BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Garis-Garis Besar Haluan Negara 1993 menekankan bahwa tujuan Pembangunan Nasional adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dalam Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 disebutkan bahwa penyelenggaraan kesehatan sekolah dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik, untuk memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas.

Pelaksanaan upaya untuk pembinaan kesehatan menuju pertumbuhan anak yang sempurna dalam lingkungan sekolah merupakan tugas dan tanggung jawab dari tiga unsur yaitu: (1) petugas kesehatan dari Puskesmas, (2) guru, (3) orang tua murid. Ketiga unsur ini merupakan satu tim yang saling menunjang dalam upaya yang dijalankan di lingkungan sekolah (Depkes RI, 1994).

Masa anak usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas, dan kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan anak sekolah ini telah dilaksanakan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai salah satu kegiatan pokok Puskesmas (Depkes RI, 1996).

Menurut Depkes RI, 1995, penyelenggaraan upaya kesehatan gigi sebagai salah satu kegiatan pokok Puskesmas juga dilaksanakan sesuai dengan pola pelayanan

Strategi peningkatan pemanfaatan balai pengobatan gigi BIAN NUSWANTAR

Puskesmas. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut terutama ditujukan kepada golongan rawan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut yaitu ibu hamil atau menyusui, anak pra sekolah dan anak sekolah dasar serta ditujukan pada keluarga dan masyarakat berpenghasilan rendah di pedesaan dan perkotaan. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dilaksanakan melalui kegiatan pokok kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas dan diselenggarakan secara terpadu dengan kegiatan pokok UKS dalam bentuk program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).

UKGS sebagai salah satu kegiatan luar gedung lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif. Meski demikian, tenaga kesehatan gigi bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan profesional (pelayanan komprehensif) yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Penyakit gigi dan mulut yang umumnya banyak ditemukan pada masyarakat adalah karies gigi dan penyakit periodontal (jaringan penyangga gigi). SKRT 1995 menginformasikan bahwa 63% penduduk Indonesia menderita karies gigi aktif (kerusakan pada gigi yang belum ditangani). Dilihat dari kelompok umur, golongan umur muda lebih banyak menderita karies gigi aktif yaitu sekitar 66,8-69,5%. Dari hasil survei UKS tahun 1990, karies gigi menduduki urutan teratas (69%) dari penyakit yang diderita anak sekolah (Depkes RI, 2000). Memperhatikan tingginya prevalensi karies gigi pada anak usia Sekolah Dasar, maka Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan bertanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulut siswa SD di wilayah kerjanya.

Puskesmas Rangkah merupakan salah satu dari tiga Puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Tambaksari kota Surabaya. Dua Puskesmas lainnya adalah Puskesmas Gading yang terletak kurang lebih 1 km dan Puskesmas Pacarkeling yang terletak kurang lebih 2 km dari Puskesmas Rangkah. Masing-masing Puskesmas tersedia Balai Pengobatan Gigi (BPG) dengan 1 dokter gigi dan 1 perawat gigi. Selain Puskesmas, masih ada BPG lain serta praktek dokter gigi swasta yang berada di wilayah Kecamatan Tambaksari. Kegiatan BPG di Puskesmas meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif. Masyarakat yang tinggal di wilayah Kecamatan Tambaksari sebagian besar berasal dari golongan ekonomi menengah ke bawah.

Puskesmas Rangkah bertanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulut dari 30 SD yang ada di wilayah kerjanya. Dari 30 SD tersebut, 14 SD berlokasi dekat, 9 SD sedang dan 7 SD jauh dari Puskesmas Rangkah. Menurut keterangan dokter gigi Puskesmas Rangkah, bahwa sekali kunjungan untuk kegiatan UKGS bisa mencakup 3 kelas per SD. Petugas pelaksana UKGS adalah dokter gigi atau perawat gigi. Kegiatan yang dilaksanakan pada saat UKGS selama ini adalah pemeriksaan dan rujukan bagi siswa yang memerlukan perawatan.

Menurut stratifikasi Puskesmas, standar frekuensi pembinaan dan bimbingan kesehatan gigi dan mulut di sekolah adalah 2 kali pertahun per SD, namun Puskesmas Rangkah hanya melaksanakan kegiatan UKGS 1 kali pertahun per SD. Bahkan untuk SD yang terletak sangat jauh atau jumlah muridnya sangat sedikit kadang-kadang tidak dikunjungi oleh petugas kesehatan untuk kegiatan UKGS. Selain itu selama ini pada saat kegiatan UKGS tidak pernah dilakukan tindakan antara lain pencabutan gigi

sulung yang sudah goyang, penambalan sementara pada kasus yang akut ataupun pemberian obat untuk mengurangi rasa sakit, sehingga siswa yang perlu perawatan untuk selanjutnya dirujuk ke BPG Puskesmas Rangkah. Hal ini dikarenakan terbatasnya jumlah petugas kesehatan gigi dan mulut serta peralatan untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah (UKGS set). Di samping itu petugas kesehatan merasa bahwa kunjungan yang berulang-ulang dikhawatirkan mengganggu proses belajar mengajar.

