakan dan pelaksana (*Actuating*)

- 19) Apakah rencana anda dimasa depan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli Puskesmas?
- 20) Dorongan atau motivasi apa saja yang telah anda berikan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 21) Apa saja dorongan dalam diri anda untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 22) Bagaimana komunikasi yang anda lakukan dengan penanggung jawab program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas?
- 23) Apakah menurut anda perlu ada informasi berupa (gambar) yang dipasang di ruang tunggu Poli gigi dan mulut Puskesmas?

d. *Controlling* (Pengawasan)

- 24) Apakah ada evaluasi pada setiap kegiatan untuk meningkatkan pelayanan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

IV. Output

- 25) Apakah ada peningkatan kunjungan berobat ataupun perawatan di poli gigi dan mulut Puskesmas setelah diadakan penyuluhan?

Lampiran E. Panduan Wawancara

Panduan Wawancara Untuk Informan Utama

Judul : Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut
Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur.

Panduan Wawancara

I. Data Umum Informan

Nama :
Tanggal wawancara :
Lokasi wawancara :

II. Input

1. *Man* (Petugas)
 - a. Pengetahuan
 - 1) Apa yang anda ketahui tentang pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas?
 - 2) Bagaimana usaha anda untuk meningkatkan kunjungan ke poli gigi dan mulut di Puskesmas?
 - b. Umur
 - 3) Berapa umur anda sekarang?

c. Masa Kerja

- 4) Sudah berapa lama anda bekerja sebagai dokter?
- 5) Sebelum bekerja di Puskesmas anda bekerja dimana?

d. Pendidikan

- 6) Apa pendidikan terakhir anda?

e. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

- 7) Apakah menurut anda ketersediaan tenaga kesehatan di poli gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?

a. *Money* (Tarif)

- 8) Berapakah tarif yang dibebankan pada pasien untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?

b. *Method* (Sarana)

- 9) Apakah menurut anda sarana dan prasarana yang menunjang program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?

c. *Material* (Bahan)

- 10) Apakah menurut anda bahan-bahan untuk proses perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas apakah sudah cukup baik?

d. *Machines* (Alat-alat)

- 11) Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

e. *Market* (sasaran)

- 12) Bagaimana cara melakukan promosi kesehatan pada masyarakat dan program apa saja yang telah dilakukan?

III. Proses

a. Perencanaan

- 13) Apa tujuan dari program kesehatan di poli gigi dan mulut yang ada Puskesmas?

b. Organisasi

- 14) Apakah pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas ini telah sesuai dengan standar pelayanan gigi dan mulut?
- 15) Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan struktur organisasi?
- 16) Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di Puskesmas?
- 17) Bagaimana penentuan prioritas program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 18) Apakah ada pelatihan khusus atau orientasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

c. Penggerakan dan pelaksana (*Actuating*)

- 19) Apakah rencana anda dimasa depan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 20) Dorongan atau motivasi apa saja yang telah diberikan pimpinan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 21) Apa saja dorongan dalam diri anda untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 22) Bagaimana komunikasi yang anda lakukan dengan pimpinan dan pasien yang akan melakukan pengobatan/perawatan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 23) Apakah menurut anda perlu ada informasi berupa (gambar) yang dipasang di ruang tunggu Poli gigi dan mulut Puskesmas?

d. *Controlling* (Pengawasan)

- 24) Apakah ada evaluasi pada setiap kegiatan untuk meningkatkan pelayanan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

IV. Output

- 25) Apakah ada peningkatan kunjungan berobat ataupun perawatan di poli gigi dan mulut Puskesmas setelah dilakukannya penyuluhan?

Lampiran F. Panduan Wawancara

Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan

Judul : Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut
Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur.

Panduan Wawancara

I. Data Umum Informan

Nama :
Tanggal wawancara :
Lokasi wawancara :

II. Input

1. *Man* (Petugas)
 - a. Pengetahuan
 - 1) Apa yang anda ketahui tentang pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
 - 2) Bagaimana usaha anda untuk meningkatkan program kunjungan ke poli gigi dan mulut Puskesmas?
 - b. Umur
 - 3) Berapa umur anda sekarang?
 - c. Masa Kerja

4) Sudah berapa lama anda bekerja sebagai perawat?

5) Sebelum bekerja di Puskesmas anda bekerja dimana?

d. Pendidikan

6) Apa pendidikan terakhir anda?

e. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

7) Apakah menurut anda ketersediaan tenaga kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas ini sudah memadai?

2. *Money* (Tarif)

8) Berapakah tarif yang dibebankan pada pasien untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

3. *Method* (Sarana)

9) Apakah menurut anda sarana dan prasarana yang menunjang program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas ini sudah memadai?

4. *Material* (Bahan)

10) Apakah menurut anda bahan-bahan untuk proses perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas sudah cukup baik?

5. *Machines* (Alat-alat)

11) Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

6. *Market* (sasaran)

12) Bagaimana cara melakukan promosi kesehatan pada masyarakat dan apa saja yang telah anda lakukan?

III. Proses

a. Perencanaan

13) Apa tujuan dari program kesehatan di poli gigi dan mulut yang ada Puskesmas?

b. Organisasi

- 14) Apakah pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas ini telah sesuai dengan standar pelayanan gigi dan mulut?
- 15) Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan struktur?
- 16) Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di Puskesmas?
- 17) Bagaimana penentuan prioritas program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 18) Apakah ada pelatihan khusus atau orientasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?

a. Penggerakan dan pelaksana (*Actuating*)

- 19) Apakah rencana anda dimasa depan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 20) Dorongan atau motivasi apa saja yang diberikan pimpinan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 21) Apa saja dorongan dalam diri anda untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem?
- 22) Bagaimana komunikasi yang anda lakukan dengan penanggung jawab program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 23) Apakah menurut anda perlu ada informasi berupa (gambar) yang dipasang di ruang tunggu Poli gigi dan mulut Puskesmas?

d. *Controlling* (Pengawasan)

- 24) Apakah ada evaluasi pada setiap kegiatan untuk meningkatkan pelayanan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?

IV. Output

- 25) Apakah ada peningkatan kunjungan berobat ataupun perawatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas setelah melakukan promosi kesehatan gigi dan mulut?

Lampiran G. Panduan Wawancara

Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan

Judul : Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut
Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur.

Panduan Wawancara

1. Data Umum Informan

Nama :

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

II. Input

1. *Man* (Petugas)

a. Pengetahuan

1) Apa yang anda ketahui tentang pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut di Puskesmas?

2) Bagaimana usaha anda untuk meningkatkan kunjungan ke poli gigi dan mulut di puskesmas?

b. Umur

3) Berapa umur anda sekarang?

c. Masa Kerja

- 4) Sudah berapa lama anda bekerja sebagai perawat?
- 5) Sebelum bekerja di Puskesmas anda bekerja dimana?

d. Pendidikan

- 6) Apa pendidikan terakhir anda?

e. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

- 7) Apakah menurut anda ketersediaan tenaga kesehatan di poli gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?

2. *Money* (Tarif)

- 8) Berapakah tarif yang dibebankan pada pasien untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?

3. *Method* (Sarana)

- 9) Apakah menurut anda sarana dan prasarana yang menunjang program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?

4. *Material* (Bahan)

- 10) Apakah menurut anda bahan-bahan untuk proses perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas apakah sudah cukup baik?

5. *Machines* (Alat-alat)

- 11) Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

6. *Market* (sasaran)

- 12) Bagaimana cara melakukan promosi kesehatan pada masyarakat dan program apa saja yang telah dilakukan?

II. Proses

a. Perencanaan

- 13) Apa tujuan dari program kesehatan di poli gigi dan mulut yang ada Puskesmas?

b. Organisasi

- 14) Apakah pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas ini telah sesuai dengan standar pelayanan gigi dan mulut?
- 15) Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan struktur organisasi?
- 16) Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di Puskesmas?
- 17) Bagaimana penentuan prioritas program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 18) Apakah ada pelatihan khusus atau orientasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?

c. Penggerakan dan pelaksana (*Actuating*)

- 19) Apakah rencana anda dimasa depan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas ini?
- 20) Dorongan atau motivasi apa saja yang telah diberikan pimpinan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 21) Apa saja dorongan dalam diri anda untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 22) Bagaimana komunikasi yang anda lakukan dengan penanggung jawab program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas?
- 23) Apakah menurut anda perlu ada informasi berupa (gambar) yang dipasang di ruang tunggu Poli gigi dan mulut Puskesmas?

d. *Controlling* (Pengawasan)

- 24) Apakah ada evaluasi pada setiap kegiatan untuk meningkatkan pelayanan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?

IV. Output

- 25) Apakah ada peningkatan kunjungan berobat ataupun perawatan di poli gigi dan mulut Puskesmas setelah melakukan promosi kesehatan gigi dan mulut?

Lampiran H. Panduan Wawancara

Panduan Wawancara Untuk Informan Tambahan

Judul : Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut
Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

Petunjuk panduan wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur.

Panduan Wawancara

I. Data Umum Informan

Nama :
Tanggal wawancara :
Lokasi wawancara :

II. Input

1. *Man* (pasien)
 - a. Pengetahuan
 - 1) Apa yang anda ketahui tentang pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas ini?
 - 2) Menurut anda apakah pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas ini baik?
 - b. Umur
 - 3) Berapa umur anda sekarang?

- c. Masa Kerja
 - 4) Apakah anda bekerja?
 - 5) Sudah berapa lama anda bekerja?
- d. Pendidikan
 - 6) Apa pendidikan terakhir anda?
- e. Ketersediaan Sumber Daya Manusia
 - 7) Apakah menurut anda dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan membutuhkan asisten/perawat untuk membantu?
- 2. *Money* (Tarif)
 - 8) Berapakah tarif yang dibebankan pada anda untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?
- 3. *Method* (Sarana)
 - 9) Apakah menurut anda sarana dan prasarana yang menunjang program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli gigi dan mulut di Puskesmas ini sudah memadai?
- 4. *Material* (Bahan)
 - 10) Apakah menurut anda bahan-bahan untuk proses perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas sudah cukup baik?
- 5. *Machines* (Alat-alat)
 - 11) Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- 6. *Market* (sasaran)
 - 12) Apakah anda pernah mengikuti penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan Puskesmas di posyandu?

III. Proses

- a. Perencanaan
 - 13) Apakah anda mengetahui tujuan dari program kesehatan gigi dan mulut untuk masyarakat?
- b. Organisasi
 - 14) Apakah tenaga kesehatan pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas ini sudah cukup bagi anda?

c. Penggerakan dan pelaksana (*Actuating*)

- 15) Apakah ada informasi berupa (gambar) yang dipasang di ruang tunggu Poli gigi dan mulut Puskesmas?



Lampiran I. Lembar Observasi

Lembar Observasi

Judul : Sistem Pelayanan Kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

I. Fasilitas Sarana dan Prasarana

1. Ukuran ruangan 4x4 m untuk satu dental unit
2. Setiap ruangan mempunyai ventilasi, penerangan/pencahayaan yang cukup
3. Tersedia air mengalir, listrik, pengolahan limbah dan sanitasi yang baik.

Keterangan:

1. Ukuran ruangan poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak pakem adalah 3x3 m
2. Terdapat ventilasi, penerangan melalui cendela dan lampu
3. Tidak tersedia air mengalir *Wastafel*, terdapat listrik dan pengolahan limbah serta sanitasi yang baik

II. Peralatan

1. Peralatan dan bahan di gedung Puskesmas (Poli Gigi)
2. Peralatan non medis (Kursi dan meja, Lemari Peralatan)

Keterangan:

1. Peralatan yang cukup baik di dalam poli gigi dan mulut
2. Terdapat meja dan kursi untuk konsultasi serta lemari peralatan

III. Dokumen Terkait

1. Dokumen Inventarisasi alat
2. Catatan bahan habis pakai

Keterangan:

1. Terdapat dokumen inventarisasi alat akan tetapi karena alat tersebut sudah lama maka dokumennya sudah tidak ada, yang ada adalah dokumen inventarisasi kantor.
2. Catatan bahan habis pakai ada setiap bulan selalu diperbarui

IV. Sasaran (Market)

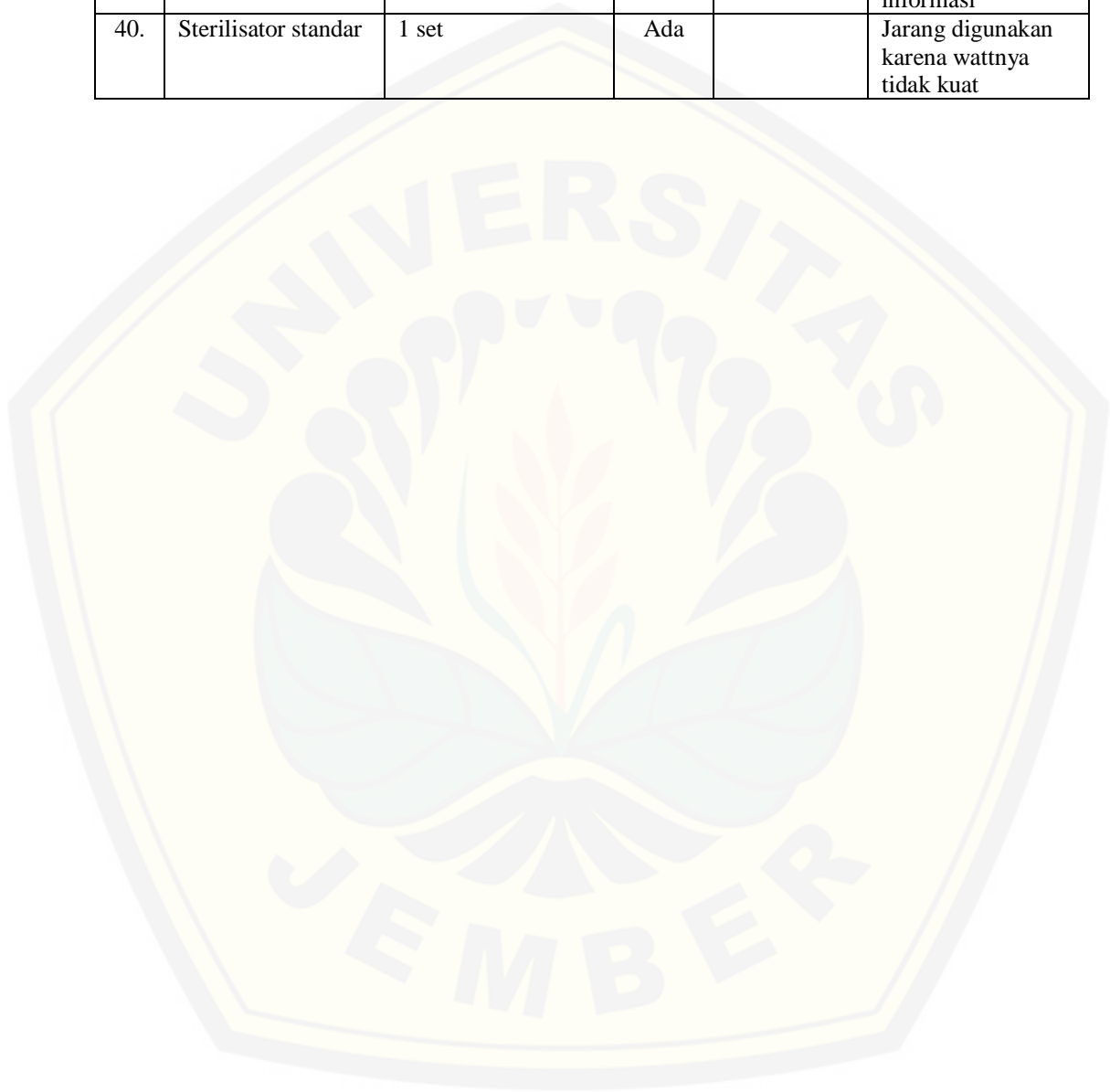
No.	Sasaran	Baik	Cukup	Kurang	Keterangan
1.	Pencapaian program UKGS dan UKGMD	✓			Setelah melakukan penyuluhan jika ada keluhan maka murid-murid di sekoalah diharap segera melakukan pengobatan dan datang langsung ke Poli gigi dan mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember untuk melakukan perawatan/pengobatan.
2.	Partisipasi masyarakat dari materi yang diberikan		✓		Masyarakat datang di kegiatan program penyuluhan dengan melibatkan program KIA sehingga kegiatan Kesehatan gigi dan mulut masuk dalam kegiatan tersebut, diharapkan kegiatan ini dapat saling mendukung demi terciptanya kesehatan masyarakat.

