

TESIS

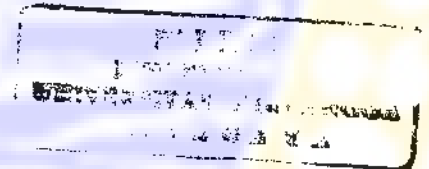
PENINGKATAN MUTU PELAKSANAAN "*UNIVERSAL PRECAUTION (UP)*"

POLI GIGI PUSKESMAS KOTA SURABAYA

TRA 14/06

Soe

P



DWI RATNA SOERYANDARI

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2004

Lembar Pengesahan

**Telah disetujui sebagai Tesis
Untuk memenuhi persyaratan Program Magister
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan**

**Tanggal
15 Februari 2005**

**Oleh
Pembimbing Ketua**



**Prof. Dr. dr. S. Supriyanto, MS
Nip : 130 675 444**

Pembimbing



**Iwan M. Mulyono, dr., MPH
Nip 140 088 448**

**Mengetahui
Ketua Program Studi Akademi Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya**



**Dr. drg. Neman Anis Damayanti, MS
131071470**

Panitta penguji :

- 1 Prof.Dr.dr. Stevanus Supriyanto MS**
- 2 dr. Iwan M. Mulyono MPH**
- 3 dr. Benny Soegiyanto MPH**
- 4 Dr.R.Darmawan Soetijanto,drg.,Mkes.**
- 5 dr H. Slamet Santoso M.Kes.**
- 6 Prof.Dr. Rika Subarniati Triyoga,dr.,SKM**

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan rasa syukur ke hadirat Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan rahmad dan hidayahnya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul : **PENINGKATAN MUTU PELAKSANAAN “UNIVERSAL PRECAUTION (UP)” POLI GIGI PUSKESMAS KOTA SURABAYA.**

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karenanya dalam kesempatan ini dengan segala rendah hati penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi tingginya kepada yang terhormat dosen saya, Prof. Dr.,dr. S. Supriyanto MS. Selaku Ketua Minat Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan dan selaku dosen pembimbing serta dr. Iwan M.Mulyono MPH, selaku dosen pembimbing yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan masukan, arahan, bimbingan sejak dari usulan penelitian sampai pada penulisan tesis ini.

Pada kesempatan ini kami sampaikan pula ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

- 1 Bapak dr. Prayitno selaku Kepala Dinas Kesehatan kota Surabaya, yang telah memberikan ijin serta kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas kota Surabaya.
- 2 Ibu Dr Nyoman Anita Damayanti, drg.,MS selaku Ketua Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan, Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- 3 Bapak Dr.,drg Darmawan Soetijanto M.Kes. atas bimbingan dan kesediaan menjadi salah satu dosen penguji

- 3 Bapak Dr., drg Darmawan Soetijanto M.Kes. atas bimbingan dan kesediaan menjadi salah satu dosen penguji
- 4 Bapak dr. Benny Soegiyanto MPH atas bimbingan dan kesediaan menjadi salah satu dosen penguji
- 5 Bapak dr. Slamet Santoso M.Kes. atas bimbingan dan kesediaan menjadi salah satu dosen penguji
- 6 Ibu Prof., Dr. Rika Subarniyati Triyoga, dr, SKM atas kesediaan menjadi salah satu dosen penguji
- 7 Rekan Kepala Puskesmas beserta staf (doker gigi) di Puskesmas kota Surabaya, yang puskesmasnya terpilih sebagai sampel dalam penelitian saya, atas bantuan yang diberikan untuk melakukan penelitian

Secara khusus rasa terima kasih yang sebesar besarnya untuk suami tercinta H.A Syarbini, anakku Akhmad Rezha, Akhmad Yogie serta Arselia Siti Sabrina dan juga ibunda tercinta En Sundari, adikku Andi serta kakakku Eko yang telah banyak memberikan motivasi, semangat serta kesempatan dan pengorbanan baik moril maupun materiil sehingga terselesaikan penulisan ini

Besar harapan kami agar karya ini dapat memberikan manfaat serta sumbangan pikiran bagi pihak pihak yang memerlukan.

Surabaya, 2004

Penulis,

RINGKASAN

**PENINGKATAN MUTU PELAKSANAAN “UNIVERSAL PRECAUTION”
POLI GIGI PUSKESMAS KOTA SURABAYA**

Dwi Ratna Soeryandari

Pelaksanaan *Universal Precaution* (“UP”) pada pelayanan poli gigi Puskesmas belum sepenuhnya dilaksanakan oleh petugas poli gigi di Puskesmas. Guna menyusun suatu rekomendasi pelayanan “UP” poli gigi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas kota Surabaya, dilakukan penelitian dengan judul “ Peningkatan Mutu Pelaksanaan *Universal Precaution* Poli Gigi Puskesmas Kota Surabaya”.

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional yang bersifat eksplanatori. Pengukuran variabelnya secara *perspective study* atau longitudinal selama satu bulan dua minggu. Pengambilan data dimulai tanggal 12 November 2003 s.d. 27 Februari 2004 dengan cara wawancara dan pengamatan serta mengisi kuesioner terhadap petugas poli gigi. Total sampel 30 Puskesmas di Surabaya. Pengamatan data sekunder untuk pelayanan dengan prosedur “UP” dilakukan dengan cara melihat dan mengamati 30 petugas melakukan pelayanan poli gigi (dokter gigi) Puskesmas. Analisis data menggunakan tehnik deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan petugas sebesar 50% dan petugas yang terampil menunjukkan sebesar 80% melakukan indikator “UP”. Persepsi sebagian besar petugas adalah setuju bahwa pelaksanaan “UP” poli gigi akan meningkatkan mutu pelayanan sebesar 80%

Pada faktor organisasi, hasil pelatihan menunjukkan sebagian besar petugas belum mendapatkan pelatihan sebesar 80%, pelaksanaan supervisi belum dilakukan secara berkala sebesar 80%. Menurut petugas poli gigi, masih banyak petugas yang belum menerima kompensasi karena tidak ada aturan dan kesepakatan sebesar 93,3%. Pada faktor pekerjaan didapatkan beban kerjanya bertambah apabila jumlah pasien banyak hal ini karena alat terbatas terutama sterilisasi, petugas belum mengetahui “UP” dan belum dilatih. SOP baru beberapa Puskesmas yang terpasang. Pada pelaksanaan “UP” poli gigi sebesar 20% belum melakukan “UP” karena belum dilatih, alat sterilisasi tidak ada. Ketersediaan alat yang belum sesuai dengan kondisi saat ini, terutama alat sterilisasi belum merata ada pada setiap Puskesmas. Dengan beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan “UP” didapatkan beberapa isu strategis guna mendapatkan rekomendasi

Atas dasar tersebut maka rekomendasinya adalah pelaksanaan “UP” poli gigi Puskesmas perlu tetap dilakukan.

SUMMARY

The Improved Quality of “Universal Precaution” Implementation at the Dental Clinic of Surabaya Public Health Centers

Dwi Ratna Soeryandari

“Universal Precautions” (“UP”) at PHC dental clinics has not been fully implemented by the PHC dental clinic healthcare professionals. A research entitled “The Improved Quality of “Universal Precautions” Implementation at the Dental Clinics of Public Health Centers in Surabaya” was conducted to formulate “UP” service recommendations for dental clinics in an attempt to improve the quality of services at PHCs in Surabaya.

This research utilized a descriptive observational design. Variable calculations utilized the perspective study or longitudinal approach conducted in one month and two weeks. Data collection was conducted from November 12, 2003 to February 27, 2004 via questionery with and observations on dental clinic healthcare professionals. Samples totalled to 30 PHCs in Surabaya. Studies on services with “UP” procedures as secondary data were conducted via interviews with 30 PHC dental clinic healthcare professionals. The data analysis utilized a descriptive technique.

The results of this research revealed that the level of healthcare professional awareness and competence were still low as a number of healthcare professionals did not fully understand the precise implication of “UPs”. Dental clinic healthcare professionals also did not apply “UP” indicators that were supposed to be applied in every services. A large number of healthcare professionals agree to the perception that dental clinic “UP” implementation will improve services quality, nevertheless many still had the notion that dental services become time consuming when “UPs” are applied.

In terms of organizational factors, the results of this research revealed that a large number of healthcare professionals did not receive training, periodical supervisions were not implemented, and feedback from the City Health Office were only partially received directly by the dental clinic healthcare professional. According to dental clinic healthcare professionals, there were still a large number of healthcare professionals who receive compensations for the lack of regulations and agreements. In terms of operational factors, results found that a large number of healthcare professionals felt that workloads were increasing. SOP to get used for healthcare dental clinic and instruments dental clinic relative in stock. Two factors that influence in task factor for to do analisis implementation UPs so that recommended products.

Based on the above, it is recommended that implementation of PHC dental clinic “UPs” be continued.

ABSTRACT

The Improved Quality of “Universal Precaution” Implementation at the Dental Clinic of Surabaya Public Health Centers

Dwi Ratna Soeryandari

Universal Precaution (UP) was not fully implemented at the dental clinic service of Public Health Centers (PHC) in the city of Surabaya. The aim of this study was to formulate a recommendation to enhance UP service in order to improve the quality of services at PHCs in Surabaya.

This was an observational study using descriptive method. Data was collected from November 12, 2003 to February 27, 2004 using questionnaires and observation. The sample was all 30 PHCs in Surabaya and the respondents were 30 dental healthcare professionals represented by the dentist of each PHC. The secondary data was taken by interviewing 30 respondents and the data was analyzed by a descriptive technique.

The result of the study showed that: 1) the dental personnel's knowledge and skill was not adequate due to lack of understanding UP; 2) UP indicator was not executed during dental service; 3) most dental personnel agreed upon implementing UP during service will be beneficial and increase the quality of health service, while the majority insisted that UP implementation will lengthen the time of service. From the organization factor, it was shown that most of dental personnel were not trained (80%), the supervision were not on regular basis(80%), the feed back from the supervision was only partly (80%) received and dental personnel received compensation (from patients) due to lack of rules and regulations(93,3%). The work factor showed that most dental personnel felt that their work task to grow (40%). SOP to partly an pair (60%) and instruments dental clinic relative in stock (56,7%) and implementation UPs (80%).The two factors to influence the task to do analysis for UPs implementation to received product recommended that UP dental clinic PHC.

As the conclusion of this study, it is recommended that UP should be continued and consistently implemented.

Key words : universal precaution, dental personnel, increased quality

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PRASYARAT GELAR.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
RINGKASAN.....	viii
ABSTRACT.....	x
SUMMARY.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.1.1 Data awal.....	7
1.2 Masalah.....	8
1.3 Kajian Masalah.....	15
1.4 Rumusan Masalah.....	16
1.5 Tujuan Penelitian.....	16
1.5.1 Tujuan Umum.....	16
1.5.2 Tujuan Khusus.....	16
1.6 Manfaat Penelitian.....	17
1.6.1 Bagi Dinas Kesehatan.....	17
1.6.2 Bagi Peneliti.....	17
1.6.3 Bagi Ilmu Pengetahuan.....	17
1.6.4 Bagi Kepentingan Masyarakat dan Sebagai Referensi.....	17
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	18
2.1 Pengertian Puskesmas.....	18
2.1.1 Wilayah Puskesmas.....	18
2.1.2 Pelayanan Kesehatan Menyeluruh.....	18
2.1.3 Fungsi Puskesmas.....	19
2.2 Prinsip "UP".....	20
2.2.1 Langkah-langkah Penatalaksanaan Peralatan.....	23
2.2.2 Pemeliharaan Kebersihan Puskesmas.....	25
2.2.3 Menyiapkan Larutan Pembersih Desinfektan.....	25
2.3 Arti Penting "UP".....	25
2.4 Tujuan Pelaksanaan "UP" di Puskesmas.....	27

2.5	Pelaksanaan “UP” pada Fasilitas Terbatas.....	27
2.6	Standard Operating Procedure (SOP).....	31
2.7	Standar	32
2.7.1	Pengertian standar.....	32
2.7.2	Syarat Penyusunan standar.....	36
2.7.3	Manfaat standar	38
2.8	Balai Pengobatan Gigi.....	39
2.9	Manajemen “UP” Puskesmas.....	40
2.10	Manajemen Mutu “UP”	42
2.11	Pendidikan dan Pelatihan Petugas	42
2.12	Pemantauan.....	42
2.13	Pengertian Mutu.....	44
2.13.1	Pelayanan Prima	45
2.13.2	Langkah Menuju Pelayanan Prima.....	45
2.14	Konsep Mutu	48
2.14.1	Proses Peningkatan Mutu	49
2.14.2	Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmas.....	51
2.15	Manajemen Mutu	53
2.16	Kinerja dan Produktifitas	54
2.17	Fokus Grup Diskusi (FGD).....	62
2.17.1	Pengertian.....	62
2.17.2	Karakteristik	62
2.17.3	Pelaksanaan Fokus Grup Diskusi.....	63
2.17.4	Keuntungan Fokus Grup Diskusi.....	63
2.17.5	Kerugian Fokus Grup Diskusi	64
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....		66
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		68
4.1	Rancangan Penelitian	68
4.2	Populasi, Sampel dan Besar Sampel	68
4.2.1	Populasi Sampel	68
4.2.2	Sampel	68
4.2.3	Pengambilan Sampel	68
4.3	Lokasi Penelitian dan Waktu	70
4.3.1	Lokasi Penelitian	70
4.3.2	Waktu Pelaksanaan Pengumpulan Data	70
4.4	Variabel yang Diteliti	72
4.5	Kerangka operasional	74
4.6	Variabel, Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran.....	75
4.7	Prosedur Pengolahan Data	78
4.8	Teknik Analisa Data.....	79
4.7.1	Melakukan Analisis Kuantitatif pada Penelitian ini	79

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL	80
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	80
5.1.1 Keadaan Umum	80
5.1.2 Keadaan Geografis	80
5.1.3 Sarana Pelayanan Kesehatan	80
5.1.4 Ratio Tenaga Kesehatan	81
5.1.5 Pelayanan Kesehatan Dasar	81
5.1.6 Pelayanan Kesehatan Gigi	81
5.1.7 Persebaran Tenaga Kesehatan	81
5.2 Hasil Penelitian	81
5.2.1 Hasil Penelitian Faktor Petugas	81
5.2.1.1 Pengetahuan Petugas	81
5.2.1.2 Ketrampilan	81
5.2.1.3 Persepsi Petugas	83
5.2.2 Hasil Penelitian Faktor Organisasi	84
5.2.2.1 Pelatihan	84
5.2.2.2 Supervisi	87
5.2.2.3 Kompensasi	90
5.2.3 Hasil Penelitian Faktor Pekerjaan	92
Beban kerja	92
SOP	94
Pelaksanaan “UP” poli gigi Puskesmas	95
Ketersediaan alat kesehatan gigi Puskesmas.....	96
5.2.4 Analisis faktor petugas dengan pelaksanaan “UP”	97
5.2.5 Analisis faktor organisasi dengan pelaksanaan “UP”	98
5.2.6 Analisis faktor pekerjaan dengan pelaksanaan “UP”	99
5.2.4 Isu Strategis pelayanan poli gigi dengan “UP” Puskesmas Kota Surabaya	102
5.2.5 Hasil FGD petugas Puskesmas Kota Surabaya	103
 BAB 6 PEMBAHASAN	 104
6.1 Kajian terhadap Faktor petugas	104
6.2 Kajian terhadap faktor organisasi	106
6.3 Kajian terhadap faktor Pekerjaan	109
6.4 Rekomendasi pelaksanaan “UP” poli gigi Puskesmas Kota Surabaya	111

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	112
7.1.1 Faktor Petugas	112
7.1.2 Faktor Organisasi	112
7.1.3 Faktor Pekerjaan	112
7.1.4 Uji beda antara faktor petugas, organisasi, pekerjaan dengan pelaksanaan "UP"	112
7.2 Saran	112
DAFTAR KEPUSTAKAAN	113

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Data awal pelayanan petugas dengan "UP" poli gigi dalam Persentase di 5 (lima) Puskesmas	6
Tabel 2.2.1	Alasan Pemakaian Alat Pelindung	24
Tabel 2.2.2	Prosedur Penatalaksanaan Peralatan yang Tepat	25
Tabel 2.2.3	Contoh Tabel Supervisi untuk Pencegahan Infeksi.....	36
Tabel 5.1	Distribusi Pengetahuan Petugas Poli Gigi Tentang "UP" Pada Pelayanan Poli Gigi Puskesmas Kota Surabaya Pada 2003.....	81
Tabel 5.2	Distribusi Pengamatan Ketrampilan Petugas Poli Gigi Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	81
Tabel 5.3	Distribusi Persepsi Petugas Poli Gigi Melakukan Pelayanan Dengan Prosedur "UP" Di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003.....	83
Tabel 5.4	Distribusi Pelatihan Prosedur "UP" Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	84
Tabel 5.5	Distribusi Waktu Pelatihan "UP" Terhadap Petugas Poli Gigi Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	85
Tabel 5.6	Distribusi Perlunya Pelatihan "UP" Bagi Petugas Poli Gigi Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	86
Tabel 5.7	Distribusi Pelatihan "UP" Akan Meningkatkan Pengetahuan Dan Ketrampilan Petugas Poli Gigi Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	86
Tabel 5.8	Distribusi Pelaksanaan Supervisi Program "UP" Pada Petugas Poli Gigi Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	87
Tabel 5.9	Distribusi Waktu Pelaksanaan Supervisi "UP" Di Puskesmas Kota Surabaya	87
Tabel 5.10	Distribusi Pelaksana Supervisi Tentang "UP" Pada Petugas Poli Gigi Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	87
Tabel 5.11	Distribusi Manfaat Dari Supervisi Tentang "UP" Poli Gigi Pada Petugas Poli Gigi Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003.....	88
Tabel 5.12	Distribusi Umpan Balik Supervisi "UP" Poli Gigi Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	89
Tabel 5.13	Distribusi Kompensasi Menurut Keberadaan Di tempat Petugas Melakukan Pelayanan Dengan "UP" Poli Gigi Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	90
Tabel 5.14	Distribusi Bentuk Kompensasi Yang Diberikan Kepada Petugas Poli Gigi Dalam Melakukan Pelayanan Dengan "UP" Di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	90
Tabel 5.15	Distribusi Kepuasan Petugas Dalam Menerima Kompensasi Dalam Melakukan Pelayanan Poli Gigi Dengan "UP" Di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	91
Tabel 5.16	Distribusi Beban Kerja Petugas Yang Melakukan Pelayanan Poli Gigi Dengan "UP" Di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003	92
Tabel 5.17	Distribusi Macam Tugas Tambahan Petugas Poli Gigi Puskesmas	

	Kota Surabaya Tahun 2003	92
Tabel 5.18	Distribusi Beban Tugas Tambahan Pada Petugas Poli Gigi Dengan "UP" Di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2003.....	93
Tabel 5.25	Distribusi Keberadaan SOP "UP" pada pelayanan poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003.....	94
Tabel 5.27	Distribusi Pelaksanaan "UP" poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003	95
Tabel 5.29	Distribusi Ketersediaan alat gigi dan alat sterilisasi poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003.....	96
Tabel 5.30	Tabulasi silang antara pengetahuan petugas dengan pelaksanaan "UP"	97
Tabel 5.31	Tabulasi silang antara ketrampilan dengan pelaksanaan "UP"	97
Tabel 5.32	Tabulasi silang antara persepsi dengan pelaksanaan "UP"	98
Tabel 5.33	Tabulasi silang antara Pelatihan dengan pelaksanaan "UP"	98
Tabel 5.34	Tabulasi silang antara Supervisi dengan pelaksanaan "UP"	99
Tabel 5.35	Tabulasi silang antara Kompensasi dengan pelaksanaan "up"	99
Tabel 5.36	Tabulasi silang antara beban kerja dengan pelaksanaan "UP"	100
Tabel 5.37	Tabulasi silang antara SOP dengan pelaksanaan "UP"	100
Tabel 5.38	Tabulasi silang antara Ketersediaan alat dengan pelaksanaan "UP"	101

DAFTAR GAMBAR

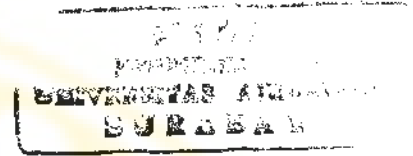
Gambar 1.3.1 Kajian Masalah	10
Gambar 2.2.1 Manajemen Mutu "UP"	35
Gambar 2.2.5 Konsep Produktivitas dan Faktor Penentu Produktifitas dari Kopelmen (1986)	48
Gambar 2.2.3 Ketrampilan	54
Gambar 2.2.4 Lingkungan kerja	55



BAB 1

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Masalah

Puskesmas merupakan sarana yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari pasien ke pasien, dari pasien ke pengunjung yang lain dan dari pasien ke petugas kesehatan dan sebaliknya, sehingga Puskesmas yang diharapkan sebagai sarana penyembuhan dan pelayanan kesehatan, dapat menjadi sumber penularan penyakit. Penularan penyakit di Puskesmas dapat terjadi secara langsung maupun tak langsung karena prosedur klinik yang tidak dipenuhi atau ketidak hati hatian petugas kesehatan.

Dengan berlanjutnya pembangunan diberbagai bidang maka taraf pendidikan dan kesadaran masyarakat akan hidup sehat telah meningkat, sehingga butuh pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu. Sejak Pelita VI dirintis upaya peningkatan mutu di Puskesmas.

Salah satu kegiatan pokok Puskesmas adalah pelayanan kesehatan gigi. Pentingnya pelayanan kesehatan gigi didukung oleh prosedur yang telah ditetapkan untuk melakukan pelayanan. Dalam hal ini palaksanaan "UP" poli gigi harus dilakukan untuk meningkatkan pelayanan dan mutu pelayanan serta mencegah terjadinya infeksi antara pasien dan petugas poli gigi.

Sedang Puskesmas merupakan tempat ideal bagi penularan penyakit (Sidemen, et.al, 2000), sehingga hal ini diperlukan kewaspadaan terhadap adanya

penularan penyakit terhadap petugas maupun pasien atau pengunjung Puskesmas. Sejak tahun 1995, diperkenalkan prosedur “*UNIVERSAL PRECAUTION (UP)*” yaitu prosedur untuk mencegah terjadinya infeksi (infeksi yang ditularkan melalui tindakan pelayanan medis).

Strategi kontrol “*UP*” pada kedokteran gigi diperlukan untuk mengurangi resiko tertularnya penyakit pada lingkungan gigi, yaitu dari dokter gigi ke pasien, dan dari pasien ke pasien, terutama penularan dari penyakit infeksi yang disebabkan oleh aliran darah yang terinfeksi seperti HBV dan HIV. Karena semua pasien yang terinfeksi tidak dapat diidentifikasi dengan catatan medik, pemeriksaan fisik ataupun tes laboratorium. Hal ini harus diobservasi secara rutin dalam hal perawatan semua pasien gigi. Dianjurkan untuk menggunakan pelindung pada saat melakukan pelayanan gigi. Dengan cara cuci tangan, pemakaian sarung tangan, sterilisasi alat serta penggunaan alat sekali pakai dan tersedia tempat pembuangan sampah.

Petugas kesehatan mempunyai risiko tertular penyakit karena tertusuk jarum atau terpapar darah atau cairan tubuh yang terinfeksi, sementara pasien dapat tertular melalui peralatan yang terkontaminasi virus (Sidemen, et al, 2000).

Pusat Pengendalian Penyakit (CDC Atlanta) Amerika Serikat mengeluarkan petunjuk rinci tentang pencegahan penularan penyakit yang disebut “*UP*”, untuk melindungi pasien dan petugas kesehatan dari penyebaran penyakit melalui fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk untuk kesehatan gigi. Pentingnya pelayanan “*UP*”

didasarkan pada keyakinan bahwa cairan darah dan cairan tubuh sangat potensial menularkan penyakit, baik yang berasal dari pasien maupun petugas kesehatan.

Walaupun kemungkinan penularan pada infeksi aliran darah dari pelayanan gigi ke pasien terlihat kecil, resiko yang tepat belum dapat diketahui secara cermat dalam setiap pelayanan gigi.

Ketaatan dalam mematuhi prosedur pelaksanaan "UP" bisa mengurangi risiko penularan penyakit kepada petugas kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit melalui pelayanan kesehatan pada masyarakat luas.

Dipandang dari segi fisik penyebaran sarana pelayanan kesehatan, Puskesmas telah dapat dikatakan merata keseluruh pelosok wilayah Indonesia. Sekalipun jumlah penyebaran sarana kesehatan dinilai telah memadai, namun jika ditinjau dari segi mutu pelayanan masih dibawah standar.

Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana, fisik, jenis tenaga yang tersedia, alat kesehatan dan sarana penunjang lainnya, maka peningkatan kualitas fisik serta faktor-faktor tersebut haruslah dipenuhi. Selanjutnya proses pemberian pelayanan ditingkatkan melalui peningkatan mutu profesionalisme sumber daya kesehatan.

Tempat pelayanan kesehatan dapat menjadi sumber infeksi, jika tidak disertai kewaspadaan yang memadai dari para petugas atau masyarakat umum. Untuk mencegah hal ini petugas kesehatan harus melaksanakan "UP" secara seksama.