Standar untuk jumlah anak sekolah yang diobati di sekolah maupun di Puskesmas berdasarkan stratifikasi Puskesmas adalah 30% dari jumlah populasi anak sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Karena tidak adanya tindakan pengobatan selama kegiatan UKGS, petugas UKGS berusaha untuk dapat mencapai angka standar tersebut melalui kegiatan rujukan bagi siswa yang memerlukan perawatan lebih lanjut serta menyarankan bagi siswa untuk berobat gigi di Puskesmas Rangkah apabila sewaktu-waktu mempunyai keluhan sakit gigi atau keluhan gigi lainnya. Umumnya jadual berkunjung ke BPG Puskesmas adalah 3 hari setelah pelaksanaan UKGS. Petugas UKGS hanya menginformasikan kepada guru kelas nama-nama siswa yang perlu dirujuk serta berharap mau datang berobat ke Puskesmas setelah mendapat ijin dari orang tua masing-masing.

Berdasarkan laporan triwulan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Rangkah tahun 1998 sampai tahun 2000 diperoleh hasil kegiatan Balai Pengobatan Gigi (BPG) sebagai berikut.

Tabel 1.1 Data kunjungan siswa SD binaan Puskesmas Rangkah ke BPG Puskesmas Rangkah tahun 1998 sampai tahun 2000

No.	Tahun	Jumlah Kunjungan	Jumlah Populasi Anak Sekolah	% Cakupan
1.	1998	370	6479	5,71
2.	1999	336	6201	5,41
3.	2000	463	6056	7,64

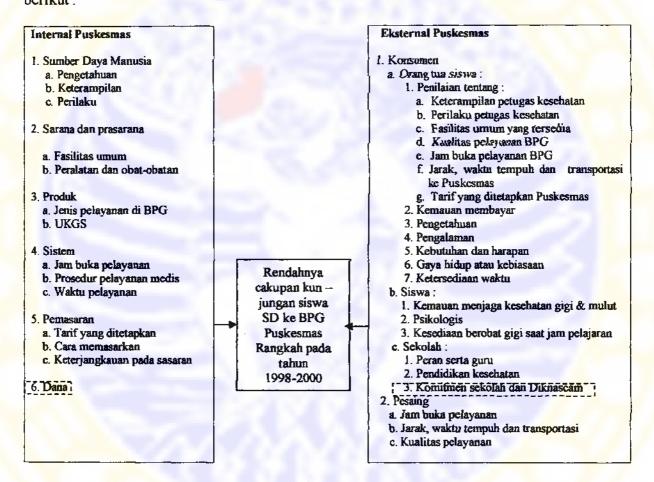
Sumber: Laporan Triwulan BPG Puskesmas Rangkah Tahun 1998-2000

Berdasarkan data di atas, selama kurun waktu 3 tahun (sejak 1998-2000) rata-rata cakupan kunjungan siswa SD ke BPG adalah sebesar 6,25 %, padahal target cakupan menurut stratifikasi Puskesmas adalah 30% dari populasi anak sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah "Rendahnya kunjungan siswa SD ke BPG Puskesmas Rangkah pada tahun 1998 sampai dengan tahun 2000".

1.2 Identifikasi Masalah

Beberapa faktor yang kemungkinan mempengaruhi kunjungan siswa SD ke BPG
Puskesmas Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya digambarkan sebagai
berikut:



Ket: --- tidak diteliti

Gambar 1.1 Beberapa faktor yang kemungkinan mempengaruhi kunjungan siswa SD ke BPG Puskesmas Rangkah

Penjelasan Identifikasi Masalah

Internal

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Pengetahuan yang dimiliki petugas kesehatan sangat menentukan besarnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Karena penyakit gigi sebagian besar menyerang anak usia sekolah dasar, maka diperlukan penanggulangan sedini mungkin yaitu pada usia muda secara sistematis. Dengan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut, maka petugas kesehatan dapat menjelaskan kepada siswa SD tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Dengan demikian, semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh petugas kesehatan, maka semakin besar pemanfaatan akan pelayanan kesehatan. Pengetahuan yang harus dimiliki selain menyangkut pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, juga pengetahuan tentang manajemennya antara lain perencanaan yang telah disusun, pelaksanaannya hingga evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Bila petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang cukup tentang manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut, maka hal ini turut menunjang pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Keterampilan petugas kesehatan dalam menangani anak usia SD juga turut menentukan besarnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan yang terampil dan cekatan akan memberikan kepuasan layanan bagi pasiennya, karena anak usia SD umumnya menginginkan pelayanan yang cepat dan tanpa rasa sakit. Apabila mereka puas, selanjutnya akan berkunjung kembali ke tempat pelayanan kesehatan tersebut.

Tidak kalah pentingnya, perilaku petugas kesehatan saat menangani anak usia SD perlu perhatian dan penuh kesabaran. Damayanti, dkk (2000) menyatakan bahwa dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa pasien yang tidak menggunakan kembali institusi layanan kesehatan atau berpindah ke pelayanan kesehatan lain disebahkan oleh sikap dan perilaku petugas kesehatan yang tidak menyenangkan.