Tabel : Peralatan dan Bahan Medik (Minimal) Poli Gigi

No.	Nama Alat	Jumlah	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1.	Lab Jas	1 buah	Ada		Jarang dipakai
2.	Masker	1 box (isi 100bh)	Ada		Setiap hari dipakai dan selalu ganti
3.	Sarung tangan (Hands kun)	1 box (isi 100 buah)	Ada		Setiap tindakan selalu dipakai
4.	Kaca Mata Pelindung (google)	1 buah		Tidak ada	Tanpa keterangan
5.	Dental unit lengkap (high speed + low speed)	1 buah	Ada		Rusak, jadi memakai lampu darurat
6.	Kompresor / tabung oksigen	1 buah	Ada		Kondisi masih baik
7.	Alat diagnostik dasar (kaca mulut, pinset dental, sonde half moon, sonde lurus, excavator)	10 set	Ada		Lengkap digunakan melihat kondisi gigi dan mulut saat diperiksa
8.	Contra angle + straight hand piece set alat tambal	1 buah (masing-masing)	Ada		Alat ini masih berfungsi dengan baik
9.	Plastis Filling	3 buah	Ada		Untuk memasukkan bahan tambalan
10.	Stoper semen	3 buah	Ada		Untuk memadatkan tambalan
11.	Burniser berbagai ukuran	3 buah	Ada		Untuk menghaluskan tambalan
12.	Stoper Amalgam	3 buah			Untuk memadatkan amalgam

13.	Spatle Semen	3 buah			Untuk memadatkan amalgam
14.	Bahan Tambal	1 Set			Digunakan untuk menambal
15.	Diamond bor	1 Set		Tidak ada	Tanpa keterangan
16.	Celluloid strip	1 Set		Tidak ada	Tanpa keterangan
17.	Articulating paper	1 buah		Tidak ada	Tanpa keterangan
18.	Pelindung Jari (Finger Stool) Glass slap	1 buah/ruang		Tidak ada	Tanpa keterangan
19.	Matriks band + retainer set alat scalling	2 buah/ruang		Tidak ada	Tanpa keterangan
20.	Scaler berbagai type (kuret, hoe, sikle, chisel, wing shape)	1 buah/ruang	Ada		Untuk membersihkan karang gigi
21.	Set alat cabut	1 set /ruang	Ada		Alat lengkap untuk mencabut
22.	Tang ekstraksi dewasa	1 set	Ada		Untuk mencabut gigi dewasa
23.	Tang ekstraksi anak	1 set	Ada		Untuk mencabut gigi anak-anak
24.	Bein lurus	1 buah	Ada		Untuk menyungkit gigi sebelum dicabut
25.	Bein bengkok	1 set	Ada		Untuk menyungkit gigi sebelum dicabut
26.	Cryer	1 set	Ada		Untuk memecah gigi karena gigi besar
27.	Periodontal probe	1 buah		Tidak ada	Tanpa keterangan
28.	Sendok Cetak RA + RB berbagai ukuran	1 set		Tidak ada	Tanpa keterangan
29.	Tempat kapas	1 buah	Ada		Untuk meletakkan kapas bersih
30.	Cotton roll, cotton pellet	1 set	Ada		Kapas yang kecil-kecil digunakan untuk menyumpal gigi berlubang yang basah
31.	Tang klammer (universal)	1 buah		Tidak ada	Tanpa keterangan
32.	Tang potong	1 buah		Tidak ada	Tanpa keterangan
33.	Alkohol 70%	1 botol	Ada		Untuk sterilisasi
34.	Betadine	1 botol	Ada		Untuk diberikan digusi yang telah dicabut giginya
35.	NaOCl	1 botol	Ada		Untuk penyemprotan sebelum ditambal
36.	Chlor ettyl	1 botol	Ada		Semprot dingin

					untuk mencabut gigi anak
37.	Lidokaine HCl inj.infil 1%	1 box	Ada		Untuk anastesi pencabutan gigi dewasa
38.	Bahan cetak + gipsum	1 set		Tidak ada	Tanpa keterangan
39.	Alat peraga (DHE)	1 set	Ada		Digunakan untuk memberikan informasi
40.	Sterilisator standar	1 set	Ada		Jarang digunakan karena wattnya tidak kuat



Lampiran J. Dokumentasi Tarif

No	Pelayanan rawat jalan gigi dan mulut	Jasa Sarana	Jasa Layanan	Tarif	Keterangan
1.	Pencabutan gigi susu	2.400	1.600	4.000	Gratis
2.	Pencabutan gigi seri, taring dan molat 1&2	6.000	4.000	10.000	Gratis
3.	Pencabutan gigi molar 3	9.000	6.000	15.000	Gratis
4.	Pembersihan karang gigi	3.000	2.000	5.000	Gratis
5.	Tumpatan gigi permanen/susu	3.000	2.000	5.000	Gratis
6.	Tumpatan gigi dengan ART	6.000	4.000	10.000	Tanpa keterangan
7.	Tumpatan gigi tanpa komposit tanpa sinar	12.000	8.000	20.000	Tanpa keterangan
8.	Tumpatan sementara	1.800	1.200	3.000	Gratis

Lampiran peraturan daerah Kabupaten Jember

Nomor : 4 tahun 2011

Tanggal : 3 Agustus 2011

Lampiran K. Nama Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Gladak Pakem Kabupaten Jember

1. drg. Mendra Santosa
2. dr. Adi Subagio
3. drg. Ita Rossinta
4. Intan Puspita Amd.Kep
5. Yuli Puspitasari Amd.Keb

a. Kegiatan Gilut di Puskesmas Mencakup 2 Kegiatan Bila Ditinjau dari Tempat Pelaksanaannya Diantaranya adalah:

1. Kegiatan dalam gedung, meliputi:
 - Pelayanan kesehatan gilut bumil
 - Pelayanan kesehatan gilut balita
 - Pelayanan kesehatan gilut APRAS
 - Pelayanan keseharan gilut masyarakat umum
2. Kegiatan luar gedung, meliputi:
 - UKGS TK
 - UKGS SD
 - UKGS SMP
 - UKS
 - UKG MD

b. Data Dasar Gilut

a. Sarana dan Sasaran

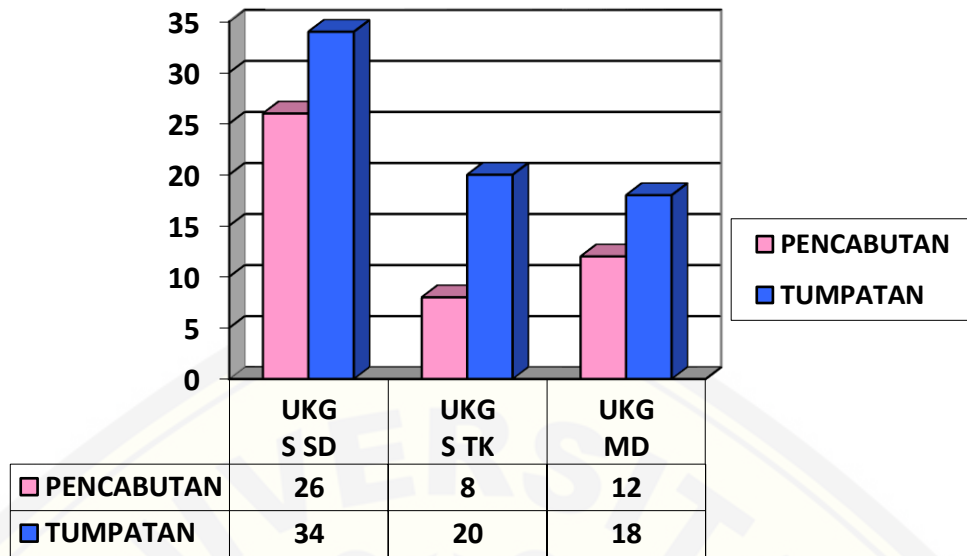
- Ruangan : Ada
- Tenaga : Full Timer
- Nama Petugas : drg.
- Dental Unit : Ada
- Dental Chair : Ada
- Hand Instrument : Tidak lengkap
- Mini Jet High Speed : Tidak ada
- Mini Motor : Ada
- UKGS Kit : Ada
- Model Gigi : Ada
- Lembar Balik : Ada
- Jam buka : 08.00 s/d 12.00 WIB
- Hari Buka : Senin s/d Sabtu
- Jumlah Penduduk : 44.202 jiwa
- Jumlah Desa / Posyandu : 2 Desa / 50 Posyandu
- Jumlah Posyandu yang dibina : 50 Posyandu

- Jumlah penduduk Posyandu yang Dibina	: 44.202 jiwa
- Jumlah murid SD/MI/Swasta	: 17 SD/MI
- Jumlah murid SD/MI/Swasta	: 3619
- Jumlah TK	: 10
- Jumlah murid TK	: 485
- Jumlah Populasi Ibu Hamil	: 448
- Jumlah Populasi Balita	: 2401
- Jumlah Populasi APRAS (5-6 th)	: 1023

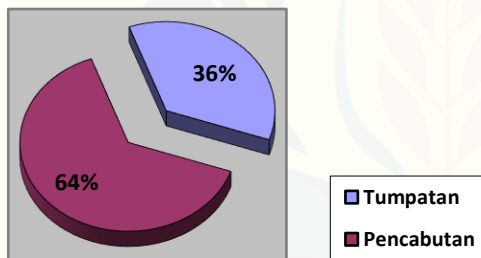
b. Target

- Jumlah murid SD tahap I SD)	: 3619 (100% x jumlah murid SD)
- Jumlah murid SD tahap II SD)	: 1990 (55% x jumlah murid SD)
- Jumlah SD tahap I	: 17 (100% x jumlah SD)
- Jumlah SD tahap II	: 9 (55% x jumlah SD)
- Jumlah Masyarakat Umum	: 351 (55% x jumlah SD)
- Jumlah ibu hamil yang di layani	
Kesehatan gigi di posyandu	: 269 (60% x jumlah Bumil)
- Jumlah Blita yang di layani	
Kesehatan gigi di posyandu	: 720 (20% x jumlah Balita)
- Jumlah Masyarakat umum yang di layani	
gigi di posyandu	: 3013 (10% x \sum penduduk desabinaan)
- Jumlah Ibu Hamil yang dirawat gigi	
di Puskesmas	: 179 (40% x jumlah ibu hamil)
- Jumlah Apras (5-6 th) yang dirawat gigi	: 205 (20% x jumlah Apras)
- Jumlah balita (1-2 th) yang dirawat gigi	
Di Puskesmas	: 480 (20% x jumlah balita)
- Jumlah SD yang dirawat SD)	: 1085 (30% x jumlah murid SD)
- Jumlah SD yang dikunjungi	: 17 (100% x jumlah SD)
- Jumlah kunjungan petugas ke SD	: 34 (2 x setahun tiap SD)
- Jumlah kunjungan petugas ke TK	: 20 (2 x setahun)
- Jumlah kunjungan petugas ke Posyandu	
Sebulan ke Posyandu	: 36 (50% \sum posyandu)
x2 kunj/tahun	

II. Hasil Kegiatan UKSG SD, UKGS TK, UKG MD



III. Diagram Pencabutan : Tumpatan Gigi Permanen



Lampiran L. Surat Ijin Pengambilan Data Awal

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
TEMPAT

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1271/314/2016

Tentang
PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 08 Agustus 2016 Nomor : 2566/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Alif Feny Azizah 142110101187
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data untuk penyusunan Skripsi tentang data kunjungan ke Poli Gigi di Puskesmas Kabupaten Jember.
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Tanggal : 10-08-2016 s/d 30-09-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 10-08-2016
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid Kajian Strategis & Politis

Drs. SLAMET WJOKO, M.Si.
Pembina
NIP. 19631212 198606 1004

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Ybs

Lampiran M. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 9 Mei 2017

Nomor : 440 / 107311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. 1. Kepala Bidang Yankes
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Gladakpakem
di -

JEMBER,

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2807/314/2016, Tanggal 02 Mei 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : ALIF FENY AZIZAH
NIM : 142110101187
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang
Kajian Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut Puskesmas
Gladak Pakem Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 9 Mei 2017 s/d 9 Juli 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran N. Surat Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2807/314/2017

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 26 April 2017 Nomor : 2145/UN25.1.12/SP/2017 perihal Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIP. : Alif Feny Azizah / 142110101187
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
"Kajian Pelayanan Kesehatan di Poli Gigi dan Mulut Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember".
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Mei s/d Juli 2017


Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 02-05-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian/Strategis dan Politik


ACHMAD DARYIL F., S.Sos

Revisi : 1
NIP. 196509121996021001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran P. Laporan Bulanan Program Kesehatan Gigi dan Mulut Untuk Puskesmas