Dengan mengacu pada SK Gubernur Jawa Timur nomor : 188/34/KPTS/013/2003 tentang bidang penanggulangan Napza dan AIDS, kebijakan dari strategi Penanggulangan HIV/AIDS yang didalamnya harus melaksanakan "UP"

Pengamatan awal pada petugas pelayanan poli gigi dalam melakukan tindakan dengan prosedur "UP" menggunakan daftar tilik untuk petugas kesehatan dengan mengacu pada indikator pelaksanaan "UP" poli gigi pada 5 (lima) Puskesmas yaitu :

1. Cuci tangan untuk mencegah penularan infeksi.
2. Pemakaian sarung tangan dan alat pelindung untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius lain.
3. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah luka.
4. Penatalaksanaan peralatan (sterilisasi)
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi

Tabel 1.1. Data pelaksanaan "UP" poli gigi dalam Persentase di 5 (lima) Puskesmas

Puskesmas	Pelaksanaan
Tandes	100%
Kali Rungkut	80%
Putat Jaya	100%
Pucang Sewu	80%
Gunung Anyar	80%

Dari data tabel 1.1 didapatkan hasil tentang kurangnya pelayanan petugas poli gigi dengan prosedur "UP" mengacu pada 5 indikator yang dilaksanakan pada saat

pelayanan. Pelaksanaan “UP” mengacu pada 5 indikator yang dilaksanakan pada saat pelayanan

Pelaksanaan dengan nilai 100% artinya petugas poli gigi telah melaksanakan pelayanan sesuai prosedur “UP” dan nilai 80% artinya salah satu dari prosedur “UP” tidak dilaksanakan oleh petugas poli gigi Puskesmas.

Walaupun angka pengidap HIV di Indonesia masih rendah, risiko penyebaran HIV tetap tinggi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menyatakan, bahwa Indonesia tergolong negara yang rawan HIV/AIDS dan bahkan sangat terancam bahaya HIV/AIDS, karena lemahnya pelaksanaan pengendalian infeksi, termasuk penerapan “UP”

Kelompok Kerja Tehnis (Pokjanis) Epidemiologi Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Propinsi Jawa Timur, pada 1999, mencatat peningkatan kasus HIV/AIDS empat kali lipat dibanding beberapa tahun sebelumnya. Ledakan kasus HIV/AIDS terjadi akibat masuknya kasus secara langsung ke masyarakat melalui penduduk migran, sementara potensi penularan di masyarakat cukup tinggi (misalnya pelayanan kesehatan yang belum aman karena belum diterapkan “UP” dengan baik, penggunaan bersama peralatan menembus kulit, misalnya tatto, tindik dan lain-lain).

Tabel 1.2 : Data jumlah kunjungan pasien poli gigi di lima Puskesmas, dengan inventarisasi alat kesehatan gigi dan tenaga kesehatan puskesmas Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2001

No	Puskesmas	Kunjungan		Alat Kesehatan				Tenaga Kesehatan		
		1 Th	Perhari	K. Mulut	Tang. Lkp	Sterilis	H. Schone	Drg	Prwt gigi	Tenaga
1	Tandes	7114	24	10	+, Terbatas	Ada	Ada, <	2	1	-
2	Kali Rungkut	9146	28	10	+, Terbatas	Ada	Ada, <	1	1	-
3	Putat Jaya	6146	21	10	+, Terbatas	Ada	Ada, <	2	1	-
4	Pucang Sewu	5008	17	10	+, Terbatas	Ada	Ada, <	2	1	-
5	Gunung Anyar	5792	20	8	+, Terbatas	Ada	Ada, <	2	1	-

Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Keterangan : < = Ada tetapi kurang (Hand Schone)
Alat medis (Tang) ada tetapi terbatas

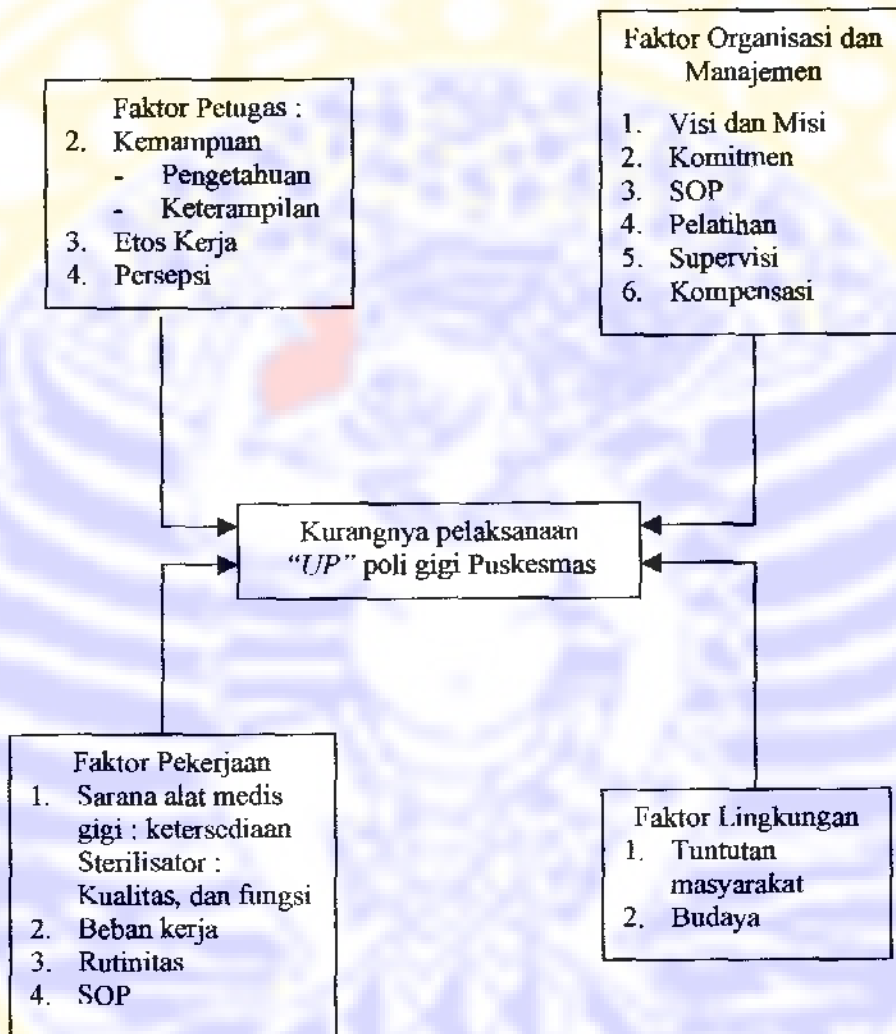
Dari tabel 1.2 terlihat perbandingan jumlah kunjungan pasien rata-rata perhari terhadap jumlah alat kesehatan gigi yang tersedia, bahwa ratio kunjungan pasien gigi dengan peralatan yang tersedia tidak memadai, seharusnya jumlah pasien satu penggunaan alat, satu kali pakai dengan satu kali steril.

Sarana tindakan dan prosedur pelayanan poli gigi merupakan salah satu peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Semua kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan "UP" poli gigi harus dilakukan dengan mengikuti prosedur tersebut yang telah ditentukan karena hal tersebut akan meningkatkan pelayanan petugas terhadap prosedur terutama pada pelayanan gigi.

1.2 Masalah

Dari data dan hasil pengamatan awal di dapatkan permasalahan : Kurangnya pelaksanaan pelayanan oleh petugas poli gigi dengan prosedur "UP" pada beberapa Puskesmas di Kota Surabaya. Kurang disini berarti indikator "UP" yang harus dijalankan tidak seluruhnya. Sedangkan "UP" Puskesmas harus totally yaitu seluruh indikator harus dijalankan. Bila salah satu tidak dilakukan berarti tidak menjalankan "UP". Hal ini dilakukan untuk upaya pencegahan infeksi terutama karena tindakan pelayanan medis.

Kajian Masalah



Gambar 1.3. Kajian Masalah

Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi kurangnya pelayanan terhadap prosedur “UP” poli gigi Puskesmas di Kota Surabaya adalah faktor petugas, faktor organisasi, faktor sarana, dan faktor lingkungan.

A. Faktor Petugas antara lain :

1. Kemampuan

Kemampuan seorang petugas dalam menjalankan tugasnya di dalam pelaksanaan dengan prosedur “UP” yang akan mempengaruhi terhadap hasil kerja mereka.

Dalam hal ini kemampuan merupakan hasil dari pengetahuan dan ketrampilan

a. Pengetahuan

Pemahaman petugas poli gigi dalam melakukan pelayanan dengan prosedur “UP”.

Dengan pengetahuan yang baik dalam melakukan tatacara melaksanakan tugas.

b. Ketrampilan

Kecakapan dan kecekatan dalam melaksanakan dengan prosedur “UP” poli gigi.

Dalam menjalankan tugasnya, seorang petugas sangat dituntut ketrampilan yang memadai, karena tugasnya berhubungan dengan kemampuan dalam melayani pasien.

2. Persepsi Petugas

Pemahaman tentang perilaku yang diperlukan untuk mencapai prestasi yang tinggi (Handoko, 1999).

3. Ethos kerja

Adalah keyakinan yang berfungsi sebagai panduan tingkah laku bagi seseorang, sekelompok atau sebuah institusi (dalam kamus Webster).

Etos kerja dalam hal ini termasuk perilaku kerja yang positif seperti disiplin, kerja keras, ulet, hemat, jujur, ramah, loyal, kreatif, inovatif, imajinatif, efisien, efektif dan antusias (sinamo, 2001).

Etos kerja : beranggapan bahwa :

- a. Kerja adalah Amanah : bekerja benar penuh tanggung jawab
- b. Kerja adalah Pelayanan : bekerja dengan penuh kerendahan hati.

B. Faktor Organisasi

Yang termasuk faktor organisasi adalah Visi dan Misi, komitmen, SOP, pelatihan, supervisi, kompensasi.

1. Visi dan Misi

Visi : apa yang menjadi cita-cita atau dambaan kita, suatu keadaan yang ingin dicapai setelah jangka waktu tertentu (Supriyanto, 2002)

Visi mengacu pada gambaran masa depan.

Misi : pernyataan bagaimana mencapai atau mewujudkan visi organisasi.

Misi merupakan penjabaran visi kedalam tugas, kewajiban, hak dan wewenang serta strateginya.

2. Komitmen

Kesediaan dan keterikatan kepada Puskesmas dan pelaksana pelayanan poli gigi Puskesmas. Komitmen manajemen merupakan pilar upaya perbaikan atau peningkatan pelayanan yang berkesinambungan (Leebov, 1994).

Komitmen manajemen diwujudkan dalam terpenuhinya sumber daya manusia, pengetahuan petugas, sarana, pelatihan, kebijakan dan merupakan faktor penting dalam manajemen mutu pelayanan kesehatan. Sedang komitmen sendiri dipengaruhi motivasi, adanya perencanaan, evaluasi program, pendanaan dan adanya umpan balik program.

3. Standard Operasional Prosedur (SOP)

Adalah suatu perangkat instruksi langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu (Depkes, 2002).

SOP memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsesus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan.

SOP membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan dibawah standard (substandard) dengan memberikan langkah-langkah yang sudah diuji dan disetujui dalam melaksanakan berbagai kegiatan.

Tujuan SOP agar proses kerja rutin terlaksana dengan efisien dan efektif, konsisten uniform dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

4. Pelatihan

Suatu proses sistematis pengubahan perilaku para petugas dalam satu arah guna meningkatkan tujuan organisasi (Simamora, 1999).

Petugas yang mendapatkan pelatihan tambahan yang berhubungan dengan pelayanan di poli akan mempunyai kemampuan lebih baik sehingga petugas dapat menunaikan tugasnya secara lebih baik.

5. Supervisi

Adalah suatu pengawasan dan pembinaan terhadap petugas poli yang dilakukan oleh atasan atau koordinator dalam pelayanan poli gigi.

Semakin sering dilakukan supervisi petugas merasa semakin diperhatikan dalam melaksanakan tugasnya.

6. Kompensasi

Merupakan imbalan dan jasa-jasa terwujud dan tunjangan-tunjangan yang diterima oleh para karyawan berupa finansial maupun non finansial sebagai bagian dari hubungan kepegawaian (Simamora, 1999).

Merupakan apa yang diterima oleh para karyawan sebagai ganti kontribusi mereka kepada organisasi.

Merupakan pemberian upah yang memadai dan adil kepada karyawan atas kontribusi mereka dalam pencapaian tujuan-tujuan organisasi.

Kompensasi dapat berupa finansial dan non finansial.

Finansial : upah, gaji, komisi, bonus, asuransi

Non finansial : Tanggung jawab, pengakuan, prestasi, promosi, demosi, PHK, Fasilitas perumahan, kendaraan.

C. Faktor Pekerjaan

1. Sarana

Terutama alat kesehatan gigi dan alat sterilisator sangat diperlukan dalam melakukan tindakan pelayanan di poli gigi Puskesmas. Dengan ketersediaan alat akan berpengaruh terhadap efisiensi pelayanan petugas serta fungsi dan kualitas dari alat sterilisator juga berpengaruh terhadap akibat pelayanan.

2. Beban Kerja

Salah satu stresor pekerjaan, yang akan menyebabkan stres pada petugas. (Gibson, 1996), beban kerja kurang akan menyebabkan rasa bosan, etos kerja menurun, absentisme dan apatis, sedang beban kerja yang berlebih akan menyebabkan kerja dengan tergesa-gesa dan dengan kesalahan yang tinggi. Menyebabkan konsekuensi terhadap organisasi yaitu produktivitas menurun.

Beban kerja menurut Gibson : kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja dari pekerjaan dipengaruhi oleh banyaknya pekerjaan serta jumlah petugas yang ikut berperan melaksanakan pekerjaan tersebut. Didalam pelayanan kesehatan, beban kerja dilihat dari jumlah penderita yang dilayani dan petugas yang melayani penderita.

Banyaknya jumlah penderita dengan petugas yang sedikit akan menyebabkan beban petugas tinggi, sehingga akan menyebabkan petugas dalam melaksanakan tugasnya kurang sesuai standar karena diburu waktu dan faktor kelelahan petugas.

3. Rutinitas kerja

Suatu kegiatan bersifat rutin dan terus-menerus dan dalam kondisi sama sehingga menimbulkan kejenuhan dan berakibat pada pelayanan menurun.

4. Pelaksanaan Standard Operasional Prosedur (SOP)

Belum semua Puskesmas melaksanakan SOP "UP", dimana didalam pelaksanaannya ada pengawasan, pemantauan (monitoring) dan evaluasi hasil yang merupakan upaya untuk menjamin mutu pelayanan.

D. Faktor Lingkungan

Merupakan kontrol sosial atas kesadaran masyarakat terhadap pelayanan yang diterima dan merupakan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima.

Faktor lingkungan antara lain :

1. **Tuntutan masyarakat** adalah permintaan atau sejumlah keinginan terhadap produk atau jasa pelayanan tertentu yang didukung oleh suatu kemampuan dan kemauan untuk membeli atau memanfaatkan jasa tersebut (Supriyanto, 2000). Permintaan pasien di poli adalah meminta petugas untuk memberikan pelayanan sesuai keinginan pasien, misalnya menginginkan disposibel yang baru.

2. **Budaya atau kepercayaan masyarakat**

Adalah suatu gagasan diskriptif yang dianut oleh seseorang tentang sesuatu (Supriyanto, 2000), kepercayaan ini berlandaskan pengetahuan, opini atau kepercayaan. Kepercayaan masyarakat merupakan salah satu faktor penyebab efisiensi pelayanan di poli gigi.

1.3 Rumusan Masalah

Dari identifikasi masalah tersebut yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana faktor petugas yang meliputi karakteristiknya yaitu pengetahuan dan keterampilan serta etos kerja dan persepsi dokter gigi terhadap pelayanan gigi dengan "UP" Puskesmas di Kota Surabaya ?
2. Bagaimana faktor organisasi dan manajemen yang meliputi visi misi, komitmen, pelatihan, supervisi, SOP dan kompensasi dokter gigi Puskesmas di Kota Surabaya ?

3. Bagaimana faktor pekerjaan yang meliputi beban kerja dan rutinitas kerja dokter gigi terhadap pelayanan gigi dengan “UP” Puskesmas di Kota Surabaya ?
4. Bagaimana faktor lingkungan yang meliputi tuntutan masyarakat, budaya masyarakat terhadap pelayanan gigi dengan “UP” Puskesmas di Kota Surabaya ?
5. Bagaimana menyusun rekomendasi pelayanan poli gigi Puskesmas berdasarkan rumusan masalah nomor 1 – 4 di Kota Surabaya ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini menyusun rekomendasi pelaksanaan pelayanan “UP” poli gigi Puskesmas dalam rangka peningkatan mutu di Kota Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

- 1.5.2.1 Menganalisis faktor petugas yang meliputi kemampuan yaitu pengetahuan dan ketrampilan, persepsi dan Etos kerja terhadap pelaksanaan pelayanan “UP” poli gigi Puskesmas di Kota Surabaya.
- 1.5.2.2 Menganalisis faktor organisasi yang meliputi supervisi, pelatihan dan kompensasi terhadap pelaksanaan pelayanan “UP” poli gigi Puskesmas Kota Surabaya

- 1.5.2.3 Menganalisis faktor pekerjaan yang meliputi beban kerja dan SOP, ketersediaan alat kesehatan gigi, terhadap pelaksanaan pelayanan “UP” poli gigi Puskesmas Kota Surabaya
- 1.5.2.4 Melakukan Fokus Grup Diskusi dokter Gigi terhadap pelayanan poli gigi dengan dengan “UP” di Puskesmas Kota Surabaya
- 1.5.2.5 Menyusun rekomendasi pelaksanaan pelayanan “UP” poli gigi Puskesmas di Kota Surabaya sesuai prosedur

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan untuk mengembangkan manajemen mutu “UP” poli gigi dan merupakan masukan yang penting karena merupakan ancaman besar bagi dokter gigi dan perawat gigi dan juga merupakan motivator petugas.

1.6.2 Bagi peneliti :

1. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan
2. Menambah pengetahuan dan pengalaman bidang penelitian pelayanan.

1.6.3 Bagi ilmu pengetahuan

Untuk penelitian lebih lanjut dan untuk referensi

1.6.4 Bermanfaat pula bagi kepentingan masyarakat dan sebagai referensi



BAB 2

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan

2.1.1 Unit Pelaksana adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disebut UPTD, yakni unit organisasi di lingkungan Dinas Kabupaten/Kota yang melaksanakan tugas teknis operasional

Kriteria UPTD :

- 1 Tidak melaksanakan fungsi pengaturan, pembinaan dan perijinan
- 2 Mempunyai misi / tugas pokok yang jelas dan tidak tumpang tindih dengan unit organisasi yang lain
- 3 Memiliki rencana, program dan kegiatan pengembangan yang berkelanjutan

2.1.2 Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal Atau pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan

2.1.3 Wilayah kecamatan

Wilayah kecamatan adalah batas wilayah kerja Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan. Apabila dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas maka tanggung jawab bersama dan untuk mempermudah koordinasi dalam mewujudkan visi maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dapat menunjuk salah satu Puskesmas sebagai koordinator

Uraian singkat ketiga pengertian diatas jelas bahwa Puskesmas adalah satu kesatuan organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota untuk melaksanakan tugas tugas operasional pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan

2.1.4 Fungsi Puskesmas

Puskesmas di era desentralisasi mempunyai 3 fungsi yaitu :

- 1 Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- 2 Memberdayakan masyarakat dan memberdayakan keluarga
- 3 Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama

2.1.4.1 Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan

Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan memiliki makna bahwa Puskesmas harus berperan sebagai motor dan motivator terselenggaranya pembangunan yang mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama. Pembangunan yang dilaksanakan di kecamatan seyogyanya yang berdampak positif terhadap lingkungan sehat dan perilaku sehat yang muaranya adalah peningkatan kesehatan masyarakat

2.1.4.2 Memberdayakan masyarakat dan memberdayakan keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun LSM dan tokoh masyarakat

2.1.4.3 Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan yang bersifat mutlak perlu, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

2.2 Prinsip “UP”

Untuk mencegah infeksi pada pelayanan kesehatan poli gigi adalah menjaga hygiene sanitasi individu, hygiene sanitasi ruangan dan sterilisasi peralatan.

Ketiga prinsip tersebut dijabarkan dalam 5 (lima) indikator, yaitu :

1. Cuci tangan guna mencegah infeksi silang
2. Pemakaian sarung tangan dan alat pelindung
3. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan.
4. Penatalaksanaan peralatan (sterilisasi)
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan

Ad.1 Cuci Tangan

Mencuci tangan dengan benar adalah tindakan amat penting untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi.

Ad.2 Pemakaian Sarung Tangan dan Alat Pelindung

Sarung tangan dan alat pelindung tubuh digunakan untuk mencegah pemaparan darah dan cairan tubuh dari pasien pada petugas kesehatan. Pelindung tubuh untuk "UP" adalah sarung tangan, apron, masker, kacamata pelindung, penutup kepala.

Tabel 2.2.1 Alasan Pemakaian Alat Pelindung

Alat	Proteksi terhadap Pasien	Proteksi terhadap Petugas kesehatan	Keterangan
Sarung tangan	Mencegah kontak mikroorganisme yang terdapat pada tangan petugas kesehatan	Mencegah kontak tangan petugas kesehatan dengan darah dan cairan tubuh penderita lainnya, membran mukosa, kulit yang tidak utuh, atau instrumen/ alat/ permukaan yang telah terkontaminasi	
Masker	Mencegah kontak proplet dari mulut dan hidung petugas kesehatan yang mengandung mikroorganisme dan terpecik saat bernafas.	Mencegah membran mukosa petugas kesehatan (hidung dan mulut) kontak dengan percikan darah atau cairan tubuh penderita	Masker harus menutupi hidung dan mulut sampai ke pipi dan bawah dagu

Sumber Pedoman Pelaksanaan "UP" 2000

Ad.3 Pengelolaan Jarum dan Alat Tajam

Penularan penyakit HIV, Hepatitis B dan C di pelayanan kesehatan khusus poli gigi disebabkan kecelakaan yang dapat dicegah, yaitu tertusuk jarum suntik dan perlukan oleh peralatan tajam lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Puslitbangkes pada tahun 1998 menunjukkan 95% petugas diwawancarai ternyata pernah tertusuk jarum. Penelitian di Rumah Sakit menunjukkan tingginya terjadinya kejadian infeksi Nosokomial terutama Hepatitis B (Dr. Muslaini, 1999)

Ad.4 Penatalaksanaan Peralatan (Sterilisasi)

Penatalaksanaan peralatan dilakukan untuk menjamin peralatan dalam kondisi steril. Semua alat, bahan dan obat yang akan dimasukkan ke dalam jaringan yang steril harus dalam keadaan steril. Mikroorganisme yang masuk ke dalam jaringan dapat menyebabkan infeksi. Proses penatalaksanaan peralatan melalui 4 (empat) tahap kegiatan yaitu dekontaminasi, pencucian, sterilisasi, atau Desinfeksi Tingkat Tinggi (DIT) dan penyimpanan.

Tabel 2.2.2. Prosedur Penatalaksanaan Peralatan yang Tepat

Tingkat Pemaparan	Jenis Instrumen	Pelaksanaan
Risiko tinggi	Instrumen yang masuk/ menembus dalam kulit dan tubuh	Sterilisasi Penggunaan peralatan sekali pakai.
Risiko sedang	Instrumen yang bersentuhan dengan membran mukosa/ kulit yang utuh.	Sterilisasi Merebus Bahan Kimia
Risiko rendah	Peralatan yang bersentuhan dengan kulit yang utuh.	Pencucian

Sumber Pedoman Pelaksanaan "UP" 2000

Ad. 5 Pengelolaan Limbah dan Kebersihan Ruangan

Kegiatan dalam pelayanan kesehatan selain menghasilkan sampah rumah tangga (domestik), juga menghasilkan sampah yang bersifat medis dan berbahaya. Sampah medis yang berbahaya ini perlu penanganan yang benar agar tidak membahayakan petugas, pasien, pengunjung dan masyarakat luas.

Sampah medis adalah sampah yang dihasilkan dari kegiatan diagnosa, pengobatan.

Sampah jenis ini meliputi :

1. Darah atau cairan tubuh lain termasuk kasa yang mengandung darah.
2. Sampah organik, misalnya jaringan
3. Benda-benda tajam, misalnya jarum suntik, jarum jahit yang bersifat infeksius (contoh sediaan darah)

2.2.1 Langkah-langkah penatalaksanaan peralatan

Langkah 1 : Dekontaminasi

Merupakan langkah pertama dalam proses penatalaksanaan peralatan. Dekontaminasi membunuh virus (termasuk Hepatitis B, C dan HIV) dan beberapa mikroorganisme lainnya serta menjamin peralatan aman dari risiko penularan penyakit selama proses pencucian. Dekontaminasi dilaksanakan dengan merendam peralatan pada larutan khlorin 0,5% selama 10 menit, segera setelah pemakaian peralatan.

Langkah 2 : Pencucian

Cuci dan sikat peralatan dengan deterjen dan air sebelum disterilisasi atau DTT. Pencucian harus menghilangkan darah, cairan tubuh lain, jaringan, dan bahan organik. Jika peralatan tidak dicuci lebih dulu, proses DTT atau sterilisasi menjadi tidak efektif. Penggunaan deterjen, pencucian yang hanya menggunakan air tidak dapat menghilangkan protein, minyak dan partikel-partikel.

Langkah 3 : Sterilisasi dan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)

a. Sterilisasi, merupakan proses yang mampu menghilangkan seluruh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur dan parasit) termasuk endospora. Sterilisasi direkomendasikan pada peralatan yang kontak dengan aliran darah atau jaringan dibawah kulit. Sterilisasi dapat dilaksanakan dengan uap panas atau menggunakan bahan kimia.

b. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)

Merupakan alternatif penatalaksanaan instrumen apabila sterilisasi tidak tersedia atau tidak mungkin dilaksanakan. DTT tidak mampu membunuh semua endospora, misalnya tetanus dan gas gangren. Pada situasi dimana tetanus masih sering ditemukan, semua peralatan harus dilakukan sterilisasi.