2. Sarana dan prasarana

Fasilitas umum yang ada di Puskesmas diantaranya adalah ruang tunggu, ruang periksa, dan tempat parkir. Adanya ruang tunggu dan ruang periksa yang bersih dan terang, tempat parkir yang luas dan aman, suasana yang cukup nyaman akan membuat pasien senang untuk berkunjung dan memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Selain fasilitas umum yang ada di Puskesmas, peralatan dan obat-obatan yang tersedia dan digunakan untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut sangat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Apabila peralatan dan obat-obatan tersedia dalam jumlah yang cukup memadai maka kegiatan pelayanan tidak akan mengalami hambatan, pasien tidak perlu menunggu antrian layanan terlalu lama. Selama ini yang terjadi adalah bahwa Puskesmas Rangkah hanya memiliki satu set peralatan untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak-anak, sehingga pada saat kegiatan UKGS tidak pernah dilakukan tindakan, hanya pemeriksaan dan rujukan saja karena keterbatasan peralatan.

3. Produk

Produk yang dihasilkan oleh layanan kesehatan gigi dan mulut sangat mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Jenis pelayanan yang ada di BPG adalah pemeriksaan dengan resep, pengobatan sederhana, pencabutan, penambalan, pembersihan karang gigi. Untuk kasus-kasus yang lebih berat, umumnya akan dirujuk ke Rumah Sakit. Untuk penambalan gigi umumnya yang tersedia di Puskesmas adalah menggunakan bahan tambal yang sederhana, sedangkan untuk penambalan dengan teknologi canggih menggunakan sinar laser dan bahan tambal yang sesuai warna gigi aslinya tidak tersedia di Puskesmas. Demikian juga untuk pembersihan karang gigi yang dilakukan di Puskesmas adalah secara manual, belum menggunakan peralatan dengan teknologi canggih. Adanya keterbatasan jenis pelayanan ini juga mungkin akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Kegiatan UKGS yang dilaksanakan di SD mulai dari jadual kegiatan, cara memberikan penyuluhan, melakukan pemeriksaan hingga merujuk siswa yang memerlukan perawatan lebih lanjut akan sangat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kegiatan UKGS dengan rujukannya perlu disesuaikan dengan jadual yang ada di masing-masing SD. Bila kegiatan UKGS dilaksanakan mendekati saat-saat ulangan umum, kemungkinan besar siswa SD yang dirujuk tidak akan datang berkunjung ke Puskesmas. Sebaiknya mereka yang perlu dirujuk dijadualkan untuk datang berobat ke Puskesmas setelah ulangan umum selesai.

Bila kegiatan UKGS rutin dilaksanakan secara teratur, disesuaikan dengan jadual kegiatan belajar mengajar di SD serta sesuai perencanaan yang telah dibuat maka kemungkinan besar layanan kesehatan akan lebih banyak dimanfaatkan.

4. Sistem

Jam buka pelayanan Puskesmas sebaiknya dipatuhi oleh seluruh petugas kesehatan yang ada. Bila jam buka sudah ditetapkan, maka pelayanan juga harus segera dilaksanakan. Terkadang masih ada Puskesmas yang memulai pelayanan menunggu setelah jumlah pasien agak banyak. Hal ini akan mempengaruhi pula jumlah kunjungan pasien yang berobat, karena mereka menginginkan segera dilayani. Selain itu, yang terjadi selama ini adalah jam buka pelayanan Puskesmas bersamaan dengan jam pelajaran sekolah sehingga siswa yang dirujuk ke BPG Puskesmas akan mempertimbangkan kembali apakah harus meninggalkan jam pelajaran guna berobat ke Puskesmas atau menunda perawatan gigi. Hal ini tentunya juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Prosedur pelayanan medis sebaiknya dilaksanakan oleh seluruh petugas kesehatan, karena dengan demikian pasien akan merasa diperhatikan dan dihargai. Persiapan petugas yang antara lain mencakup masker dan sarung tangan juga sebagai tindakan protektif, baik bagi pasien itu sendiri maupun bagi petugas kesehatan. Dengan memperhatikan dan menghargai pasien, maka pasien akan merasakan kepuasan yang pada akhirnya akan berkunjung kembali ke layanan kesehatan tersebut.

Setiap pasien tentu mengharapkan waktu pelayanan yang singkat. Apabila petugas kesehatan cukup terampil, hal ini akan memberikan kepuasan bagi pasien karena pasien tidak terlalu lama menunggu perawatan selesai. Selain itu tidak banyak waktu yang terbuang, sehingga pada akhirnya pasien berikutnya pun tidak terlalu lama menunggu. Dengan waktu pelayanan yang singkat dan hasil pelayanan memuaskan, pasien akan berkunjung kembali ke Puskesmas tersebut. Hal ini tentunya akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

5. Pemasaran

Tarif yang ditetapkan oleh Puskesmas untuk pelayanan gigi dan mulut turut mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Mungkin bagi pasien dengan keadaan ekonomi menengah ke atas, tarif tidak begitu dipermasalahkan. Namun bagi pasien dengan keadaan ekonomi menengah ke bawah, tarif sangat menentukan pula apakah mereka memilih berobat gigi di Puskesmas atau diobati sendiri. Di lain pihak bagi pasien yang terbiasa berobat gigi ke klinik swasta atau praktek dokter gigi swasta akan menganggap bahwa tarif di BPG Puskesmas sangat murah sehingga mereka merasa gengsi atau bahkan meragukan kualitas layanannya bila harus berobat ke BPG tersebut.

