

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan sektor jasa pelayanan kesehatan saat ini semakin bertambah penting dalam usaha peningkatan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Perkembangan sektor jasa tersebut didorong oleh kemajuan pesat dalam bidang teknologi. Tuntutan masyarakat terhadap peningkatan kualitas pelayanan semakin dirasakan penting karena masyarakat semakin kritis terhadap produk jasa yang diperolehnya. Masyarakat sebagai konsumen tidak lagi sekedar membeli suatu produk jasa, tetapi juga lebih menginginkan suatu pelayanan yang terjamin dan berkualitas dari pra pembelian sampai tahap purna pembelian. Pelayanan yang baik dan prima akan berdampak pada tingkat kepuasan masyarakat yang lebih baik dan juga akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja suatu instansi tersebut.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Penyedia pelayanan kesehatan di tingkat pertama adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan di wilayah kecamatan. Pembangunan Puskesmas di tingkat kecamatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat. Apabila Puskesmas berfungsi dengan baik, maka akan mampu memberikan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat.

Puskesmas merupakan ujung tombak keberhasilan suatu pembangunan kesehatan di lingkungan kecamatan. Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak rakyat untuk memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan juga dipandang sebagai suatu investasi dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan karena pembangunan hanya dapat berjalan apabila dilakukan oleh manusia yang sehat.

Setiap dekade, fungsi Puskesmas terus berkembang yang semula sebagai tempat untuk pengobatan penyakit dan luka, kini berkembang ke arah kesatuan upaya pelayanan untuk seluruh masyarakat yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Puskesmas adalah satu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok (Azwar, 1999). Di Indonesia, Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan wilayah kerja tingkat kecamatan atau pada suatu daerah dengan jumlah penduduk 30.000 - 50.000 jiwa (Entjang, 2000). Puskesmas adalah salah satu alternatif utama dalam pemilihan pelayanan kesehatan, tetapi sampai saat ini pemanfaatan pelayanan Puskesmas masih rendah.

Menurut Depkes RI (2004), upaya kesehatan di Indonesia belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Jumlah sarana dan prasarana kesehatan masih rendah, tercatat jumlah Puskesmas untuk seluruh Indonesia sebanyak 7.237 unit, Puskesmas Pembantu (Pustu) 21.267 unit,

Puskesmas Keliling (Pusling) 6.392 unit. Penyebaran sarana dan prasarana kesehatan belum merata. Rasio sarana dan prasarana kesehatan terhadap jumlah penduduk di luar pulau jawa lebih baik dibandingkan dengan pulau jawa dan keadaan transportasi di luar pulau jawa lebih baik dibandingkan dengan pulau jawa.

Sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah seperti Puskesmas telah terdapat di semua kecamatan dan ditunjang paling sedikit oleh tiga Puskesmas Pembantu, namun fasilitas pelayanan kesehatan belum dapat dijangkau oleh masyarakat. Indonesia masih menghadapi permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, diperkirakan hanya 30% penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Depkes RI, 2004). Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (2007) menunjukkan bahwa sekitar 33% penduduk yang sakit berobat ke Puskesmas, sedangkan layanan kesehatan lain yang dituju adalah praktik dokter, poliklinik, dan rumah sakit swasta.

Kesehatan gigi juga termasuk dalam rangkaian program kesehatan nasional yang juga menjadi salah satu program Puskesmas. Pelayanan kesehatan gigi menjadi penting karena gigi merupakan bagian dari alat pengunyahan pada sistem pencernaan dalam tubuh manusia, sehingga secara tidak langsung berperan dalam status kesehatan perorangan. Penyakit gigi yang sering diderita oleh hampir semua penduduk Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Karies gigi merupakan penyakit yang sering ditemukan pada setiap strata sosial

masyarakat Indonesia baik pada kaum laki-laki maupun kaum perempuan serta anak-anak dan dewasa.

Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (Depkes RI, 2004) menyatakan bahwa 63,5% penduduk Indonesia menderita karies gigi aktif. Namun di beberapa provinsi angka tersebut lebih tinggi dari angka nasional, seperti Kalimantan sebanyak 80,2% penduduknya menderita karies gigi aktif, Sulawesi sebanyak 74% penduduknya menderita karies gigi aktif, Sumatera sebanyak 65,4% penduduknya menderita karies gigi aktif. Dilihat dari kelompok umur, golongan umur muda lebih banyak menderita karies gigi aktif dibandingkan umur 45 tahun ke atas, dimana terdapat 66,8%- 69,5% orang pada umur 10-24 tahun dengan karies gigi aktif, pada umur 45 tahun ke atas terdapat sebanyak 53,3% orang dengan karies gigi aktif, dan pada umur 65 tahun ke atas 43,8% orang dengan karies gigi aktif. Karies gigi dapat mempengaruhi pertumbuhan gigi dan rahang, fungsi bicara, estetis, kehidupan mereka, perilaku sosial, kepercayaan diri, produktivitas serta kualitas hidup sehingga perlu dilakukan tumpatan untuk mengembalikan fungsi gigi tersebut.

Salah satu Puskesmas di Kota Surabaya adalah Puskesmas Sawahan. Puskesmas Sawahan melaksanakan penyelenggaraan pelayanan klinis termasuk pelayanan kesehatan gigi. Puskesmas tersebut telah menyediakan sarana dan prasarana dengan baik, teknologi modern yang mendukung operasional, dan kepegawaian yang memadai dan terletak dipusat kota dimana informasi mudah didapatkan namun memiliki angka pencabutan gigi relatif lebih tinggi dibandingkan puskesmas yang lain.

Tabel 1.1 Rasio Tumpat Cabut Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2011 sampai dengan 2013

No.	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT								
		TAHUN 2011			TAHUN 2012			TAHUN 2013		
		TUMPAT AN GIGI	PENCABUT AN GIGI	RATIO TUMPAT AN/ PENCABUTAN	TUMPAT AN GIGI	PENCABUTAN GIGI	RATIO TUMPAT AN/ PENCABUTAN	TUMPAT AN GIGI	PENCABUT AN GIGI	RATIO TUMPAT AN/ PENCABUTAN
1.	Tanjungsari	637	538	1,18	631	489	1,29	555	359	1,55
2.	Simomulyo	569	692	0,82	1,290	865	1,49	983	614	1,60
3.	Manukan Kulon	643	976	0,66	847	856	0,99	716	643	1,11
4.	Balongsari	638	909	0,70	634	892	0,71	766	735	1,04
5.	Asem rowo	806	253	3,19	235	210	1,12	192	154	125
6.	Sememi	341	627	0,54	314	258	1,22	304	483	1,04
7.	Benowo	919	550	1,67	1,499	456	3,29	1.087	792	1,37
8.	Jeruk	1374	767	1,79	1,656	578	2,87	1.180	724	1,63
9.	Lidah Kulon	396	282	1,40	423	245	1,73	555	413	1,34
10.	Bangkingan	126	62	2,30	309	92	3,36	537	126	4,26
11.	Lontar	127	87	1,46	108	12	9,00	716	17	10,82
12.	Made	131	51	2,57	546	168	3,25	766	269	1,41
13.	Peneleh	705	1604	0,44	962	749	1,28	192	466	1,61
14.	Ketabang	1971	1070	1,84	2,574	1,131	2,28	3.434	1.147	2,99
15.	Kedunggoro	162	396	0,41	150	328	0,46	251	285	0,88
16.	Dr. Sutomo	99	61	1,62	92	45	2,04	73	37	1,97
17.	Tembok Dukuh	752	676	1,11	503	587	0,86	824	221	3,04
18.	Gundih	329	317	1,04	271	369	0,73	265	301	0,88
19.	Tambakrejo	1,028	427	2,41	897	337	2,66	404	246	1,64
20.	Simolawang	221	374	0,59	229	447	0,51	671	420	1,60
21.	Perak Timur	225	370	0,61	370	242	1,53	149	165	0,90
22.	Pegirian	429	967	0,44	84	785	0,11	695	407	1,71
23.	Sidotopo	223	216	1,03	189	193	0,98	91	122	0,75