DTT dapat dilakukan untuk memproses peralatan yang kontak dengan aliran darah atau jaringan dibawah kulit. DTT dapat dilakukan dengan merebus menggunakan bahan kimia atau menggunakan uap panas.

Langkah 4 : Penyimpanan Peralatan

Penyimpanan peralatan yang baik sama pentingnya dengan proses sterilisasi atau disinfeksi itu sendiri.

2.2.2 Pemeliharaan Kebersihan Puskesmas

Pemeliharaan dapat mengurangi jumlah mikroorganisme dan meningkatkan penampilan sarana kesehatan tersebut. Petugas kebersihan harus paham tentang terjadinya risiko penularan infeksi dan harus dilatih bagaimana cara menangani bahan-bahan yang terkontaminasi untuk memperkecil risiko terinfeksi.

2.2.3 Menyiapkan Larutan Pembersih Desinfektan

Larutan pembersih desinfektan mengandung desinfektan yang dicampur dengan air dan deterjen 1 (satu) sendok makan bubuk khlorin dilarutkan dalam 2 liter air atau larutan pemutih sunclin (1:10), tambahkan deterjen sambil diaduk sampai timbul busa.

2.3 Arti Penting "UP"

Difinisi "UP" atau "Standard Precaution" (Kewaspadaan standar) adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan berbagai upaya yang telah direkomendasikan dapat mencegah individu (baik pasien maupun petugas) terhadap penularan melalui darah atau cairan tubuh yang mengandung agen penyakit berbahaya (Sidemen, et al, 2000).

Infeksi nosokomial akan menjadi ancaman bagi petugas dan pengunjung Puskesmas, karena infeksi nosokomial terjadi disebabkan oleh akibat tindakan medis. Sedang bagi masyarakat umum, fasilitas kesehatan merupakan tempat pemeliharaan kesehatan. Para pasien mempercayai kemampuan Puskesmas dan petugasnya yang telah terlatih untuk meningkatkan kesehatan mereka serta keluarganya.

Petugas kesehatan berkewajiban menjaga kepercayaan tersebut, dengan melaksanakan "UP" merupakan langkah penting untuk menghindarkan Puskesmas dari tempat penyembuhan menjadi sumber infeksi. Kebutuhan dalam pencegahan terhadap penularan penyakit melalui fasilitas kesehatan sangat diperlukan, terutama adanya virus Hepatitis dan HIV/AIDS yang ditularkan melalui tindakan medis. Dalam hal ini petugas mempunyai risiko tertular karena tertusuk jarum atau terpapar darah atau cairan tubuh lain yang terinfeksi.

Penelitian tentang upaya pencegahan infeksi di Puskesmas (Bachroen, dalam buku Sidemen, 2000) menunjukkan beberapa tindakan petugas meningkatkan risiko penularan penyakit kepada diri mereka, pasien yang dilayani dan masyarakat luas yakni :

1. Cuci tangan yang kurang benar
2. Penggunaan sarung tangan yang kurang tepat
3. Menutup kembali jarum suntik secara tidak aman
4. Membuang peralatan tajam secara tidak aman
5. Tehnik dekontaminasi dan sterilisasi peralatan kurang tepat
6. Praktek kebersihan ruangan yang belum memadai.
7. Sarana yang tersedia untuk melaksanakan "UP" kurang mendukung

2.4 Tujuan Pelaksanaan "UP" di Puskesmas adalah

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memenuhi standard pencegahan infeksi.
2. Meningkatkan pengetahuan para petugas pelayanan kesehatan, sehingga bisa merencanakan, melatih dan mengevaluasi tindakan "UP".

2.5 Pelaksanaan "UP" pada fasilitas terbatas

Pelaksanaan "UP" membutuhkan 3 tiga) hal yaitu : disiplin petugas, dedikasi petugas, sarana atau peralatan serta waktu yang cukup untuk persiapan (misalnya cuci tangan, memakai sarung tangan). Sarana atau peralatan ini ada yang dapat disediakan dengan cepat (misalnya sarung tangan dan larutan desinfektan), adapula yang memerlukan waktu lama (*incenerator*, air mengalir). Bahkan pada kondisi-kondisi tertentu tidak mungkin bisa didapat.

Pada kondisi demikian ini petugas kesehatan bisa mengambil langkah darurat, namun dilaksanakan dengan aman sambil menunggu tersedianya saran sesuai ketentuan.

1. Bila tidak ada air mengalir
 - a. Gunakan ember dengan kran yang dapat ditutup saat menggosok tangan dan dapat dibuka kembali saat membilas atau gunakan ember dan payung

- b. Jangan masukkan tangan berulang-ulang kedalam baskom yang berisi air, karena mikroorganisme dapat hidup dan berkembang biak
2. Bila tidak tersedia air
- a. Untuk tindakan rutin dan memerlukan keadaan yang steril, lakukanlah cuci tangan antiseptik sebelum dan sesudah menangani pasien, dengan menggunakan sabun antiseptik selama 1 menit. Jika tidak tersedia air gunakan alkohol dan glyserin.
 - b. Untuk tindakan yang memerlukan sarung tangan rumah tangga, jika tidak ada sarung tangan gunakan plastik pembungkus atau bahan yang tidak tembus air.
 - c. Dalam keadaan darurat atau pasien dengan pendarahan, jika tidak ada sarung tangan gunakan plastik pembungkus yang tidak tembus air

3. Tidak tersedia Kontainer Benda Tajam

Buat kotak untuk pembuangan jarum atau peralatan tajam dengan menggunakan karton dupleks.

4. Tidak tersedia larutan Khlorin

Gunakan alkohol 60 % - 90 % yang merupakan desinfektan yang baik, mudah dicari dan murah. Alkohol tidak menonaktifkan bakteri endospora dan tidak membuat virus hydrophylic (*exchovirus*, *coxsakivirus*) tapi sangat efektif melawan HIV.

Keuntungan penggunaan alkohol :

- a. Cepat dalam membunuh semua jamur dan bakteri termasuk mikrobakteri, alkohol membunuh hampir semua virus, termasuk HIV
- b. Tidak menyebabkan karat terhadap besi
- c. Tidak meninggalkan residu kimia, karena tidak perlu pembilasan

Kerugian penggunaan alkohol :

- a. Menguap dengan cepat
- b. Sangat mudah dinonaktifkan oleh bahan organik
- c. Bisa memuaikan dan mengeraskan karet dan plastik

5. Tidak tersedia sterilisasi uap (otoklaf)

Jika tidak tersedia atau cara sterilisasi / DTT lain, lakukan DTT dengan larutan khlorin 0,5 %.

Proses DTT dengan larutan khlorin 0,5 %

- a. Dokentaminasi dan cuci semua peralatan yang akan di DTT dan keringkan
- b. Siapkan larutan khlorin 0,5 % baru dalam kontainer yang ada tutupnya
- c. Rendam peralatan sehingga seluruh permukaan kontak dengan larutan
- d. Tutup kontainer dan biarkan peralatan terendam selama 20 menit
- e. Keluarkan peralatan dengan alat atau forcep yang telah di DTT dan kering
- f. Bilas dengan air yang telah dididihkan
- g. Penyimpanan gunakan peralatan segera atau disimpan dalam kontainer yang telah di DTT dalam keadaan kering dan tertutup paling lama 1 minggu

6. Tidak Tersedia Incenerator

Bila tidak ada alat pembakar sampah (*incenerator*), musnahkan sampah medis ditempat incenerasi terdekat (biasanya terdapat pada Puskesmas perawatan). Bila ini tidak mungkin, sampah dapat dibakar dengan *incenerator* drum atau dikubur dalam-dalam. Metode ini hanya direkomendasi untuk mengurangi jumlah sampah yang akan dibakar dengan *incenerator*. Sampah klinik yang boleh dibakar hanya yang tergolong kering, sehingga produksi asap akibat sistem pembakaran yang kurang sempurna.

7. Penimbunan Setempat (*burial site*)

Metode ini hanya cocok untuk sumber penghasil limbah padat klinik dengan volume sampah < 5 liter perhari.

2.6 SOP (Standard Operating Procedure)

Standard Operating Procedure adalah suatu perangkat instruksi langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. SOP memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan. SOP membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan dibawah standar (substandar) dengan memberikan langkah-langkah yang sudah diuji dan disetujui dalam melaksanakan berbagai kegiatan (Surat Edaran Yanmed.Depkes, 2001). Tujuan penyusunan SOP adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana secara efisien, efektif, konsisten atau uniform dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Jenis SOP adalah :

- a. SOP profesi yaitu SOP memuat proses kerja yang bersifat keilmuan tertentu untuk diagnostik, terapi, tindakan, asuhan profesi medis, keperawatan dan profesi lainnya
- b. SOP pelayanan yaitu proses kerja yang bersifat manajerial administratif dalam pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medik yang berhubungan dengan pelayanan langsung kepada customer
- c. SOP administrasi, mengatur tata cara kegiatan dalam organisasi termasuk hubungan antar unit kerja dan kegiatan kegiatan umumnya kegiatan non medis

2.7 Standar

2.7.1 Pengertian Standar

Standar adalah sesuatu yang menunjukkan pada tingkat ideal tercapai apa yang diinginkan dan untuk memandu para pelaksanaan pelayanan kesehatan agar berpedoman terhadap standar. Standar perlu disusun sebagai pernyataan tertulis sistematis dan dipakai oleh pelaksana maupun pengambil keputusan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar diperlukan indikator yaitu yang menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditentukan (Depkes.R.I,2000)

Standar merupakan sarana penunjang yang sangat penting artinya sebagai salah satu alat yang efektif dan efisien guna menggerakkan kegiatan organisasi, dalam rangka meningkatkan produktivitas dan menjamin mutu produk dan atau jasa, sehingga dapat meningkatkan daya saing, melindungi konsumen tenaga kerja dan masyarakat baik keselamatan maupun kesehatannya.

Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan, disusun berdasarkan konsesus semua pihak yang terakhir dengan memperhatikan syarat syarat kesehatan, keselamatan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar besarnya.

Pelaksanaan standarisasi dalam tiap tiap organisasi pelayanan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan mutu produk dan jasa pelayanan guna memenuhi

kebutuhan dan harapan pelanggan internal dan eksternal. Oleh karena itu standar adalah esensi yang mendasar dalam pengendalian mutu dan sangat dihargai dalam industri produk atau jasa pelayanan (Wijono,1999)

Standar adalah suatu pernyataan yang dapat diterima dan disepakati tentang sesuatu (produk, proses, kegiatan, barang) yang dipergunakan untuk mengukur atau menilai.

Standar adalah suatu tingkat mutu yang relevan terhadap sesuatu dan mengandung beberapa pengertian antara lain :

- 1 menjelaskan apa yang harus dicapai
- 2 Menjelaskan tingkat yang harus dicapai
- 3 Mencakup beberap kegiatan atau beberapa persyaratan tertentu yang harus dipenuhi agar dapat disebut bermutu

Menurut Donabedian (1980), standar dikategorikan dalam tiga kelompok yaitu :

- 1 Standar *input* (struktur)
- 2 Standar *process* (proses)
- 3 Standar *output* (hasil)

Sedangkan menurut Juran (1995), kerangka standar pelayanan kesehatan meliputi (dalam Wijono,1999) :

- 1 Ketepatan waktu
- 2 Ketepatan informasi
- 3 Kompetensi teknis
- 4 Interaksi personal

5 Interaksi lingkungan

Standar dikatakan ideal kalau semua pihak yang berkepentingan dengan pelayanan kesehatan terlibat dalam penyusunan standar tersebut. Oleh karena itu dalam penyusunan standar pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan persyaratan yang diminta oleh pelanggan eksternal, persyaratan yang diminta oleh tenaga profesional di pelayanan kesehatan, persyaratan yang diminta oleh pihak manajemen dan persyaratan yang diminta oleh badan yang menilai mutu pelayanan kesehatan.

Penyusunan standar dapat dilakukan dengan pendekatan normatif, menurut kepustakaan berdasarkan pengalaman atau berdasarkan pendapat para ahli yang bersangkutan. Standar bersifat dinamis, dapat menyesuaikan kondisi dan situasi serta waktu dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan juga berkembang sesuai dengan keadaan yang bersifat non kesehatan seperti etika, hukum dan norma atau nilai masyarakat.

Beberapa metode yang dapat dipakai untuk menyusun standar pelayanan, salah satu metode penulisan standar menurut Lang dan Schoeder (1994), yang meliputi :

1 Penetapan topik

Topik adalah lingkup kegiatan atau aspek pelayanan yang akan dituliskan standarnya. Berdasarkan topik tersebut, dapat diseleksi anggota tim yang akan menyusun standar

Misal : Pelayanan pengobatan di Puskesmas

2 Pemilihan beberapa sub topik yang akan disusun standarnya

Topik yang relatif cukup luas tersebut perlu *dirinci dalam subtopik* yang menjadi pokok perhatian dari tim

Misal : Pelayanan pengobatan gawat darurat

3 Penetapan kelompok sasaran pelayanan (*care group*)

Kelompok sasaran adalah klien yang akan menjadi sasaran pelayanan

Misal : Pasien dewasa dan anak

4 Penetapan pernyataan standar (*standard statement*)

Suatu pernyataan tentang tingkat pelayanan yang diinginkan, dapat dicapai, dan dapat diterima baik oleh pasien maupun tenaga profesi

Misal : setiap pasien gawat darurat dalam waktu kurang dari lima menit sejak masuk dalam ruang gawat darurat telah dikaji oleh perawat atau bidan jaga dan dilaporkan hasilnya kepada dokter

5 Penetapan kriteria atau tingkat struktur dan tingkat kinerja (proses dan hasil) yang ingin dicapai

Misal :

- a. Tingkat struktur meliputi : personel, peralatan, perlengkapan, *supply* bangunan, sistem pencatatan dan pelaporan dan pembiayaan.
- b. Tingkat proses meliputi : beberapa kegiatan fisik secara prosedural harus dikerjakan
- c. Tingkat hasil meliputi : kepuasan pasien, indikator kesembuhan, indikator fungsi tubuh dan sebagainya

2.7.2 Syarat penyusunan standar

- 1 *Achievable* : dapat dicapai
- 2 *Measurable* : dapat diukur
- 3 *Observable* : dapat diamati
- 4 *Understandable* : dapat dipahami dan dalam pernyataan yang spesifik dan sederhana
- 5 *Reasonable* : masuk akal

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah salah satu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas yang harus ditingkatkan mutunya dengan melaksanakan pelayanan yang sesuai dengan standar yang ada. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut mencakup beberapa program, baik di dalam gedung maupun di luar gedung.

Sebagai awal pelaksanaan jaminan mutu (*Quality assurance*) pada pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dimulai program yang dianggap penting, kasusnya banyak dan prioritasnya waktu diterapkan.

Dalam rangka melakukan penilaian *performance* atau kompetensi pelaksanaan (petugas) pelayanan kesehatan gigi dan mulut, maka diperlukan berbagai instrumen yang dikenal dengan sebagai daftar tilik. Instrumen ini dipergunakan untuk mengamati apakah petugas sudah melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar pelayanan medik yang ditentukan.

Penilaian ini dilaksanakan juga melalui beberapa cara antara lain :

- 1 Apabila jumlah tenaga kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas lebih dari 1 (satu) orang dan memungkinkan, mereka dapat dilakukan *peer review* antara

sejawat, untuk menjamin penilaian yang obyektif atau antar Puskesmas lain yang masih dalam wilayah (Kabupaten atau Kota atau Propinsi)

- 2 Apabila jumlah tenaga kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas yang ada tidak sama, mereka dapat lakukan *self assesment*, artinya petugas menilai dirinya sendiri dengan mempergunakan instrumen yang telah disediakan.
- 3 Penilaian dapat juga dilaksanakan oleh tingkat Kabupaten atau Kota atau Propinsi dalam rangka supervisi dan pembinaan Puskesmas

Langkah awal ini kemudian harus diikuti dengan langkah selanjutnya, yaitu dengan menjangkau dimensi mutu yang lain, misalnya : menilai kepuasan dari penderita, sehingga proses peningkatan mutu tidak akan berhenti hanya untuk memecahkan satu masalah tetapi akan selalu mencari permasalahan lain sehubungan dengan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas harus ditingkatkan dengan melaksanakan pelayanan yang sesuai dengan tahapan prosedur pelayanan yang ada (minimal)

Tahapan prosedur pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Depkes, 2000) adalah sebagai berikut :

- a. Persiapan petugas (dokter gigi atau perawat gigi) menggunakan labjas, masker dan sarung tangan
- b. *Anamnesa* dilakukan dengan lengkap dan jelas tentang identitas pasien, keluhan utama dan riwayat kesehatan pasien tentang penyakit (jantung, hipertensi dan lain lain)

- c. Pemeriksaan ekstr oral dan intra oral
 - d. Menentukan diagnosa
 - e. Prsiapan tidakan meliputi rencana perawatan atau pengobatan, *informed consent*, sterilisasi alat
 - f. Tindakan medik gigi, misal :
 - 1 Konservasi (tambal gigi)
 - 2 Pencabutan
 - 3 Pembersihan karang gigi
 - 4 Pengobatan abses dan lain lain
 - g. Kontrol tindakan dan konseling dapat berupa nasehat perawatan, tindakan merujuk dan menerima pasien
- Sebagai bahan acuan tentang kesehatan gigi dan mulut menggunakan format daftar tilik pengamatan pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi mulut di Puskesmas (sebagai bahan *check list*)

2.7.3 Manfaat Standar

Manfaat dari standar pelayanan kesehatan (Wijono, 1999) adalah :

- a. Mendukung atau menghasilkan penjagaan mutu dan meningkatkan penampilan, *reliability, safety*, penggunaan komponen secara minimum, produk yang seragam, eliminasi proses yang sulit, mencegah gangguan dan memantapkan *standard operating procedure (SOP)*, perubahan peningkatan mutu

- b. Mengurangi pembiayaan, untuk adanya perubahan peningkatan mutu dengan meminimalkan penggunaan komponen dan penyederhanaan
- c. Mendukung dan menghasilkan produktivitas, serta peningkatan untuk desain proses produksi masal dan peningkatannya, peningkatan dalam proses, otomatisasi, peningkatan komputerisasi dan teknologi atau teknik kedokteran yang canggih
- d. Diseminasi informasi, untuk tranfer teknologi dan ketrampilan, pemberitahuan kepada pelanggan, pemberitahuan didalam gedung, sertifikasi atau penetapan kualifikasi, pendidikan dan latihan serta peningkatan moral
- e. Memberi kontribusi sosial untuk menjamin keamanan pelanggan, pencegahan dan pengendalian polusi, keamanan dan keselamatan karyawan maupun pelanggan.

2.8 Balai Pengobatan Gigi

Beberapa hal yang harus diperhatikan di Balai Pengobatan Gigi agar "UP" tetap terjaga :

1. Cuci tangan dengan sabun selama 10 – 15 detik, kemudian keringkan dengan handuk sekali pakai
2. Gunakan sarung tangan, masker dan kaca mata pelindung
3. Cuci tangan dan ganti sarung tangan setiap menangani pasien

4. Jika harus meninggalkan ruangan, lepaskan sarung tangan dan ganti dengan yang baru ketika melanjutkan
5. Selalu mencuci tangan sebelum memakai dan setelah melepaskan sarung tangan
6. Pastikan selama jam pelayanan ruangan dalam keadaan bersih
7. Sebelum klinik ditutup semua peralatan dipastikan dalam keadaan steril dan tersimpan rapi dalam laci penyimpanan

2.9 Manajemen "UP" Puskesmas

"UP" dirancang untuk mengurangi resiko penularan infeksi pada pasien dan petugas kesehatan melalui fasilitas kesehatan.

4 (empat) hal untuk menekan resiko tersebut :

1. Menumbuhkan kesadaran tentang resiko
2. Melatih petugas kesehatan tentang prosedur pencegahan infeksi
3. Menyediakan sarana dan prasarana yang diperlukan
4. Membuat sistem monitoring yang mendukung perubahan perilaku

Petugas kesehatan perlu diberi motivasi untuk melindungi diri mereka dan orang lain dari infeksi. Hal ini dapat dipenuhi dengan mengadakan pelatihan dan pendidikan bagi petugas untuk mengubah sikap dan perilaku. Puskesmas harus mengambil kebijakan yang jelas tentang prosedur kerja standar pelaksana "UP" serta melaksanakannya secara ketat. Kepala Puskesmas harus dilatih melakukan pengawasan, mengevaluasi dan mengamati kegiatan klinik. Pemerintah melalui

jajaran institusi kesehatan perlu mendukung pelaksanaan "UP" dengan menyediakan teknologi, bahan - bahan dan sarana yang cukup. Efisiensi terhadap pelaksanaan prosedur "UP" tidak akan berhasil tanpa adanya komitmen kelembagaan pada hal-hal berikut :

1. Pelaksanaan "UP" terintegrasi kedalam kelompok manajemen mutu
2. Dikomunikasikan kepada seluruh petugas (medik dan non medik)
3. Dilakukan pemantauan dan sistem pendukung untuk kegiatan pencegahan infeksi.

2.10 Manajemen Mutu "UP"



Gambar 2.2.1 Manajemen Mutu "UP"
Sumber pedoman pelaksanaan "UP" 2000

2.11 Pendidikan dan Pelatihan Petugas

Keberhasilan penerapan "UP" membutuhkan pelatihan awal dan penyegaran bagi petugas untuk melaksanakan prosedur yang tepat bagi kegiatan cuci tangan dan penggunaan sarung tangan, penanganan benda tajam, menangani peralatan, pembuangan limbah dan membersihkan tumpahan serta linen yang terkontaminasi. SOP harus diletakkan ditempat yang strategis, misalnya diatas tempat cuci tangan atau ditempat melakukan sterilisasi peralatan.

2.12 Pemantauan

Tanpa tindak lanjut yang memadai, petugas akan mengalami kesulitan dalam mempertahankan perilaku pencegahan penyakit. Kegiatan pemantauan perubahan perilaku petugas termasuk hal-hal dibawah ini :

a. Mengembangkan jadwal pengawalan petugas termasuk observasi pelaksanaan pencegahan infeksi oleh petugas

b. Mengembangkan indikator untuk kepatuhan yang memuaskan

c. Menyediakan *check list* untuk pemantauan diri sendiri dan pengawasan

Check list berguna untuk menentukan apakah jalannya kegiatan telah sesuai dengan indikator yang diharapkan. *Check list* juga dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja staf tentang pelaksanaan "UP" yang memadai atau untuk memantau pelaksanaan program oleh pengawas.

Tabel 2.2.3 Contoh Tabel Supervisi untuk Efisiensi Pencegahan Infeksi

Petugas yang dipantau	Pengawas	Waktu	Kegiatan	Rencana peningkatan kinerja
Dokter gigi	Kepala puskesmas	Sebulan dua kali	Observasi pemeriksaan pasien	1. Cuci tangan sebelum memakai sarung tangan 2. Gunakan sarung tangan yang bersih setiap pasien
Perawat gigi	Dokter gigi	Sebulan dua kali	Observasi persiapan alat	Cuci tangan sebelum mempersiapkan alat

Sumber Pedoman Pelaksanaan "UP" 2000

2.13 Pengertian Mutu

Mutu atau kualitas akan berlainan persepsi pada setiap orang, tergantung konteksnya (ruang lingkungannya), beberapa definisi yang ada saat ini :

- 1 Mutu meliputi usaha memenuhi harapan klien (*customer*), sehingga memuaskan
- 2 Mutu mencakup dimensi asupan (*input*), proses (*process*), luaran (*output*) dan dampak (*outcome*)
- 3 Mutu merupakan keadaan yang selalu berubah (misalnya sesuatu yang dianggap mutu saat ini, mungkin kurang bermutu pada masa mendatang)
- 4 Mutu merupakan ciri produk yang sesuai standard

Berdasarkan elemen diatas Goetsch dan Davis (1994) dalam Pudjirahardjo (1998), membuat definisi tentang mutu atau kualitas sebagai berikut :

“ Mutu merupakan keadaan dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, proses dan sumber daya (*recources*) yang memenuhi atau melebihi harapan pengguna”

Keadaan yang sangat bervariasi dalam memandang pengertian mutu juga terjadi dalam pelayanan kesehatan dan jauh lebih beragam.

Donabedian, (1980) dalam Pudjirahardjo, (1998) merumuskan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan kerangka dasara model pelayanan kesehatan yang disebut Manajemen Pelayanan Kesehatan.