LAPORAN BULANAN PROGRAM KESEHATAN GIGI DAN MULUT UNTUK PUSKESMAS

NO	KEGIATAN	TARGET	DEFINISI OPERASIONAL	FORMULA
1	Jml. Kunj. Baru + Lama Pasien BPG (Cakupan Kunj. Pasien Gigi)	5%	Cakupan penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut diwilayah kerja pada kurun waktu tertentu	$\frac{\text{Jml. Kunj. Baru} + \text{Lama Pasien Gigi}}{\text{Jml. Penduduk Wilayah Kerja}} \times 100\%$
2	Jml. Kunj. Baru + Lama Gigi Bumil (Cakupan Kunj. Pasien Gigi Bumil)	5%	Cakupan Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dan mulut diwilayah kerja pada kurun waktu tertentu	$\frac{\text{Jml. Kunj. Baru} + \text{Lama Gigi Bumil}}{\text{Jumlah Bumil}} \times 100\%$
3	Jml. Kunj. Baru + Lama Gigi Apras (Cakupan Kunj. Pasien Gigi Apras)	50%	Cakupan Apras yang mendapat pelayanan kesehatan gigi dan mulut diwilayah kerja pada kurun waktu tertentu	$\frac{\text{Jml. Kunj. Baru} + \text{Lama Gigi Apras}}{\text{Jumlah Apras}} \times 100\%$
4	Pemeriksaan Gigi dan Mulut : Rasio Tumpatan / pencabutan gigi tetap	1 : 1	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk upaya promotif, preventif dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi, pengobatan dan penambalan yang dilakukan disarana pelayanan kesehatan.	$\frac{\text{Jumlah gigi tetap yang di tambal}}{\text{Jumlah gigi tetap yang dicabut}}$
5	Cakupan Penyuluhan DHE dan Sikat Gigi Bersama	90%	<p>1. Penyuluhan (DHE) : Semua usaha secara sadar dan berencana yang dilakukan untuk memperbaiki perilaku manusia sesuai prinsip – prinsip pendidikan dalam bidang kesehatan.</p> <p>2. Sikat Gigi Bersama : Pelaksanaan sikat gigi yang dilakukan bersama – sama.</p>	$\frac{\text{Jml. Murid SD/MI yang menerima DHE} + \text{SGM}}{\text{Jumlah Murid Keseluruhan}} \times 100\%$

NO	KEGIATAN	TARGET	DEFINISI OPERASIONAL	FORMULA
6	Cakupan jumlah murid SD/MI Kls. I yang menjalani skrining kesehatan gigi	90%	Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada murid kelas I SD/MI oleh tenaga kesehatan bersama tenaga terlatih (Guru UKGS dan Dokcil) disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.	$\frac{\text{Jml. Murid Kls. I SD/MI yang menjalani Skrining Kes. Gigi}}{\text{Jumlah murid Kls. I SD/MI}} \times 100\%$
7	Cakupan jumlah murid SD/MI yang mendapat perawatan	50%	Perawatan kuratif sederhana yang diberikan pada anak SD/MI yang dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi baik disekolah atau pun yang dirujuk kepuskesmas	$\frac{\text{Jml. Murid SD/MI yang mendapat perawatan}}{\text{Jml. Murid SD/MI yang membutuhkan perawatan}} \times 100\%$
8	Cakupan jumlah murid Kls. I SD/MI yang mendapatkan Surface protection MI	90%	Perawatan kuratif sederhana berupa penambalan pada gigi MI untuk anak kelas I SD/MI	$\frac{\text{Jml. Murid Kls. I SD/MI yang mendapat Surface Protection MI}}{\text{Jml. Murid Kls. I SD/MI yang membutuhkan Surface Protection MI}} \times 100\%$
8	Cakupan kunj. Petugas ke kel./Desa Binaan UKGM	100%	Kelurahan /Desa : Suatu wilayah kerja Lurah/Kepala Desa sebagai perangkat daerah Kabupaten/Kota dalam wilayah kerja kecamatan	$\frac{\text{Jml. Kunj. Petugas ke Kel./Desa Binaan UKGM}}{\text{Jml. Kelurahan/Desa}} \times 100\%$
9	Cakupan Jumlah Posyandu Binaan UKGM	60%	Posyandu : Pos Pelayanan Terpadu	$\frac{\text{Jml. Posyandu Binaan UKGM}}{\text{Jumlah Posyandu}} \times 100\%$

Lampiran Q. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1.
Wawancara dengan
Informan Kunci



Gambar 2.
Wawancara dengan
Informan Kunci



Gambar 3.
Wawancara dengan
Informan Utama



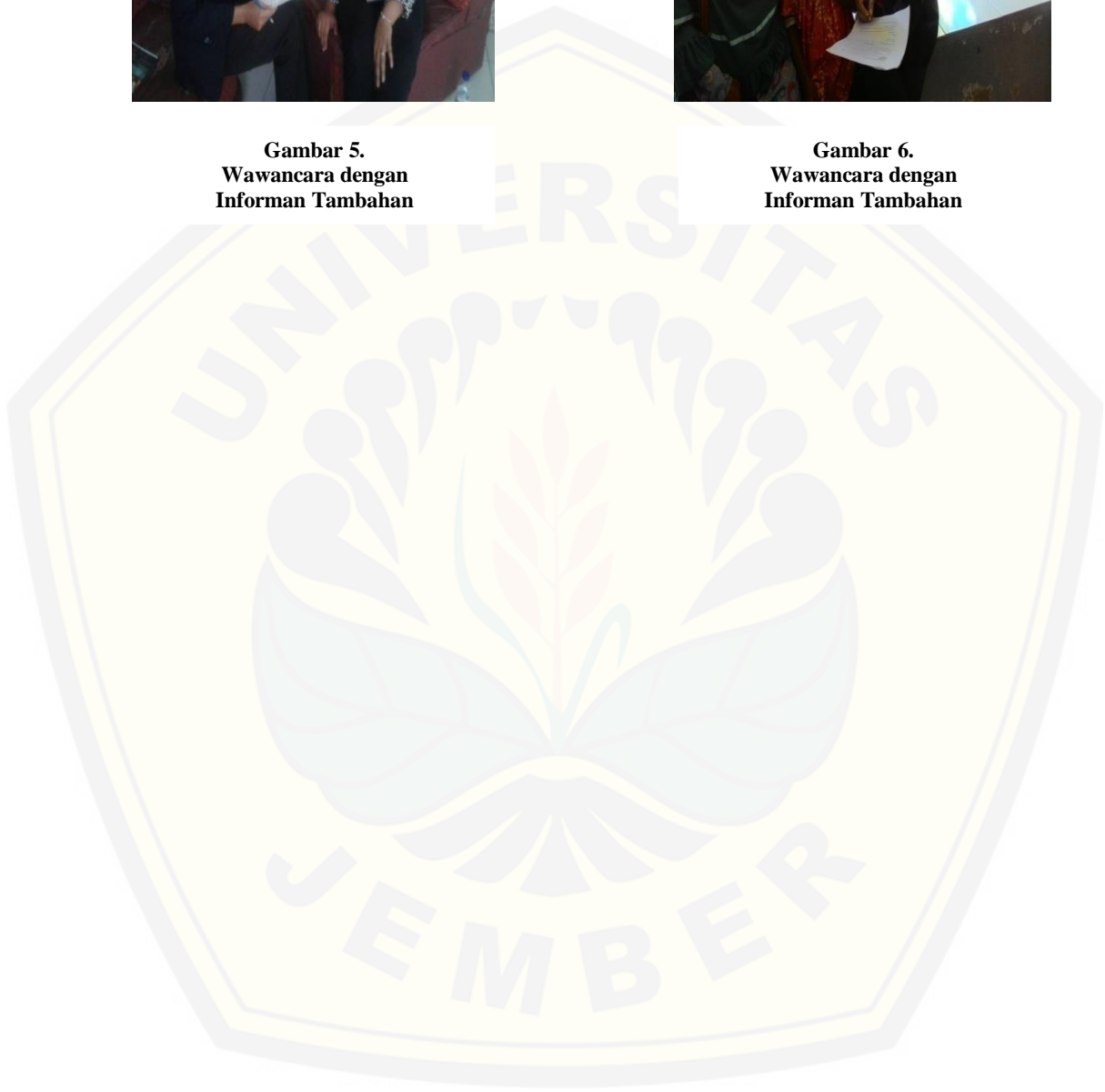
Gambar 4.
Wawancara dengan
Informan Tambahan



Gambar 5.
Wawancara dengan
Informan Tambahan



Gambar 6.
Wawancara dengan
Informan Tambahan



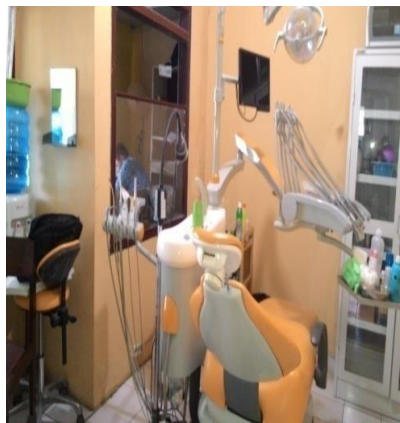
Lampiran R. Dokumentasi Bahan dan Alat-alat di Poli Gigi dan Mulut



Gambar 1.
Dental Unit, lemari dan bahan



Gambar 2.
**Dental Unit dan
lampu sorot UGD**



Gambar 3.
Dental Unit dan monitor



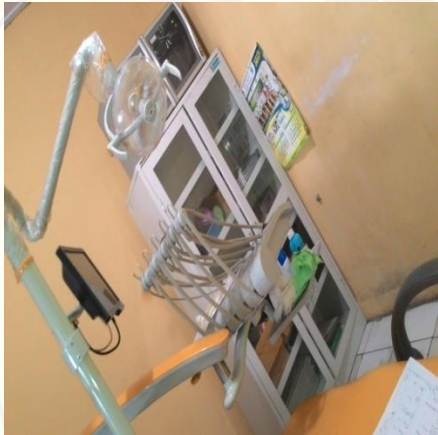
Gambar 4.
Alat dan bahan dasar



Gambar 5.
High speed, low speed dan scaller



Gambar 6.
Lembar balik dan Dental kit untuk UKGS



Gambar 7.
Dental Unit, Lemari dan Sterilisasi



Gambar 8.
Dental unit, Kompresor dan Lampu sorot

Lampiran S. Transkrip Wawancara

1. Tanggal Wawancara : 10 Mei 2017
Waktu Wawancara : 13.00 WIB
Lokasi Wawancara : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Nama : MD
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 52 tahun

Transkrip Wawancara

Input yang meliputi (Man, money, method, material, machines, market)

- P₁: Apa yang dokter ketahui tentang pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₂: Pelayanan gigi dan mulut di Puskesmas itu ada dua aspek yaitu ada aspek pelayanan kesehatan gigi di dalam gedung, itu aspek klinisnya jadi antara lain seperti mencabut, menembel, membersihkan karang gigi dan lain-lain, dan juga ada aspek pelayanan kesehatan gigi di luar gedung misalnya di posyandu, pelayanan Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yaitu mengenai sikat gigi masal atau sikat gigi bersama. Puskesmas itu selain pelayanan Upaya Kesehatan Terpadu (UKT) juga ada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tujuannya membangun wawasan kesehatan masyarakat tentunya dalam wilayah kerja Puskesmas yang bersangkutan.
- P₃: Bagaimana usaha dokter untuk meningkatkan kunjungan ke poli gigi dan mulut di Puskesmas?
- I₄: ya seperti halnya manajemen Puskesmas, itukan ada rapat mini lokakarya bulanan, sebenarnya setiap penanggung jawab program itu mempunyai apa yang dinamakan POA (*Planning Out Action*) demikianpun pemegang atau penanggung jawab program gigi dan mulut diwajibkan seperti ini, memiliki POA nya atau rencana kerja, nah rencana kerja ini di bagi dalam kurun waktu masa kerja selama setahun dari situ kita bisa pantau, kita bisa bagi beban kerja itu hingga target-target itu terpenuhi, ketika target dalam satu bulan tidak terpenuhi misalkan ada kegiatan yang tiba-tiba, itu di mini lokakarya di kemukakan agar dari situ Puskesmas sebagai manajemen induknya itu bisa mensinergikan program-program yang lain, misal angka cakupan bumil (ibu hamil) di dalam gedung turun itu bisa disinergikan dengan cara kepala Puskesmas akan menginstruksikan poli KIA agar ibu hamil yang K1 maupun ibu hamil kontrol setelah mereka kontrol di KIA di sarankan untuk periksa di Poli gigi jadi sinergis, itu sinergisnya tidak merugikan itu malah bagus, sebagai mana diketahui pada ibu-ibu hamil itu ada ketidakseimbangan hormonal dan itu berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut terutama pada gusinya, gusinya itu biasanya goyang-goyang pada ibu hamil, nah kan sinergis, disatu dari sisi pelayanan gigi dan mulut mendapat kiriman pasien ibu hamil, ibu hamilnya pun tertolong dengan kesehatan giginya menjadi lebih bagus, otomatis kalo kesehatan giginya baguskan diharapkan nanti bisa kondisi baik, paling tidak nanti bisa mendongkrak asupan gizi ibu hamil tersebut menjadi lebih baik, jadi nanti kedepannya kalau ditarik terus bisa meningkatkan atau menghindari Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) jadi sinergis, jadi dalam mini lokakarya program KIA mendukung poli gigi, poli gigipun tertolong dengan kiriman bumil yang kontrol itu tadi.
- P₅: Umur dokter sekarang berapa dok?
- I₆: Umur saya 52 tahun.
- P₇: Sudah berapa lama dokter berkerja sebagai dokter gigi?
- I₈: Mulai tahun 1990
- P₉: Jadi sudah 27 tahun ya dok?
- I₁₀: Iya,,
- P₁₁: Sebelum kerja di Dinkes dokter kerja dimana?
- I₁₂: Pada zaman dulu saya kerja di Puskesmas Impres, aku di Sumatra Utara sana.
- P₁₃: Wah jauh sekali dok?
- I₁₄: Karena ayahku orang PTP, ketika disana ya saya ikut kesana.
- P₁₅: Setealah di Impres dokter kerja dimana?