No.	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT								
		TAHUN 2011			TAHUN 2012			TAHUN 2013		
		TUMPAT AN GIGI	PENCABUT AN GIGI	RATIO TUMPAT AN/ PENCABUTAN	TUMPAT AN GIGI	PENCABUTAN GIGI	RATIO TUMPAT AN/ PENCABUTAN	TUMPAT AN GIGI	PENCABUT AN GIGI	RATIO TUMPAT AN/ PENCABUTAN
24.	Wonokusumo	545	610	0,89	545	690	0.79	235	539	0,44
25.	Kremlangan Selatan	780	447	1,74	298	817	0.36	791	503	1,57
26.	Dupak	153	638	0,24	224	649	0.35	189	520	0,36
27.	Morokremlangan	-	-	-	126	225	0.56	140		
28.	Kenjeran	535	259	2,07	2,130	119	17.90	2003	110	18.21
29.	Tanah Kali kedinding	234	474	0,49	282	436	0.65	282	436	0,65
30.	Sidotopo wetan	788	1239	0,64	790	1,051	0.75	584	803	0,73
31.	Bulak banteng	-	-	-	497	694	0.72	1,065	797	1,34
32.	Tambak Wedi	-	-	-	289	162	1.78	163	205	0,80
33.	Rangkah	126	595	0,21	215	677	0.32	219	572	0,38
34.	Pacar keeling	247	122	2,02	201	177	1.14	333	192	1,73
35.	Gading	102	202	0,50	37	125	0.30	39	100	0,39
36.	Pucang sewu	899	387	2,32	483	292	1.65	319	253	1,26
37.	Mojo	332	394	0,84	1,071	335	3.20	692	120	5,77
38.	Kali rungkut	639	557	1,15	525	459	1.14	413	335	1,23
39.	Medokan Ayu	351	311	1,13	406	242	1.68	497	349	1,42
40.	Tenggiling	354	128	2,77	254	120	2.12	180	98	1,84
41.	Gunung Anyar	595	725	0,82	720	726	0.99	606	631	0,96
42.	Menur	1817	382	4,76	646	275	2.35	717	418	1,72
43.	Klampis Ngasem	1057	382	4,83	1,201	389	3.09	1323	232	5,70
44.	Keputih	124	75	1,65	320	170	1.88	413	142	2,91
45.	Mulyorejo	278	546	0,51	303	446	0.68	429	456	0,94
46.	Kalijudan	-	-	-	358	27	13.26	1101	219	5,03

No.	PUSKESMAS	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT								
		TAHUN 2011			TAHUN 2012			TAHUN 2013		
		TUMPAT AN GIGI	PENCABUT AN GIGI	RATIO TUMPAT AN/ PENCABUT TAN	TUMPAT AN GIGI	PENCABUT TAN GIGI	RATIO TUMPAT AN/ PENCABUT TAN	TUMPAT AN GIGI	PENCABUT AN GIGI	RATIO TUMPAT AN/ PENCABUT TAN
47.	Sawahan	315	478	0,66	429	389	1.10	482	425	1,13
48.	Putat Jaya	316	1097	0,29	932	1,161	0.80	632	1.009	0,63
49.	Banyu Urip	129	46	2,80	25	22	1.14	362	36	10,06
50.	Pakis	387	42	0,91	417	71	5.87	399	273	1,46
51.	Jagir	1663	1417	1,17	1,573	1,460	1.08	1.300	995	1.31
52.	Wonokromo	262	581	0,45	245	629	0.39	196	541	0,36
53.	Ngagelrejo	359	246	1,46	356	174	2.05	417	179	2,33
54.	Kedurus	545	742	0,73	2,820	1,184	2.38	2,523	1.018	2.48
55.	Dukuh Kupang	366	377	0,97	355	260	1.37	412	338	1,22
56.	Wiyung	127	45	2,82	584	296	1.97	661	269	2,46
57.	Balas Klumprik	67	65	1,03	120	83	1.45	116	57	2,04
58.	Gayungan	940	65	14,46	899	526	1.71	1.022	571	1,79
59.	Jemursari	437	89	4,91	379	37	10.24	285	35	8,14
60.	Sidosermo	322	180	1,79	260	250	1.04	298	358	1,79
61.	Siwalankerto	196	179	1,09	1,250	526	2.38	746	358	2,08
62.	Kebonsari	177	398	0,44	176	321	0.55	110	271	0,41

Berdasarkan tabel 1.1 tampak bahwa Puskesmas Sawahan merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki perbandingan cabut dan tumpatan 1,13 dari target sasaran poli giginya yaitu 2 sehingga kondisi ini perlu ditingkatkan mengingat juga masih tingginya angka kunjungan untuk melakukan cabut gigi.