Melalui kegiatan UKGS, petugas kesehatan gigi dan mulut dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut sekaligus demonstrasi cara menggosok gigi yang baik dan benar, pemeriksaan, pengobatan darurat, sikat gigi masal dan rujukan bagi yang memerlukan. Bila kegiatan UKGS direncanakan

selanjutnya dilaksanakan dengan baik dan penuh kesungguhan serta petugas kesehatan mampu memotivasi siswa dan menyarankan agar berobat gigi secara teratur ke Puskesmas, maka hal ini akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut.

Layanan kesehatan gigi dan mulut dapat juga dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan Posyandu, yang umumnya dikenal dengan kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD). Dengan adanya layanan kesehatan gigi dan mulut, petugas kesehatan dapat menyarankan pada peserta posyandu agar berobat gigi ke Puskesmas apabila ada anggota keluarganya terutama anak-anak usia SD yang menderita sakit gigi atau keluhan gigi lainnya.

Walaupun mungkin di sekolah anak-anak sudah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, tetapi dengan UKGMD orang tua menjadi yakin akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut sejak usia dini. Dengan demikian orang tua akan menyarankan anak-anaknya untuk secara teratur memeriksakan gigi ke Puskesmas.

Keberhasilan pemasaran dalam jangka panjang tergantung pada produk atau jasa inti yang dihargai konsumen serta kemampuan mengadaptasi produk atau jasa yang ditawarkan terhadap perubahan kebutuhan pasar. Pemasaran mempunyai peran besar dalam proses yang memproduksi produk atau jasa yang dihargai konsumen (McDonald & Keegan, 1999).

Jarak tempat tinggal pasien ke Puskesmas turut mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Apabila jarak ke Puskesmas dekat atau mudah dijangkau dengan kendaraan umum, maka akan semakin besar pula pemanfaatan pelayanan

kesehatan oleh masyarakat. Sebaliknya bila jarak ke Puskesmas jauh atau sulit dijangkau dengan kendaraan umum, maka makin kecil pula pemanfaatan pelayanan kesehatan.

6. Dana

Dana operasional untuk kegiatan UKGS selama ini diperoleh dari dana operasional APBD. Anggaran untuk kegiatan pelayanan kesehatan sekolah rutin diturunkan 3 bulan sekali. Dana ini umumnya digunakan untuk biaya transportasi petugas kesehatan ke sekolah yang dikunjungi. Dengan dana yang ada dan mencukupi maka pelayanan kesehatan bagi anak sekolah dapat berjalan dengan lancar. Selama ini di Puskesmas Rangkah tidak ada permasalahan mengenai dana, sehingga variabel dana tidak diteliti.

Eksternal

1. Konsumen

Persepsi konsumen tentang kesehatan gigi dan mulut sangat mempengaruhi mereka untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Bila mereka mempunyai persepsi bahwa kesehatan gigi dan mulut sangat penting guna menunjang kesehatan tubuh secara keseluruhan, maka mereka akan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dengan semaksimal mungkin.

Penilaian konsumen tentang keterampilan dan perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pasien sangat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan

kesehatan. Bila petugas kesehatan terampil, berperilaku sopan dan ramah, pasien akan merasa senang berobat di sarana kesehatan tersebut. Demikian juga penilaian konsumen tentang kualitas pelayanan yang diterimanya. Konsumen akan merasa puas dan akan menggunakan jasa layanan kesehatan itu lagi bila hasil layanan yang diterima sesuai dengan yang diharapkan.

Jarak, waktu tempuh dan transportasi ke Puskesmas serta tarif yang ditetapkan Puskesmas juga menjadi pertimbangan bagi konsumen apabila akan berkunjung ke Puskesmas. Semakin mudah Puskesmas dijangkau, maka semakin banyak pula Puskesmas dimanfaatkan.

Selama ini, siswa yang dirujuk datang berobat ke BPG Puskesmas dengan membawa buku berobat dari sekolah tanpa dipungut biaya. Sedangkan siswa yang datang berobat gigi ke BPG Puskesmas pada saat liburan sekolah bukan hasil rujukan, tentunya tidak membawa buku rujukan dari sekolah akan dikenakan biaya seperti halnya pasien umum. Dengan demikian mereka akan mempertimbangkan kembali apabila akan berkunjung ke BPG Puskesmas pada saat liburan sekolah. Hal ini juga akan memepengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Peranan orang tua siswa juga berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan pengetahuan yang cukup, maka orang tua senantiasa akan memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak. Dengan demikian mereka akan secara teratur memeriksakan keadaan gigi anaknya ke tempat pelayanan kesehatan.

Pengalaman yang pernah didapat selama berkunjung ke suatu sarana pelayanan kesehatan turut mempengaruhi apakah pasien akan berkunjung kembali atau tidak.