- I₁₆: Saya pindah ke Jawa Timur, yaitu di Jember, dulu saya di Puskesmas Umbulsari, terus Puskesmas Magli, terakhir Puskesmas Jember Kidul, lalu Dinkes.
- P₁₇: Pendidikan terakhir dokter?
- I₁₈: S1 Kedokteran Gigi
- P₁₉: Apakah menurut dokter ketersediaan tenaga kesehatan di poli gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?
- I₂₀: ya memang menurut standarnya satu dokter gigi harus memiliki asisten yaitu perawat gigi, namun memang agak sulit mencari perawat gigi. Sejak saya masuk kesini sekitar tahun 2000 hingga sekarang ini nambah perawat gigi kalau tidak salah ada 3 perawat gigi itupun pindahan karena mengikuti suami. Jadi gak tau kalau kedepan pemetaan kebutuhan, karena akan ada akreditasi, akreditasi itu menuntut kompetensi jadi semua itu harus dilakukan oleh orang yang tepat dan dengan standar-standar tertentu, nanti kedepannya harus kayak gitu, inikan bupati kita mau mencanangkan suatu Puskesmas dengan tiga dokter yaitu dua dokter umum yang ada di IGD dan satu dokter gigi, itu yang untuk rawat inap.
- P₂₁: Berapa tarif yang dibebankan pada pasien untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₂₂: Inikan nanti kedepannya juga selama ini sudah dihapuskan untuk tarif, karena sudah di cakupi semua obat-obatan maupun sarana alat-alatnya. Diharapkan nantinya tidak mengenal tarif, tapi nanti kedepannya inikan belum BPJS murni, nanti kedepannya 2019 itukan sudah wajib BPJS itu dilaksanakan *universal coverage*, malah itu harus hangus gak ada istilah tarif karena pembiayaan kesehatan oleh BPJS untuk faskes tingkat pertama ya.
- P₂₃: Apakah menurut dokter sarana dan prasarana penunjang program pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas sudah cukup memadai?
- I₂₄: iya kalau memang mengacu kepada sarana prasarana gigi dan mulut memang belum tersebar merata, ada yang barusan dapat ada yang belum dapat, tapi kebanyakan dari teman-teman wilayah itu sering meminta apa namanya itu sarana untuk dental kid untuk mereka *skreaning* ke sekolah-sekolah, jadi ada model gigi sama lembar balik, tapi masih belum merata, padahal itu termasuk sarana mereka untuk komunikasi dengan ibu hamil di Posyandu dengan murid-murid sekolah di TK maupun SD, demo sikat gigi juga harus ada modelnya gak semua punya, mereka pada nanyak, kapan adanya di *anukan*? Jika untuk sekolah SMP dan SMA bekerja sama dengan dengan UKS.
- P₂₅: Apakah menurut dokter bahan-bahan untuk proses perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas apakah sudah cukup baik?
- I₂₆: Ya tahun kemaren banyak keluhan tentang bahan dan obat-obatan yang kadaluarsa akan tetapi itu terjadi dua tahun lalu, tapi seiring waktukan kami di akreditasi, dalam akreditasi itu ada *item* bahwa pelayanan itu apapun jenis pelayanannya tidak boleh memberikan obat kadaluarsa jadi itu nanti merupakan pembenahan di Fknya, dulu memang ada dua tahun yang lalu dari fihak-fihak internal mengkomplen kepada FK, loh ini kok obat tembel kok sudah kadaluarsa habis waktunya kok diberikan kekami? Akan tetapi itu terjadi dua tahun yang lalu
- P₂₇: Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas saat ini?
- I₂₈: Iya diusahakan karena sudah masuk dalam anggaran, tapi untuk menyediakan alat-alat tersebut masih terbentur dengan kebutuhan lain, karena di Puskesmas kan alat-alatnya banyak jadi diantara alat kesehatan gigi semua di usulkan akan tetapi nanti *dikepres* sehingga tidak semua di berikan, misal mengusulkan 12 alat, akan tetapi nantinya *dikepras* jadi 8 yang didapat sisanya untuk yang lain.
- P₂₉: Apakah di Dinkes menyediakan atau tidak dok alat-alat yang dibutuhkan?
- I₃₀: Ya kalau memang berbicara alat ini *terintil-terintil* ini cukup banyak, alatnya jadi memang kadang-kadang ada usulan-usulan, kita kan ada 50 Puskesmas dengan 31 Kecamatan, untuk ngurusi 50 Puskesmas itu kalau beli *terintil-terintil* itu di kali 50 ya banyak sekali, yang seperti saya bilang tadi misal dipencanaan kita mengusulkan 12

tapi *dikepras* menjadi 8 dan 4 dari sisanya untuk yang lain, karena dibagi supaya merata.

- P₃₁: Bagaimana cara melakukan promosi kesehatan pada masyarakat dan program apa saja yang telah dilakukan?
- I₃₂: Caranya seperti penyuluhan ke posyandu, sekolah-sekolah, dan seperti yang saya bilang tadi, sasarannya ya ibu hamil tadi dan anak-anak sekolah, karena kan kalau ibu hamil untuk memperbaiki gizi dan kesehatan giginya agar memahami pentingnya kesehatan gigi untuk ibunya dan untuk calon *baby* yang ada di perutnya sehingga terhindar dari BBLR, dan untuk anak sekolah itu biasanya TK dan SD karena mereka masih memiliki gigi susu, biasanya orang tua yang kurang perhatian tentang gigi anaknya bisa terjadi pertumbuhan gigi yang berantakan misal gigi susunya *koyak* tapi gak di cabut-cabut sehingga tumbuhnya bisa berantakan, dan kalau anak kecil cepet diajari kan semakin tahu secara awal tentang kesehatan giginya, jadi kalau ada gigi yang goyang segera bilang sama orang tuanya agar segera dicabut, dan mengajari anak agar mau gosok gigi untuk menghindari *gigis* dan mencegah pertumbuhan anak terganggu, karena biasanya jika anak sakit gigi biasanya tidak mau makan dan rewel sehingga ini dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terganggu.

Proses (Proses)

- P₃₃: Apa tujuan dari program kesehatan gigi dan mulut yang ada di poli Puskesmas?
- I₃₄: Ya tetep poli gigi di Puskesmas mengacu pada tujuan induknya Permenkes 75 tahun 2014, jadi Puskesmas selain bertanggung jawab atas kesehatan perorangan UKP, kalo itu berbicara pelayanan kesehatan gigi dan mulut berarti dia kesehatan perorangan dibidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut itu klinis, tembel, cabut juga ada pelayanan kesehatan masyarakat jadi juga membangun apa ya wawasan kesehatan jadi mencerdaskan, seperti kayak KIE edukasi justru ini lagi digembar-gemborkan kesadaran masyarakat, jadi tahu, sadar, dan mampu. KIE itu kan perinsipnya promosikan gitu, itu yang mau di era sekarang ini gencar kalo mengandalkan UKP tok tanpa diberi tahu kesadaran jebol pembiayaan negara, makanya sekarang mulai ada PTN itu gencar, pengukuran kebugaran, posbindu jadi kontrol-kontrol mengarah ke promosi kesehatan meningkatkan pengetahuan kesehatan wawasan kesehatan.
- P₃₅: Apakah pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas telah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas?
- I₃₆: Untuk kedepannya harus gitu, karena kita di 2019 harus *universal coverage* jadi kalau dia masih satandarnya begitu-begitu aja gak mau akreditasi mbak, akreditasi itu menstandarkan layanan sesuai dengan standar akreditasi yang telah ditetapkan, la itu paling gampang BPJS itu *universal coverage* itu tadi mensyaratkan kalau mau tetap jalan di mendapatkan coverage harus memenuhi standar itu tadi, jadi kedepannya harus memenuhi standar mau tidak mau, jadi harus SOP meskipun dia di Puskesmas tengah kota ataupun Puskesmas di ujung gunung pelayanannya pun harus sesuai SOP nya, sesuai standarnya gitu, terstandar jadinya.
- P₃₇: Siapa saja dokter yang terlibat dalam penyusunan struktur organisasi?
- I₃₈: Oh gini, struktur organisasi itu kita ini sudah terpatrom ada Struktur Organisasi dan Tata Kerja SOTK nya, itu ada permenkesnya, jadi gak di atur-atur sendiri jadi masing-masing tergantung wilayahnya lebar ikut tipe B, atau tipe C, itu terdiri dari 4 bidang dan 1 sekretaris, kalau wilayahnya kecil kotanya kecil kabupatennya kecil tipe D biasanya ngerangkep itu, 3 bidang 1 sekretaris, bahkan paling kecil sendiri misal kota batu itu kan cuman ada 2 bidang saja, jadi bidang pelayanan sama apa gitu, sama 1 sekretaris, sesuai dengan kebutuhan dan diatur permenkes jadi tidak di rancang-rancang sendiri, suka-suka gitu enggak.
- P₃₉: Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di Puskesmas?
- I₄₀: Ada patromnya sendiri, *opo jenenge* tupoksinya sendiri sesuai dengan *opoyo*, luas wilayah, beban kerjanya juga sesuai, namanya SOTK itu tadi.
- P₄₁: Bagaimana penentuan prioritas program pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

- I₄₂: Karena gigi dulunya dipengembangan ya bukan wajib, soalnya kan yang wajib kan yang ini program wajib dasar di Puskesmas, jadi kalau di prioritaskan di layanan gigi dan mulut, kami namanya pengembangan biasanya terserah masing-masing Puskesmas itu terserah, misal di Puskesmas ini meningkatkan pemeriksaan bumil jadi gigi mulut ini mengikuti pelayanan bumil, jadi pelayanan gigi dan mulut ini mendukung pelayanan bumil. Mengikuti jalur utamanya apa di masing-masing Puskesmas.
- P₄₃: Jadi pelayanan bumil di KIA akan di dukung dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang ada di Puskesmas, begitu ya dok?
- I₄₄: Iyaa mbak
- P₄₅: Apakah ada pelatihan khusus atau orietasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₄₆: Ada itu tidak hanya di tenaga di Poli gigi dan mulut saja tapi untuk tenaga fungsional juga ada namanya itu bimbingan teknis *opo*,,, eemm pelatihan teknis fungsional, biasanya dari Dinas Profinsi ada pelatihannya teknis fungsional, biasanya dokter, dokter gigi.
- P₄₇: Apakah rencana dokter dimasa depan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₄₈: Ya ini diharapkan, paling tidak kita itu punya gambaran yang merata, gambaran yang sama, yaitu dengan cara akreditasi, jadi katakanlah di daerah yang terpencil sekalipun dengan daerah tengah kota jangan sampai jauh perbandingannya mereka terstandar, baik SOPnya, cara pelaksanaannya maupun tata layanan klinisnya sama, jadi untuk di atas mutu itu masing-masing, paling tidak dinas kesehatan berharap 50 Puskesmas ini terstandarisasi dalam artian terakreditasi semua.
- P₄₉: Dorongan atau motivasi apa saja yang telah anda berikan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli Puskesmas?
- I₅₀: Aku sih sering bilang di teman-teman wilayah bahwa pekerjaan di Puskesmas ini tidak seperti Rumah Sakit tidak menunggu pasien dateng, jadi ada kewajiban ke posyandu, ke murid-murid sekolah TK dan SD jadi harus ada pembagian keseimbangan. Tugas Puskesmas kan bukan hanya UKP, tugas UKP kan Rumah Sakit.
- P₅₁: Tadi dokter menyebutkan TK dan SD, lalu bagaimana dengan SMP dan SMA apakah tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut?
- I₅₂: SMP dan SMA itu nanti bergabung dengan UKS di sekolah, tapi di gigi program penekanannya di tancapkan pada murid TK dan SD karena pergantian gigi susu menjadi gigi permanen jadi diharapkan anak-anak ini jangan sampai giginya tu ada yang numpuk-numpuk gingsul kabeh, waktunya cabut karena tidak terpaparkan orang tuanya sibuk sehingga anaknya tidak diperhatikan kesehatan giginya, jadi dengan kita memantau di SD bisa kita sarankan untuk di cabut.
- P₅₃: Nah untuk bapak-bapak dan lansia masuk kategori mana dokter, sedangkan dari tadi hanya membahas ibu hamil dan anak-anak saja?
- I₅₄: Lansia kan untuk bapak dan ibu, dan ada programnya, itu unggulan masing-masing Puskesmas, ketika mereka mengunggulkan program lansia kamipun di Poli gigi dan mulut biasanya ikut, malah poli gigi itu tambah seneng kalau ada lansia itu karena bisa menawarkan mau beli gigi palsu atau pasang gigi palsu, jadi rejekinya si dokter gigi tadi, Itukan soalnya perlu untuk asupan makanan mereka pabrik gilingnya lebih halus, kalau kasar-kasar ditelan kasihan perutnya nanti.
- P₅₅: Apa saja dorongan dalam diri dokter untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₅₆: Aku itu kepengennya temen-temn kalau bisa turunnya itu ke ibu-ibu hamil memotivasinya sama anak sekolah, kalau ke bumil kita memberikan penyuluhan satu itu nantinya kita dapat mengharapkaan berbuahnya dua, nanti kepada *baby* yang lahir ini, ibu ini menjadi cerdas, jadi apa namanya bisa menerapkan ilmunya kepada *babynya* yang lahir kelak giginya tumbuh, ibunya ini menjadi cerdas, nah kalau pada anak sekolah SD kuncinya pada pendidikan itu sarana yang tepat terbentuk karena sasaran terkumpul lokasi jelas jadi mengapa tidak di manfaatkan sesuatu yang bisa dikelola dengan mudah yaitu murid.

- P₅₇: Jadi mengelolanya mulai dari yang muda ya dokter, sehingga pemahamannya lebih mudah difahami.
- I₅₈: Iya, makanya ada demo sikat gigi SD dan ada teorinya kalau merubah perilaku, dimana kebiasaan baik jika dilakukan selama 21 hari asal tidak putus kebiasaan sikat giginya itu akan berdampak menjadi kebiasaan baik.
- P₅₉: Saat ini ada sekolah PAUD, nah untuk sekolah tersebut adakah penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulutnya dokter?
- I₆₀: Oh ya ada juga teman-teman ada yang diminta tapi kami tidak di program penilaian kinerja ini pada TK, tapi sesungguhnya cita-cita saya ini termasuk menganjurkan, andai saja PAUD ini dihadiri oleh ibunya malah bisa sasarannya ada dua, soalnya ibunya sambil mengantarkan anaknya sekolah mendapat ilmu dan dapat sambung anak PAUD yang tadi di ajarkan sikat gigi di TK paud, dirumahnya orang tuanya tinggal meneruskan, misal “ayo gimana tadi sikat giginya yang diajarkan di sekolah”
- P₆₁: Untuk sikat gigi sendiri sebaiknya dimulai sejak kapan dokter?
- I₆₂: Iya jika baby itu sesungguhnya mulai ngempeng atau ASI gitu ya, harusnya sudah mulai dikenalkan, jadi caranya tangannya jari telunjuknya ibunya bisa dibungkus dengan kapas atau kasa di beri air hangat, untuk bayi yang belum tumbuh gigi biasanya bisa di bersihkan dengan waslap kalau di rumah menggunakan waslap diberikan air hangat dan di bersihkan dibagian rahangnya secara perlahan.
- P₆₃: Bagaimana komunikasi yang dokter lakukan dengan penanggung jawab program pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas?
- I₆₄: Tapi sekarang kita mudah, kita punya grup di WA, grup persatuan dokter gigi Jember, dokter gigi pemkab Jember yang termasuk dokter gigi di Puskesmas, PDGI Jember ini termasuk dokter gigi, Dosen FKG, dokter gigi Rumah Sakit, pokoknya gabungan semua dokter gigi, termasuk aku juga masuk.
- P₆₅: Jadi jika ada informasi-informasi baru bisa d share di grup ya dok?
- I₆₆: Iya, jika ada informasi pelatihan, seminar semua ada di sini.
- P₆₇: Apakah Menurut dokter perlu ada informasi berupa gambar yang dipasang di ruang tunggu Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₆₈: Sangat perlu akan tapi memang kreatifitas kita terbatas karena kayak kurang kerjaan aja nempel-nempel, tapi dengan era akreditasi ini itu malah ada tuntutan informasi harus dituliskan, informasi layanan, edukasi, terus ditempel, Puskesmas yang sudah di akreditasi coba lihat temboknya itu sudah penuh di tempel gambar-gambar soalnya untuk promosinya itu.
- P₆₉: Apakah ada evaluasi pada setiap kegiatan untuk meningkatkan pelayanan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₇₀: Jadi kami di Dinas ini untungnya punya alat evaluasi yaitu PKP penilaian kinerja Puskesmas ini dilakukan setahun sekali, jadi semua penanggung jawab program apakah dia itu program KIA, bidan , poli gigi dan mulut tiap tahunnya kita evaluasi karena ada targetnya.