2.13.1 Pelayanan Prima

Adalah salah satu istilah didalam lingkup manajemen mutu pelayanan, berdasarkan konsep mutu diatas, sifat pelayanan prima antara lain :

- 1 Pelayanan prima adalah usaha yang jauh melebihi kebutuhan dan harapan klien
- 2 Pelayanan prima mencakup dimensi afeksi, tidak sekedar memuaskan klien tetapi memanjakan klien
- 3 Pelayanan prima merupakan proses dan produk yang dapat memperangah (wow) klien secara positif
- 4 Pelayanan prima bertujuan tidak sekedar memuaskan klien tetapi menjadikan klien pelanggan yang loyal

2.13.2 Langkah Menuju Pelayanan Prima

Terdapat 7 (tujuh) langkah dasara yang harus dipersiapkan organisasi dalam mewujudkan pelayanan prima dalam sitem pelayanannya, yaitu :

- 1 Pastikan "*customer*" kita
- 2 Fahamilah psikografi "*customer*" kita
- 3 Persiapkan "*mindset*" Tim
- 4 Berikan peluang pada "*front-line*" untuk berpartisipasi dan mengambil keputusan
- 5 Kembangkan pelayanan yang memberikan kesan tak terlupakan pada "*customer*"
- 6 Jalin komunikasi terus menerus dengan "*customer*"

7 Lakukan penyesuaian secara terus menerus

Menurut Elbeck M, (1984) dalam Pudjirahardjo, (1998), mutu pelayanan adalah hasil pemenuhan standard dan maupun internal sebagai pelaksanaan kegiatan pelayanan dalam hal persepsi manajemen, persepsi petugas dan persepsi klien. Hasil pemenuhan standard tersebut dicapai melalui kegiatan perbaikan dan peningkatan mutu secara terus menerus dan sistematis, yang biasa disebut Siklus Peningkatan Mutu. Proses mempertahankan dan proses peningkatan mutu pelayanan harus disertai adanya Komitmen Pimpinan, untuk selalu memperhatikan tuntutan pelanggan terhadap kualitas produk.

Terdapat 5 (lima) indikator mutu pelayanan dalam hubungan dengan pelayanan prima secara umum, yaitu :

- 1 *Empathy* (rasa empati) : pemberi pelayanan dengan penuh perhatian dan sesuai kebutuhan klien
- 2 *Reliability* : terdiri dari kemampuan provider untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat
- 3 *Responsiveness* (cepat tanggap) : keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera
- 4 *Communicatio* (komunikasi) : selalu memberikan informasi yang sebaik baiknya dan mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien
- 5 *Caring* (pengayoman) : mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian pada klien

Sedang Cronin dan Taylor, (1992) dalam Pudjarahardjo, (1998), menyatakan bahwa mutu pelayanan merupakan mutu konsep yang berkaitan dengan sikap (*attitude*). Keberhasilan penerapan pelayanan prima sangat ditentukan oleh sikap pemberi pelayanan (para manajer dan pelaksana) dan juga sikap klien terhadap pelayanan yang diterima.

Untuk mengintensifkan program pelayanan prima ini maka sasaran peningkatan mutu dapat kita kelompokkan sebagai berikut :

- 1 Peningkatan mutu input, antara lain mencakup
 - a. Mutu tenaga kerja
 - b. Mutu fasilitas dan sarana
 - c. Mutu kebijakan dasar dan kebijakan operasional
 - d. Mutu standard sistem pelayanan
 - e. Mutu lingkungan
- 2 Peningkatan mutu proses, mencakup
 - a. Mutu pelayanan
 - b. Mutu program kerja
 - c. Mutu pelaksanaan kegiatan administrasi
 - d. Mutu pengendalian (kontrol)
- 3 Peningkatan mutu produk, mutu hasil (mutu output), mencakup
 - a. Terpenuhinya kebutuhan
 - b. Kegunaan
 - c. Keuntungan (manfaat)

d. Jaminan

Sebagai contoh pada penelitian ini adalah tindakan operasi minor pada bedah mulut (*odontectomy*) yang memuaskan pasien, tidak hanya melibatkan fungsi medik tetapi juga melibatkan fungsi lain seperti kecepatan sembuh, kebersihan, pengayoman dan tersedianya sarana yang memadai.

2.14 Konsep Mutu

Mutu atau kualitas merupakan perpaduan antara sifat sifat dan karakteristi yang menentukan sampai seberapa jauh luaran (*output*) dapat memenuhi kebutuhan pelanggan. Dengan demikian cakupan mutu meliputi :

- 1 Mengetahui kebutuhan pelanggan
- 2 Menerjemahkan secara cepat dan dicarikan pada produk jasa
- 3 Merancang sistem agar produk jasa disampaikan secara cepat dan tepat
- 4 Mempersiapkan personil yang akan memberikan pelayanan
- 5 Mempersiapkan material untuk menghasilkan pelayanan tersebut
- 6 Mempersiapkan sistem untuk memperoleh informasi balik (Depkes R.I., 1999)

Mutu menurut J.M. Juran, (1994) dalam Wijono, (1999), mutu atau kualitas didefinisikan sebagai "*Fitness for use*" atau kesesuaian penggunaan terhadap produk atau jasa.

Mutu produk atau jasa adalah seluruh gabungan sifat sifat produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan. (Feigenbaum AV, 1999)

2.14.1 Proses Peningkatan mutu

Menurut Deming, (1990) dalam Pudjirahrdjo, (1990) ada 14 prinsip yang harus diperhatikan oleh manajemen dalam upaya meningkatkan mutu, yaitu :

- 1 Peningkatan mutu produk dan jasa harus merupakan tujuan yang secara terus untuk dicapai
 - a. Upaya yang kompetitif
 - b. Mutu bukan tujuan sementara
 - c. Strategi jangka panjang, bukan instan
 - d. Kesepakatan dan komitmen manajemen untuk meningkatkan mutu
- 2 Menerapkan filosofi yang sepakat terhadap mutu pada setiap lini organisasi :
 - a. Hadapi tantangan masa depan
 - b. Mempunyai visi untuk masa depan
 - c. Tanggung jawab terhadap mutu yang ingin dicapai
 - d. Kepemimpinan yang membawa perubahan
 - e. Menekankan pada pencegahan melalui peningkatan
 - f. Utamakan proses dan bukan pada pengawasan yang ketat
 - g. Mengembangkan rasa tanggung jawab
- 3 Mengurangi ketergantungan pada pengawasan

- 4 Hentikan pendapat bahwa “harga membawa rasa” dan peningkatan mutu adalah biaya
- 5 Peningkatan yang terus menerus pada sistem pelayanan dan sistem produksi
- 6 Pendidikan dan pelatihan bagi karyawan
- 7 Kepemimpinan yang sepakat terhadap mutu
- 8 Hilangkan rasa takut dalam iklim kerja
- 9 Hilangkan hambatan antar unit kerja
- 10 Batasi penggunaan slogan, kurangi penekanan pada target
- 11 Kurangi penekanan angka pada pencapaian target
- 12 Hilangi hambatan terhadap kepuasan kebanggaan kerja
- 13 Rencanakan dan laksanakan program pendidikan pelatihan
- 14 Lakukan kesepakatan untuk mencapai proses perubahan

Sedangkan Zeithaml, et al. (1990) mengidentifikasi adanya 4 (empat) elemen yang mempengaruhi mutu dipihak pelaksana (provider) yaitu :

- 1 Kesenjangan (*gap*) antara persepsi manajemen dengan harapan pelanggan
- 2 Kesenjangan antara spesifikasi mutu pelayanan dengan persepsi manajemen
- 3 Kesenjangan antara penghantaran pelayanan dengan spesifikasi mutu pelayanan
- 4 Kesenjangan antara komunikasi kepada pelanggan dan penghantaran pelayanan

Dengan memperhatikan konsep yang dikemukakan oleh para pakar mutu, maka dapat disimpulkan beberapa elemen mutu yaitu :

- 1 Kesepakatan terhadap peningkatan mutu sebagai tujuan jangka panjang
- 2 Fokus pada peningkatan proses
- 3 Penggunaan metode kuantitatif (*terukur*)
- 4 Proses peningkatan yang dilakukan secara terus menerus
- 5 Pengembangan kemitraan
- 6 Fokus pada kepuasan konsumen
- 7 Kepemimpinan yang sepakat terhadap mutu
- 8 Keterlibatan seluruh petugas dalam bentuk tim kerja
- 9 Pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan

2.14.2 Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmas

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dapat diartikan keseluruhan upaya dan kegiatan secara komprehensif dan integratif, memantau dan menilai mutu pelayanan kesehatan, memecahkan masalah masalah yang ada dan mencari jalan keluarnya, sehingga mutu pelayanan kesehatan Puskesmas diharapkan akan lebih baik.

Di Puskesmas, upaya peningkatan mutu pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan memberikan asuhan atau pelayanan sebaik baiknya kepada pasien. Kegiatan ini berlaku bagi seluruh petugas yang bekerja di Puskesmas. Bagi mereka yang terlibat secara langsung dengan pasien, pemberian asuhan atau pelayanan yang

sebaik baiknya merupakan wujud yang nyata. Namun bagi mereka yang tidak terlibat secara langsung pada pasien, tujuan peningkatan mutu pelayanan adalah pemberian yang sebaik mungkin kepada Puskesmas, fasilitas dan staf Puskesmas. Mutu asuhan dan pelayanan kepada pasien dapat lebih baik diberikan dalam suatu organisasi yang berjalan dengan staf yang memiliki rasa kepuasan.

Upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas akan sangat berarti dan efektif bilamana upaya peningkatan mutu menjadi tujuan sehari hari dari setiap organisasi termasuk pimpinan, pelaksanaan pelayanan langsung dan staf penunjang. Namun tujuan perorangan untuk memberikan asuhan atau pelayanan yang optimal tidak dapat tercapai tanpa adanya pelimpahan tanggung jawab dari Puskesmas sebagai organisasi.

Upaya peningkatan mutu Puskesmas termasuk kegiatan pelayanan dengan menggunakan sumber daya secara tepat dan efisien. Walaupun disadari bahwa mutu memerlukan biaya, tetapi tidak berarti bahwa mutu yang lebih baik selalu memerlukan biaya yang lebih banyak atau mutu rendah biayanya lebih rendah. Efisiensi adalah kuncinya.

Berdasarkan hal diatas, maka disusunlah definisi dan tujuan dari upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas sebagai berikut :

“Upaya peningkatan mutu Puskesmas adalah keseluruhan upaya dan kegiatan yang komprehensif dan integratif, yang menyangkut struktur, proses dan outcome secara obyektif, sistematis dan berlanjut memantau dan menilai mutu dan kewajiban pelayanan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan

pelayanan pasien dan memecahkan masalah masalah yang terungkap sehingga pelayanan yang diberikan di Puskesmas berdaya guna dan berhasil guna.

2.15 Manajemen Mutu

- a. Merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk perbaikan terus-menerus atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan.
- b. Merupakan suatu pendekatan yang menghargai kepuasan pelanggan dan dilandaskan pada keikutsertaan semua anggota organisasi dalam meningkatkan proses, produk jasa dan budaya

Penekanannya adalah pada usaha perbaikan secara berkelanjutan daripada usaha yang dilaksanakan secara impulsif (Menristek, 1999). Elemen dasar manajemen mutu merupakan pendekatan yang secara sistematis mengenai permasalahan dan kesempatan untuk :

1. Mengembangkan jasa dan produk yang terfokus pada kepentingan pelanggan
2. Mendorong keterlibatan seluruh petugas dan kerjasama tim
3. Menggunakan pengukuran kinerja untuk memfokuskan diri pada kesehatan
4. Melandaskan dukungan manajemen pada fakta sehingga dengan demikian mengandalkan validitas dan rehabilitasi data serta interpretasinya
5. Melaksanakan alokasi dan manajemen sumber daya secara efektif dan efisien

2.16 Kinerja dan Produktivitas

Sedang menurut August Smith (1982) dalam Soedarmayanti, kinerja merupakan hasil atau keluaran dari suatu proses. Menurut Ilyas (2001), kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi.

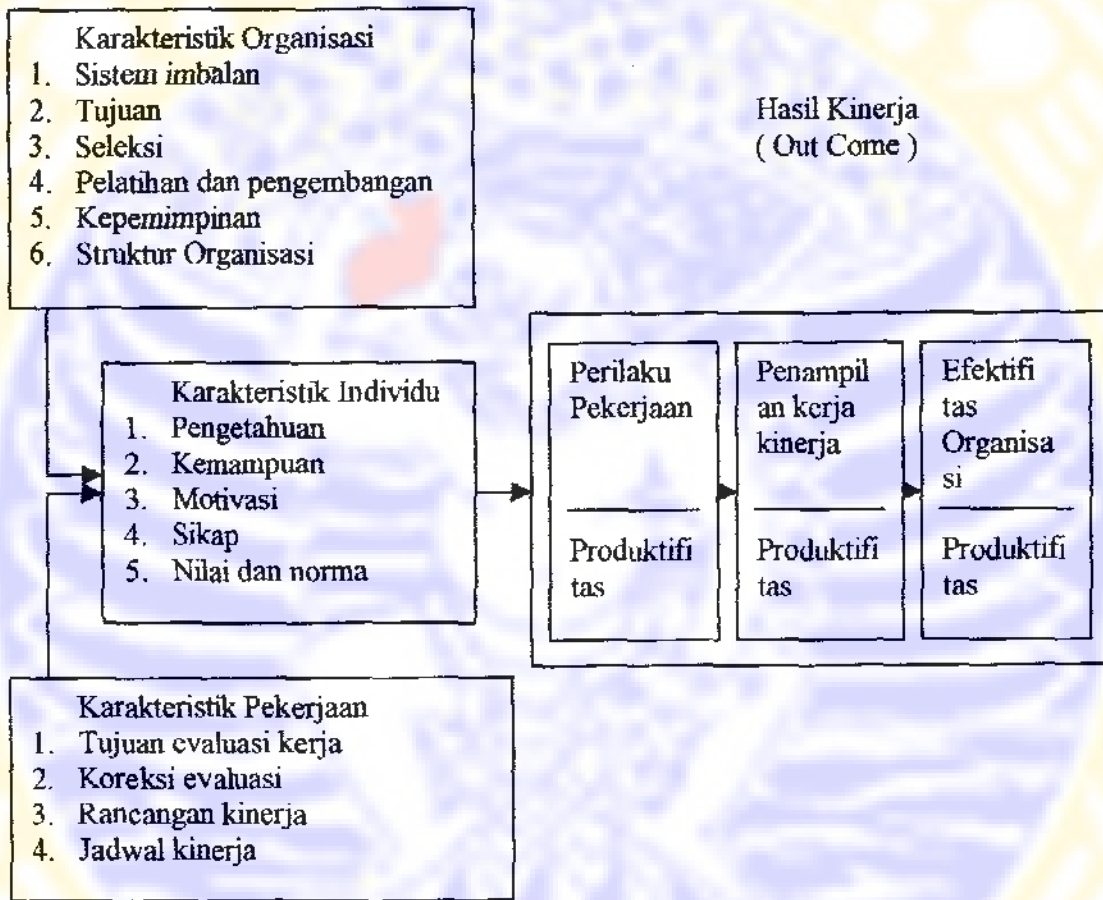
Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personel, dilakukan pengkajian terhadap beberapa faktor kinerja. Secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kinerja dan kerja yaitu : variabel individu, variabel organisasi, variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel.

Menurut T.R. Mitchell (1978) dalam Sedarmayanti menyatakan bahwa kinerja meliputi beberapa aspek, yaitu : kualitas pekerjaan, ketepatan, inisiatif, kecakapan, komunikasi. Kelima aspek tersebut dapat dijadikan ukuran dalam mengadakan pengkajian tingkat kinerja seseorang. Disamping ini untuk dikatakan pula bahwa untuk mengadakan pengukuran terhadap kinerja ditetapkan :

“ Performance – ability x motivation ”

Menurut Kopelman (1986), hasil kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu : karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan karakteristik petugas. Hal ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.2.5 Konsep Produktivitas dan Faktor Penentu Produktivitas dari Kopelmen (1986)



Gambar 2.2.5 Konsep Produktivitas dan Faktor Penentu Produktifitas dari Kopelmen (1986)

Job performance. Seseorang merupakan sebuah fungsi yang multipilkatif dari motivasi dan kemampuan.

$$“P = f(M \times A)”$$

Sedangkan motivasi dan kemampuan dapat dipengaruhi oleh organisasi dan karakteristik kerja. Karakteristik organisasi mempengaruhi motivasi kerja secara ekstrinsik (misalnya gaji, keuntungan penghasilan tambahan kekuasaan), sedang karakteristik kerja mempengaruhi motivasi secara instrinsik, misalnya

1. Motivasi kerja internal, misal : individu untuk menghasilkan yang terbaik karena menyukai yang lebih baik setelah melakukan pekerjaan yang sempurna
2. Kesenangan kerja, misal : keinginan individu untuk mendapatkan sesuatu pada saat bekerja karena pekerjaan sendiri menyenangkan

Kedua karakteristik baik, karakter organisasi maupun karakter kerja mempengaruhi kemampuan. Organisasi mempraktekkan, pemilihan, pelatihan dan pengembangan dan terminasi, hal ini berpengaruh secara langsung pada level rata-rata kemampuan pekerja. Sebaliknya karakteristik individu dapat mempengaruhi kerja dan karakteristik organisasi.

Untuk mengukur kinerja dengan cara melalui produktivitas tenaga kerja. Menurut gambar 2.2.5 dan Kopelmen dalam S. Supriyanto, 2000 ada tiga jenis produktivitas yaitu :

1. Perilaku pekerjaan

Yang dimaksud perilaku pekerjaan adalah jenis pekerjaan (fungsi, aktivitas dan tugas = *JOB*) yang dilaksanakan oleh pekerja. Disini hanya diinventaris kualitas pekerjaan, sama sekali tidak menggambarkan kuantitasnya persatuan periode waktu tertentu.

Evaluasi kinerja yang dipakai adalah kriteria adekuasi upaya (*adequacy of effort*)

$$AU = \frac{\text{Jumlah Kategori Pekerjaan (aktual)}}{\text{Jumlah Kategori Pekerjaan (normatif)}}$$

2. Penampilan kinerja

Penampilan kinerja adalah jumlah pekerja (fungsi, aktivitas, tugas) per satuan periode waktu tertentu. Disini sudah disebutkan alokasi waktu permasing pekerjaan per satuan waktu tertentu.

Evaluasi kinerja yang dipakai adalah kriteria adekuasi penampilan kinerja (*adequacy of effort*)

$$AP = \frac{\text{Jumlah alokasi waktu untuk masing - masing pekerjaan (aktual)}}{\text{Jumlah alokasi waktu untuk masing - masing pekerjaan (normatif)}}$$

3. Efektifitas organisasi

Efektifitas organisasi adalah hasil untuk masing-masing upaya atau secara keseluruhan penampilan kinerja. Oleh karena dibutuhkan informasi hasil (*output*) pekerjaan yang bisa diukur atau dihitung. Secara umum

merupakan perbandingan antara hasil dengan masukan atau output per input.

$$EO = \frac{\text{Hasil}}{\text{Masukan}} = \frac{\text{Hasil}}{\text{Upaya}}$$

Beberapa ahli juga menggunakan pengelompokan tingkat penampilan kerja menjadi :

1. Organisasi (*related to marked*)
2. Proses (*related to work flow – how to work get down*)
3. Individu (*related to task*)

Menurut Mathis, (2001), produktifitas adalah ukuran kuantitas dan kualitas dari pekerjaan yang telah dikerjakan dengan mempertimbangkan biaya sumber daya yang digunakan untuk mengerjakan pekerjaan tersebut.

Menurut Paul Mali, (1997) dalam Sedarmayanti (20010, Produktivitas adalah bagaimana menghasilkan meningkatkan hasil barang dan jasa setinggi mungkin dengan memanfaatkan sumber daya secara efisien, oleh karena itu produktivitas sering diartikan sebagai rasio keluaran dan masukan dalam satuan waktu tertentu.

Efisiensi dibedakan : efisiensi teknis dan efisiensi biaya.

Efisiensi teknis bila hasil suatu unit pelayanan dikaitkan dengan waktu, metode, sumber daya dan sumber lain.

$$\text{Efisien tehnis} = \frac{\text{Hasil Kerja}}{\text{Jumlah sumber daya terpakai}}$$

Dikatakan efisiensi bila hasil sama penggunaan lebih kecil atau dengan sumber daya sama hasil lebih besar. Karena itu teknis harus membandingkan dua kegiatan atau satu kegiatan dengan standar. Efisien disini adalah *doing thing right*.

Sedangkan menurut formulasi *National Productivity Bard (NPB)* dalam Sedarmayanti, (2001) dikatakan bahwa produktivitas adalah sikap mental (*attitude of mind*) yang mempunyai semangat untuk melakukan peningkatan perbaikan.

Perwujudan sikap mental dalam berbagai kegiatan antara lain sebagai berikut :

1. Yang berkaitan dengan diri sendiri dapat dilakukan melalui peningkatan
 - a. Pengetahuan
 - b. Keterampilan
 - c. Disiplin
 - d. Upaya pribadi
 - e. Kerukunan kerja
2. Yang berkaitan dalam pekerjaan, dapat dilakukan melalui
 - a. Manajemen dan metode kerja yang lebih baik
 - b. Penghematan biaya
 - c. Ketepatan waktu
 - d. Sistem dan teknologi yang lebih baik

Dengan mengadakan perbaikan tersebut, maka akan diharapkan akan dapat menghasilkan barang dan jasa yang bermutu tinggi dan standar kehidupan yang lebih tinggi. Secara umum produktivitas mengandung pengertian perbandingan antar hasil yang dicapai (*output*) dengan keseluruhan sumber daya yang digunakan (*input*).

Yang bertalian dengan sikap mental produktif antara lain menyangkut sikap

1. Motivasi
2. Disiplin
3. Kreatif
4. Inovatif
5. Dinamis
6. Profesional
7. Berjiwa perjuangan

Menurut Balai pengembangan Produktivitas Daerah dalam Sedarmayanti 2001, faktor yang mempengaruhi produktifitas kerja, antara lain

1. Sikap mental, berupa
 - a. Motivasi kerja
 - b. Disiplin kerja
 - c. Etika kerja
2. Pendidikan

Pada umumnya orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas terutama penghayatan akan arti pentingnya produktivitas. Pendidikan disini dapat berarti pendidikan formal maupun non formal. Tingginya kesadaran akan pentingnya produktivitas dapat mendorong pegawai yang bersangkutan melakukan tindakan yang produktif.

3 Ketrampilan



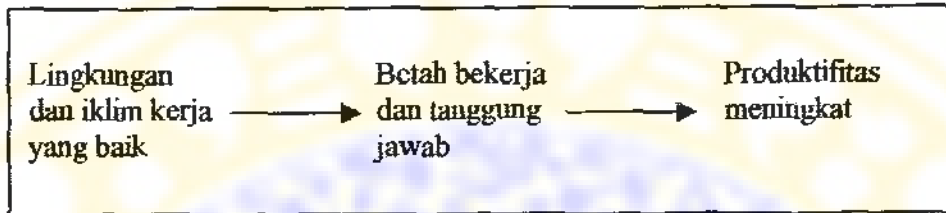
Gambar 2.2.3 : Ketrampilan (Sumber Simamora, 1999)

4 Manajemen

Pengertian manajemen disini dapat berkaitan dengan sistem yang diterapkan oleh pimpinan untuk mengelola ataupun memimpin serta mengendalikan staf atau bawahannya. Apabila manajemennya akan menimbulkan semangat yang lebih tinggi sehingga mendorong pegawai untuk melakukan tindakan yang produktif.

5 Lingkungan kerja

Lingkungan dan iklim kerja yang baik akan mendorong pegawai agar senang bekerja dan meningkatkan rasa tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik menuju kearah peningkatan produktivitas.



Gambar 2.2.4 Lingkungan kerja (sumber Simamora, 1999)

2.17 Fokus Grup Diskusi

2.17.1 Pengertian FGD

Fokus Grup Diskusi (FGD) adalah salah satu tehnik dalam pengumpulan data kualitatif, dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan seorang moderator. (Qomarudin, 2002)

2.17.2 Karakteristik FGD

Karakteristik Fokus Grup Diskusi adalah sebagai berikut :

- 1 Fokus Grup Diskusi melibatkan 6 – 12 orang
- 2 Peserta adalah homogen dan tidak memiliki hubungan langsung atau vertikal
- 3 Fokus Grup Diskusi merupakan metode yang bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi peserta
- 4 Fokus Grup Diskusi merupakan diskusi yang berfoku dalam sebuah grup yang dinamis.

Manfaat yang dapat diperoleh dari pelaksanaan tehnik Fokus Grup Diskusi adalah untuk menyiapkan informasi yang dapat dipergunakan oleh para pengambil keputusan.

2.17.3 Pelaksanaan Fokus Grup Diskusi

- 1 Perencanaan Focus Grup Diskusi dimulai dengan menetapkan tujuan
- 2 Menetapkan peserta Fokus Grup Diskusi
- 3 Menentukan moderator dan notulen
- 4 Membuat pertanyaan
- 5 Melaksanakan Fokus Grup Diskusi
- 6 Analisis dan menginterpretasikan hasil Fokus Grup Diskusi

2.17.4 Keuntungan Fokus Grup Diskusi

- 1 *Synergizer* : suatu kelompok mampu menghasilkan informasi, ide dan pandangan yang lebih luas
- 2 *Snowballing* : komentar yang didapat secara acak dari responden dapat memacu mulainya suatu rantai respon yang menghasilkan ide baru
- 3 *Stimulation* : pengalaman dalam kelompok sendiri merupakan sesuatu yang menyenangkan dan mendorong partisipasi
- 4 *Secirity* : individu responden merasa aman didalam kelompok dan lebih merasa bebas mengutarakan perasaan dan pikiran
- 5 *Spontanitas* : individu tidak diharapkan menjawab setiap pertanyaan, karena itu diharapkan jawaban lebih memiliki arti, karena melakukan suatu proses kelompok.