Tabel 1.2 Rasio Tumpat dan Cabut Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2013

NO.	PUSKESMAS	RASIO TUMPAT DAN CABUT	NO.	PUSKESMAS	RASIO TUMPAT DAN CABUT
1.	Kenjeran	18.21	32.	Benowo	1.37
2.	Lontar	10.82	33.	Lidah Kulon	1.34
3.	Banyu Urip	10.06	34.	Bulak banteng	1.34
4.	Jemursari	8.14	35.	Jagir	1.31
5.	Mojo	5.77	36.	Pucang sewu	1.26
6.	Klamps Ngasem	5.7	37.	Asem rowo	1.25
7.	Kalijudan	5.03	38.	Kali rungkut	1.23
8.	Bangkingan	4.26	39.	Dukuh Kupang	1.22
9.	Tembok Dukuh	3.04	40.	Sawahan	1.13
10.	Ketabang	2.99	41.	Manukan Kulon	1.11
11.	Keputih	2.91	42.	Balongsari	1.04
12.	Kedurus	2.48	43.	Sememi	1.04
13.	Wiyung	2.46	44.	Gunung Anyar	0.96
14.	Ngagelrejo	2.33	45.	Mulyorejo	0.94
15.	Dr. Sutomo	1.97	46.	Perak Timur	0.9
16.	Tenggilis	1.84	47.	Kedungdoro	0.88
17.	Gayungan	1.79	48.	Benowo	1.37
18.	Sidosermo	1.79	49.	Lidah Kulon	1.34
19.	Pacar keeling	1.73	50.	Bulak banteng	1.34
20.	Menur	1.72	51.	Gundih	0.88
21.	Pegirian	1.71	52.	Tambak Wedi	0.8
22.	Tambakrejo	1.64	53.	Sidotopo	0.75
23.	Jeruk	1.63	54.	Sidotopo wetan	0.73
24.	Peneleh	1.61	55.	Tanah Kali kedinding	0.65
25.	Simomulyo	1.6	56.	Putat Jaya	0.63
26.	Simolawang	1.6	57.	Wonokusumo	0.44
27.	Krembangan Selatan	1.57	58.	Kebonsari	0.41
28.	Tanjungsari	1.55	59.	Gading	0.39
29.	Pakis	1.46	60.	Rangkah	0.38
30.	Medokan Ayu	1.42	61.	Dupak	0.36
31.	Made	1.41	62.	Wonokromo	0.36

Berdasarkan tabel 1.2 tampak bahwa Puskesmas Sawahan masih merupakan Puskesmas dengan nilai perbandingan cukup rendah jika dibandingkan dengan Puskesmas lainnya dalam hal mencapai target. Puskesmas Sawahan yang tersertifikasi ISO 9002 memiliki sasaran mutu yaitu target rasio perbandingan tumpatan dan pencabutan sebesar 2. Hal ini terjadi antara lain karena masih tingginya jumlah pasien yang mencabut gigi ketika berkunjung ke Puskesmas. Tingginya angka cabut menunjukkan status kesehatan gigi masyarakat yang rendah. Hal ini dimungkinkan antara lain karena kurangnya kesadaran memeriksakan gigi ketika gangguan kesehatan atau penyakit gigi masih dalam tahap dini. Kesadaran yang rendah dalam melakukan kunjungan dalam rangka memeriksakan kesehatan gigi dapat berujung pada tingginya angka cabut karena kondisi gigi yang telah parah. Oleh karena itu perlu dilakukan berbagai upaya dalam meningkatkan kunjungan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi oleh masyarakat.