Keluaran (Output)

- P₇₁: Apakah ada peningkatan kunjungan berobat ataupun perawatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₇₂: Rata-rata terjadi peningkatan, tahun ini ada BOK bantuan operasional kegiatan, jadi ada dana segar untuk bantuan pada dokter gigi wilayah yang melakukan penyuluhan-penyuluhan di posyandu baik yang dekat maupun yang jauh, lalu ke sekolah SD di wilayah kerjanya itu mereka dapat intensip biaya transportasi untuk datang dalam kegiatan untuk mengganti uang bensinnya jadi mereka sedikit terbantu, jadi tahun kemarin nilai-nilainya pada naik semua, jadi ada hubungan signifikan antara bantuan dari dinas juga penilaian kinerja, terutam dengan adanya BOK sangat membantu mereka, jadi mereka untuk mengeluarkan SPJ harus datang ke sekolah jadi tanda tangan kepala sekolahnya untuk melakukan kegiatan barulah di cairkan

2. Tanggal Wawancara : 16 Mei 2017
Waktu Wawancara : 10.00 WIB
Lokasi Wawancara : Puskesmas Gladak pakem
Nama : AS
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 43 tahun

Transkrip Wawancara

Input yang meliputi (Man, money, method, material, machines, market)

- P₁: Apa yang dokter ketahui tentang pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₂: Jadi pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas yaitu memberikan pelayanan untuk mencegah kesakitan dan mengobati kesakitan gigi. Upaya pencegahan kesakitan dengan rutin setiap 6 bulan sekali memeriksakan giginya di Puskesmas.
- P₃: Bagaimana usaha dokter untuk meningkatkan kunjungan ke poli gigi dan mulut Puskesmas ini apa saja dokter?
- I₄: ya selama ini dalam kondisi seperti ini cukup sulit ya, karena kita ada kegiatan luar gedung, ke sekolah, untuk meningkatkan apa, ya untuk meningkatkan angka kunjungan kita karena kita di Puskesmas kita gak maksimal ya karena tadi itu kesibukan dari tugas rangkap tadi itu kegiatan posyandu juga, ke sekolah-sekolah seperti itu.
- P₅: Berapa umur dokter sekarang?
- I₆: umur saya sekarang 43 mbak
- P₇: Sudah berapa lama dokter berkerja sebagai dokter?
- I₈: Dokter umum saya masuk jember itu 2004, saya sudah 12 tahun di Jember
- P₉: Sebelumnya berkerja di Puskesmas dokter berkerja dimana?
- I₁₀: Surabaya, saya dulu kuliahnya di surabaya setelah lulus saya buka klinik di sana sama teman-teman, 2004 orang tua saya di surabaya pensiun saya pulang dan akhirnya buka praktek di Jember, saya pernah berkerja di Puskesmas umbulsari, lalu saya di puskesmas jelbuk, dari jelbuk saya di Puskesmas sumpersari, sumpersari ke Puskesmas kaliwates, baru kesini Puskesmas gladak pakem ini yang ke lima
- P₁₁: Pendidikan terakhir dokter apa?
- I₁₂: S1 Kedokteran
- P₁₃: Ketersediaan Sumber daya manusia (SDM) di poli gigi dan mulut apakah sudah cukup atau kurang dok?
- I₁₄: Kurang banget, kalau kita lihat manajemennya ya satu persatu kita bahas masalah petugasnya (*man*) dokter giginya disini ada satu dia sendiri tidak ada yang membantu.
- P₁₅: Apakah dari Dinas tidak ingin menambah Sumber daya manusia yaitu perawat gigi?
- I₁₆: Sebenarnya tiap tahun kita itu mengajukan usulan, kekurangan kita dari sisi SDM itu apa saja, dari alkes itu apa saja, tapi namanya usulan *dikei gak dikei* ya terserah dari atasannya, sebenarnya jika kita lihat disini kita membutuhkan perawat gigi, dokter dan perawat yang memegang program JKN dan bendahara gajinya.
- P₁₇: Berapa tarif yang dibebankan pada pasien untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas ini dok?
- I₁₈: kalau kita mengenakan tarif yang sudah diatur disana entah itu gratis ataupun tarif yang minimal disana manakala tidak sesuai aturan contoh misal tidak sesuai aturan dokternya memberikan pelayanan bahannya beli sendiri, padahal aturannya kita gak boleh beli bahan sendiri semuanya dari gudang farmasi, gudang farmasinya kosong, akhirnya apa ya tidak kita layani akhirnya kita rujuk seperti itu, padahal secara aturan apalagi adanya BPJS itu masalah seperti itu aja harus bisa kita tangani di Puskesmas gak boleh di rujuk.
- P₁₉: Jika ada pasien diluar wilayah kerja Puskesmas ini, apakah tidak dibebankan tarif dokter?
- I₂₀: Sama kita disini tidak membebankan tarif, karena itu tadi penanganan kita hanya cabut gigi dan membersihkan karies gigi, untuk penambalan gigi berlubang kita rujuk, karena bahan yang di farmasinya kosong, Jika kita berbicara di Kabupaten Jember untuk pelayanan rawat jalan gratis tetapi ada tindakan-tindakan disana dengan tarif perda, ada

karcisnya, tapi kalau hanay rawat jalan tanpa adanya tindakan ya itu gratis pasien umum, luar wilayah, luar pulau, mana saja itu gratis.

- P₂₁: Apakah untuk menebus obat dikenakan tarif tidak dok?
I₂₂: Tidak, disini sudah ada apotiknya, kita dapat obatnya dari GFK kita kan didrop obatnya jadi tidak dikenakan tarif, kecuali obat itu tidak ada disini kita berikan resep untuk beli di luar pasiennya beli sendiri.
- P₂₃: Apakah menurut dokter sarana dan prasarana yang menunjang program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli gigi dan mulut Puskesmas ini sudah memadai?
I₂₄: Untuk sarana dan prasarana kita disini, untuk jam pelayanan kita kurang efektif kurang maksimal karena apa disini untuk dokter giginya merangkap bendahara JKN dan bendahara gaji, jadi kita menyediakan waktu khusus untuk hari selasa kita tidak ada pelayanan.
P₂₅: jadi untuk hari selasa libur ya dokter
I₂₆: iya kita persiapkan waktu khusus untuk kita dihari selasa, jadi di hari selasa kita persipakan untuk SPJ dan segala macam berkaitan dengan JKN keterkaitannya dengan bendahara, belum lagi katakanlah lain-lain, karena pembuatan SPJ tidak cukup waktu sekali, masih ada revisi-revisi sama halnya dengan skripsi, akhirnya apa untuk pelayanannya sendiri menjadi tidak maksimal, karena keterbatasan tenaga tadi, banyak keluhan disini.
- P₂₇: Apakah menurut dokter bahan-bahan untuk proses perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas apakah sudah cukup baik?
I₂₈: untuk bahan yang di pakai misalkan tumpatan gigi berlubang itu kita bahannya dari GFK sering kosong tidak ada, jadi kita disini untuk saya melihat untuk kegiatannya pelayanannya di poli gigi hanya pemeriksaan cabut gigi, dan bersihkan karang gigi seperti itu dan begitu lubang akhirnya di rujuk, seperti yang saya bilang tadi karena kita mengikuti aturan, jika bahan yang digunakan dalam gudang farmasi kosong maka yang kita lakukan merujuk pasien walaupun hanya penanganan tambal gigi berlubang sebenarnya bisa kita lakukan disini.
- P₂₉: Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pebgobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas saat ini?
I₃₀: Untuk alatnya bisa dikatakan alatnya kita baru tapi untuk pemeliharannya itu yang kita sulit, jadi ketika ada kerusakan kita biarkan.
- P₃₁: Bagaimana cara melakukan promosi kesehatan pada masyarakat dan program apa saja yang telah dilakukan?
I₃₂: caranya melakukan penyuluhan posyandu dan sekolah-sekolah di wilayah kerja yang kami lakukan, promosi kesehatan ini sarannya dari kalangan semua usia, programnya di sekolah misalkan contoh kegiatan promotifnya Puskesmaskan visi misinya di UKM promotif sama preventif misal seperti cara menyukat gigi yang benar di sekolah-sekolah di PAUD, TK dan SD.
- P₃₃: Untuk SMP dan SMA ada tidak dok, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut?
I₃₄: Selama ini kayaknya SMP dan SMA tidak, akan tetapi lebih pada kesehatan reproduksinya.
- P₃₅: Untuk sasaran sebenarnya mengacu pada apa, dan seperti yang saya tahu untuk sasaran di poli gigi dan mulut itu adalah ibu hamil/menyusui, anak pra sekolah, anak SD, masyarakat umum?
I₃₆: Itu asalnya dari pendanaan yaitu APBD, dari dana lokasi khusus, contoh saja misal BOK itukan kegiatan masing-masing program kegiatannya sudah ada termasuk kesehatan gigi dan mulut, nah gigi disana ada pembiayaan kegiatannya itu sudah ada berarti kan permenkes, jadi untuk kegiatan seputar progam gigi yang didanai oleh BOK hanya boleh dilakukan untuk kegiatan A,B,C,D tidak boleh keluar dari ketentuan yang berlaku.

Proses (Proces)

- P₃₇: Apa tujuan dari program kesehatan gigi dan mulut yang ada di Poli Puskesmas?
I₃₈: Sebenarnya kalau kita melihat manajemennya disini mengikuti manajemen puskesmas namanya POA tahunan dan bulanan, ada juga kegiatan Rencana Usulan Kegiatan RUK

dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan RPK dan semua kegiatan tersebut mendapat pendanaan dari JKN, BOK dan APBD. Disini kesadaran masyarakat sendiri masih kurang, rata-rata dianggap sesuatu yang tidak penting menurut mereka jadi mereka sering mengabaikan misalnya cara belajar sikat gigi mulai dini, cara menggosok gigi yang benar, cara memeriksakan gigi bermasalah, nah itu mereka sering mengabaikan dan mereka sering datang ketika sudah bengkak, ketika sudah tidak enak makan, tidak bisa tidur, *cekot-cekot* mereka baru datang, dan tugas kita disini ini bukan kuratif bukan pengobatannya sebenarnya promotif itu tadi, penyuluhan ke sekolah-sekolah dan posyandu, mencegah supaya seperti itu tidak terjadi, karena mereka tidak pernah berfikir atau mengenal infeksi gigi bisa lari ke jantung, “alah cuma sakit gigi ae lubang tembel selesai”. Terkadang giginya hilang malah sering beneran terjadi, lalu lubang sedikit minta cabut, padahal lubang sedikit itu bisa di rawat. Ada yang datang kesini mengeluh gigi berlubang dan akhirnya minta cabut.

- P₃₉: Apakah pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas ini telah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas?
- I₄₀: ya enggaklah masih belum, salah satunya tindakan SDM nya kurang, perawatan untuk alatnya belum ada kalau rusak ya sudah ditinggalkan saja.
- P₄₁: Apakah dari Dinkes tidak ada petugas yang melakukan perawatan alat secara berkala?
- I₄₂: Nah kembali lagi ke birokrasi, kembali lagi kesumber pendanaannya, sebenarnya jika kita bicara perencanaannya bagus semua tapi untuk menuju kesana itu yang sulit, misal Puskesmas ini mau kita akreditasi selesai tahun 2019 layak tidak Puskesmas ini untuk akreditasi enggak layak, kita masih nunggu rehap total dulu, pedanaanya dari pusat APBN, BAK dan tergantung bupatinya beliau lebih prioritas kemana ke Puskesmas maksudnya kesehatan, Pendidikan atau Pertanian, kan dibagi banyak, nah itu kendalanya disana terhambat perencanaan tadi akhirnya mundur-mundur, satu Jember dibagi orang banyak
- P₄₃: Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan struktur organisasi?
- I₄₄: Jika struktur organisasi di Poli gigi ya saya, KTU, dan dokter gigi, sebenarnya acuannya sudah ada dalam arti itu kita sudah persiapan akreditasi itu sudah ada semua untuk organisasi sebenarnya acuannya dari sana karena kita masih belum ya untuk sekarang masih apa adanya dan tetap mengacu pada Dinas kesehatan
- P₄₅: Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di Puskesmas?
- I₄₆: Belum tepat, seperti yang saya bilang tadi merangkap tugas tadi, tidak sesuai tupoksi, jadi kalau mau bilang kita berjalan sesuai dengan struktur ya masih sulit, karena keterbatasan. Akreditasi jika saya lihat masih dipaksakan karena dari semua pendukung masih belum memenuhi syarat, yang penting sudah akreditasi lulus dengan apa seperti itu, masih suli semuanya.
- P₄₇: Bagaimana penentuan prioritas program pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₄₈: Saya tidak hafal prioritasnya ya, saya lihat masih pelayanan dalam gedung, penyuluhan di sekolah, dan di posyandu termasuk kesehatan bumil itu saja.
- P₄₉: Ada tidak dokter, untuk ibu hamil harus memeriksakan kesehatan giginya di Poli gigi selama kehamilan minimal 1 kali?
- I₅₀: Ada, jadi itu pelayanan terpadu untuk ibu hamil dari dokter umumnya, dokter giginya 1 bulan 1 kali wajib memeriksa, termasuk pelayanan terpadu guna mengurangi resiko BBLR (Berat badan lahir rendah)
- P₅₁: Kalau untuk Lansia sendiri dokter ada tidak yang datang ke posyandu dan mengikuti penyuluhan atau diundang untuk mengikuti penyuluhan kesehatan gigi dan mulut?
- I₅₂: Saya rasa saat ini masih belum ada kegiatan program lansia untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Selama ini untuk lansia adanya pemeriksaan penyakit tidak menular, Hipertensi, DM dilakukan pemeriksaan berkala, untuk DM aja kita masih terhalang dari alatnya, paling setelah pemeriksaan kita lakukan senam , olah raga pada lansia.