2.17.5 Kerugian fokus Grup Diskusi

- 1 Pelaksanaan Fokus Grup Diskusi mudah tetapi sulit melakukan interpretasi data
- 2 Memerlukan moderator
- 3 Dalam pelaksanaan, Fokus Grup Diskusi cepat selesai



BAB 3

BAB 3

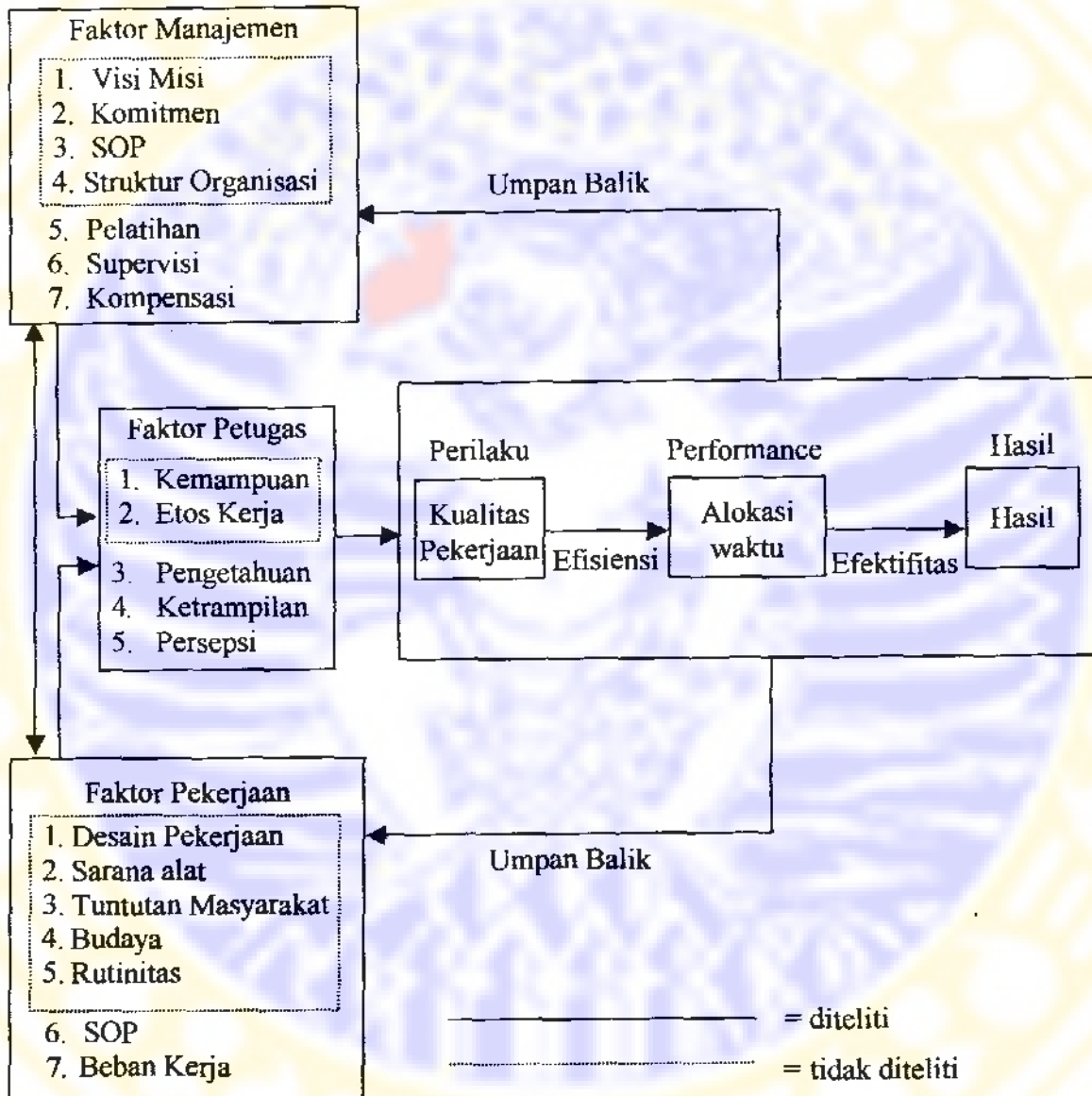
KERANGKA KONSEPTUAL

Dari pembahasan teori yang ada, selanjutnya dituangkan ke dalam kerangka konseptual, maka analisis efisiensi pelayanan petugas terhadap pelaksanaan "UP" poli gigi Puskesmas di Kota Surabaya, dapat dirumuskan menjadi peningkatan efisiensi pelayanan petugas.

Untuk dapat merumuskan efisiensi pelayanan petugas terhadap "UP" poli gigi dimulai dengan menganalisis faktor faktor yang mempengaruhi efisiensi pelayanan petugas terhadap pelaksanaan "UP" poli gigi Puskesmas.

Dalam menganalisis efisiensi pelayanan petugas dengan menggunakan konsep teori dari Kopelmen dan Gibson. Dari hasil analisis faktor faktor yang mempengaruhi efisiensi pelayanan petugas, selanjutnya dilakukan perumusan alternatif efisiensi pelayanan petugas terhadap pelaksanaan "UP" poli gigi Puskesmas Kota Surabaya. Selanjutnya kerangka konsep penelitian ini mengadopsi atau modifikasi dari konsep teori Kopelmen dan Gibson.

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi efisiensi pelayanan adalah faktor organisasi, misalnya pelatihan, dengan adanya pelatihan diharapkan petugas pelayanan dapat meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam pelayanan poli gigi sesuai prosedur "UP". Dengan supervisi pun diharapkan petugas dapat melaksanakan tugasnya lebih baik. Serta adanya kompensasi akan lebih memberikan semangat untuk bekerja lebih baik lagi. Faktor pekerjaan yang mempengaruhi kerja petugas poli gigi dalam melakukan pelayanan, karena dengan beban kerja yang tinggi kerja petugas menjadi tergesa-gesa dalam melaksanakan tugasnya. Sedang rutinitas kerja berpengaruh dalam efisiensi pelayanan, karena petugas merasa bosan dalam melakukan tugas, dalam kondisi sama dan waktu yang sama sehingga pelayanan kurang efisien.

Kedua faktor di atas mempengaruhi faktor petugas dalam melakukan efisiensi pelayanan melalui analisis kualitas pekerjaan dan alokasi waktu sehingga menghasilkan efisiensi pelayanan "UP" poli gigi.



BAB 4

BAB 4

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah observasi yang bersifat menjelaskan (eksplanatory), sedang pengukuran variabelnya dilakukan secara *cross secsional*, untuk menganalisis berbagai faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan gigi dengan "UP" dan dalam pelaksanaannya menggunakan kuesioner dan daftar tilik sebagai pengumpul data

3.2 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

4.2.1 Populasi Sampel

Populasi penelitian ini adalah : Dokter gigi Puskesmas di Kota Surabaya

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, dalam penelitian adalah dokter gigi Puskesmas kota Surabaya.

4.2.3 Pengambilan Sampel

Dengan melihat data awal yaitu dari jumlah Puskesmas yang ada sebanyak 50 buah yang diambil secara acak

Dilakukan pengambilan sampel secara proposional sampling dengan kriteria penghitungan menggunakan rumus dari Daniel yaitu :

$$n = \frac{N \cdot (Z \frac{1}{2} \alpha)^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + (Z \frac{1}{2} \alpha)^2 \cdot p \cdot q}$$

n : Jumlah sampel

P : Estimator proporsi populasi

Z : 1 - p

Z α : Harga kurva normal yang tergantung pada harga alpha (α)

N : Jumlah populasi

Perhitungan adalah dengan confidence interval sebesar 95%; p = 0,5; q = 0,5; d = 15% (0,15); N = 30 Puskesmas; alpha = 5% (Z alpha=1,96) maka diperoleh hasil sebagai berikut

$$n = \frac{30 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,15)^2 \times (30)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 1,48$$

Besar sampel dimasing-masing Puskesmas adalah total sampel yaitu dokter gigi Puskesmas terpilih

3.3 Lokasi Penelitian dan Waktu

No	Puskesmas	Waktu penelitian
1	Putat jaya	12,13,14 November 2003
2	Kali Rungkut	17,18,19 November 2003
3	Jagir	20,21 November 2003
4	Krembangan	24,25 November 2003
5	Pegirikan	26,27,28 November 2003
6	Banyu Urip	1,2,3 Desember 2003
7	Gayungan	4,5 Desember 2003
8	Medokan Ayu	8,9 Desember 2003
9	Ketabang	10,11,12 Desember 2003
10	Rangkah	15,16 Desember 2003
11	Tambak Rejo	17,18,19 Desember 2003
12	Dr. Sutomo	22,23 Desember 2003
13	Peneleh	29,30,31 Desember 2003
14	Gunung Anyar	1,2 Januari 2004
15	Sidosermo	5,6 Januari 2004
16	Kebonsari	7,8,9 Januari 2004
17	Wonolusumo	12,13 Januari 2004
18	Menur	15,16 Januari 2004
19	Pucang Sewu	19,20 Januari 2004
20	Dupak	21,22,23 Januari 2004
21	Pacar Keling	25,26 Januari 2004
22	Tenggilis	27,28,29 Januari 2004
23	Sawahan	2,3 Februari 2004
24	Gundih	4,5,6 Februari 2004
25	Dukuh Kupang	9,10 Februari 2004
26	Sidotopo Wetan	11,12,13 Februari 2004
27	Tembok Dukuh	16,17 Februari 2004
28	Jemursari	18,19,20 Februari 2004
29	Mojo	23,24 Februari 2004
30	Mulyorejo	25,26,27 Februari 2004

2.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan pertama menggunakan kuesioner dan checklist untuk data primer dan data Puskesmas untuk data sekunder yang bersifat melengkapi dan memperjelas melalui wawancara mendalam atau *indep interview* khususnya untuk tujuan yang belum terungkap, ketiga dengan FGD (*Fokus Grup Diskusi*) untuk memperoleh informasi atau pendapat dan pandangan dari peserta yang mempunyai latar belakang dan pengalaman yang sama dari topik yang sudah ditentukan. Hasil FGD dipergunakan untuk melengkapi bahan pembahasan penelitian yang lebih luas.

Data primer

Data dikumpulkan langsung dari responden pada saat penelitian dengan kuesioner dan pengamatan, hasilnya sesuai dengan tujuan penelitian

Data sekunder

Data dihasilkan sesuai dokumen kegiatan Puskesmas yang berkaitan dengan tugas pokok, sarana, sumber daya manusia yang dimiliki.

2.2 Tehnik Pengolahan data

Melalui tahapan

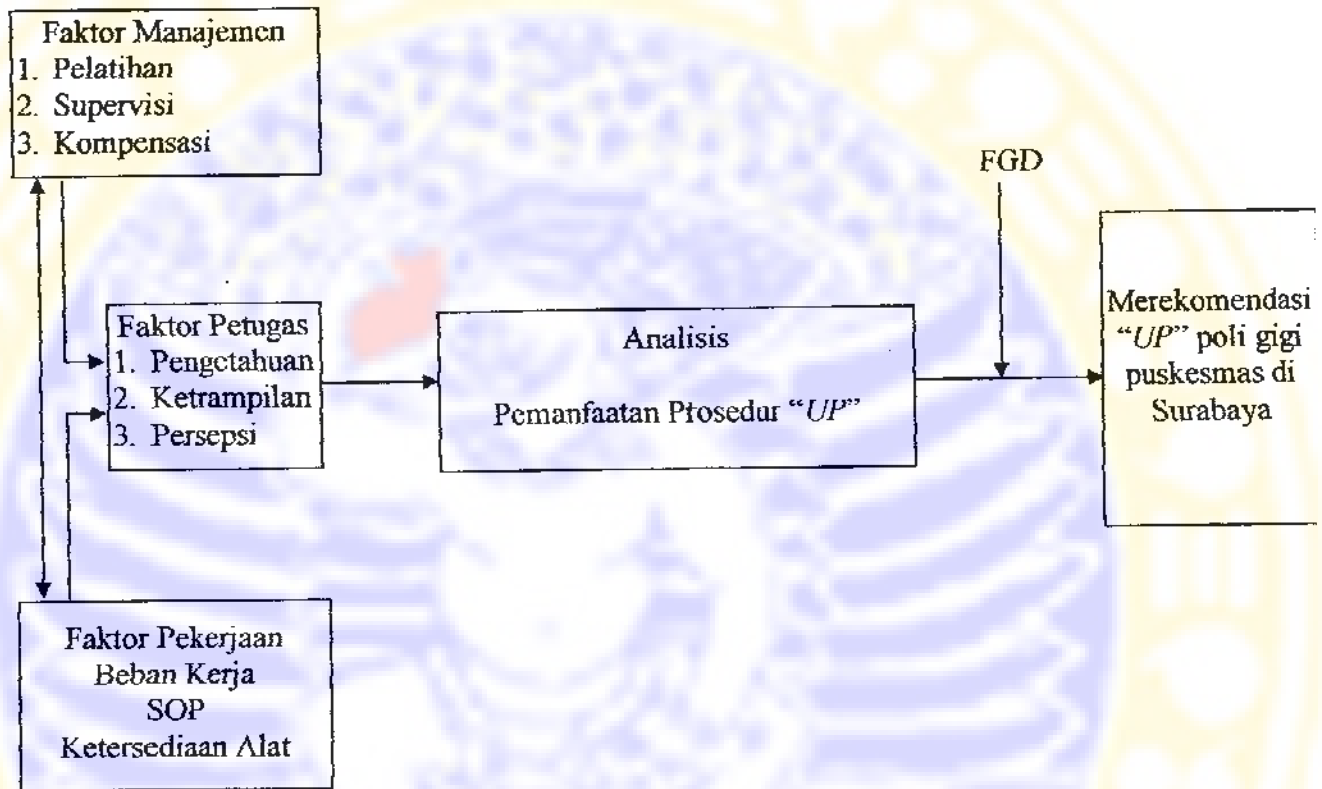
- a. *Editing*, kegiatan memeriksa kebenaran data yang masuk, meliputi kelengkapan isi kuesioner, kejelasan makna jawaban dan relevansinya
- b. *Coding*, kegiatan mengklasifikasikan data yang masuk menurut kategori, jawaban yang sama dikelompokkan, jawaban yang berbeda dipisahkan

c. Tabulasi, menyusun data kedalam tabel untuk memudahkan analisis

2.3 Variabel yang diteliti:

- 1 Pengetahuan Petugas
- 2 Ketrampilan petugas
- 3 Persepsi petugas
- 4 Pelatihan
- 5 Supervisi
- 6 Kompensasi
- 7 Beban kerja
- 8 SOP
- 9 Ketersediaan alat kesehatan gigi dan sterilisator
- 10 Pelaksanaan "UP"

4.1 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

4.8 Variabel, Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran

Batasan operasional dari masing masing variabel penelitian adalah sebagai berikut

Variabel	Definisi	Tehnik pengukuran	Indikator pengukuran	Cara pengukuran	Skala data
Pengetahuan petugas	Pemahaman petugas poli gigi tentang penggunaan prosedur "UP" dalam melakukan tindakan pelayanan poli gigi Puskesmas sesuai indikator "UP"	Wawancara dan kuesioner	Memahami atau tidak memahami dengan benar "UP"	Jawaban Benar : 1 Salah : 2	Ordinal
Perilaku petugas	Perlakuan petugas dalam melakukan pelayanan dengan "UP"		Melakukan atau tidak melakukan	Melakukan 1, Tidak melakukan 2	
Kendala kesulitan	Petugas merasa kesulitan dalam melakukan pelayanan dengan "UP"		Kesulitan: atau tidak kesulitan	Kesulitan 1 Tidak kesulitan 2 Cara menilai : dengan skor : 0 - 3	
Ketrampilan	Kecakapan petugas terhadap penggunaan prosedur "UP" dalam melakukan tindakan pelayanan	Pengamatan dan kuesioner	Melakukan atau tidak melakukan pelayanan sesuai indikator "UP"	Ya = 1 Tidak = 2 dengan diberi skor : Minimal 5 Maksimal 10	Ordinal
Persepsi	Pandangan petugas terhadap penggunaan prosedur "UP" dalam melakukan pelayanan	Wawancara dan kuesioner	Baik tidak baik	Setuju = 4 Cukup setuju = 3 Kurang setuju = 2 Tidak setuju	Ordinal

				= 1 Diberi nilai minimal 4 Maksimal 12	
Pelatihan	Kegiatan penambahan materi pengetahuan dan ketrampilan tentang pelayanan gigi dengan prosedur "UP" sehingga kemampuan petugas meningkat	Wawancara dan kuesioner	Pernah atau tidak pernah	Pernah = 1 Tidak pernah = 2	Ordinal
Supervisi	Suatu kegiatan pengawasan, pembinaan, pemberian saran dan pemberian umpan balik, dilakukan rutin 2 kali pertahun terhadap petugas poli gigi yang dilakukan oleh koordinator pelayanan "UP" dengan manfaat agar pelayanan sesuai dengan standar yang ada	Wawancara dan kuesioner	Kinerja meningkat atau tidak	Ya = 1 Tidak = 2	Ordinal
Kompensasi	Suatu keberadaan, bentuk, cara pembagian dan aturan imbalan yang diterima petugas poli gigi dalam bentuk finansial (gaji, insentif, jasa	Wawancara dan kuesioner	Kinerja neningkat atau tidak	Ya = 1 Tidak = 0	Ordinal

	medik) atau non finansial (rasa nyaman bekerja, diikutkan dalam pelatihan)				
Beban kerja	Persepsi petugas poli gigi tentang tugas utama, tugas tambahan dan tugas lain yang menjadi tumpuan dalam mengerjakan tugas	Wawancara dan kuesioner	Berat ringan tugas yang diterima	Berat = 4 Cukup berat = 3 Ringan = 2 Sangat ringan = 1 Dengan nilai minimal 4 maksimal 8	Ordinal
Pelaksanaan "UP"	Melakukan pelayanan dengan menggunakan prosedur "UP" yang dilakukan sesuai dengan SOP "UP" yaitu meliputi cuci tangan sebelum melakukan tindakan, memakai sarung tangan sebelum tindakan pelayanan, pengelolaan benda tajam atau jarum, sterilisasi sebelum dan sesudah pelayanan, pengelolaan limbah	Pengamatan dan kuesioner	Melakukan atau tidak melakukan	Ya = 1 Tidak = 2	Ordinal
Ketersediaan alat gigi	Alat alat kesehatan gigi standar yang diperlukan untuk melakukan pelayanan gigi misalnya kaca mulut, sonde,	Wawancara dan kuesioner	Lengkap atau tidak	Lengkap = 1 Tidak lengkap = 2	Ordinal

	pinset, tang				
<i>SOP (Standard Operating Procedure)</i>	Perangkat instruksi langkah langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu	Wawancara dan kuesioner	Ada atau tidak ada	Ada = 1 Tidak ada = 2	Ordinal

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

1 Mengedarkan lembaran pertanyaan

Mengedarkan lembar pertanyaan kepada petugas poli (dokter gigi) dipersiapkan untuk mengetahui ketrampilan dan pengetahuan petugas, dan persepsi, pelatihan, supervisi dan kompensasi

2 Melakukan Pengamatan

Melakukan pengamatan kepada petugas poli gigi (dokter gigi) yang telah siap dan berhubungan dengan ketrampilan dengan menggunakan daftar tilik "UP".

3 Metode Pengumpulan Data

Secara observasi, dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil pengisian lembar pertanyaan, pengamatan dan wawancara oleh peneliti yang telah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Sedang untuk ketrampilan dilakukan pengamatan dengan menggunakan daftar tilik "UP" terhadap petugas poli gigi. Data sekunder diperoleh dengan melihat dari register jumlah kunjungan pasien Puskesmas.

4.10 Teknik Analisa Data

4.10.1 Melakukan analisis kuantitatif pada penelitian ini adalah :

1. Menganalisis pelaksanaan prosedur "UP"
2. Menganalisis faktor yang mempengaruhi "UP."

Seluruh data yang terkumpul diolah, dilakukan pemeriksaan kembali (cleaning data). Bila ada yang masih belum lengkap dilengkapi dengan cara mendatangi kembali sampel yang bersangkutan. Kemudian dilakukan uji validitas dan hasilnya beberapa pertanyaan yang tidak valid tidak ikut dianalisis.

Dengan menggunakan tehnik deskriptif, menggunakan bentuk tabel sesuai dengan kebutuhan dan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui ada atau tidak hubungan yang mempengaruhi



BAB 5

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Umum

Kota Surabaya mempunyai luas wilayah 326,37 km² terdiri dari 31 kecamatan dan 163 kelurahan, dengan jumlah penduduk 2.662.101 jiwa dengan rata-rata kepadatan penduduk 8.156 jiwa/km². Jumlah kepala keluarga (KK) seluruhnya yang tercatat adalah 709.991 KK dengan rata-rata 4 jiwa per KK.

5.1.2 Sarana Pelayanan Kesehatan

Pada umumnya kotamadya Surabaya sudah tersedia Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes. Keseluruhan sarana kesehatan adalah 50 Puskesmas, 4 Puskesmas dengan perawatan dan 46 Puskesmas tanpa perawatan. Adapun Puskesmas perawatan itu adalah : Puskesmas Medokan Ayu, Puskesmas Banyu Urip, Puskesmas Jagir dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

5.1.3 Ratio Tenaga Kesehatan

Ratio tenaga Kesehatan terhadap jumlah penduduk di Kotamadya Surabaya tahun 2002 sebanyak 6,12 per 100.000 penduduk yang terdiri dari ratio tenaga medis dan 13,86 per 100.000 penduduk ratio tenaga perawat dan bidan, sedang ratio dokter gigi 1 : 30.000 penduduk (Depkes R.I)

5.1.4 Pelayanan Kesehatan Dasar

Sarana Kesehatan Dasar tahun 2002 di Surabaya adalah sebagai berikut :
Praktek dokter umum 442, dokter gigi 204, balai pengobatan / klinik 223, laboratorium kesehatan 52, dan 61 Puskesmas Pembantu serta Pusling 22, serta jumlah apotik 338 dan toko obat 30.

5.1.5 Pelayanan Kesehatan Gigi

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan di Puskesmas pada tahun 2002 tambal gigi rata rata perbulan 884, cabut gigi rata rata perbulan 2740. Ratio tambal cabut 0,32.

5.1.6 Persebaran tenaga kesehatan

Tenaga medis yang ada di Puskesmas kota Surabaya 144 orang sedang di Dinas Kesehatan kota surabaya 19 orang

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Hasil Penelitian Faktor Petugas

Dilakukan idntifikasi faktor petugas poli untuk mengetahui faktor petugas yang mempengaruhi pelayanan poli gigi dengan prosedur "UP" antara lain kemampuan petugas (pengetahuan dan ketrampilan) dan persepsi petugas pada pelayanan.