Berdasarkan data diatas maka masalah dalam penelitian ini adalah Rendahnya rasio tumpatan dan cabut gigi di Puskesmas Sawahan sebesar 1,13 pada tahun 2013 (target sasaran Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya yaitu 2).

1.2 Kajian Masalah

Kajian masalah dalam penelitian ini adalah Penelitian ini menitikberatkan pada pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Sawahan Surabaya. Dalam hal ini, lebih rinci menjelaskan beberapa variabel yang

membuat masyarakat memiliki pemahaman tentang pelayanan kesehatan itu sendiri.



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Berdasarkan kajian masalah di atas dapat diuraikan penjelasan sebagai berikut:

A. Faktor Masyarakat

Faktor masyarakat meliputi faktor predisposisi, faktor *enabling*, faktor *need*.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi meliputi: karakteristik demografi, karakteristik sosial, kepercayaan terhadap kesehatan gigi, dan pelayanan kesehatan gigi.

1. Karakteristik demografi

Karakteristik demografi meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan riwayat penyakit gigi.

a. Umur

Pengaruh umur menentukan jenis perawatan yang dipilih oleh penderita. Penderita dengan umur muda cenderung ingin mempertahankan gigi selama mungkin di rongga mulut dan memperhatikan fungsi estetik, sedangkan penderita berumur tua dan lanjut umur memilih kepraktisan dan kecepatan perawatan.

b. Jenis Kelamin

Penderita wanita lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut dibanding penderita pria. Penderita wanita cenderung ingin memperhatikan gigi selama mungkin di rongga mulut dan memperhatikan fungsi estetika serta lebih sabar dan telaten dalam melakukan perawatan gigi.

c. Riwayat Penyakit Gigi

Dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pasien yang memiliki riwayat penyakit gigi di masa lalu dan mengalami sakit gigi,

biasanya pasien lebih memilih untuk dicabut, sehingga pasien akan melakukan hal yang sama jika mengalaminya lagi.

2. Karakteristik Struktur Sosial

Karakteristik struktur sosial meliputi pendidikan, ras, pekerjaan, ukuran keluarga, etnis, agama, kependudukan (*residential*) dan *mobility*.

a. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuan akan pentingnya perawatan kesehatan gigi juga semakin banyak. Penderita dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memilih untuk mempertahankan dan merawat giginya bila terjadi karies.

b. Pekerjaan

Jenis pekerjaan mempengaruhi pemilihan macam perawatan gigi. Tetapi, penderita dengan kesibukan yang tinggi akan memilih perawatan yang cepat selesai dan tidak memakan banyak waktu.

c. Ukuran Keluarga

Keluarga dengan jumlah atau ukuran kecil, maka kemungkinan akan memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi akan lebih cenderung memanfaatkan pelayanan Tumpatan Gigi karena keterjangkauan biaya.

d. Kependudukan (*Residential*)

Jika pasien merupakan penduduk tetap di wilayah kerja Puskesmas, maka pasien akan lebih mudah jika diberikan perawatan penumpatan yang membutuhkan waktu lebih lama dibanding pencabutan gigi tetap.

e. *Mobility*

Jika pasien sering berpindah tempat dalam hidupnya, maka untuk perawatan penumpatan tetap tidak mungkin dilakukan karena perawatan penumpatan gigi tetap membutuhkan waktu lebih banyak, sehingga pasien cenderung memanfaatkan pelayanan pencabutan gigi tetap.

3. Keyakinan terhadap kesehatan gigi dan pelayanan kesehatan gigi (*Health Believe*)

Jika pasien memiliki kepercayaan terhadap kesehatan gigi dan mulut, maka akan memilih perawatan gigi menggunakan penumpatan dengan mempertimbangkan alasan bahwa dengan penumpatan percaya fungsi gigi tidak akan hilang dengan penumpatan.

a. Sikap terhadap kesehatan gigi dan pelayanan kesehatan gigi

Sikap akan menentukan apakah individu tersebut menerima atau menolak pelayanan perawatan yang diberikan. Jika pasien merasa tidak suka terhadap keberhasilan perawatan penumpatan, maka pasien akan menentukan sikap untuk lebih memilih pelayanan pencabutan gigi tetap dibandingkan dengan penumpatan gigi tetap.