Bila pasien mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan terhadap layanan kesehatan yang diberikan, maka pasien enggan untuk berkunjung kembali.

Orang tua siswa yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehari-hari kadang-kadang merasa keberatan jika harus meninggalkan pekerjaan untuk mengantar anaknya berobat gigi ke Puskesmas. Selain itu karena jam buka pelayanan Puskesmas bertepatan pula dengan jam pelajaran sekolah, seringkali siswa enggan meninggalkan bangku sekolah untuk berobat gigi karena tidak ingin tertinggal pelajaran. Dengan terbatasnya waktu yang dimiliki orang tua siswa maupun siswa itu sendiri berakibat tertundanya atau bahkan tidak berobat gigi ke Puskesmas. Hal ini juga akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh kebutuhan dan harapan konsumen. Bila konsumen benar-benar membutuhkan BPG Puskesmas sebagai sarana untuk berobat gigi yang masih dapat dijangkau dari segi biayanya dan menganggap bahwa kesehatan gigi dan mulut sangat penting, maka BPG akan dimanfaatkan semaksimal mungkin. Demikian pula bila pelayanan yang disediakan dan diberikan oleh BPG Puskesmas sesuai dengan harapan konsumen, maka konsumen akan menggunakan layanan BPG itu lagi di lain waktu.

Faktor kebiasaan atau gaya hidup konsumen juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Mereka yang terbiasa berobat gigi di praktek dokter gigi swasta atau di sarana kesehatan lain selain Puskesmas akan menganggap bahwa pelayanan di BPG Puskesmas tidak senyaman di praktek swasta. Hal ini dimungkinkan karena terbatasnya fasilitas yang dimiliki Puskesmas.

Menurut Pinkham et al (1983) dalam Sutadi (1992), takut adalah suatu luapan emosi individu terhadap adanya perasaan bahaya atau ancaman. Dari beberapa literatur, insidensi takut atau cemas terhadap perawatan gigi kurang lebih 5% dari tingkat populasi, dan 16% ditemukan pada anak-anak usia sekolah. Rasa takut atau cemas terhadap perawatan gigi pada umumnya merupakan asumsi pribadi. Adanya asumsi tersebut akan merupakan hambatan untuk berobat gigi.

Siswa telah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, namun demikian bila siswa tidak mempunyai kemauan untuk senantiasa menjaga dan memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya secara teratur ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya, hal ini turut mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh siswa untuk berobat gigi ke Puskesmas pada saat jam pelajaran di sekolah menyebabkan siswa lebih banyak menunda untuk berkunjung ke Puskesmas, kecuali bila guru kesehatan menyediakan waktu dan bersedia mengantar siswa yang perlu dirujuk ke Puskesmas. Hal ini dikarenakan jam buka pelayanan Puskesmas bersamaan dengan jam pelajaran di sekolah. Dengan demikian peran serta guru sangatlah penting dalam ikut menunjang kegiatan UKGS. Guru sekolah dapat sewaktu-waktu merujuk siswa ke Puskesmas apabila didapatkan siswa mempunyai keluhan dengan giginya, tidak perlu menunggu jadual kegiatan UKGS. Dengan peran serta guru, berarti turut meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Mata pelajaran Pendidikan jasmani dan kesehatan (Penjaskes) serta pemeriksaan kesehatan berkala yang diberikan di sekolah turut menentukan seberapa efektif siswa

mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan, baik kesehatan umum maupun gigi dan mulut. Makin sedikit pendidikan kesehatan yang diberikan, berarti makin sedikit pula kesempatan siswa untuk mendapatkan pendidikan atau penyuluhan tentang kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut. Sebaliknya bila makin sering diberikan pendidikan kesehatan, maka kesempatan siswa untuk mendapatkan pendidikan atau penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut akan semakin banyak, yang berarti semakin besar pula kemungkinan siswa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selama ini yang terjadi adalah bahwa sebagian besar sekolah tidak memberikan materi pendidikan kesehatan, karena sudah beberapa tahun ini tidak pernah ada lagi penyegaran berupa pelatihan bagi guru UKS. Guru hanya sebatas menyarankan siswa untuk berobat ke Puskesmas bila sakit gigi atau ada keluhan lain pada gigi, misalnya gigi goyang, gusi bengkak dan lain-lain.

Adanya komitmen antara pihak Puskesmas dengan sekolah dan Diknascam sangat diperlukan untuk kesinambungan kegiatan pelayanan kesehatan anak sekolah. Komitmen tidak hanya sebatas kesepakatan bersama, namun lebih kepada tanggung jawab bersama dalam penyelenggaraan kesehatan sekolah, sehingga perlu adanya tindakan timbal balik antara Puskesmas, Sekolah dan Diknascam. Pihak Puskesmas sebagai tenaga pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan perlu mengirimkan laporan hasil kegiatan kepada Sekolah dan Diknascam. Sebaliknya pula pihak sekolah perlu memberi masukan atau saran atas kegiatan yang telah dilaksanakan, dan pihak Diknascam menindak lanjuti laporan hasil kegiatan pelayanan kesehatan anak sekolah serta mengadakan pembinaan bagi guru UKS. Perlu diketahui bahwa sesungguhnya