5.2.1.1 Pengetahuan petugas

Pengukuran penelitian pengetahuan petugas meliputi pengetahuan tentang arti "UP" dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 : Distribusi pengetahuan petugas poli gigi tentang pengertian "UP" Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Pengertian "UP"	Responden	Persentase
	Pencegahan terhadap adanya infeksi	6	20,0
2	Pencegahan terhadap adanya infeksi karena tindakan medis	7	23,3
3	Prosedur tentang pencegahan terhadap adanya infeksi oleh tindakan medis	15	50,0
4	Kewaspadaan terhadap infeksi karena tindakan pelayanan	2	6,6
	Jumlah	30	100,0

Sumber : data primer tahun 2003

Dari tabel 5.1 beberapa petugas poli gigi menjawab dengan benar tentang pengertian "UP" yaitu jawaban nomor 3 sebesar 50,0%

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dokter gigi tentang "UP" di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003 dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini :

Pengetahuan Petugas	Responden	Persentase
Baik	15	50,0
Kurang baik	15	50,0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel diatas ternyata pengetahuan dokter gigi Puskesmas tentang "UP" poli gigi kurang baik sebesar 50,0%

5.2.1.2 Ketrampilan

Pengukuran Pengamatan Ketrampilan petugas poli gigi Puskesmas kota Surabaya tahun 2003 yaitu ketrampilan dalam melakukan pelayanan poli gigi dengan

prosedur "UP", Pengukuran ketrampilan petugas dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini :

Tabel 5.3 : Distribusi pengamatan tentang ketrampilan petugas dalam melakukan pelayanan dengan "UP"

No	Ketrampilan	Responden	Persentase
1	Petugas selalu melakukan cuci tangan sebelum memulai pelayanan	30	100,0
2	Petugas memakai pelindung (sarung tangan) setiap pelayanan	15	83,3
3	Alat disterilkan dahulu sebelum memulai pelayanan	24	80,0
4	Petugas menggunakan kotak pengelolaan benda tajam/jarum	9	30,0
5	Petugas menggunakan tempat pembuangan limbah/incenerator	30	100,0

Sumber : Data primer 2003

Hasil tabel 5.3 beberapa petugas telah melakukan prosedur "UP" yaitu cuci tangan sebelum pelayanan sebesar 100%, memakai sarung tangan sebelum melakukan pelayanan sebesar 83,3%, melakukan sterilisasi alat sebelum pelayanan sebesar 80%, Menggunakan kotak pengelolaan benda tajam sebesar 30% dan menggunakan tempat pembuangan limbah besar sebesar 100%

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa ketrampilan petugas poli gigi Puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini :

Ketrampilan	Responden	Persentase
Terampil	24	80,0
Kurang terampil	6	20,0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel diatas bahwa petugas yang kurang terampil dalam melakukan pelayanan dengan "UP" sebesar 20% hal ini disebabkan karena ketersediaan alat terutama alat sterilisasi yang terbatas dan belum biasa

5.2.1.3 Persepsi Petugas

Hasil penelitian tentang persepsi petugas poli gigi di Puskesmas Kota Surabaya, yang meliputi persepsi akan pelayanan poli gigi dengan prosedur "UP" penting, persepsi pelayanan sesuai prosedur "UP", persepsi terhadap pelayanan dengan "UP" lama, dapat dilihat pada tabel 5.5 sebagai berikut :

Tabel 5.5 : Distribusi persepsi petugas poli gigi dalam melakukan pelayanan dengan prosedur "UP" di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Persepsi	Sangat setuju		Setuju		Kurang setuju		Tidak setuju		Total
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Penting cuci tangan sebelum melakukan pelayanan gigi	6	20,0	16	60,0	3	10,0	3	10,0	100,0
2	Pelayanan gigi sesuai dengan prosedur "UP"	5	16,6	17	56,6	5	16,6	3	10,0	100,0
3	Pelayanan dengan prosedur "UP" lama	6	20,0	9	30,0	8	26,6	7	23,3	100,0

Sumber : data Primer Puskesmas tahun 2003

Hasil tabel 5.5 beberapa petugas mempunyai persepsi setuju terhadap pentingnya cuci tangan sebelum melakukan pelayanan sebesar 60%, persepsi setuju tentang pelayanan gigi sesuai dengan prosedur "UP" sebesar 56,6%, petugas mempunyai persepsi setuju bila pelayanan poli gigi dengan prosedur "UP" lama sebesar 30%, hal ini akan

mempengaruhi persepsi petugas akan penggunaan indikator “UP” dalam memberikan pelayanan

Berdasarkan tabel 5.5 dapat disimpulkan persepsi dokter gigi terhadap pelayanan gigi dengan prosedur “UP” poli gigi Puskesmas Kota Surabaya dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini :

Tabel 5.6 : Persepsi dokter gigi terhadap pelayanan poli gigi dengan prosedur “UP” Puskesmas Kota Surabaya

Persepsi	Responden	Persentase
Baik	24	80,0
Kurang baik	6	20,0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 diatas ternyata persepsi dokter gigi terhadap pelayanan gigi dengan prosedur “UP” kurang baik sebesar 20% beranggapan pelayanan lama

5.2.2 Hasil Penelitian Faktor Organisasi

Untuk mengetahui faktor organisasi yang mempengaruhi petugas dalam melakukan pelayanan poli gigi antara lain pelatihan, supervisi dan Kompensasi, hasilnya adalah sebagai berikut :

5.2.2.1 Pelatihan

Hasil penelitian terhadap pelatihan petugas poli gigi dalam pelayanan dengan prosedur “UP” di Puskesmas Kota Surabaya meliputi ada tidaknya pelatihan, waktu dan manfaat pelatihan

1 Pelatihan Prosedur “UP” poli gigi Puskesmas

Dari hasil penelitian didapatkan beberapa petugas belum mendapatkan kesempatan mengikuti pelatihan, hal ini terlihat pada tabel 5.7 sebagai berikut :

Tabel 5.7 : Distribusi pelatihan "UP" poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Pernah mengikuti pelatihan "UP" poli gigi Puskesmas	Responden	Persentase
1	Pernah	24	80,0
2	Belum pernah	6	20,0
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data primer Puskesmas tahun 2003

Hasil tabel 5.7 didapatkan beberapa petugas yang sudah mendapatkan pelatihan sebesar 80%, hal ini bagi petugas yang belum mendapatkan kesempatan mengikuti pelatihan tidak dapat memahami pelayanan dengan prosedur

2 Pelaksanaan pelatihan terhadap peningkatan ketrampilan petugas

Hasil penelitian pelaksanaan pelatihan terhadap peningkatan ketrampilan dokter gigi Puskesmas Kota Surabaya dapat dilihat pada tabel 5.8 sebagai berikut :

Tabel 5.8 : Distribusi waktu pelatihan "UP" terhadap dokter gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Waktu pelaksanaan pelatihan "UP" poli gigi	Responden	Persentase
1	1 kali setahun	22	73,3
2	2 kali setahun	2	6,6
3	Tidak sama sekali	6	20,0
	Jumlah	30	100,0

Sumber : data primer Puskesmas tahun 2003

Hasil tabel 5.8 waktu pelatihan sebesar 73,3% sebanyak satu kali dalam setahun, seharusnya dilakukan secara berkala, makin sering pelatihan makin meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan

3 Pperlunya pelatihan "UP" bagi dokter gigi Puskesmas

Hasil penelitian tentang perlunya pelatihan "UP" poli gigi Puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.9 sebagai berikut :

Tabel 5.9 : Distribusi perlunya pelatihan "UP" bagi dokter gigi Puskesmas kota Surabaya

No	Perlunya pelatihan "UP" bagi dokter gigi	Responden	Persentase
1	Perlu	30	100,0
2	Tidak perlu	0	0
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data primer Puskesmas tahun 2003

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh petugas yaitu dokter gigi menyatakan perlu pelatihan "UP" sebesar 100%

4 Manfaat pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan

Hasil penelitian tentang manfaat pelatihan akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, dapat dilihat pada tabel 5.10 sebagai berikut :

No	Manfaat pelatihan "UP" meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan	Responden	Persentase
1	Ada	24	80,0
2	Tidak ada	6	20,0
	Jumlah	30	100,0

Sumber : data Primer Puskesmas tahun 2003

Hasil penelitian tabel 5.10 bahwa manfaat pelatihan akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sebesar 80%

Berdasarkan tabel 5.7 – 5.10 diatas dapat disimpulkan bahwa pengalaman pelatihan dokter gigi Puskesmas Kota Surabaya dapat dilihat pada tabel 5.11 dibawah ini :

Pelatihan	Responden	Persentase
Dilakukan	24	80,0
Tidak dilakukan	6	20,0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel diatas ternyata pelatihan "UP" telah dilakukan pada dokter gigi dan bermanfaat sebesar 80%

5.2.2.2 Supervisi

1 Pelaksanaan supervisi program "UP" poli gigi Puskesmas

Dari hasil penelitian, beberapa petugas poli gigi ada yang belum mendapatkan supervisi tentang "UP" poli gigi, pelaksana supervisi dilakukan oleh Dinas Kesehatan, dapat dilihat pada tabel 5.11

Tabel 5.11 : Distribusi pelaksanaan supervisi program "UP" pada petugas poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Apakah pernah dilakukan supervisi tentang "UP" poli gigi	Responden	Persentase
1	Pernah	24	80,0
2	Tidak pernah	6	20,0
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data primer Puskesmas tahun 2003

Beberapa petugas poli gigi pernah dilakukan supervisi sebesar 80%, semakin sering dilakukan supervisi semakin baik kinerja petugas

2 Waktu pelaksanaan supervisi "UP" poli gigi Puskesmas

Hasil penelitian beberapa petugas poli gigi menyatakan waktu dilakukan supervisi "UP" dapat dilihat pada tabel 5.12

Tabel 5.12 : Distribusi waktu pelaksanaan supervisi "UP" poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Waktu pelaksanaan "UP" poli gigi	Responden	Persentase
1	Tiap satu bulan	0	0
2	Tiap satu tahun	24	100,0
3	Tiap enam bulan	0	0
	Jumlah	24	100,0

Sumber : Data primer Puskesmas tahun 2003

Hasil penelitian waktu pelaksanaan supervisi sebagian besar menyatakan setiap satu tahun sekali sebesar 100% hal ini kurang efektif karena seharusnya dilakukan secara berkala, makin sering dilakukan supervisi akan meningkatkan kinerja.

3 Pelaksana Supervisi

Hasil penelitian pelaksana supervisi bagi petugas poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003 dapat dilihat pada tabel 5.13 sebagai berikut :

Tabel 5.13 : Distribusi pelaksana supervisi program "UP" poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Pelaksana supervisi	Puskesmas	Persentase
1	Dinas Kesehatan	22	91,6
2	Kepala Puskesmas	2	8,3
3	Koordinator "UP"	0	0
	Jumlah	24	100,0

Sumber : Data primer Puskesmas tahun 2003

Hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksana supervisi untuk "UP" poli gigi oleh Dinas Kesehatan sebesar 91,6% seharusnya yang benar adalah Kepala Puskesmas yang melakukan supervisi karena dipandang mengetahui permasalahan.

4 Manfaat supervisi bagi petugas poli gigi Puskesmas

Hasil penelitian tentang manfaat supervisi "UP" bagi petugas poli gigi Puskesmas Kota Surabaya dapat dilihat pada tabel 5.14 sebagai berikut :

Tabel 5.14 : Distribusi manfaat dari supervisi tentang "UP" petugas poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Manfaat Supervisi	Responden	Persentase
1	Bermanfaat	24	100,0
2	Tidak bermanfaat	0	0
	Jumlah	24	100,0

Sumber : data primer Puskesmas tahun 2003

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar petugas poli gigi menyatakan supervisi bermanfaat sebesar 100% karena dengan sering dilakukan supervisi akan meningkatkan kinerja

5 Umpan balik supervisi pelaksanaan "UP" poli gigi Puskesmas

Hasil penelitian terhadap adanya umpan balik dari supervisi poli gigi Puskesmas Kota Surabaya dapat dilihat pada tabel 5.15 sebagai berikut :

Tabel 5.15 : Distribusi umpan balik supervisi "UP" poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Umpan balik	Responden	Persentase
1	Ya, langsung	19	79,1
2	Tidak langsung	5	20,8
	Jumlah	24	100,0

Sumber : Data primer Puskesmas Tahun 2003

Hasil penelitian didapatkan bahwa umpan balik pada beberapa petugas dilakukan secara langsung setelah supervisi sebesar 79,1%. Dengan adanya umpan balik secara langsung setelah supervisi maka petugas segera mengetahui kekurangan atau kelemahan sehingga kemungkinan petugas segera akan melakukan perbaikan

Berdasarkan tabel 5.11 – 5.15 diatas dapat disimpulkan bahwa supervisi tentang "UP" pernah dilakukan, manfaat serta adanya umpan balik supervisi dapat dilihat pada tabel 5.16 dibawah ini :

Tabel 5.16 : Kesimpulan Supervisi "UP" poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

Supervisi	Responden	Persentase
Baik	22	8,3
Kurang baik	2	91,6
Jumlah	24	100,0

Sumber : Data primer Puskesmas tahun 2003

Berdasarkan tabel diatas ternyata dokter gigi Puskesmas yang mendapat supervisi, bermanfaat serta mendapat umpan balik secara langsung sebesar 91,6%

5.2.2.3 Kompensasi

1 Keberadaan kompensasi

Hasil penelitian terhadap kompensasi yang meliputi keberadaannya dalam menerima kompensasi setelah melakukan pelayanan gigi dengan "UP" di Puskesmas, dapat dilihat pada tabel 5.17 sebagai berikut :

Tabel 5.17 : Distribusi Kompensasi menurut keberadaan ditempat petugas melakukan pelayanan dengan "UP" poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Apakah ada kompensasi	Responden	Persentase
1	Ada	2	8,3
2	Tidak ada	22	91,6
	Jumlah	24	100

Sumber : data primer Puskesmas tahun 2003

Dari hasil tabel 5.17 penelitian didapatkan bahwa petugas yang tidak mendapat kompensasi sebesar 91,6%, hal ini memang tidak ada kesepakatan dan belum ada aturan tentang kompensasi yang berkaitan dengan "UP"

2 Bentuk Kompensasi

Hasil penelitian terhadap petugas poli gigi yang telah menerima kompensasi dalam pelayanan poli gigi dengan "UP" di puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.18 sebagai berikut :

No	Bentuk kompensasi	Frekuensi	Persentase
1	Finansial	0	0
2	Non finansial	2	8,3
3	Tidak ada	22	91,6
	Jumlah	24	100,0

Sumber : Data Primer Puskesmas tahun 2003

Dari hasil penelitian didapatkan sebesar 8,3% yang mendapat kompensasi dalam bentuk non finansial

3 Kepuasan dalam menerima kompensasi

Hasil penelitian terhadap petugas poli gigi yang telah menerima kompensasi dalam pelayanan poli gigi dengan "UP" di Puskesmas, dapat dilihat pada tabel 5.19 sebagai berikut :

Tabel 5.19 : Distribusi kepuasan dalam menerima kompensasi petugas poli gigi dalam melakukan pelayanan dengan "UP" di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Kepuasan dalam menerima kompensasi	Responden	Persentase
1	Puas	2	100,0
2	Tidak puas	0	0
3	Sangat puas	0	0
4	Kurang puas	0	0
	Jumlah	2	100,0

Sumber : Data primer Puskesmas tahun 2003

Hasil penelitian tabel 5.19 disimpulkanpetugas merasa puas dalam menerima kompensasi sebesar 100%

Berdasarkan tabel 5.17 – 5.19 diatas disimpulkan bahwa kompensasi pernah didapat hanya 2 orang dokter gigi saja, yang lain belum pernah menerima kompensasi karena pelayanan poli gigi dengan "UP" dapat dilihat pada tabel 5.20 dibawah ini :

Kompensasi	Responden	Persentase
Baik	2	6,6
Kurang baik	28	93,3
Jumlah	30	100,0

Tabel 5.20 : Kompensasi kurang baik sebesar 93,3%

5.2.3 Analisis faktor pekerjaan

1 Beban Kerja

Hasil penelitian terhadap beban kerja terhadap petugas poli gigi yang melakukan pelayanan dengan prosedur "UP" Puskesmas meliputi tugas utama, tugas tambahan serta berat ringan tugas tambahan dapat dilihat pada tabel 5.21 sebagai berikut :

Tabel 5.21 : Distribusi tugas utama dokter gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Tugas utama	Responden	Persentase
1	Pelayanan poli gigi	25	83,3
2	Mencatat hasil kegiatan	2	6,6
3	Membuat laporan kegiatan poli	1	3,3
4	Membantu dokter dalam mengkoordinir kegiatan	1	3,3
5	Lain lain (UKGS,UKS,Bendahara JPS, Posyandu)	1	3,3
	Jumlah	30	100,0

Sumber : data primer Puskesmas Tahun 2003

Hasil penelitian didapatkan bahwa tugas utama dokter gigi Puskesmas adalah pelayanan poli gigi sebesar 83,3%

2 Tugas Tambahan

Hasil penelitian beban kerja dengan melihat tugas tambahan dapat dilihat pada tabel 5.22 sebagai berikut :

Tabel 5.22 : Distribusi macam tugas tambahan dokter gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Tugas tambahan	Responden	Persentase
1	Membuat laporan dan bendahara JPS	20	66,6
2	UKS/UKGS	7	23,3
3	PHN	3	10,0
4	Lain lain (posyandu)	-	-
	Jumlah	30	100,0

Sumber : data primer Puskesmas tahun 2003

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.22 tentang beban kerja terhadap tugas tambahan dokter gigi Puskesmas sebesar 66,6%, tugas tambahan adalah membuat laporan kegiatan dan sebagai bendahara JPS, yang menyebabkan pelayanan tergesa gesa

3 Berat ringan tugas tambahan

Hasil penelitian beban kerja dengan melihat berat ringannya tugas tambahan bagi dokter gigi dapat dilihat pada tabel 5.23 sebagai berikut :

Tabel 5.23 : Distribusi beban kerja tambahan dokter gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Berat ringan tuags tambahan	Responden	Persentase
1	Sangat berat	5	16,6
2	Berat	1	3,3
3	Ringan	21	70,0
4	Sangat ringan	5	16,6
	Jumlah	30	100,0

Sumber : data primer puskesmas tahun 2003

Hasil tabel 5.23 menyatakan bahwa tugas tambahan sebesar 70% tidak berpengaruh bila pelayanan gigi dengan "UP"

Berdasarkan tabel 5.21 – 5.23 diatas dapat diambil kesimpulan bahwa beban kerja yang diterima dokter gigi dalam melakukan pelayanan dengan "UP" di Puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.24 dibawah ini :

Beban kerja	Responden	Persentase
Berat		
Ringan		
Jumlah		

Berdasarkan tabel 5.24 beban kerja dokter gigi tidak terpengaruh dengan adanya pelayanan poli gigi dengan "UP" di Puskesmas

4 SOP (Standard Operating Procedure)

Hasil pengamatan pada pada petugas yang melakukan pelayanan gigi mengacu pada SOP, dapat dilihat pada tabel 5.25 sebagai berikut

Tabel 5.25 : Distribusi adanya SOP pada pelayanan poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Butir penilaian	Jawaban petugas tentang SOP			
		F	%	F	%
1	Adanya SOP pada dinding ruang pelayanan poli gigi	18	60,0	12	40,0
2	Melakukan pelayanan sesuai SOP	22	73,3	8	26,6
3	SOP penting ditempat pelayanan	20	66,6	10	33,3

Sumber : Data primer Puskesmas tahun 2003

Hasil penelitian menyatakan bahwa SOP yang terpasang pada dinding ruang pelayanan gigi sebesar 60%, petugas melakukan pelayanan sesuai SOP sebesar 73,3% dan menurut petugas poli gigi SOP penting untuk acuan pelayanan sebesar 66,6%. Apabila SOP ada dan pelayanan dilaksanakan sesuai SOP akan meningkatkan pelayanan, Berdasarkan tabel 5.25 diatas dapat disimpulkan bahwa SOP yang terpasang, pelayanan yang sesuai SOP serta SOP penting menurut dokter gigi Puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.26 dibawah ini

SOP	Responden	Persentase
Patuh		
Kurang patuh		
Jumlah		

Berdasarkan tabel 5.26 petugas mematuhi SOP sebesar %

5.2.3 Analisis tentang pelaksanaan prosedur "UP" pada petugas poli gigi Puskesmas

Hasil penelitian pelaksanaan “UP” pada pelayanan gigi dapat dilihat pada tabel 5.27 sebagai berikut :

Tabel 5.27 : Distribusi pelaksanaan “UP” poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

No	Indikator “UP”	Responden	Persentase
1	Mencuci tangan sebelum dan sesudah pelayanan	30	100,0
2	Menggunakan pelindung (sarung tangan, masker)	25	83,3
3	Menggunakan tempat pengelolaan limbah jarum/benda tajam	9	30,0
4	Melakukan sterilisasi	25	83,3
5	Menggunakan tempat pembuangan sampah/incenerator	30	100,0

Sumber : data primer Puskesmas tahun 2003

Hasil penelitian tabel 5.27 pelaksanaan “UP” poli gigi Puskesmas telah dilakukan oleh dokter gigi Puskesmas yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah pelayanan sebesar 100%, memakai pelindung saat pelayanan sebesar 83,3%, Menggunakan tempat pembuangan benda tajam/jarum sebesar 30%, melakukan sterilisasi sebesar 83,3% dan menggunakan tempat pembuangan sampah sebesar 100%

Berdasarkan tabel 5.27 diatas dapat disimpulkan pengamatan pelaksanaan “UP” oleh dokter gigi Puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.28 dibawah ini :

Pelaksanaan “UP”	Responden	Persentase
Melakukan	24	80,0
Tidak melakukan	6	20,0
Jumlah	30	100,0

Hasil tabel 5.28 disimpulkan bahwa petugas tidak melakukan “UP” pada saat pelayanan gigi sebesar 20% dikarenakan alat sterilisasi tidak lengkap dan tidak semua Puskesmas ada alat sterilisasi dan juga karena belum terbiasa

5.2.5 Analisis tentang ketersediaan alat gigi pada poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

Tabel 5.29 : Distribusi ketersediaan alat gigi dan alat sterilisasi poli gigi Puskesmas Kota Surabaya tahun 2003

Ketersediaan alat gigi	Responden	Persentase
Lengkap	17	56,6
Tidak lengkap	13	43,3
Jumlah	30	100,0

Sumber : data primer Puskesmas tahun 2003

Hasil penelitian tabel 5.29 menunjukkan alat tidak lengkap sebesar 43,3%

5.3 Analisis antara faktor petugas dengan faktor organisasi dalam melakukan pelayanan poli gigi dengan "UP" Puskesmas

Analisis faktor petugas yang meliputi kemampuan yaitu pengetahuan dan ketrampilan, persepsi dengan pelaksanaan "UP" poli gigi Puskesmas Kota Surabaya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.30: Hubungan antara pengetahuan petugas dengan pelatihan "UP" poli gigi Puskesmas

Pengetahuan	Pelaksanaan "UP"				Total	
	Melakukan		Tidak melakukan		F	%
	F	%	F	%		
Baik	15	50,0	-	-	15	50,0
Kurang baik	7	23,3	8	26,6	15	50,0

Hasil tabel 5.30 Petugas dengan pengetahuan kurang baik cenderung tidak melakukan "UP"

Dalam analisis dengan menggunakan uji *Fischer exact Test* maka didapatkan nilai $p=0,006$, karena $p < 0,05$ maka disimpulkan ada perbedaan pada pelaksanaan "UP" antara pengetahuan baik dengan kurang baik

Tabel 5.31: Tabulasi silang antara ketrampilan dengan pelaksanaan "UP"

Ketrampilan	Pelaksanaan "UP"				Total	
	Melakukan		Tidak melakukan		F	%
	F	%	F	%		
Baik	-	-	6	20,0	6	20,0
Kurang baik	23	76,6	1	3,3	24	80,0

Hasil tabel 5.31 didapatkan petugas yang kurang terampil cenderung tidak melakukan "UP", dengan dilakukan analisis menggunakan *exact fisher test*, didapat $p=0,000$, karena $p=0,005$ maka disimpulkan ada perbedaan pada pelaksanaan "UP" antara petugas yang terampil dengan petugas yang kurang terampil.

Tabel 5.32 : Tabulasi silang antara persepsi dengan pelaksanaan "UP"

Persepsi	Pelaksanaan "UP"				Total	
	Melakukan		Tidak melakukan		F	%
	F	%	F	%		
Setuju	19	63,3	4	10,0	23	76,6
Tidak setuju	4	13,3	3	10,0	7	23,3

Hasil tabel 5.32 didapatkan persepsi petugas baik maupun kurang baik tetap melakukan "UP", dilakukan analisis dengan menggunakan uji *fisher exact test*, didapat nilai $p=0,306$, karena $p=0,005$ maka tidak ada perbedaan antara persepsi dengan pelaksanaan "UP"

5.4 Analisis faktor organisasi yang meliputi pelatihan, supervisi dan kompensasi dengan pelaksanaan "UP"

Tabel 5.33 : Tabulasi silang antara pelatihan dengan pelaksanaan "UP"

Pelatihan	Pelaksanaan "UP"				Total	
	Melakukan		Tidak melakukan		F	%
	F	%	F	%		
Pernah	23	76,6	1	3,3	24	80,0
Belum pernah	-	-	6	20,0	6	20,0

Hasil tabel 5.33 pelatihan tidak dilakukan, petugas tetap melakukan "UP". Hasil analisis dengan uji *fisher exact test*, didapat nilai 0,000 karena $p=0,005$ maka ada hubungan antara pelatihan dengan pelaksanaan "UP" yaitu petugas yang tidak mendapat pelatihan petugas tidak melakukan pelayanan dengan "UP"

Tabel 5.34 : Tabulasi silang antara supervisi dengan Pelaksanaan "UP"

Supervisi	Pelaksanaan "UP"				Total	
	Melakukan		Kurang melakukan			
	F	%	F	%	F	%
Baik	23	76,6	1	3,3	24	80,0
Kurang baik	6	20,0	-	-	6	20,0

Hasil tabel 5.34 didapat supervisi tidak dilakukan, petugas kurang melakukan "UP". Dari analisis dengan uji *Fisher exact test* didapat nilai $p= 0,000$, karena $p= 0,005$ maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan "UP" yaitu petugas yang tidak mendapat supervisi tidak melakukan pelayanan dengan "UP"

Tabel 5.35 : Hubungan antara Kompensasi dengan pelaksanaan "UP"

Kompensasi	Pelaksanaan "UP"				Total	
	Melakukan		Tidak melakukan			
	F	%	F	%	F	%
Ada	2	6,6	-	-	2	6,6
Tidak ada	21	70,0	7	23,3	28	93,3

Dari tabel 5.35 didapatkan ada kompensasi maupun tidak ada kompensasi petugas tetap melakukan pelayanan dengan "UP"

Analisis dengan uji *fisher exact test* didapat nilai $p= 1,000$, karena $p= 0,005$ maka tidak ada hubungan antara kompensasi dengan petugas yang mendapat kompensasi maupun tidak mendapat kompensasi

5.5 Analisis antara faktor pekerjaan yang meliputi beban kerja, SOP dan ketersediaan alat dengan pelaksanaan "UP"

Tabel 2.36 : Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan "UP" dalam melakukan pelayanan poli gigi

Beban kerja	Pelaksanaan "UP"				Total	
	Melakukan		Tidak melakukan			
	F	%	F	%	F	%
Ringan	17	56,6	1	3,3	18	60,0
Berat	6	20,0	6	20,0	12	40,0

Hasil tabel 5.36 didapatkan petugas dengan beban kerja berat maupun ringan tetap melakukan "UP", hasil analisis dengan uji *Fisher exact test* didapat nilai $p= 0,009$

Karena $p= 0,005$ maka disimpulkan tidak ada hubungan antara beban kerja dengan pelaksanaan "UP"

Tabel 5.37 : Hubungan antara SOP dengan pengetahuan

SOP	Pelaksanaan "UP"				Total	
	Melakukan		Tidak melakukan			
	F	%	F	%	F	%
Mematuhi	23	76,6	1	3,3	24	80,0
Kurang mematuhi	6	20,0	-	-	6	20,0

Hasil tabel 5.37 didapatkan dengan pengetahuan petugas yang kurang baik petugas juga kurang mematuhi SOP, hasil analisis dengan uji *fisher exact test*, didapat nilai $p= 0,000$ karena $p= 0,005$ maka disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan petugas dengan SOP yaitu Pengetahuan baik petugas mematuhi SOP dan dengan pengetahuan kurang baik petugas kurang mematuhi SOP

Tabel 5.38 : Hubungan antara Ketersediaan alat dengan pelaksanaan "UP"