b. Nilai tentang kesehatan gigi dan pelayanan kesehatan gigi

Kepercayaan dan kesadaran masyarakat untuk mempertahankan dan menghargai keberadaan gigi selama mungkin serta mempertahankan fungsi kunyah masih kurang. Nilai yang dianut masyarakat pada umumnya tidak sesuai dengan indikasi medis, tetapi nilai tersebut adalah sesuatu yang menjadi kepercayaan dan beredar di masyarakat, misalnya untuk

kasus gigi dengan indikasi penumpatan gigi, tetapi pasien minta tindakan pencabutan gigi.

F. Faktor *Enabling*

Faktor *enabling* meliputi pendapatan, asuransi kesehatan, dan tempat pelayanan kesehatan rutin.

1. Pendapatan

Penderita yang memiliki pendapatan yang cukup akan memiliki banyak pilihan macam pelayanan kesehatan. Namun beberapa penderita cenderung menghindari perawatan penumpatan gigi tetap yang dirasa masih mahal dan memerlukan kunjungan ulang dan waktu yang lama.

2. Asuransi Kesehatan

Pasien yang ikut dalam asuransi kesehatan akan lebih leluasa memilih perawatan yang secara estetis baik dan untuk mempertahankan gigi tanpa harus bingung memikirkan biaya karena sudah dijamin oleh asuransi tersebut.

3. Tempat pelayanan kesehatan rutin

Tempat pelayanan kesehatan rutin adalah tempat pelayanan kesehatan yang biasanya dikunjungi pasien ketika ada keluhan pada giginya. Bisa di Puskesmas, Rumah Sakit, Praktek dokter sore atau swasta, ataupun tukang gigi dan sebagainya. Misalnya saja pasien lebih memilih Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan karena biaya yang lebih murah dibanding tempat pelayanan kesehatan lainnya.

f. Faktor Kebutuhan (*Need*)

Faktor kebutuhan (*Need*) meliputi *perceived need* dan *evaluated need*.

1. *Perceived Need*

Perceived need (penilaian individu) adalah penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita. Persepsi selama ini yang ada pada benak penderita adalah kunjungan ke poli gigi hanya untuk mencabut gigi dan perawatan konservasi hanya membuang waktu dan tetap menimbulkan rasa sakit pada gigi.

2. *Evaluated Need*

Evaluated Need dinilai berdasarkan diagnosa yang ditentukan oleh dokter gigi setelah melakukan pemeriksaan. Jika dokter mendiagnosa kondisi gigi parah dan tidak dapat dilakukan perawatan, maka rencana perawatan yang diberikan adalah pencabutan.

G. Faktor Puskesmas

Faktor Puskesmas, meliputi tenaga kesehatan gigi, fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dana, tarif pelayanan kesehatan gigi dan mulut, karakteristik kota-desa, dan manajemen program kesehatan gigi dan mulut.

1. Tenaga Kesehatan Gigi

Berdasarkan standar pelayanan kesehatan gigi dan mulut menurut Depkes (2004), disebutkan jumlah tenaga medis yang bekerja untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut di balai pengobatan gigi, diantaranya adalah dokter gigi minimal 1 dan perawat gigi minimal 1.

Dengan terbatasnya tenaga medis dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, sementara tenaga medis tersebut juga

harus melaksanakan tugas yang lain, maka tenaga akan lebih memilih pelayanan pencabutan, dimana tidak perlu tergantung dental unit.

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Jika pimpinan kurang merespon *input* bawahan untuk melengkapi fasilitas di dalam Puskesmas termasuk di balai pengobatan gigi, maka jenis pelayanan gigi tidak dapat berkembang. Begitu juga dalam hal memberikan kenyamanan. Peralatan medis juga dibutuhkan dalam menunjang kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Akan tetapi untuk sebagian besar Puskesmas ini untuk sarana peralatan medis sesuai dengan standar yang tersedia, sehingga seharusnya dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Dana

Dana sangat diperlukan dalam menjalankan setiap program yang ada di Puskesmas dan menunjang keberhasilan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dana Puskesmas berasal dari APBN dan dana operasional rutin.