kegiatan UKS adalah milik sekolah dalam hal ini merupakan tanggung jawab Diknascam. Bila komitmen antara Puskesmas, Sekolah dan Diknascam berjalan dengan baik, maka kegiatan pelayanan kesehatan anak sekolah dapat ditingkatkan. Selama ini yang terjadi di Puskesmas Rangkah adalah bahwa komitmen tidak berjalan dengan baik. Pihak Puskesmas tidak mengirimkan laporan ke Sekolah dan Diknascam, sehingga tidak pernah ada timbal balik dari Sekolah dan Diknascam. Variabel komitmen sekolah dan Diknascam ini tidak diteliti karena komitmen tidak berjalan dengan baik, namun hal ini dimasukkan sebagai saran atau rekomendasi bagi Puskesmas, Sekolah dan Diknascam.

2. Pesaing

Sarana pelayanan kesehatan di sekitar Puskesmas Rangkah antara lain praktek dokter gigi swasta, klinik bersama, rumah sakit pemerintah atau swasta maupun Puskesmas lain yang merupakan pesaing bagi Puskesmas Rangkah. Jarak dan transportasi pesaing mungkin lebih mudah dijangkau oleh anak sekolah. Demikian pula fasilitas dan kualitas layanan yang disediakan atau diberikan oleh pesaing mungkin lebih baik dibandingkan di Puskesmas Rangkah. Selain itu jam buka pelayanan juga merupakan salah satu kemungkinan pasien lebih memilih tempat pelayanan kesehatan lainnya. Bila jam buka pelayanan di sarana kesehatan lain lebih awal, maka cenderung pasien akan beralih ke sarana kesehatan tersebut karena umumnya pasien ingin segera dilayani. Atau bila jam buka pelayanan di luar jam bekerja atau jam sekolah, maka pasien akan memilih sarana pelayanan kesehatan lain.

Tarif pelayanan kesehatan di tempat lain mungkin lebih mahal dari BPG Puskesmas. Namun dengan tarif tersebut, seseorang beranggapan bahwa dengan tarif yang lebih mahal maka akan didapatkan hasil yang lebih baik pula.

1.3 Rumusan Masalah

- 1. Bagaimanakah kekuatan dan kelemahan BPG Puskesmas Rangkah berdasarkan analisis lingkungan internal yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, produk, sistem, dan pemasaran berkaitan dengan kunjungan siswa SD?
- 2. Bagaimanakah peluang dan ancaman bagi BPG Puskesmas Rangkah berdasarkan analisis lingkungan eksternal yang meliputi faktor konsumen yaitu orang tua siswa, sekolah serta faktor pesaing berkaitan dengan kunjungan siswa SD?
- 3. Bagaimanakah strategi fungsional dengan metode matriks Internal-Eksternal (IE matrix) untuk meningkatkan kunjungan siswa SD ke BPG Puskesmas Rangkah berdasarkan analisis lingkungan internal dan eksternalnya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum:

Menyusun strategi fungsional dengan menggunakan metode matriks Internal-Eksternal (IE matrix) untuk meningkatkan kunjungan siswa SD ke BPG Puskesmas Rangkah.

1.4.2 Tujuan Khusus:

- Menganalisis lingkungan internal untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan BPG Puskesmas Rangkah, dalam hal ini sumber daya manusia, sarana dan prasarana, produk, sistem, dan pemasaran yang berkaitan dengan kunjungan siswa SD.
- Menganalisis lingkungan eksternal untuk mengetahui peluang dan ancaman bagi BPG Puskesmas Rangkah, dalam hal ini faktor konsumen dan pesaing yang berkaitan dengan kunjungan siswa SD.
- Merumuskan strategi fungsional dengan metode matriks Internal-Eksternal (IE matrix) untuk meningkatkan kunjungan siswa SD ke BPG Puskesmas Rangkah berdasarkan analisis lingkungan internal dan eksternalnya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif

Bagi Puskesmas:

- a. Sebagai bahan masukan dalam rangka pemecahan masalah kunjungan siswa SD ke BPG Puskesmas Rangkah.
- b. Dengan meningkatnya kunjungan siswa SD ke BPG Puskesmas Rangkah, maka diharapkan tenaga kesehatan akan semakin mudah memantau kesehatan gigi dan mulut siswa SD di wilayah Puskesmas Rangkah.

Bagi Sekolah:

Peningkatan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik untuk memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas.

1.5.2 Manfaat Akademik

- a. Sebagai media belajar dalam menerapkan ilmu khususnya manajemen pelayanan kesehatan yang diperoleh selama mengikuti pendidikan.
- b. Memperluas wawasan dalam proses belajar mahasiswa terutama yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Sekolah

GBHN 1993 menekankan bahwa Tujuan Pembangunan Nasional adalah untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia. Undang-undang Keschatan nomor 23 tahun 1992 menyebutkan bahwa penyelenggaraan kesehatan sekolah dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik untuk memungkinkan pertumbuhan atau perkembangan yang harmonis dan optimal menjadi Sumber Daya Manusia yang lebih berkualitas. Dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan anak sekolah ini telah dilaksanakan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai salah satu kegiatan pokok Puskesmas.