Alat	Pelaksanaan "UP"				Total	
	Melakukan		Tidak melakukan		F	%
	F	%	F	%		
Lengkap	18	60,0	2	6,7	20	66,7
Kurang lengkap	6	20,0	4	13,3	10	33,3

Hasil tabel 5.38 dengan alat yang tidak lengkap (terutama sterilisasi) petugas tidak melakukan pelayanan dengan "UP". Hasil analisis dengan uji *fisher exact test* didapat nilai $p = 0,533$, karena $p = 0,005$ maka tidak ada hubungan antara ketersediaan alat dengan pelaksanaan "UP"

5.6 Issue Strategis

Dari penelitian yang dilakukan, maka diperoleh berbagai issue strategis sebagai berikut :

1 Faktor petugas

Pada pengetahuan petugas yang kurang baik yaitu 50%, petugas tidak melakukan "UP" sebesar 23,3%

Pada pengetahuan petugas yang kurang baik petugas kurang mematuhi SOP sebesar 40%

Pada pengetahuan yang kurang baik petugas kurang mendapat supervisi sebesar 20%

Dengan petugas yang kurang terampil sebesar 20% petugas tidak melaksanakan "UP" sebesar 23,3%

2 Faktor Organisasi

Beberapa petugas masih ada yang belum mengikuti pelatihan "UP" karena banyak dokter gigi baru sebesar 20%

Supervisi yang dilakukan bukan khusus untuk "UP" poli gigi sebesar 20%

Kompensasi yang berhubungan dengan "UP" tidak ada sebesar 93,3%

3 Faktor pekerjaan

Pelaksanaan "UP" tidak dilakukan sebesar 20% dari 30 responden

SOP belum seluruh Puskesmas memasang pada dinding pelayanan sebesar 40%

Ketersediaan alat, belum semua Puskesmas yang telah diteliti mendapatkan sterilisator sebesar 43,3%

5.7 Hasil FGD

FGD dilaksanakan dengan 8 petugas poli gigi yaitu dokter gigi Puskesmas dengan hasil sebagai berikut :

1 Faktor petugas

Dengan pengetahuan yang kurang baik petugas kurang melakukan pelayanan gigi dengan "UP" karena , petugas masih banyak yang merasa belum memahami dan merasa kurang mendapat informasi tentang "UP" poli gigi serta banyak dokter gigi pengganti untuk itu perlu dilakukan pelatihan agar petugas lebih memahami akan resiko penularan infeksi karena tindakan pelayanan

Pada petugas kurang terampil berupaya untuk dapat melakukan "UP" secara baik yaitu dengan cara swadaya untuk memenuhi keperluan "UP" misalnya harus ada sarung tangan, masker, untuk itu perlu dilakukan pelatihan dan pembinaan agar petugas lebih terampil

2 Faktor organisasi

Beberapa petugas ada yang belum mendapatkan giliran untuk mengikuti pelatihan, karena bertambahnya petugas (dokter gigi) baru sehingga belum pernah mengikuti pelatihan. Sehingga petugas perlu pelatihan untuk mengerti dan memahami tentang "UP"

Seluruh petugas merasakan pernah dilakukan supervisi, tetapi tidak khusus untuk "UP" poli gigi Sehingga perlu dilakukan supervisi yang berkesinambungan terutama khusus "UP" agar petugas mengetahui akan kekuarangan dan kesalahannya

Kompensasi, petugas (dokter gigi) yang hadir belum pernah merasakan mendapat kompensasi, tetapi petugas juga tidak mengharapkan adanya kompensasi dan memang tidak ada kompensasi. Sehingga perlu diberikan kompensasi untuk menambah semangat kerja petugas

2 Faktor pekerjaan

Beban kerja, petugas merasakan beban tambahan yang membuat jenuh akan tugas tugas pokoknya, banyak pasien petugas bekerja dengan tergesa gesa serta petugas kurang mematuhi prosedur "UP"

SOP, hanya 40% yang terpasang dari 30 Puskesmas, karena SOP disini adalah suatu perangkat intruksi langkah langkah pelayanan yang benar, yang diharapkan dapat membantu mengurangi kesalahan pelayanan dibawah standar (substandar), Hal ini akan dikonfirmasi kembali antara dokter gigi Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kota surabaya untuk lebih meningkatkan pelayanan, sehingga petugas lebih mematuhi prosedur pelayanan. SOP harus terpasang pada dinding ruang pelayanan

Pelaksanaan "UP" dilakukan sesuai dengan kondisi alat alat yang tersedia

Ketersediaan alat, masih mengikuti Dinas Kesehatan Kota yang menyediakan alat alat gigi standar dan sterilisasi yang belum merata untuk seluruh puskesmas yang diteliti.



BAB 6

BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan ini dilakukan berdasarkan penelitian beberapa macam variabel yaitu dari faktor petugas, faktor organisasi dan faktor pekerjaan. Hasil kajian ini menjadi dasar untuk menyusun rekomendasi dalam upaya pelaksanaan "UP" poli gigi yang nantinya dipergunakan untuk petugas poli gigi melakukan pelayanan di Puskesmas kota Surabaya.

Dalam penelitian ini kajian terhadap faktor petugas dilakukan terhadap sejumlah petugas poli gigi meliputi kemampuan, ketrampilan dan persepsi petugas poli gigi yang melaksanakan pelayanan dengan "UP". Sedangkan kajian terhadap faktor organisasi meliputi pelatihan, supervisi dan kompensasi. Kajian untuk faktor pekerjaan meliputi beban kerja dan SOP, pelaksanaan "UP", ketersediaan alat

Dari kajian tersebut dapat diketahui peningkatan pelayanan dan pelaksanaan "UP" Dengan melalui forum konsultasi disusun rekomendasi yang tepat untuk upaya peningkatan mutu Puskesmas melalui pelayanan poli gigi dengan "UP".

6.1 Kajian terhadap Faktor petugas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua petugas yang telah diteliti, mengetahui tentang arti "UP", Pengetahuan yang baik sebesar 50%. Hasil FGD secara umum belum ada penjelasan tentang "UP" dari kepala seksi, kurang

pembinaan dari Dinas Kesehatan, ada yang pernah pelatihan tetapi monitoring kurang.

Hasil FGD menyatakan penjelasan yang kurang intens dan pembinaan kurang. Hal ini dianggap pengetahuan petugas poli gigi terhadap "UP" kurang. Padahal dalam setiap pelayanan poli gigi "UP" harus dilaksanakan. Untuk mencegah terjadinya infeksi oleh karena tindakan medis dan penularan melalui cairan, untuk itu harus dilakukan suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas poli gigi baik melalui supervisi maupun pelatihan tentang "UP" untuk poli gigi.

Demikian pula dengan ketrampilan petugas poli gigi yang memberikan pelayanan dengan indikator "UP" petugas sudah terampil yaitu melakukan cuci tangan sebelum pemeriksaan sebesar 100%, petugas memakai sarung tangan setiap pelayanan sebesar 83,3%, kondisi alat dalam keadaan steril sebesar 80%, kotak pembuangan benda tajam atau jarum sebesar 30% dan pengelolaan limbah sebesar 100%. Hasil FGD menyatakan karena terbatasnya sarana dan prasarana, dan tenaga serta, dana, sehingga terkadang tidak melakukan pelayanan dengan "UP". Menurut Sedarmayanti, 2001 bahwa ketrampilan dipengaruhi antara lain oleh pengalaman. Petugas dalam menangani pasien antara lain dalam mendiagnosis banyak dipengaruhi oleh pengalaman mereka.

Sedang rendahnya ketrampilan akan mempengaruhi kemampuan petugas poli gigi menjadi rendah. Sesuai dengan teori bahwa kemampuan merupakan fungsi pengetahuan dan ketrampilan. Dengan rendahnya kemampuan petugas akan

mempengaruhi petugas dalam melaksanakan tugasnya termasuk dalam penanganan pasien dalam pelayanan dengan "UP" poli gigi Puskesmas.

Hasil penelitian persepsi petugas didapatkan sebagian besar petugas Puskesmas kota Surabaya setuju bahwa penting bila cuci tangan sebelum melakukan pelayanan poli gigi sebesar sebesar 60% akan meningkatkan mutu pelayanan. Persepsi petugas setuju bila pelayanan poli gigi menggunakan "UP" penting sebesar 56,6%. Salah satu persepsi petugas setuju dalam pelayanan tidak dengan "UP" lama sebesar 30% akan mempengaruhi persepsi petugas dalam melakukan pelayanan poli gigi.

Menurut Handoko (1999) persepsi adalah pemahaman tentang perilaku yang diperlukan untuk mencapai prestasi yang tinggi Hasil FGD menyatakan bahwa petugas mengatakan karena belum biasa melakukan pelayanan dengan "UP" dan bila jumlah pasien yang terlalu banyak dalam sehari, pelayanan dengan "UP" tidak berjalan semestinya. Untuk itu diperlukan suatu upaya untuk meyakinkan petugas dengan mengadakan komunikasi dan memberikan informasi antara pengambil kebijakan dan pelaksana di lapangan atau tenaga profesional agar didapatkan suatu masukan sehingga dapat memperbaiki manajemen pelayanan yang ada saat ini

6.2 Kajian terhadap faktor organisasi

Faktor pelatihan dari 30 petugas poli gigi pernah mengikuti pelatihan "UP" poli gigi sebesar 83,3%,Pelatihan adalah serangkaian aktifitas yang dirancang untuk

meningkatkan keahlian, pengetahuan ataupun perubahan sikap seseorang. (Simamora,2001) Dari hasil penelitian didapatkan bahwa petugas poli yang belum mendapatkan pelatihan "UP" poli gigi sebesar 16,6%, hal ini disebabkan karena belum mendapat kesempatan saja. Karena dengan adanya pelatihan diharapkan petugas mempunyai kemampuan yang lebih saat melaksanakan tugasnya.

Menurut Handoko (1999) kinerja yang tinggi dipengaruhi oleh persepsi dan kemampuan petugas. Walaupun dengan pelatihan tidak menjamin pencapaian kinerja petugas akan semakin meningkat, tetap diperlukan suatu pelatihan "UP" bagi petugas poli gigi dan dengan disiplin maupun kepatuhan petugas terhadap "UP"

Sedangkan waktu pelaksanaan pelatihan setahun satu kali sebesar 73,3%, petugas juga menyatakan perlunya pelatihan "UP" sebesar 100% dan manfaat pelatihan "UP" bagi petugas poli gigi sebesar 63,3%.

Demikian pula faktor Supervisi, pernah dilakukan supervisi pada 30 petugas poli gigi tentang "UP" sebesar 80%, supervisi dilakukan setiap tahun satu kali sebesar 93,3% dan sebagai pelaksana supervisi tentang pelaksanaan "UP" poli gigi adalah Dinas Kesehatan kota Surabaya, sebesar 70%. Kurangnya supervisi yang hanya satu tahun satu kali dan pelaksana supervisi adalah Dinas Kesehatan, maka supervisi tersebut kurang efektif dan kurang bisa meningkatkan kemampuan petugas dalam melakukan pelayanan di poli gigi, karena menurut penilaian supervisi makin sering dilakukan akan meningkatkan kinerja, sehingga pelaksanaan supervisi diharapkan lebih terencana dan berkesinambungan baik oleh intern Puskesmas maupun oleh jajaran yang di atasnya antara lain Kordinator "UP" dan Dinas Kesehatan.

Pelaksana supervisi menurut Asbikanasy (1991) terbaik adalah dari lembaga internal. Oleh karena itu pelaksana supervisi internal sebaiknya adalah kepala Puskesmas yang lebih mengetahui dan memahami permasalahan yang ada di Puskesmasnya masing masing dan lebih mengetahui karakter masing masing petugasnya sehingga lebih mudah melakukan pendekatan untuk memberi suatu masukan kepada petugas poli yang bersangkutan. Petugas juga mengatakan bahwa supervisi tentang "UP" cukup bermanfaat yaitu sebesar 80%. Dengan adanya supervisi yang dilakukan secara berkala akan meningkatkan kinerja karena dengan adanya supervisi yang berupa evaluasi atas kerja bawahan seyogyanya dapat memberikan manfaat antara lain yang bersangkutan mengetahui kekuatan dan kelemahannya dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dan yang bersangkutan mempunyai kemampuan untuk melakukan perubahan.

Supervisi merupakan serangkaian kegiatan pemantauan, pemeriksaan dan evaluasi. Dengan adanya rangkaian kegiatan ini diharapkan adalah segala masalah yang ditemukan dapat diselesaikan dengan cara membimbing, memberi jalan keluar dan memberikan alternatif pemecahan masalah yang dilakukan secara langsung. Dari hasil penelitian didapatkan umpan balik supervisi secara langsung sebesar 76,6%, yang menunjukkan pelaksanaan supervisi belum sesuai dengan tujuan supervisi dalam arti sebagian tidak menerima umpan balik yang menjadi dasar untuk koreksi kesalahan mereka.

Beberapa petugas poli gigi Puskesmas sebesar 6,7% menyatakan menerima kompensasi atas kerjanya. Dari kompensasi yang ada menyatakan kompensasi yang

ada berdasarkan kesepakatan, tetapi belum menyeluruh petugas yang mendapat kompensasi yaitu sebesar 93,3% Hasil FGD petugas poli gigi tidak menerima kompensasi dan memang tidak ada kompensasi. Sedangkan kompensasi yang diterima adalah tidak sesuai dengan kesepakatan, hal ini bisa menimbulkan rasa ketidakpuasan petugas yang akhirnya bisa berdampak pada pekerjaan atau tugasnya. Kompensasi yang diberikan dengan baikpun karyawan belum tentu puas apalagi tidak sesuai, akan mempengaruhi kinerjanya.

6.3 Kajian terhadap faktor Pekerjaan

Beban kerja yang meliputi tugas utama, tugas tambahan dan tugas lain, didapatkan bahwa menurut petugas poli gigi di Puskesmas kota Surabaya menyatakan tugas utamanya adalah pelayanan poli gigi sebesar 83,3%, dimana tugas tambahan terbanyak adalah membuat laporan dan bendahara JPS sebesar 66,7%. Tugas tambahan yang lain tidak tercantum dalam kuesioner. Petugas menyatakan bahwa beban tambahan dirasa berat yaitu sebesar 90%.

Beban kerja yang berat akan berkaitan dengan pelayanan yang dilakukan di poli gigi Puskesmas, karena beban kerja yang berat maka waktu yang dibutuhkan untuk menangani kegiatan lain diluar kegiatan poli akan lebih besar sehingga petugas dalam memeriksa pasien akan mempercepat waktu dan kerjanya tergesa gesa, sehingga kemungkinan petugas tidak sepenuhnya menerapkan prosedur pelayanan mulai dari anamnesa hingga terapi. Menurut Gibson (1996) beban kerja adalah salah satu stresor pekerjaan yang akan menyebabkan stres pada petugas. Beban kerja yang

berlebih akan menyebabkan kesalahan meningkat. Hal ini akan mempunyai konsekuensi terhadap organisasi yaitu produktifitas menurun.

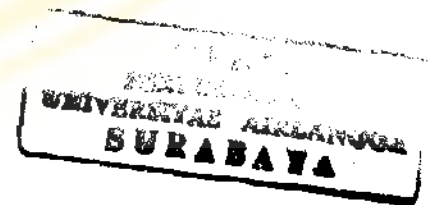
Demikian juga dengan SOP (standard Operating Procedure) dimana setiap Puskesmas khususnya poli gigi terdapat SOP didalam ruang gigi sebesar 60% hasil FGd petugas menyatakan SOP pernah dibuat tetapi robek tidak diganti lagi, SOP ini untuk memberikan langkah langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsesus bersama untuk berbagai kegiatan pelayanan.(Surat edara Yan.Med.Dep.Kes.R.I, 2001).Petugas melakukan pelayanan sesuai SOP sebesar 73,3% dan SOP penting dalam pelayanan poli gigi sebesar 66,6%.

SOP harus terpampang di dinding pelayanan sebagai acuan tindakan pelayanan (Yanmed, Depkes.R.I,2001)

Untuk peralatan medis non medis, semua peralatan untuk pelayanan gigi Puskesmas telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Menurut Dever (1984) mengemukakan bahwa tersedianya upaya pelayanan kesehatan terutama menyangkut tercukupinya sarana dan peralatan medis dan medis disamping sumberdaya manusianya. Dilihat dari standar yang ada alat alat pelayanan gigi Puskesmas sudah sesuai dengan peralatan untuk Puskesmas dari Departemen Kesehatan RI tahun 1993, akan tetapi dengan berjalannya tahun ketahun jumlah alat yang ada sudah tidak sesuai dengan perkembangan jumlah pasien yang berobat ke Puskesmas, jumlah alat sterilisator yang lengkap sebesar 56,6% dari 30 Puskesmas. Dengan adanya peralatan gigi yang lengkap dan sesuai dengan jumlah pasien yang datang berobat, petugas poli gigi tidak mempunyai hambatan dalam melakukan pelayanan gigi. Ketersediaan

alat alat standar kedokteran gigi di Puskesmas sangat dibutuhkan pada peningkatan pelayanan poli gigi, selain alat alat standar yang paling utama diperlukan dalam pelayanan poli gigi adalah alat sterilisator, pada beberapa Puskesmas yang dilakukan penelitian tidak terdapat alat sterilisator yaitu sebesar 43,3%. Dengan lengkapnya alat kesehatan gigi pada pelayanan poli gigi Puskesmas akan meningkatkan mutu pelayanan. Hasil FGD beberapa petugas poli gigi ada yang menerima alat sterilisator tetapi tidak untuk poli gigi melainkan untuk poli lain. Hal ini adalah kebijakan Pimpinan Puskesmas

Pelaksanaan "UP" pada poli gigi Puskesmas sudah dilakukan baik sebesar 80% tetapi masih ada beberapa yang belum lengkap melakukan "UP" untuk pelayanan poli gigi. Hasil FGD menyatakan bahwa karena belum biasa, dokter gigi yang baru belum mengikuti pelatihan "UP", Dengan mengacu pada indikator "UP" sebagai SOP nya petugas dapat melakukan pelayanan dengan pencegahan terhadap adanya infeksi karena tindakan medis. (Pedoman pelaksanaan "UP" di Puskesmas)



6.7 Rekomendasi hasil pembahasan dengan FGD petugas poli gigi Puskesmas dalam melakukan pelayanan dengan "UP"

- 1 Peningkatan pelatihan bagi petugas poli gigi Puskesmas karena pelatihan "UP" yang sudah dilakukan belum seluruh petugas mengikutinya dan juga karena banyak dokter gigi baru pengganti sehingga belum memahami tentang "UP". Apabila dilakukan pelatihan akan meningkatkan ketrampilan bagi petugas poli gigi Puskesmas. Selama dilakukan penelitian petugas menyatakan bahwa tidak pernah mendapatkan informasi tentang "UP"
- 2 Petugas mengharapkan pembinaan langsung tentang "UP" dan dilakukan supervisi karena selama ini supervisi yang dilakukan tidak khusus untuk pelaksanaan "UP"
- 3 SOP disini adalah SOP "UP" yaitu langkah langkah pelayanan dengan "UP", sedang SOP yang ada belum seluruh Puskesmas memasang pada ruang dinding pelayanan, dengan adanya SOP "UP" petugas akan lebih mematuhi langkah langkah pelaksanaan "UP"
- 4 Dengan adanya sarana dan prasarana yang lengkap petugas poli gigi dalam melakukan pelayanan akan lebih dapat meningkatkan mutu pelayanan, terutama alat sterilisator yang distribusinya dari Dinas Kesehatan belum seluruh Puskesmas mendapatkannya
- 5 Pelaksanaan "UP" poli gigi sangat diperlukan pada pelayanan poli gigi hal ini untuk mencegah penularan secara langsung antara petugas dengan pasien

- 6 Penggunaan “UP” pada poli gigi Puskesmas sangat dianjurkan untuk mengurangi resiko penularan infeksi pada pasien dan petugas kesehatan melalui fasilitas kesehatan
- 7 Pimpinan Puskesmas juga dianjurkan mendapat pelatihan tentang “UP” hal ini untuk melakukan pengawasan, pengamatan kegiatan klinik dan evaluasi dari intern Puskesmas terhadap petugas poli gigi. Dalam hal ini Puskesmas harus mengambil kebijakan yang jelas tentang prosedur kerja standar “UP” serta melaksanakannya dengan ketat
- 8 Apabila Dinas Kesehatan dan jajarannya tetap merekomendasikan pelaksanaan “UP” maka perlu ditambahkan :
 - a. Memberikan keyakinan kepada petugas dengan mengadakan komunikasi, informasi dan edukasi secara intens untuk menggali masukan ataupun memberikan masukan kepada petugas dan memberikan keyakinan petugas akan akibat akibat yang terjadi bila tidak dilakukan
 - b. Memberikan informasi yang jelas dan berkesinambungan akan akibat bila tidak melaksanakan “UP”



BAB 7

Bab 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil beberapa kesimpulan “UP” poli gigi Puskesmas belum 100% diuraikan sebagai berikut :

7.1.1 Faktor petugas yaitu kemampuan (pengetahuan dan ketrampilan) dan persepsi didapatkan bahwa sebagian petugas tidak mengetahui dengan tepat pengertian tentang “UP”. Sedang pada ketrampilan tidak semuanya indikator “UP” dilaksanakan, yaitu tidak selalu mengganti sarung tangan setiap ganti pasien. Sedang persepsi petugas setuju terhadap pelayanan dengan “UP” walaupun masih ada yang merasa pelayanan dengan “UP” lama.

7.1.2 Faktor organisasi yaitu pelatihan, supervisi dan kompensasi didapatkan bahwa ada beberapa petugas poli gigi yang belum merndapatkan pelatihan “UP” tetapi semua petugas merasa mendapat supervisi tentang “UP” dan sebagian mendapat umpan balik dari hasil supervisi secara langsung. Kompensasi tidak semua petugas mendapatkan. Sehingga pada program ini perlu diberikan reward yang berhubungan dengan “UP” untuk masing masing poli

Dari beberapa pelatihan yang telah dilaksanakan , ternyata praktek pencegahan infeksi (terutama ketaatan terhadap indikator kegiatan “UP”) masih kurang, hal ini disebabkan antara lain karena kurangnya pengetahuan terhadap

pencegahan infeksi, kurangnya dukungan sarana dan prasarana serta kurangnya manajemen kemampuan untuk melakukan adaptasi/tehnologi tepat guna terhadap praktek praktek pencegahan infeksi.

7.1.3 Faktor pekerjaan

Beban kerja yang diterima oleh petugas poli gigi dengan maupun tanpa melakukan pelayanan dengan "UP" dirasakan sebagai tugas yang harus dilakukan dan bukan merupakan beban tersendiri. sehingga beberapa petugas yang mempunyai tugas tambahan yang tidak mengganggu tugas utama petugas poli gigi.

SOP sesuai dengan prosedur "UP" sehingga petugas dengan mudah melakukan pelayanan dengan baik

Kelengkapan alat kesehatan gigi merupakan penunjang pelayanan untuk peningkatan mutu maupun petugas bekerja lebih baik

1.1 Saran

7.2.1 Terhadap Dinas kesehatan

Merekomendasikan agar pelayanan poli gigi dengan "UP" tetap dilaksanakan dengan :

- 1 Memberikan informasi yang lebih intens untuk meyakinkan petugas akan pelayanan poli gigi dengan "UP"
- 2 Melengkapi kebutuhan sarana dan prasarana alat gigi Puskesmas

- 3 Meningkatkan supervisi dengan membuat perencanaan supervisi yang berkesinambungan.
- 4 Memberikan Reward pada Puskesmas yang salah satu poli giginya melaksanakan "UP" secara total baik

7.2.2 Terhadap Puskesmas

- 1 Mengikutkan petugas poli gigi dalam pelatihan "UP"
- 2 Melaksanakan supervisi yang terencana dan berkesinambungan
- 3 Memberikan kompensasi yang berhubungan dengan kerja "UP"
- 4 Bagi petugas poli gigi harus melaksanakan "UP" secara disiplin

7.2.3 Bagi peneliti lain yang melakukan penelitian sejenis

Diharapkan dapat memperbaiki keterbatasan dan kendala yang ada dalam penelitian ini.