4. Tarif Pelayanan Kesehatan Gigi

Tarif yang dikenakan kepada pasien umum berdasarkan peraturan daerah, dimana tarif untuk penumpatan gigi tetap dirasakan mahal karena waktu yang dibutuhkan lama sampai akhirnya dilakukan penumpatan tetap dibandingkan pencabutan gigi tetap yang bisa dilakukan pada saat datang ke Puskesmas.

H. Pesaing

Faktor pesaing meliputi pihak swasta dan waktu.

1. Pihak swasta

Faktor swasta dibagi menjadi 3, yaitu sarana dan prasarana, fasilitas, dan petugas.

a) Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana dalam hal ini, meliputi alat pendukung operasional praktek maupun pendukung administrasi. Kondisi gedung dan kebersihan lingkungan sekitar. Alat praktek yang lengkap juga menjadi variabel. Begitu juga dengan badan usahanya, dimana klinik relatif lebih sepi dibandingkan dengan rumah sakit swasta yang biasanya berdaya tampung lebih besar.

b) Fasilitas

Fasilitas dalam hal ini, meliputi ketersediaan pelayanan pra atau pasca pengobatan, seperti terapi, konseling atau lainnya. Tentunya ini menjadi daya tarik tersendiri bagi pasien.

c) Petugas

Petugas kesehatan dalam hal ini, dokter ataupun paramedic dan petugas administrasi menjadi variabel utama. Jika banyak pasien yang sembuh dari klinik atau rumah sakit tersebut, bisa dikatakan dokternya memang memiliki kualitas dan jam terbang yang bagus.

2. Waktu

Akses terhadap pusat pelayanan kesehatan juga berdampak pada keefektifitasan berobat. Pasien cenderung memilih sarana kesehatan yang paling

dekat dengan rumahnya daripada yang jauh, sehingga hal tersebut dapat menghemat waktu tempuh dan dapat segera mendapatkan pelayanan kesehatan.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah pada teori Andersen dan Newman yang terdiri dari faktor karakteristik populasi, health care system, pemanfaatan tindakan pelayanan di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Kota Surabaya dan kepuasan konsumen.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah faktor predisposisi customer yang meliputi faktor karakteristik demografi, karakteristik sosial dan keyakinan terhadap kesehatan gigi di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya?
2. Bagaimanakah faktor enabling customer (pendapatan, asuransi kesehatan, tempat pelayanan dan akses) di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya?
3. Bagaimana faktor need customer (perceived need dan evaluated need) di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya?
4. Bagaimana tindakan pelayanan di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya terhadap kepuasan customer?
5. Bagaimana rekomendasi upaya peningkatan pemanfaatan tindakan tumpatan gigi di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi upaya peningkatan tindakan tumpatan gigi di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor predisposisi customer yang meliputi faktor karakteristik demografi, karakteristik sosial dan keyakinan terhadap kesehatan gigi di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya.
2. Mengidentifikasi faktor enabling customer (pendapatan, asuransi kesehatan, tempat pelayanan dan akses) di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya.
3. Mengidentifikasi faktor need customer (perceived need dan evaluated need) di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya.
4. Mengidentifikasi tindakan pelayanan di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya terhadap kepuasan customer
5. Menyusun rekomendasi upaya peningkatan pemanfaatan tindakan tumpatan gigi di Poli Gigi Puskesmas Sawahan Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Memperoleh data ilmiah yang diharapkan dapat memberikan informasi untuk mengetahui dampak dari ketiga faktor tersebut dalam menentukan pilihan layanan kesehatan.

1.6.2 Manfaat Praktis

Memberikan gambaran, masukan, dan alternatif kebijakan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam untuk melakukan perbaikan kinerja dalam Puskesmas sebagai simpul pelayanan dalam masyarakat.

1.6.3 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang pandangan masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta peranan pelayanan kesehatan Puskesmas Sawahan Surabaya.