- P₅₃: Apakah ada pelatihan khusus atau orientasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₅₄: Ada hanya seminar dari PDGI saja, kalau pelatihan khusus yang dibiayai pemerintah ya masih belum ada.
- P₅₅: Apakah rencana dokter dimasa depan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₅₆: yang jelas jika berbicara dalam manajemen kita harus melengkapinya sesuai standar, baru kita bisa melakukan perencanaan misal tenaganya sudah ada dan sesuai, alatnya sudah ada dan untuk perawatannya sudah ada, sarana-sarana penunjang sudah ada, baru bisa jalan, jika masih saat ini ya semampu kita pelayanannya, kalau berbicara tentang standar dan SOP masih jauh karena masih terbatas.
- P₅₇: Dorongan atau motivasi apa saja yang telah anda berikan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₅₈: Motivasi kerja untuk di Puskesmas ini antara petugas yang PNS dan magang masih simpang, masih banyak tenaga magang dan honorer dari pada tenaga yang PNS dan PTT, dimana tugas tupoksi mereka tidak jauh berbeda, untuk di Poli gigi sendiri karena disini dokternya adalah PNS maka pastinya saya selalu berharap untuk meningkatkan pelayanan sesuai tugasnya, disini juga saya lakukan *reward* dan *punishment* jika ada tenaga kesehatan yang rajin dan sebaliknya.
- P₅₉: Apa saja dorongan dalam diri dokter untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₆₀: Peningkatan promotif dan preventif misal pemeriksaan ibu hamil ke posyandu, penyuluhan kesehatan gigi ke sekolah-sekolah, intinya mencegah dari pada datang kesini dalam kondisi sakit.
- P₆₁: Bagaimana komunikasi yang dokter lakukan dengan penanggung jawab program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas?
- I₆₂: Komunikasinya selalu baik, sekarang juga ada teknologi komunikasi yang bisa di *share* digrup WA dengan anggota PDGI dan kegiatan-kegiatan baru, disini juga ada rapat mingguan, bulanan, tiga bulanan, enam bulanan, satu tahunan baik lingkungan disini, lingkungan dinas dan lingkungan muspika (musyawarah pimpinan kecamatan) dilakukan tiga bulan sekali terdiri dari camatnya, ranmil, polsek, pendidikan, seperti itu jadi kita, itu kita kumpul di kecamatan, dan membahas ada permasalahan apa disampaikan.
- P₆₃: Apakah menurut dokter perlu ada informasi berupa gambar yang dipasang di ruang tunggu di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₆₄: Perlu, tapikan kita untuk meningkatkan pelayanan tidak hanya di Puskesmas jadi misal disini perlu, pustu perlu, di sekolahan kalau ada juga perlu dan gambar lebih mudah dicerna, memang disini belum ada, karena kembali lagi dipendanaan tadi, jadi kalau tiba-tiba ada gambar dan ada pemeriksaan ketika saya ditanya dari mana saya gak bisa jawab, karena gambar tersebut dipasang harus ada pendanaan dan izin dari pusat.
- P₆₅: Apakah ada evaluasi pada setiap kegiatan untuk meningkatkan pelayanan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₆₆: Untuk evaluasi selalu ada karena untuk pembenahan dalam memberikan pelayanan maupun dalam manajemen.
- Keluaran (Output)**
- P₆₇: Apakah ada peningkatan kunjungan berobat ataupun perawatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas setelah diadakannya penyuluhan?
- I₆₈: Kalau itu menurut saya masih sama saja tidak jauh berbeda dari bulan kebulan

3. Tanggal Wawancara : 24 Mei 2017
Waktu Wawancara : 11.00 WIB
Lokasi Wawancara : Puskesmas Gladak Pakem
Nama : IR
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 38 tahun

Transkrip Wawancara

Input yang meliputi (Man, money, method, material, machines, market)

- P₁: Apa yang dokter ketahui tentang pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas?
- I₂: Pada dasarnya kesehatan gigi dan mulut itu semua tindakan yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan di Puskesmas itu sendiri
- P₃: Apa saja dok pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas yang dilakukan selama ini?
- I₄: Ada dua pelayanan yaitu pelayanan dalam gedung dan luar gedung, yang dalam gedung itu meliputi pemeriksaan kesehatan gigi berupa kegiatan karena sifatnya promotif, preventif dan kuratif sedangkan yang di luar gedung berupa UKGS dan UKGMD saja, kalau UKGS dilakukan di sekolah-sekolah TK dan SD sedangkan UKGMD turun ke lapangan biasanya melibatkan bidan ikut turun ke posyandu keliling dan pengobatan keliling
- P₅: Bagaimana usaha dokter untuk meningkatkan kunjungan ke poli gigi dan mulut di Puskesmas?
- I₆: Dengan melakukan kegiatan yang di dalam gedung sama di luar gedung, kalau di dalam kita setiap ada pasien datang kita motivasi bagaimana caranya agar mereka itu menurunkan angka kesakitan gigi dan mulut sedangkan yang di luar gedung yang berhubungan dengan posyandu tadi pada waktu bidan-bidan melakukan pengobatan dan pemeriksaan kita bisa promotif kemasyarakatan yang datang dengan menjelaskan pentingnya kesehatan gigi dan mulut
- P₇: Adakah rencana kerja dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut ini untuk target di masa yang akan datang dokter?
- I₈: Ada dan itu dilakukan setiap awal tahun yang dinamakan POA, POA ini adalah rencana kerja kita satu tahun ke depan
- P₉: Berapa umur dokter sekarang?
- I₁₀: Umur saya saat ini 38 tahun
- P₁₁: Sudah berapa lama dokter berkerja sebagai dokter gigi?
- I₁₂: Saya mulai dari 2005 berarti sudah 12 tahun
- P₁₃: Sebelum berkerja di Puskesmas dokter berkerja dimana?
- I₁₄: Sebelum diterima PTT saya magang di Puskesmas Pakusari selama beberapa bulan terus lanjut ke Puskesmas Mayang setelah itu diterima PTT
- P₁₅: Apa pendidikan terakhir dokter?
- I₁₆: Profesi kedokteran gigi
- P₁₇: Apakah menurut dokter ketersediaan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?
- I₁₈: Sangat tidak memadai karena di sini saya tidak ada perawat dan dokter gigi hanya satu saya sendiri dengan tambahan beban kerja sebagai bendahara jadi sering meninggalkan poli gigi
- P₁₉: Apakah di dinas sendiri telah mengupayakan tenaga kesehatan yang sesuai dan tepat untuk pemberian pelayanan atau sesuai dengan pengetahuannya?
- I₂₀: Di Puskesmas ini telah di survey berkali-kali, karena tiap kali mereka kesini saya tidak ada, saya sedang mengurus kegiatan JKN jadi mereka menanyakan ke saya sendiri atau kepala Puskesmas kenapa kok tidak ada di Puskesmas apa tidak ada dokter pengganti pada saat saya melakukan tugas kerja yang lain, tapi sampai saat ini belum ada, belum dikasih
- P₂₁: Berapakah tarif yang dibebankan pada pasien untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

- I₂₂: Disini semua pelayanan gratis kecuali dua tindakan yaitu tambalan dengan menggunakan ART dan tambalan dengan menggunakan komposit atau sinar tapi yang menggunakan sinar itu sendiri belum bisa dilakukan karena trafo dari dental unit sendiri sudah rusak
- P₂₃: Adakah perbaikan alat dokter?
- I₂₄: Perbaikan karena dananya kalibrasi itu dari dana JKN jadi kita masih mengajukan dulu ke Dinas Kesehatan lalu dari Dinas mencairkan dulu untuk melakukan kalibrasi dental unit
- P₂₅: Poli gigi dan mulut paling sering melakukan pelayanan apa saja dokter?
- I₂₆: Paling banyak di Poli gigi dan mulut ini untuk pelayanannya yang sering dilakukan adalah pencabutan gigi pada anak-anak dan semua tindakan akan tetapi kebanyakan pasien disini datang ketika mereka sudah sakit gigi dengan pasien disini rata-rata adalah menengah kebawah hanya sebagian kecil dari mereka yang mau medikasi jadi mereka datang ketika sakit langsung minta dicabut kurang mau dilakukan perawatan gigi
- P₂₇: Jadi pasien datang langsung minta cabut ya dokter?
- I₂₈: Biasanya seperti itu, tapi kita motivasi dulu kalau giginya masih bisa dirawat, kalau sudah dicabut tidak ada gantinya, gigi sakit tidak bisa dicabut ya seperti itu bentuk motivasinya
- P₂₉: Adakah pasien yang ingin menambal gigi dok?
- I₃₀: Tambal jarang mau karena masyarakat disini menengah kebawah jadi mereka jarang mau, kalau sakit gigi lalu dicabut akhirnya selesai, tapi kalau tambal harus dilakukan berkali-kali kunjungan
- P₃₁: Apakah menurut dokter sarana dan prasarana yang menunjang program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli gigi dan mulut Puskesmas sudah memadai?
- I₃₂: Kalau memadai masih belum bisa maksimal, adapun di poli gigi sendiri tidak ada *wastafel* karena temboknya yang sudah lapuk, kalau mau dikasih *wastafel* menunggu di renovasi terlebih dahulu, untuk dental unit masalahnya di kompresor, jika saya menyalahkan kompresor maka biasanya listriknya *njeglek* jadi tidak bisa maksimal, akhirnya trafonya rusak karena listriknya sering naik turun, karena jika trafo rusak saya tidak bisa maksimal untuk melakukan pelayanan ngebor atau *scalling* tidak maksimal.
- P₃₃: Lalu jika ada pasien yang ingin melakukan *scalling* bagaimana dok?
- I₃₄: *Scalling* harus dilakukan 2 – 3 kali saja, karena itu tadi listriknya dayanya naik turun sehingga saya tidak bisa maksimal melakukan pelayanan apalagi untuk *scalling*
- P₃₅: Jadi tidak bisa dilakukan 1 hari ya dokter?
- I₃₆: Tidak bisa karena *scalling* 1 jam tidak selesai jadi dilakukan beberapa hari
- P₃₇: Apakah menurut dokter bahan-bahan untuk proses perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas sudah cukup baik?
- I₃₈: Sudah cukup baik untuk tambal
- P₃₉: Apakah bahan dan obat-obatan sudah tersedia di Gudang farmasi dan di Puskesmas ini tidak mengalami kekurangan dalam ketersediaan bahan dan obat-obatan?
- I₄₀: Sudah tersedia, karena kita tiap bualan mengisi LB berapa obat yang harus di keluarkan jika obat habis kita laporkan ke bagian apotik, apotik mencatat lalu meminta di GFK
- P₄₁: Apakah ketersediaanya selalu dapat dok?
- I₄₂: Tidak selalu dapat karena yang disini kebanyakan pasiennya itu anak-anak jadi saya selalu kehabisan *koretil*, *Koretil* sebulan Cuma dapat satu itu digunakan pada saat pelayanan di poli gigi dalam gedung terus yang pelayanan yang luar gedung yang berupa UKGS setelah saya turun ke UKGS penyuluhan-penyuluhan pemeriksaan kalau ada beberapa murid yang giginya perlu dicabut atau dilakukan perawatan mereka akan saya sarankan 2 atau 3 hari lagi datang ke Puskesmas. Biasanya kalo gitu mereka datang bareng *koretilnya* dua minggu wes habis.
- P₄₃: *Koretil* itu untuk apa dok?
- I₄₄: Anestesi yang sifatnya topikal semprot, karena kalo untuk anak-anak gak perlu anestesi suntik.
- P₄₅: Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?

- I₄₆: Sudah memadai, yaa itu tadi yang saya bilang, sarana dan prasarananya sudah cukup ya saya gak bilang maksimal tapi sudah cukup, yang jadi masalah itu SDM nya yang kurang.
- P₄₇: Apakah jika ada alat yang rusak akan segera dibenahi dok?
- I₄₈: Dulu sebelum ada JKN kita mengajukan ke dinas nanti dinas yang datang kesini untuk membenahi tapi sekarang harus lewat JKN jadi ya prosesnya lebih lama
- P₄₉: Bagaimana cara dalam melakukan promosi kesehatan pada masyarakat dan program apa saja yang telah dilakukan?
- I₅₀: Dengan penyuluhan caranya, dan semua masyarakat yang di wilayah Gladak Pakem. Di sini ada 2 desa yaitu desa Kranjingan dan desa Kebonsari cuman biasanya kranjingan yang di pojok gitu atau di daerah damri mereka karena jauh ya mungkin kadang-kadang ke Ajung. Kebonsari karena mencari dekat mereka ke Puskesmas Kaliwates
- P₅₁: Pada masyarakat adakah target tertentu dok, misal ibu hamil berapa persen, atau masyarakat umum berapa persen?
- I₅₂: Ada cuma kita dapat dalam bentuk kesepakatan dari dinas kesehatan. Terakhir itu kurang lebih tiga tahun yang lalu bikin kesepakatan sendiri, karena dinas mengembalikan lagi ke kita karena kita yang menjalani. Misal kalau segini berat tidak kan ada targetnya dengan sasaran itu jadi kayak nawar gitu loc, kalo segini berat gak akhirnya ada kesepakatan ditentukan, kalo masyarakat umum 55% yang dalam gedung, yang luar gedung ada beberapa persen gitu
- P₅₃: Berarti target-target itu tidak sesuai Permenkes atau Kemenkes ya dok?
- I₅₄: Itu berdasarkan kesepakatan yang telah di rapatkan
- Proses (*proses*)**
- P₅₅: Apa tujuan dari program kesehatan di Poli gigi dan mulut yang ada di Puskesmas?
- I₅₆: ya yang jelas angka kesakitan gigi dan mulut di masyarakat dapat berkurang dan meningkatkan kesadaran masyarakat betapa pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Biasanya kalo wanita hamil kalo kesehatan gigi dan mulutnya tidak baik maka berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya bisa BBLR. Kalo wanita hamil biasanya gigi itu ngerasanya goyang-goyang padahal tidak, dan biasanya wanita hamil kena ini *gigivitis gravidarum* itu radang pada gusi yang menyerang wanita hamil
- P₅₇: Agar ibu hamil mau melakukan pemeriksaan gigi apa yang dilakukan dokter?
- I₅₈: Biasanya pasien bumil itu memeriksakan di KIA lalu setelah dari KIA di lanjutkan di Poli gigi untuk melakukan pemeriksaan. Kesadaran bumil masih minim sehingga perlu adanya motivasi dari KIA untuk melakukan pemeriksaan di Poli gigi, karena biasanya mereka datang ke poli gigi pada saat telah mengalami sakit gigi
- P₅₉: Apakah pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut di Puskesmas ini telah sesuai dengan standar pelayanan gigi dan mulut?
- I₆₀: Belum memenuhi standar, karena banyak faktor tadi seperti SDM kurang memadai, dari sarana prasarana juga kurang memadai sedangkan dari dana juga kurang memadai
- P₆₁: Kira-kira ada atau tidak penambahan SDM yang tepat dan sesuai dengan pengetahuannya dok?
- I₆₂: Katanya si mau di berikan tapi masih belum tau kapan. Karena semua itu tergantung dari kebijakan atasan
- P₆₃: Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan struktur organisasi dokter?
- I₆₄: Saya sendiri dengan kepala puskesmas dan pihak KTU
- P₆₅: Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di Puskesmas dok?
- I₆₆: Tidak sesuai sama sekali, ya mestinya saya fokus ke poli gigi tapi saya menjabat sebagai bendahara gaji dan bendahara JKN kan ga sesuai jadi keluar dari kapasitas sebagai dokter gigi.
- P₆₇: Bagaimana penentuan prioritas program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₆₈: Prioritasnya angka kesakitan gigi dan mulut turun, yang penting ini memotivasi mereka untuk menyadari pentingnya kesehatan gigi dan mulut dengan menyadari kesehatan