7.2.4 Hasil uji analisis tentang perbedaan antara faktor petugas yang meliputi pengetahuan, ketrampilan dan persepsi menunjukkan hasil yang baik yaitu faktor faktor tersebut tidak berpengaruh adanya pelayanan poli gigi dengan "UP"

7.2.5 Hasil uji analisis tentang perbedaan antara faktor organisasi yang meliputi pelatihan, supervisi dan kompensasi menunjukkan hasil yang baik yaitu tidak berpengaruh adanya pelayanan poli gigi dengan "UP"

7.2.6 Hasil uji analisis tentang perbedaan antara faktor pekerjaan yang meliputi beban kerja, SOP dan ketersediaan tidak berpengaruh terhadap adanya pelayanan poli gigi dengan "UP"

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- AVSC International (1999), *Infection Prevention Curriculum Trainers Manual*
- AVSC International (1999), *Infection Prevention Curriculum Participants Handbook*
- Azwar,A (1996), *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Buku Ajar (1999), Mikrobiologi Kedokteran, Edisi Revisi, Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Bina Rupa Aksara
- Center for disease Control (1996), *Guidelines for Isolation Precaution in Hospitals*, January
- Depkes RI (1999), Rencana Pembangunan Kesehatan Menaju Indonesia Sehat 2010
- Departemen Kesehatan Ri (2001), Lokakarya Quality Assurance, Jakarta, Ditjen Binkesmas
- Depkes RI, (2000), *Pengembangan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas*, Modul TQM, Jaakarta
- Gibson, Ivansenvic, Donnely (1996), Perilaku, Struktur dan Proses, Jilid I, Edisi 8, Alih Bahasa Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Ilyas (2001), Kinerja, Teori Penilaian dan Penelitian, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indoncsia Depok, Jakarta.
- Initiatif Inc. (2001), Kurikulum Pelatihan *Universal Precaution* di Puskesmas
- Kopelmen, E. R (1986), *Managing Productivity in Organization*, Mc Graw Hill Inc, New York
- Mathis, R.L (2001), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, edisi Pertama, Penerbit Salemba Empat, Jakarta

- Pudjirahardjo, (2003), Peningkatan Produktivitas Pelayanan Kesehatan Melalui Penerapan Pelayanan Prima (*Improving the Productivity of health care service through Excellent Service*), Yayasan Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan dengan Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya
- Qomarudin, M.B (2002), Fokus Grup Diskusi, Bagian Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, FKM, Universitas Airlangga Surabaya
- Soleter, C (1997), *Infection Prevention Path Fider Internation*, September
- Sedarmayanti (2001), Manajemen Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja, PT Mandar Maju, Bandung
- Simamora, H (2001), Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi II, STIE, YKPN, Yogyakarta
- Supriyanto (2000), Metodologi Riset, FKM Universitas Airlangga, Surabaya
- Rochmah,T.N, Wulandari R.D (2002), Teknik Penulisan Ilmiah, Program Studi Administrasi Kebijakan, Universitas Airlangga Surabaya
- Wijono (1999), Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, vol. 1 cetakan I, Surabaya, Airlangga University, Press
- Zainudin, M (2000), Metodologi Penelitian, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya



LAMPIRAN LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Daftar pertanyaan bagi petugas poli gigi

Daftar istilah

Daftar alat alat kesehatan gigi

Ijin penelitian

Undangan Fokus Grup Diskusi

Daftar hadir Fokus Grup Diskusi

Transkrip Fokus Grup Diskusi

SPSS dan hasil cross tabulasi

Lampiran 1

Daftar pertanyaan ini untuk mengumpulkan data tentang pelayanan poli gigi dengan prosedur "UP" di Puskesmas Kota Surabaya. Hasil dari penelitian ini akan dipergunakan untuk membuat rekomendasi efisiensi dan efektifitas pelayanan poli gigi dengan "UP" di Puskesmas Kota Surabaya.

DAFTAR PERTANYAAN BAGI PETUGAS POLI GIGI (DOKTER GIGI)

Nama :

No. urut responden :

Puskesmas :

Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih.

Jika anda mengganti jawaban maka berilah tanda lingkaran (O) pada jawaban terdahulu dan beri tanda silang pada jawaban baru yang dipilih.

A PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN PETUGAS POLI GIGI

1 Apakah arti "*UNIVERSAL PRECAUTION (UP)*" ?

a. Pencegahan terhadap adanya infeksi silang

b. Pencegahan terhadap adanya infeksi karena tindakan medis

- c. Prosedur tentang pencegahan terhadap adanya infeksi oleh tindakan medis
- d. Kewaspadaan terhadap infeksi karena tindakan pelayanan.

B TENTANG PERSEPSI PETUGAS POLI GIGI

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS
9	Menurut pandangan saudara, apakah pelayanan gigi dengan Standard Operating Prosedur poli gigi Puskesmas				
10	Menurut pandangan saudara apakah pelaksanaan program "UP"				
11	Menurut pandangan saudara pelayanan gigi dengan prosedur "UP" terlalu lama				

C TENTANG PELATIHAN "UP" poli gigi

- 12 Apakah pernah di tempat saudara bekerja mendapat pelatihan tentang "UP" khusus poli gigi ?
- a. Pernah
 - b. Tidak pernah
- 13 Apabila pernah , kapan ? sebutkan
- a. 1 kali setahun
 - b. 2 kali setahun
- 14 Apakah menurut saudara perlu mendapatkan pelatihan "UP" di tempat saudara bekerja?

- a. Perlu b. Tidak perlu

Alasan.....

15 Apakah pelatihan akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan anda?

- a. Ya b. Tidak

Alasan

D TENTANG SUPERVISI

16 Apakah pernah ditempat saudara bekerja mendapat Supervisi tentang "UP"?

a. Pernah, oleh.....

b. Tidak pernah

17 Bila pernah berapa kali dilakukan Supervisi dalam setahun ?

a.. Tiap 1 bulan

b. Tiap 3 bulan

c Tiap 6 bulan

18 Siapakah yang melakukan supervisi "UP"?

a. Dinas Kesehatan Kota

b. Atasan anda

c. Koordinator Program "UP"

d. Koordinator program lain

19 Adakah manfaat dari Supervisi?

a. Bermanfaat

b. Tidak bermanfaat

20 Apakah ada unpan balik setelah supervisi?

- a. Ya
- b. Tidak

E TENTANG KOMPENSASI

21 Apakah sudah ada imbalan di tempat anda bekerja?

- a. ada
- b. Tidak ada

22 Bila ada dalam bentuk apa imbalan tersebut?

- a. Finansial
- b. Non finansial

Sebutkan.....

23 Puaskah saudara akan imbalan tersebut?

- a. Puas
- b. Tidak puas
- c. Sangat puas
- d. Kurang puas

F TENTANG BEBAN KERJA

Apakah tugas utama anda?

- a. Pelayanan poli gigi
- b. Mencatat hasil kegiatan
- c. Membuat laporan bulanan kegiatan di poli
- d. Membantu dokter dalam mengkoordinir kegiatan
- e. Lain lain, sebutkan

25 Apakah tugas tambahan anda?

- a Tidak ada
- b UKS
- c PHN
- d Posyandu
- e Lain lain, sebutkan

26 Menurut penilaian saudara, bagaimana beban tambahan saudara /

- a Sangat berat
- b Cukup berat
- c Ringan
- d Sangat ringan

G Pengamatan Tentang Pelaksanaan "UP"

H Pengamatan ketersediaan alat gigi

**DAFTAR PENGAMATAN KETRAMPILAN PETUGAS POLI GIGI
PUSKESMAS KOTA SURABAYA**

Puskesmas : Tanggal pengamatan :

Petugas yang diamati : Nama pengamat :

Ketrangan :

- 1 Isilah tanda jawaban dengan tanda (v) pada jawaban sesuai
- 1 Kolom jawaban "Y" (Y = ya), apabila petugas melaksanakan
- 2 Kolom jawaban "T" (T = tidak) apabila petugas poli gigi tidak melaksanakan

Apakah petugas poli gigi cuci tangan sebelum tindakan?

Apakah petugas poli gigi melakukan sterilisasi sebelum tindakan

Apakah petugas poli gigi memakai sarung tangan pada waktu melakukan tindakan ?

Apakah tersedia tempat pembuangan jarum atau benda tajam?

Apakah tersedia tempat limbah sampah dan incenerator?

lampiran 2

**DAFTAR ISTILAH
DALAM PENCEGAHAN INFEKSI**

Antiseptik

Bahan kimia yang digunakan dikulit dan jaringan mukosa untuk menghilangkan atau membunuh mikroorganisme tanpa menyebabkan kerusakan atau iritasi. Bahan ini tidak seharusnya digunakan untuk membersihkan benda benda mati seperti alat alat dan permukaan permukaan

Pembersihan

Langkah kedua dalam memproses peralatan dan benda benda lain untuk dipakai kembali. Hal ini meliputi menggosok peralatan dan benda benda lain dengan sikat, deterjen dan air sebelum dibersihkan atau didesinfeksi untuk menghilangkan darah, cairan tubuh lain, bahan bahan organik, jaringan dan kotoran

Dekontaminasi

Langkah pertama dalam memproses peralatan dan benda benda lain untuk digunakan kembali. Dekontaminasi membunuh virus (seperti Hepatitis B, dan HIV) dan banyak mikroorganisme yang lain, membuat peralatan dan benda benda lain lebih aman untuk dipegang oleh staf yang mencucinya. Dekontaminasi menghalangi darah, cairan tubuh yang lain dan jaringan untuk mengering pada alat alat dan benda benda lain, membuatnya lebih mudah untuk dibersihkan. Dekontaminasi dilakukan dengan

merendam alat alat dan benda benda lain dalam larutan khlorin 0,5% selama 10 menit segera setelah digunakan

Desinfektan

Bahan bahan kimia yang digunakan untuk membunuh mikroorganisme pada benda benda mati seperti alat alat dan permukaan suatu tempat. Desinfektan tidak untuk digunakan pada kulit dan jaringan mukosa

Sampah/limbah umum

Sampah/limbah yang tidak menimbulkan resiko terjadinya luka atau infeksi. Jenisnya sama dengan sampah rumah tangga. Sampah/limbah umum meliputi kertas, kotak, pembungkus, tempat plastik dan sampah yang berhubungan dengan makanan, yang tidak tercemar

Limbah kimia yang berbahaya

Sampah/limbah yang kemungkinan beracun, seperti bahan pembersih, beberapa jenis dari desinfektan, obat obat *cytotoxic* dan bahan bahan yang mengandung radioaktif

Desinfektan Tingkat Tinggi

Langkah ketiga dari pengolahan alat alat dan bahan bahan lain untuk digunakan kembali, proses ini menghilangkan semua mikro organisme, tetapi mungkin tidak membunuh semua bakteri *endospores* (yang masuk melalui pori pori) yang menyebabkan penyakit seperti tetanus. Langkah ini sesuai untuk alat alat dan benda benda lain yang akan

bersentuhan dengan kulit yang terbuka/pecah atau jaringan mukosa yang utuh. Langkah ini dapat dilakukan dengan memasak alat alat dalam air mendidih, menggunakan bahan kimia dan menguapkan alat alat

Housekeeping/Kebersihan Tempat Pelayanan Kesehatan

Kebersihan dan pemeliharaan kebersihan tempat kesehatan secara umum

Sampah Medis

Bahan bahan yang dihasilkan dari proses diagnosa/pemeriksaan, pengobatan dan atau imunisasi pasien, meliputi

- 1 Darah, produk dari darah, cairan tubuh yang lain, bahan bahan yang mengandung darah atau cairan tubuh yang segarun yang telah mengering seperti perban dan spons yang digunakan saat operasi
- 2 Bahan bahan organik seperti jaringan tubuh manusia, bagian tubuh, plasenta
- 3 Alat alat tajam (yang telah dan belum digunakan) meliputi *hypodermic*, jarum, pisau skalpel, tabung darah, pipet dan bahan bahan pecah belah yang mungkin bersentuhan dengan bahan bahan yang terinfeksi (seperti *glass slides dan coverslips*)

Mikroorganisme

Organisme yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop. Mereka ada dimana mana, dalam manusia, binatang, tanaman, tanah, air, udara dan larutan lainnya

UNIVERSAL PRECAUTION

Seperangkat rekomendasi yang dirancang untuk mengurangi sesedikit mungkin resiko untuk berhubungan dengan bahan-bahan yang dapat menimbulkan penyakit contohnya darah, cairan tubuh yang lain, baik bagi pasien maupun petugas kesehatan.

Sterilisasi

Langkah ketiga pemrosesan alat-alat dan benda-benda lain untuk digunakan kembali. Hal ini menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, jamur dan parasit) termasuk bakteri *endospores*. Sterilisasi disarankan untuk alat-alat dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan aliran darah atau jaringan dibawah kulit. Tiga metode sterilisasi : sterilisasi dengan cara penguapan (*autoclaving*), sterilisasi dengan udara panas yang kering (*dry heat*) dan sterilisasi dengan bahan-bahan kimia

DAFTAR STANDAR JUMLAH ALAT ALAT GIGI PUSKESMAS TAHUN 1993

JUMLAH	NAMA ALAT
1	Bein lurus besar
1	Bein lurus kecil
3	Bor intan kontra angle hand piece air jet (kecepatan tinggi)
3	Bor intan kontra angle hand piece konvensional (kecepatan rendah)
2	Burniser besar
2	Burniser kecil
4	Ekskavator berujung dua (besar)
4	Ekskavator berujung dua (kecil)
1	Gunting operasi gusi (Wagner) 12cm
1	Jarum semprit air
12	Kaca mulut datar tanpa tangkai 22 cm
1	Kursi gigi model tidur, naik turun dipompa injakan kaki
1	Lempeng kaca pengaduk semen 10 x 7,5 x 1 cm
1	Pelindung jari
2	Pemegang matriks
1	Penahan lidah
1	Pengaduk amalgam
1	Penghembus angin
1	Pengungkit akar gigi kanan
1	Pengungkit akar gigi kiri
2	Penumpat amalgam berujung dua (besar)
2	Penumpat amalgam berujung dua (kecil)
2	Penumpat plastic
2	Penumpat semen berujung dua
6	Pinset gigi
1	Pita matriks (5mm x 10mm)
1	Rangka bodi unit gigi dengan landasan tetap
2	Seluloid kotak
1	Scaler black kiri dan kanan
1	Scaler standar bentuk bulan sabit
1	Scaler standar bentuk cangkul kanan
1	Scaler standar bentuk tomabk
4	Sonde lengkung
2	Sonde lurus
1	Spatula pengaduk semen
1	Spatula pengaduk silikat
1	Tang pemotong tulang untuk anak 15cm
1	Tang pencabut akar gigi atas bentuk bayont
1	Tang pencabut akar gigi bawah untuk anak

JUMLAH	NAMA ALAT
1	Tang pencabut akar gigi depan atas
1	Tang pencabut gigi geraham atas anak
2	Tang pencabut gigi geraham atas kanan
2	Tang pencabut gigi gigi geraham atas kiri
1	Tang pencabut gigi geraham bawah anak
2	Tang pencabut gigi geraham besar bawah
2	Tang pencabut gigi geraham kecil atas
2	Tang pencabut gigi geraham kecil dan taring bawah
2	Tang pencabut gigi geraham terakhir atas
2	Tang pencabut gigi geraham terakhir bawah
2	Tang pencabut gigi seri dan sisa akar bawah
1	Tang pencabut gigi seri dan taring anak
2	Tang pencabut gigi seri dan taring atas
1	Tang pencabut gigi seri dan taring bawah anak
6	Tangkai untuk kaca mulut
2	Tempat alat gigi
1	Tempat untuk alkohol (deppen glass)
12	Jarum jahit lengkung (no 13)
12	Jarum jahit lengkung (no 16)
12	Jarum suntik hypodermis (no 12)
12	Jarum suntik hypodermis (no 18)
1	Klem/pemegang jarum jahit (Mathieu Standar)
1	Koerntang penjepit sponge (foerster)
2	Semprit hypodermik tipe record 2 cc
1	Semprit air
10	Scalpel mata pisau bedah besar
10	Scalpel mata pisau bedah kecil
2	Scalpel tangkai pisau operasi
1	Sterilisator (pemanas listrik)
2	Baki logam tempat alat steril
1*	Generator listrik 2000 watt
1	Lampu spiritus isi 120 cc
1	Silinder koerntang steril
1	Toples kapas logam dengan pegas dan tutup (50 x 75 mm)
1	Toples pembuangan kapas (50 x 75 mm)
1	Waskom bengkok

Sumber Daftar peralatan Puskesmas tahun 1993

* Untuk daerah yang belum ada listrik



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga
DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197, Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
SURABAYA (60243)

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN KESEHATAN

Nomor : 072/037 / 436.4.8 / 2004

Memperhatikan surat :
Dari : Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya
Tanggal : 15 Desember 2003
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Dwi Ratna Soeryandari , drg**
NIM : 090110276 - L
Tujuan Penelitian :
Tema Penelitian : Peningkatan Mutu Pelaksanaan Universal Precaution Poli
Gigi Puskesmas Kota Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Januari Tahun 2004 sampai dengan selesai
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas seKota Surabaya**

Dengan syarat-syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan / peraturan-peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharap Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan sepenuhnya dan terima kasih atas perhatiannya

Surabaya, 6 Januari 2004



Surabaya, 26 Oktober 2004-10-27

UNDANGAN SEMINAR FOKUS GRUP DISKUSI

Bersama ini saya mengundang saudara petugas poli gigi (dokter gigi) Puskesmas, untuk diskusi hasil penelitian "*Universal Precaution*" pada pelayanan poli gigi Puskesmas yang telah dilakukan pada bulan November 2003 – Februari 2004., pada

Hari : Senin

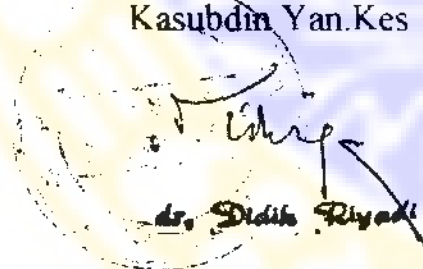
Tanggal : 1 November 2004-10-27

Pukul : 11 00

Tempat : Puskesmas Pucang sewu Jln Kalibokor Surabaya

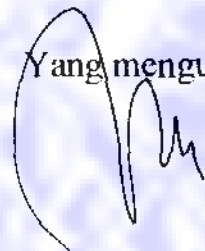
Demikian atas kesediaan dan kehadirannya diucapkan terimakasih.

Mengetahui,
Kasubdin Yan.Kes





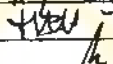
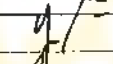




dr. Didik Riyadi

Yang mengundang,



drg. Dwi Ratna S

DAFTAR HADIR FOLUS GRUP DISKUSI "UNIVERSAL PRECAUTION"

Nama	Instansi	Tandatangan
Ratna DW	A.K.K.	
Drg Jrechi	Postk. dr. Sutomo	
drg T. Rahayu	Puske G. Anyar	
drg Fina Kardinani	Puske. P. Lewo	
drg Hardiningrum	Puske Jemursari	
drg. Yulu	PKM. Pucang Conu	
drg Susanti G	PKM Jagir	
drg Gulany	PKM dr Seeloni	

Lampiran 4

TRANSKRIP FGD

Pada hari Senin tanggal 1 November 2004 diadakan Diskusi Kelompok Terarah (*Focus Grup Discussion*) di ruang pertemuan KIA Puskesmas Pucang Sewu Jalan Kalibokor Surabaya. Acara ini dimulai pukul 11 00 dan selesai pukul 12.30. Sebagai presenter hasil penelitian dalam diskusi ini adalah peneliti sendiri. Sedangkan anggota diskusi yang hadir beberapa orang petugas poli gigi Puskesmas Kota Surabaya.

Dibawah ini adalah transkrip dari acara tersebut.

Pemaparan hasil penelitian oleh peneliti, dilanjutkan diskusi dipandu oleh moderator (MDRT) Ratna Dwi Wulandari SKM, M.Kes

FGD dibuka oleh peneliti sendiri dilanjutkan persentasi hasil penelitian oleh peneliti (P) Dwi Ratna Soeryandari dilanjutkan FGD oleh moderator Ratna Dwi Wulandari.

P : Assalamualaikum wr.wb. selamat siang, salam sejahtera bagi kita semua, terima kasih atas kehadiran ibu ibu dalam kegiatan FGD yang merupakan rangkaian penelitian dalam memberi masukan dan informasi guna menyusun suatu rekomendasi mengenai upaya meningkatkan pelayanan poli gigi dengan "UP" Puskesmas Kota Surabaya. Untuk mengawali diskusi nanti setelah saya pemaparan, diharapkan peserta secara bergantian memberikan masukan dan informasi apabila, ada pertanyaan dari kami, peserta diharapkan untuk memberikan masukan yang telah didapatkan sebagai pengalaman maupun secara teori. Setiap jawaban adalah merupakan informasi bagi peneliti, sehingga para peserta tidak perlu khawatir dalam menjawab pertanyaan.

- MDRT : Itulah hasil penelitian yang telah disampaikan oleh peneliti Dwi Ratna Soeryandari, bagaimana menurut peserta atas pertanyaan tentang pengetahuan yang bagi peneliti didapatkan hasil sekian apa penyebabnya?
- Ptg I : Kurangnya informasi dan pembinaan bagi kami dokter gigi mengenai "UP" dan tidak secara intent menerima penjelasan ttg "UP"
- Ptg II : Untuk menjawab kuesioner petugas merasa ragu akan jawaban pilihan disebabkan jawaban kuesioner yang hampir sama
- MDRT : Peneliti menunjukkan hasil penelitian ttg ketrampilan dengan hasil baik , bagaimana pendapat saudara?
- Ptg III : Pada Puskesmas tertentu mengharuskan pasien membayar Rp 1000,- untuk keperluan pengadaan masker dan sarung tangan.
- Ptg IV : Dana terbatas, belum biasa dengan "UP", keterbatasan sarana dan prasarana
- Ptg V : Peningkatan pelayanan melalui program UKS UKGS
- Ptgs I : Kurang tenaga, karena kebiasaan
- MDRT : Supervisi, hasilnya baik tetapi tadi peserta menyampaikan bahwa supervisi kurang itu yang bagaimana?
- Ptg II : Tidak secara langsung yang di supervisi "UP" poli gigi
- Ptg I : Yang disupervisi adalah seluruh program Puskesmas, khusus "UP" poli gigi tidak pernah.
- MDRT : Bagaimana dengan kompensasi hasilnya rendah sekali?
- Ptg I : Memang tidak ada kompensasi yang berhubungan dengan "UP"
- Ptg II : tidak pentingkan kompensasi
- MDRT : Bagaimana dengan beban kerja

- Ptg I : Karena harus berkali kali dan berulang ulang , petugas merasa jenuh
- Ptg II : Bebar kerja yang lebih antara lain koordinator SP2TP, bendahara JPS, Bias dll
- MDRT : Bagaimana dengan SOP?
- Ptg I : SOP sudah dipasang, tetapi lama kelaman robek belum diganti
- Ptg IV : SOP memang tidak dipasang
- MDRT : Demikian hasil diskusi mungkin masih ada yang akan ditanyakan lagi oleh presenter?
- P : Beberapa variabel tidak dibahas dalam diskusi ini karena hasilnya sudah baik dan dapat diterima, demikian hasil diskusi, terima kasih atas masukan dan informasinya , semoga bermanfaat dan dan saya dapat dengan secepatnya menyelesaikan pncidikan saya amin, wass. wr. wb.
- MDRT : Terima kasih masukannya, dapat saya simpulkan hasil FGD peningkatan mutu pelaksanaan "*UNIVERSAL PRECAUTION*" adalah sebagai berikut :
- 1 Pengadaan sarana dan prasarana sesuai proporsi pasien
 - 2 Pengadaan tenaga
 - 3 Peningkatan pembinaan, supervisi dan umpan baliknya
 - 4 Sosialisasi "*UP*" secara periodik karena seringnya pergantian dokter gigi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan tentang UP * Pelaksanaan UP	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pengetahuan tentang UP * Pelaksanaan UP Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan UP		Total
		tidak	ya	
Pengetahuan tentang UP	tidak	7	8	15
	ya		15	15
Total		7	23	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.130 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^a	6.708	1	.010		
Likelihood Ratio	11.869	1	.001		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.826	1	.003		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketrampilan tentang UP * Pelaksanaan UP	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Count

		Pelaksanaan UP		Total
		tidak	ya	
Ketrampilan tentang UP	tidak	6		6
	ya	1	23	24
Total		7	23	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.643 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	19.577	1	.000		
Likelihood Ratio	24.283	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.821	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi tentang UP * Pelaksanaan UP	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Persepsi tentang UP * Pelaksanaan UP Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan UP		Total
		tidak	ya	
Persepsi tentang UP	tidak	3	4	7
	ya	4	19	23
Total		7	23	30

Chi-Square Tests
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.946 ^b	1	.163		
Continuity Correction ^a	.782	1	.376		
Likelihood Ratio	1.782	1	.182		
Fisher's Exact Test				.306	.185
Linear-by-Linear Association	1.881	1	.170		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.63.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelatihan tentang UP * Pelaksanaan UP	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pelatihan tentang UP * Pelaksanaan UP Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan UP		Total
		tidak	ya	
Pelatihan tentang UP	tidak	6		6
	ya	1	23	24
Total		7	23	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.643 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	19.577	1	.000		
Likelihood Ratio	24.283	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.821	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

Crosstabs

Case Processing Summary
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Supervisi tentang UP * Pelaksanaan UP	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Supervisi tentang UP * Pelaksanaan UP Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan UP		Total
		tidak	ya	
Supervisi tentang UP	tidak	6		6
	ya	1	23	24
Total		7	23	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.643 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	19.577	1	.000		
Likelihood Ratio	24.283	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.821	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kompensasi * Pelaksanaan UP	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

kompensasi * Pelaksanaan UP Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan UP		Total
		tidak	ya	
kompensasi	tidak	7	21	28
	ya		2	2
Total		7	23	30

Chi-Square Tests
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.652 ^b	1	.419		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.106	1	.293		
Fisher's Exact Test				1.000	.582
Linear-by-Linear Association	.630	1	.427		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
beban kerja * Pelaksanaan UP	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

beban kerja * Pelaksanaan UP Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan UP		Total
		tidak	ya	
beban kerja	tidak	6	6	12
	ya	1	17	18
Total		7	23	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.950 ^b	1	.005		
Continuity Correction ^a	5.660	1	.017		
Likelihood Ratio	8.237	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	7.685	1	.006		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.80.

Crosstabs

Case Processing Summary
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SOP * Pelaksanaan UP	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

SOP * Pelaksanaan UP Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan UP		Total
		tidak	ya	
SOP	tidak	6		6
	ya	1	23	24
Total		7	23	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.643 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	19.577	1	.000		
Likelihood Ratio	24.283	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.821	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketersediaan alat * Pelaksanaan UP	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Ketersediaan alat * Pelaksanaan UP Crosstabulation

Count