- gigi maka diharapkan mereka yang sudah sadar pastinya mereka memotivasi diri sendiri untuk menjaga kesehatan giginya
- P₆₉: Apakah ada pelatihan khusus atau orientasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₇₀: Kalau pelatihan khusus untuk dokter gigi belum pernah. Malah dikirim manajemen Puskesmas dua kali
- P₇₁: Apakah itu biaya sendiri dok?
- I₇₂: Itu dari dinas jadi yang memberangkatkan dinas jadi kita dapat ilmu dari sana
- P₇₃: Selama ini dokter apakah mengikuti seminar-seminar?
- I₇₄: Iya saya mengikuti seminar-seminar tentang kesehatan gigi dan mulut
- P₇₅: Apakah kalau seminar dokter meninggalkan pelayanan di poli gigi?
- I₇₆: Biasanya seminar dilakukan di hari sabtu tapi jarang banget seminar itu
- P₇₇: Jika pelatihan di luar kota apakah pelayanan di Poli gigi dan mulut tutup?
- I₇₈: Iya tutup dan tidak ada dokter pengganti kecuali kalo pelatihan Pejabat pembuat komitmen PPK yang dilakukan selama 4 hari di Surabaya itu ada dokter pengganti dari Sumbersari tapi paruh waktu, mereka ke Puskesmas sumbersari dulu baru kesini.
- P₇₉: Apakah rencana anda dimasa depan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₈₀: kalo rencana mungkin sifatnya promotif ya seperti penyuluhan-penyuluhan ke TK, SD, SMP, tingkat SMA dibarengkan sama UKS dan ini menjalin hubungan yang baik dengan lintas sektor. Dengan menjaga hubungan baik dengan lintas sektor diharapkan jika mereka membuat suatu kegiatan kita bisa ikut dalam kegiatan tersebut dengan memberikan penyuluhan juga
- P₈₁: Selama ini di sekolah-sekolah dilakukan berapa kali?
- I₈₂: Untuk di SD dilakukan seminggu sekali, ke TK seminggu sekali jadi biasanya dalam satu bulan bisa 2-3x saya penyuluhan di sekolah-sekolah, lalu penyuluhan ke posyandu.
- P₈₃: Apakah melakukan penyuluhan di sekoalah PAUD dok?
- I₈₄: PAUD bukan sasaran utama ya karena PAUD giginya masih susu semua ya jadi jarang karena giginya masih bagus-baguskan, kalau TK kan sudah ada yang *gigis* dan SD kelas 1 sudah ada gigi yang tanggal seperti itu
- P₈₅: Di PAUD giginya banyak yang masih susu ya dok, tapi apakah tidak ada pencegahan supaya gigi tidak *gigis* ya dok?
- I₈₆: Iya itu tadi di sini jumlah TK ada 20 kalau tidak salah, sedangkan jumlah SD 22, belum lagi SMP dan SMA jadi terus terang untuk target UKGS saya tidak tercapai
- P₈₇: Jika SMP dan SMA penyuluhan tentang apa untuk kesehatan gigi dan mulut dok?
- I₈₈: Penyuluhannya menjaga kesehatan gigi dan mulut dan lebih menyarankan untuk membersihkan karang gigi setiap 6 bulan sekali karena giginya sudah dewasa semua
- P₈₉: Dorongan atau motivasi apa saja yang telah diberikan pimpinan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₉₀: Mungkin hanya ini ya, bagaimana caranya agar target tercapai dan memberikan semangat dalam berkerja itu saja, ya motivasinya itu-itu saja karena itu kan program rutin seminggu sekali
- P₉₁: Apa saja dorongan dalam diri dokter untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₉₂: Dorongan dalam diri saya sendiri yang paling tidak memenuhi target yaitu pemeriksaan ibu hamil jadi tidak hanya saya yang memotivasi mereka untuk rutin memeriksakan gigi atau menyadari pentingnya. Akan tetapi diharapkan untuk temen-temen bidan memotivasi bumil untuk setelah melakukan pemeriksaan di KIA di lanjutkan ke Poli gigi untuk memeriksakan kesehatan giginya guna mencegah resiko BBLR. Karena itu yang paling tidak memenuhi target
- P₉₃: Bagaimana komunikasi yang dokter lakukan dengan pimpinan dan pasien yang akan melakukan pengobatan/perawatan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₉₄: Dengan pimpinan biasanya dengan pertanggungjawaban 3 bulan sekali. Kita di sini ada laporan 3 bulan sekali misal apa kendalanya itu nanti di sampaikan secara langsung dalam lokmin, terus target memenuhi atau tidak, apa yang belum dilakukan dan apa

yang sudah dilakukan bisa disampaikan di lokmin. Sekarang juga jamannya komunikasi permasalahan atau sesuatu tentang kesehatan gigi dan mulut bisa di *share* lewat WA, *Line* BBM dan lain-lain. Karena saya ada grup seperti PDGI Pemkab dan PDGI Puskesmas.

- P₉₅: Apakah perlu ada informasi berupa gambar yang dipasang di ruang tunggu Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₉₆: Sangat perlu sekali, Biasanya mereka yang setelah daftar di loketkan nunggu untuk dipanggil, nunggu masuk ke poli, biasanya sambil menunggu mereka bisa baca-baca kemungkinan timbul ketertarikan dan gambarnya harus menarik
- P₉₇: Akan tetapi kenapa di ruang tunggu di sini belum ada gambar tentang kesehatan gigi dan mulut dok?
- I₉₈: Untuk gigi kita belum dapat, karena saat ini masih gencar-gencarnya BPJS jadi brosur-brosur, spanduk-spanduk masih tentang BPJS. Jadi untuk gigi belum ada, hanya ada di raungan poli gigi itu sendiri
- P₉₉: Apakah dari dinas merencanakan akan membuat informasi berupa gambar-gambar tersebut dokter?
- I₁₀₀: Dari dinas ada tapi bukan untuk di pasang di ruang tunggu kan tetapi di letakkan di poli gigi
- P₁₀₁: Apakah ada evaluasi pada setiap kegiatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₁₀₂: Seperti yang saya sampaikan tadi evaluasi bisa di sampaikan di lokmin. Apa saja kendala, apa saja yang dilakukan dan belum dilakukan bisa di sampaikan di lokmin

Keluaran (Output)

- P₁₀₃: Apakah ada peningkatan kunjungan berobat ataupun perawatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas setelah dilakukannya penyuluhan?
- I₁₀₄: Sangat meningkat seperti contoh tadi UKGS itu dilakukan di hari Selasa ke SD setelah itu kita pemeriksaan, jika ada gigi yang berlubang maka mereka saya suruh melakukan pemeriksaan di Puskesmas untuk melakukan pencabutan di hari Rabu atau hari Kamis. Secara otomatis kunjungan dapat meningkat
- P₁₀₅: Terima kasih dokter

4. Tanggal Wawancara : 20 Mei 2017
Waktu Wawancara : 11.00 WIB
Lokasi Wawancara : Puskesmas Gladak Pakem
Nama : IP
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 27 tahun

Transkrip Wawancara

Input yang meliputi (Man, money, method, material, machines, market)

- P₁: Apa yang ibu ketahui tentang pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?
I₂: Kesehatan gigi dan mulut di Poli gigi dimana pemeriksaan untuk mencegah terjadinya kesakitan gigi dan melakukan pengobatan ketika gigi dalam keadaan sakit.
P₃: Bagaimana usaha ibu untuk meningkatkan kunjungan ke Poli gigi dan mulut di Puskesmas?
I₄: Untuk kunjungan masih standar aja. Untuk meningkatkan kunjungan ya dilakukan penyuluhan di sekolah-sekolah secara rutin
P₅: Apakah masyarakat di sini rutin melakukan perawatan gigi misal seperti pembersihan karang gigi?
I₆: Hal itu hanya masyarakat tertentu saja, karena biasanya mereka datang ketika sudah sakit baru mau memeriksakan giginya
P₇: Berarti kesadarannya masih rendah ya bu?
I₈: Iya
P₉: Berapa umur ibu sekarang?
I₁₀: Umur saya 27 tahun mbak
P₁₁: Sudah berapa lama ibu berkerja sebagai perawat?
I₁₂: Sudah cukup lama sekitar 7 tahun
P₁₃: Sebelum berkerja di Puskesmas ibu berkerja dimana?
I₁₄: Saya berkerja di Puskesmas
P₁₅: Apakah menurut ibu ketersediaan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?
I₁₆: Kalau menurut saya sudah cukup tapi masih ada yang kurang
P₁₇: Kurang dalam hal apa?
I₁₈: Kurang dalam hal mungkin peralatannya tapi dalam standarnya sudah cukup
P₁₉: Dari buku pedoman yang saya baca, bahwa seharusnya di dalam Puskesmas harus ada 1 dokter gigi dan 1 perawat gigi, bagaimana menurut ibu?
I₂₀: Menurut saya emang harus begitu karena kalo dokter gigi hanya sendirian susah untuk melakukan pelayanan soalnya perlu asisten memang harus seperti itu
P₂₁: Apakah selama ini di Puskesmas ini menangani apa saja tentang kesehatan gigi dan mulut?
I₂₂: Mungkin cuma karies itu saja yang saya tahu
P₂₃: Berapa tarif yang dibebankan pada pasien untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?
I₂₄: Kalo disini sesuai Perda biasanya
P₂₅: Apakah menurut ibu sarana dan prasarana yang menunjang program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas sudah memadai?
I₂₆: Menurut saya sudah cukup mbak tapi belum maksimal, karena habis lebaran InsyaAllah akan dilakukan Renovasi
P₂₇: Apakah menurut ibu bahan-bahan untuk proses perawatan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas sudah cukup baik?
I₂₈: Saya rasa sudah cukup baik
P₂₉: Kira-kira ada kekurangan atau tidak dari pengiriman Gudang farmasinya mengenai bahan dan obat-obatan?
I₃₀: Selama disini saya rasa tidak pernah kekurangan
P₃₁: Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₃₂: Kalo menurut saya sudah cukup baik

- P₃₃: Bagaimana cara melakukan promosi kesehatan pada masyarakat dan program apa saja yang telah dilakukan?
- I₃₄: Dengan penyuluhan dan programnya kita lakukan penyuluhan di TK, SD, SMP dan SMA serta dalam kegiatan posyandu
- P₃₅: Bagaimana dengan sekolah PAUD?
- I₃₆: Ada juga dengan pengenalan cara menggosok gigi yang benar untuk anak-anak
- P₃₇: Apakah sama kegiatan di TK dan PAUD bu?
- I₃₈: Rata-rata sama yaitu pengenalan cara menggosok gigi yang benar
- P₃₉: Apakah di SMP dan SMA juga sama?
- I₄₀: Kalo setahu saya di SMP dan SMA lebih menekankan cara merawat gigi yang baik dan melakukan pemeriksaan setiap 6 bulan sekali dan lebih ditekankan pada kesehatan reproduksi, biasanya seperti itu
- P₄₁: Bagaimana dengan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil bu?
- I₄₂: Untuk masalah itu saya kurang tahu bisa di tanyakan pada dokter giginya, karena saya tidak pernah menjadi asisten pada saat melakukan pelayanan

Proses (Proces)

- P₄₃: Apa tujuan dari program kesehatan di Poli gigi dan mulut yang ada Puskesmas?
- I₄₄: Tujuan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut agar tidak terjadi karies gigi seperti itu dan mencegah terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut di dalam masyarakat
- P₄₅: Apakah pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas ini telah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan gigi dan mulut?
- I₄₆: Menurut saya sudah
- P₄₇: Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan struktur organisasi?
- I₄₈: Terutama ya Kepala Puskesmas dan dokter gigi serta di bantu pihak KTU saeperti itu
- P₄₉: Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di Puskesmas?
- I₅₀: Jadi memang tenaga kesehatan disini masih belum cukup bisa disebut kurang akan tetapi tenaga kesehatan disini saling membantu ketika ada kegiatan atau program yang lain meskipun tidak sesuai dengan pengetahuannya paling tidak kita nanti mendapat arahan sehingga kita bisa melakukan pekerjaan tersebut sambil belajar seperti itu
- P₅₁: Jadi tenaga kesehatannya bisa dibilang kurang akan tetapi saling bantu dalam beberapa kegiatan dengan teman
- I₅₂: Iya mbak seperti itu
- P₅₃: Bagaimana penentuan perioritas program pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₅₄: Seperti yang saya bilang tadi programnya ke sekolah-sekolah seperti UKGS, UKS, UKGMD dan penyuluhan di Posyandu
- P₅₅: Apakah ada pelatihan khusus atau orientasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?
- I₅₆: Untuk dokter gigi pernah mbak, tapi untuk saya tidak
- P₅₇: Apakah rencana ibu dimasa depan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas ini?
- I₅₈: Paling tidak tiap program kegiatan itu akan lebih baik dari sebelumnya. Sebaiknya kita membuat perencanaan terlebih dulu setiap akan melakukan program kegiatan seperti itu mbak
- P₅₉: Dorongan atau motivasi apa saja yang telah diberikan pimpinan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₆₀: Pasti memberikan motivasi setiap rapat sehingga kita tahu apa yang harus dilakukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat
- P₆₁: Apa saja dorongan dalam diri anda untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₆₂: Menurut saya dengan usaha yaitu penyuluhan-penyuluhan lebih dilakukan dengan baik lagi maka akan mendapatkan hasil yang baik demi kesehatan masyarakat
- P₆₃: Bagaimana komunikasi yang ibu lakukan dengan penanggungjawab program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas?

- I₆₄: Komunikasi kita disini selalu baik dan jika ada kendala kita pasti segera sampaikan agar segera dilakukan perbaikan
- P₆₅: Apakah menurut ibu perlu ada informasi berupa gambar yang dipasang di ruang tunggu di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₆₆: Sangat perlu, akan tetapi dari prasarana sendiri yang belum ada sampai saat ini di Puskesmas ini
- P₆₇: Apakah ada evaluasi pada setiap kegiatan untuk meningkatkan pelayanan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas?
- I₆₈: Iya selalu ada evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan
- P₆₉: Apakah ada peningkatan kunjungan berobat ataupun perawatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas setelah melakukan promosi kesehatan gigi dan mulut?
- I₇₀: Peningkatannya masih standar disini tapi kita selalu mengupayakan yang terbaik untuk masyarakat khususnya kesehatan gigi dan mulut ini, semoga dengan selalu diadakannya penyuluhan-penyuluhan UKGS, UKGMD dan Posyandu diharapkan kesadaran masyarakat mau mementingkan kesehatannya untuk gigi dan mulutnya seperti itu.



5. Tanggal Wawancara : 13 Mei 2017
Waktu Wawancara : 11.00 WIB
Lokasi Wawancara : Puskesmas Gladak Pakem
Nama : YP
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 29 tahun

Transkrip Wawancara

Input yang meliputi (Man, money, method, material, machines, market)

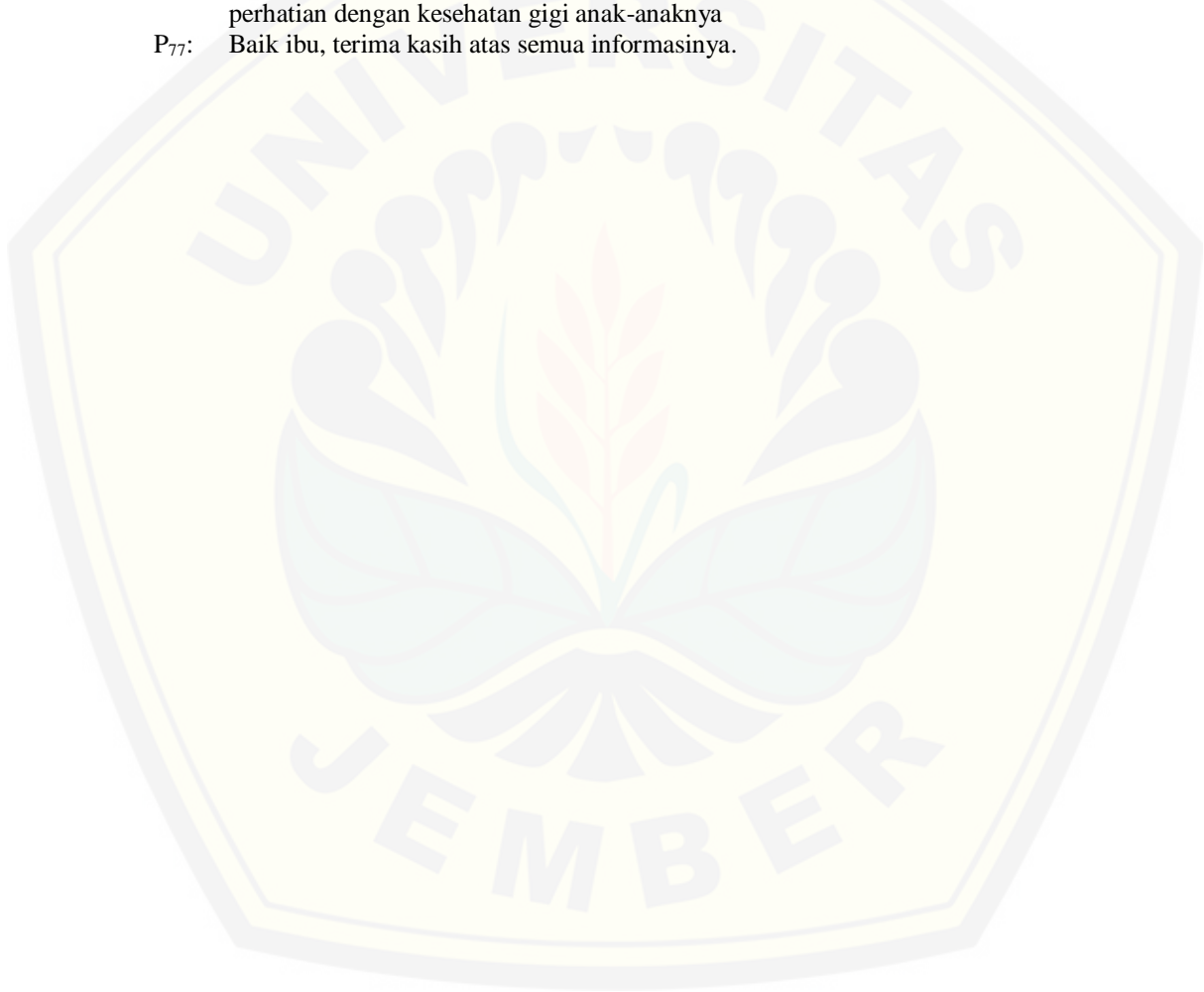
- P₁: Apa yang ibu ketahui tentang pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₂: Setahunya saya ya mbak pelayanannya seperti mencabut, membersihkan karies gigi gitu mbak.
P₃: Bagaimana usaha ibu untuk meningkatkan program kunjungan ke Poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₄: Itu kayak program datang ke sekolah dilakukan setiap seminggu sekali mbak
P₅: Di sekolah mana saja bu yang di datangi, TK atau SD?
I₆: SD kemaren sempat juga ke TK
P₇: Apakah datang ke sekolah PAUD juga bu?
I₈: Kemaren itu TK gabung dengan PAUD
P₉: Berapa kali bu penyuluhan di TK atau SD?
I₁₀: Seminggu sekali mbak, dengan sekolah yang berbeda-beda dan sesuai jadwalnya
P₁₁: Berapa umur ibu sekarang?
I₁₂: Umur saya 29 tahun
P₁₃: Sudah berapa lama ibu berkerja di Puskesmas ini?
I₁₄: Sudah 2 tahun lebih hampir 3 tahun, menjadi bidan sudah 8 tahun.
P₁₅: Sebelum bekerja di Puskesmas, ibu berkerja dimana?
I₁₆: Di luar jawa
P₁₇: Dimana itu bu?
I₁₈: Di Maluku Utara, di Marotai
P₁₉: Apakah ibu asli orang maluku?
I₂₀: Enggak, saya asli jawa tengah Cuma waktu itu ada penerimaan PNS baru saya kesana.
P₂₁: Pendidikan terakhir ibu?
I₂₂: D3 Kebidanan
P₂₃: Apakah menurut ibu ketersediaan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas ini sudah memadai?
I₂₄: Memadai, alatnya kan juga sudah lengkap
P₂₅: Menurut standar pelayanan gigi dan mulut di Puskesmas, ada perawat gigi, apakah di Puskesmas ini ada perawat gigi?
I₂₆: Oh iya di Puskesmas ini belum ada perawat gigi
P₂₇: Kira-kira di Puskesmas ini akan menambah perawat gigi atau tidak?
I₂₈: Kayaknya masih belum, karena tempatnya belum memadai karena mau di renovasi
P₂₉: Berapa tarif yang dibebankan pada pasien untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₃₀: Setahu saya disini gratis dalam tarif, askes, BPJS sudah tidak ada tarifnya
P₃₁: Jika ada masyarakat umum atau di luar wilayah kerja, apakah ada tarifnya atau tidak di pungut tarif?
I₃₂: Enggak, kayaknya luar wilayah pendaftaran gratis semua
P₃₃: Apakah menurut ibu sarana dan prasaranan yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas ini sudah memadai?
I₃₄: Menurut saya sudah mungkin ya
P₃₅: Apakah menurut ibu bahan-bahan untuk proses perawatan/pengobatan di poli gigi dan mulut Puskesmas sudah cukup baik?
I₃₆: wah kalau itu saya tidak tahu, karena bukan saya bagian pengadaannya
P₃₇: Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₃₈: Kalau alat mungkin sudah cukup, sudah memadai

- P₃₉: Bagaimana cara melakukan promosi kesehatan pada masyarakat dan apa saja yang telah ibu lakukan?
I₄₀: Sasarannya lewat sekoalah-sekolah itu ya
P₄₁: Berarti TK dan SD ya bu?
I₄₂: iya yang diadakan seminggu sekali
P₄₃: Untuk pasien yang datang ke Puskesmas itu biasanya siapa saja bu?
I₄₄: Kadang-kadang ibu hamil, ibu-ibu dan bapak-bapak

Proses (Proces)

- P₄₅: Apa tujuan dari program kesehatan di Poli gigi dan mulut yang ada di Puskesmas?
I₄₆: Agar masyarakat sadar bahwa pentingnya memeriksakan kesehatan gigi dan mulut, untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut itu sendiri mbak, dan kadang-kadang orang itu kurang sadar untuk melakukan perawatan gigi dan mulut, kalau orang tua itu biasanya nunggu sakit gigi dulu baru diperiksakan
P₄₇: Apakah pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas ini telah sesuai dengan standar pelayanan gigi dan mulut Puskesmas?
I₄₈: Belum sesuai
P₄₉: Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan struktur?
I₅₀: Karena tenaga kesehatan disini masih terbatas bahkan kurang sehingga untuk strukturnya masih belum disesuaikan dengan pengetahuan yang dimiliki setiap petugas kesehatan, jadi terkadang misal seperti bu dokter, beliau adalah dokter gigi akan tetapi menjabat bendahara di Puskesmas ini harusnya disesuaikan dengan orang yang tepat.
P₅₁: Apakah pembagian kerja dan struktur organisasi telah sesuai dengan kemampuan tenaga yang ada di Puskesmas?
I₅₂: Yang seperti saya bilang tadi, tenaga kesehatannya masih terbatas, jadi kadang-kadang ada satu orang memegang program banyak
P₅₃: Bagaimana penentuan prioritas program pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₅₄: Saya kurang tahu tentang itu, karena saya baru menggantikan pemegang program UKS sebelumnya.
P₅₅: Apakah ada pelatihan khusus atau orietasi untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₅₆: Ada mbak untuk dokter gigi guna meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada pasien.
P₅₇: Apakah rencana ibu dimasa depan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas?
I₅₈: Ya itu sosialisasi program *skreaning-skreaning* di sekolah-sekolah TK, SD, SMP dan SMA, biasanya saya di sekolah-sekolah itu
P₅₉: Jadi SMP dan SMA juga?
I₆₀: Begini mbak, kalau TK dan SD penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan di dampingi dokter gigi, sedangkan jika SMP dan SMA lebih kepada kesehatan reproduksi
P₆₁: Oh begitu bu, Jika penyuluhan di TK dan SD apakah ada orang tua yang hadir?
I₆₂: Biasanya ada orang tua yang mendampingi, biasanya anak-anak TK tapi tidak semua orang tua mendampingi, dan biasanya di pandu oleh guru-gurunya itu
P₆₃: Dorongan atau motivasi apa saja yang diberikan pimpinan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₆₄: Agar berkerja lebih giat untuk meningkatkan kesehatan, dan melakukan penyuluhan-penyuluhan secara berkala.
P₆₅: Apa saja dorongan dalam diri ibu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₆₆: Itu tadi mbak, melakukan penyuluhan setiap minggu sekali ke sekolah-sekolah
P₆₇: Bagaimana komunikasi yang anda lakukan dengan penanggung jawab program pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₆₈: Sangat baik mbak, dan sekarang untuk alat komunikasi cukup mudah sehingga ada kegiatan-kegiatan baru selalu *share* di grup WA.

- P₆₉: Apakah menurut ibu perlu ada informasi berupa gambar yang dipasang di ruang tunggu Poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₇₀: Iya perlu mbak
- P₇₁: Tapi kenapa saya lihat belum ada bu?
- I₇₂: Enggak tahu juga yaa, mungkin karena belum ada gambar dan tempat ini akan di renovasi sehingga mungkin setelah di renovasi akan ada gambar-gambar yang ditempel
- P₇₃: Apakah ada evaluasi pada setiap kegiatan untuk meningkatkan pelayanan di Poli gigi dan Mulut Puskesmas?
- I₇₄: Setiap program ada evaluasi untuk dilakukan tindak lanjut pasti ada
- Keluaran (Output)**
- P₇₅: Apakah ada peningkatan kunjungan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas setelah melakukan promosi kesehatan gigi dan mulut?
- I₇₆: Ada mbak, banyak orang tua segera melakukan pemeriksaan kepada anaknya ketika ada gigi yang goyang untuk di lakukan tindakan, karena kan banyak anak yang giginya sudah goyang-goyang tapi tidak di cabut akhirnya tumbuhnya berantakan, karena takut sakit sehingga anak tersebut diam, dengan adanya penyuluhan ini orang tua semakin perhatian dengan kesehatan gigi anak-anaknya
- P₇₇: Baik ibu, terima kasih atas semua informasinya.



6. Tanggal Wawancara : 24 Mei 2017
Waktu Wawancara : 10.00 WIB
Lokasi Wawancara : Puskesmas Gladak Pakem
Nama : IN
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 39 tahun

Transkrip Wawancara

Input yang meliputi (Man, money, method, material, machines, market)

- P₁: Apa yang ibu ketahui tentang pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas?
I₂: Ya itu mbak agar gigi dan mulut sehat agar tidak berlubang dan sakit pada gigi
P₃: Menurut ibu apakah pelayanan kesehatan di poli gigi dan mulut Puskesmas ini baik?
I₄: Cukup baik mbak, dan ini adalah yang kedua kali anak saya datang kesini untuk melakukan pencabutan gigi, dan anak saya bilang tidak sakit jadi saya bawa lagi kesini
P₅: Adek usianya sekarang berapa tahun bu?
I₆: Anak saya sekarang umur 9 tahun mbak dan kelas 3 SD
P₇: Apakah adek pernah memiliki gigi berlubang bu?
I₈: Iya ada mbak, pernah sakit gigi juga karena giginya berlubang lalu saya bawa ke Puskesmas setelah itu di cabut, dan sekarang ini karena gigi depannya tumbuh sebelum gigi susunya dicabut jadi saya mau cabut gigi susunya itu mbak.
P₉: Apakah ibu pernah memeriksakan kesehatan gigi dan mulut ibu di Puskesmas?
I₁₀: Belum pernah mbak, karena saya belum memiliki keluhan dan semoga saja tidak ada keluhan
P₁₁: Apakah ibu pernah melakukan perawatan gigi sebelumnya, misal membersihkan karang gigi?
I₁₂: Belum pernah juga mbak karena saya tidak sempat, dan terkadang jika hari libur Puskesmas libur dan saya menikmati waktu libur saya mengurus anak-anak mbak karena biasanya saya berkerja
P₁₃: Berapa umur ibu sekarang?
I₁₄: Umur saya sekarang 39 tahun mbak
P₁₅: Ibu berkerja dimana?
I₁₆: Saya berkerja sebagai guru SD mbak
P₁₇: Sudah berapa lama ibu bekerja sebagai guru SD?
I₁₈: sekitar 17 tahun mbak saya menjadi guru
P₁₉: Apa pendidikan terakhir ibu?
I₂₀: S1 FKIP mbak
P₂₁: Apakah menurut ibu dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan membutuhkan asisten/perawat gigi untuk membantu?
I₂₂: Saya rasa tidak perlu mbak, karena dokter bisa melakukannya sendiri mbak.
P₂₃: Berapa tarif yang dibebankan pada ibu untuk melakukan perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₂₄: Selama saya memeriksakan gigi anak saya di sini tidak ada tarif jadi gratis mbak
P₂₅: Apakah menurut ibu sarana dan prasarana yang menunjang program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poli gigi dan mulut Puskesmas ini sudah memadai?
I₂₆: Sudah cukup bagus mbak dan baik
P₂₇: Apakah menurut ibu bahan-bahan untuk proses perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas sudah cukup baik?
I₂₈: Saya rasa sudah cukup baik, jika tidak baik pasti tidak mungkin digunakan mbak
P₂₉: Bagaimana kelayakan dari alat-alat yang menunjang program perawatan/pengobatan di Poli gigi dan mulut Puskesmas?
I₃₀: Saya rasa sudah cukup bagus mbak dan canggih
P₃₁: Apakah ibu pernah mengikuti penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan Puskesmas di Posyandu?
I₃₂: Saya belum pernah mengikuti mbak dikarenakan saya berkerja, akan tetapi setiap anak saya mengalami gangguan seperti sakit gigi saya segera periksakan ke Puskesmas mbak dan saya selalu tanya langsung dengan dokter gigi di Puskesmas ini

Proses

- P₃₃: Apakah ibu mengetahui tujuan dari program kesehatan gigi dan mulut untuk masyarakat?
- I₃₄: Ya untuk kesehatan gigi pada masyarakat agar tidak sakit dan mengalami gigi berlubang
- P₃₅: Apakah tenaga kesehatan pelayanan kesehatan di Poli gigi dan mulut di Puskesmas ini sudah cukup menurut ibu?
- I₃₆: Sudah cukup mbak karena dokter menangani pasien dengan baik
- P₃₇: Apakah perlu ada informasi berupa gambar yang dipasang di ruang tunggu poli gigi dan mulut Puskesmas?
- I₃₈: Menurut saya sangat perlu agar masyarakat itu tahu pentingnya kesehatan gigi dan mulut
- P₃₉: Terima kasih ibu sudah menjawab pertanyaan saya dan jika saya melakukan kesalahan saya mohon maaf
- L₄₀: Sama-sama mbak