Pelayanan kesehatan gigi pada anak sekolah dilaksanakan melalui kegiatan pokok kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas, dan diselenggarakan secara terpadu dengan kegiatan pokok UKS dalam bentuk program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Dalam kegiatan UKGS, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan perlu melibatkan peran serta aktif masyarakat, dalam hal ini guru UKS, orang tua siswa dan siswa yang diharapkan dapat mendiagnose sedini mungkin kelainan yang dijumpai di dalam rongga mulut yang selanjutnya mendapatkan perawatan lebih lanjut di Puskesmas dengan memanfaatkan kartu rujukan.

2.1.1 Pengertian menurut Departemen Kesehatan RI (1996)

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah merupakan bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah yang dilaksanakan secara terencana, pada para siswa terutama siswa Sekolah Tingkat Dasar (STD) dalam suatu kurun waktu tertentu, diselenggarakan secara berkesinambungan.

2.1.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah

- Tujuan Umum: tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut anak sekolah yang optimal.
- b. Tujuan Khusus:
 - Menurunnya prevalensi karies gigi yang banyak diderita anak usia sekolah dengan perlindungan atau pencegahan tanpa mengabaikan upaya penyembuhan dan pemulihan.
 - Terhindarnya atau berkurangnya gangguan fungsi kunyah akibat kerusakan gigi.
 - 3. Siswa mempunyai sikap atau kebiasaan pelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut.
 - Siswa mendapat pelayanan medik gigi dasar atas permintaan (care on demand).
 - 5. Siswa mendapat pelayanan medik gigi dasar yang diperlukan (treatment need).

Sasaran pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah:
murid kelas I sampai dengan kelas VI pada sekolah dasar negeri maupun swasta
di wilayah kerja Puskesmas.

2.1.3 Target pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah

- a. Minimal 50% SD/MI mendapatkan pelayanan medik gigi dasar atas permintaan (care on demand)
- b. Minimal 30% SD/MI mendapatkan pelayanan medik gigi dasar kebutuhan perawatan (treatment need)

(Departemen Kesehatan RI, 1996)

2.2 Konsep Kerangka Kerja Pelayanan Kesehatan

Konsep kerangka kerja menurut Notoatmojo (1985) yang utama pada prinsipnya ada 2(dua) kategori pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Kategori yang berorientasi pada publik (masyarakat)
- b. Kategori yang berorientasi pada perorangan (pribadi)

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah langsung ke arah publik dibandingkan ke arah individu yang khusus. Di lain pihak, pelayanan kesehatan pribadi adalah langsung ke arah masyarakat. Seperti pengobatan, pelayanan kesehatan adalah langsung kepada pemakai pribadi (individu consumer) pula. Studi tentang penggunaan pelayanan kesehatan adalah dikaitkan dengan penggunaan pelayanan

pribadi. Di samping itu pelayanan kesehatan meliputi pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah juga merupakan pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Di samping itu juga merupakan kategori dan berorientasi pada pelayanan publik dan pribadi. Dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah yang berorientasi pada publik adalah pelayanan yang sifatnya promotif dan preventif, sedangkan yang sifatnya kuratif dan rehabilitatif berorientasi pada pribadi.

2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Supriyanto (1998) menyatakan bahwa pemanfaatan dimaksudkan sebagai suatu pelayanan yang telah diterima pada tempat atau pemberi pelayanan kesehatan.

2.3.1 Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan

Para ahli menggolongkan beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam beberapa model yaitu:

1'. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (menurut Alan Dever)

Di dalam model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Dever (1984) dikemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan adalah:

- a. Faktor sosio kultural yang meliputi:
 - 1. Norma dan nilai yang ada di masyarakat

Norma, nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2. Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan

Kemajuan dan perkembangan di bidang teknologi dalam beberapa hal dapat mengurangi angka kesakitan, sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan. Di lain pihak kemajuan teknologi juga dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, misalnya pada beberapa kasus yang memerlukan teknologi radiasi.

b. Faktor organisasional

Ketersediaan sumber daya

Sumber daya yang cukup, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya akan sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan.

2. Keterjangkauan lokasi

Keterjangkauan lokasi berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu yang diukur dengan jarak dan waktu tempuh serta biaya perjalanan. Dengan demikian akan menjadi pertimbangan seseorang apabila akan memanfaatkan pelayanan kesehatan

3. Keterjangkauan sosial

Konsumen dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan akan mempertimbangkan atribut petugas antara lain: jenis kelamin, umur, etnis dan kemampuan membayar.

c. Faktor interaksi konsumen-provider

1. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Tingkat kesakitan dan kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen akan berhubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Kebutuhan terbagi menjadi:

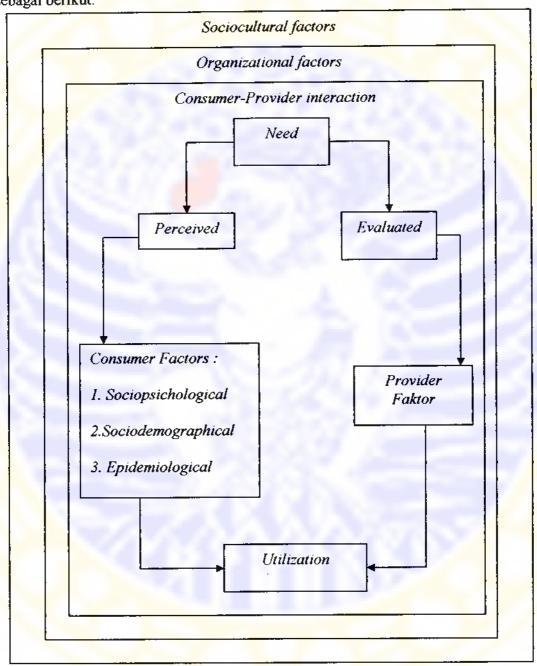
- a. kebutuhan yang dirasakan (perceived need)
- b. kebutuhan akan evaluasi (evaluated need/critical diagnosis)

Kebutuhan yang dirasakan dipengaruhi oleh:

- a. Faktor sosio demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, ras, status perkawinan, jumlah keluarga, kondisi sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan)
- Faktor sosio psikologis yang meliputi persepsi sakit, gejala sakit, kepercayaan atau keyakinan terhadap pelayanan kesehatan
- c. Faktor epidemiologis yang meliputi morbiditas, mortalitas, disabilitas dan faktor resiko
- 2. Faktor yang berhubungan dengan provider

yaitu sifat atau karakteristik provider yang meliputi tipe pelayanan, sikap petugas, kemampuan petugas dan fasilitas yang tersedia dalam pelayanan kesehatan tersebut.

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Dever (1984) dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2. Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model)

Wolinsky (1980) berpendapat bahwa dalam bertindak untuk mencari pengobatan atas keluhan penyakit yang diderita seseorang, terdapat 4(empat) variabel kunci yang terlihat dalam tindakan tersebut, yaitu:

- a. Kerentanan yang dirasakan (perceived susceptibility) terhadap suatu penyakit

 Seseorang akan bertindak untuk mencari pencegahan dan pengobatan terhadap suatu penyakit apabila dia telah merasa rentan terhadap penyakit tersebut.
- Keseriusan yang dirasakan (perceived seriousness)
 Seseorang akan bertindak untuk mencari pengobatan karena dorongan keseriusan penyakit yang dideritanya.
- c. Manfaat dan rintangan yang dirasakan (perceived benefit and barriers)
 Seseorang akan bertindak mencari pengobatan untuk memperoleh manfaat (sembuh dari penyakit) atau menghindarkan diri dari rintangan yang dirasakan (terhindar dari akibat penyakit yang dideritanya).
- d. Perihal yang mendorong tindakan untuk mencari pengobatan, yang berupa isyarat atau tanda (clues)

Untuk mengetahui dengan benar tentang kerentanan, keseriusan dan manfaat dari tindakan mencari pengobatan, seseorang memerlukan isyarat yang berupa faktor dari luar, misalnya pesan di media massa, nasehat atau anjuran para ahli, teman, anggota keluarga dan lain-lain.

3. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Health Service Utilization Model)

Berdasarkan tipe variabel yang digunakan sebagai faktor penentu, Andersen dan Anderson (1979) dalam Wolinsky (1980) menggolongkan menjadi beberapa model, yaitu:

a. Model Demografi (Demographic Model)

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah: umur, jenis kelamin, status perkawinan dan besarnya keluarga. Variabel-variabel tersebut diduga berhubungan dengan perbedaan akan derajat kesehatan, derajat kesakitan dan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Variabel yang digunakan tersebut berasal dari individu itu sendiri (intrinsik), yang secara langsung akan mempengaruhi individu dan apabila direalisasikan dalam bentuk tindakan akan menjadi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Model Struktur Sosial (Social Structural Model)

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah: pendidikan, pekerjaan dan suku bangsa atau etnis. Tindakan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek gaya hidup (life style) bagi suatu individu, yang dipengaruhi oleh lingkungan fisik maupun lingkungan sosial psikologinya. Variabel tersebut secara langsung mempengaruhi kebutuhan individu dan bila direalisasikan akan menjadi pemanfaatan kesehatan.

c. Model Sosio Psikologis (Social Psokological Model)

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah: sikap dan keyakinan (belief) individu. Variabel sosial psikologis pada umumnya terdiri dari 4(empat) kategori

yaitu: (1) kerentanan terhadap penyakit atau sakit yang dirasakan, (2) keseriusan penyakit atau sakit yang dirasakan, (3) manfaat yang diharapkan dalam mengambil tindakan untuk mengatasi panyakit dan (4) kesiapan tindakan individu.

d. Model Sumber Daya Keluarga (Family Resource Model)

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah: pendapatan keluarga, cakupan asuransi, keanggotaan dalam asuransi kesehatan. Variabel tersebut dapat digunakan untuk mengukur kemampuan daya beli (kemampuan ekonomi) individu atau keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi keluarga mereka.

- e. Model Sumber Daya Masyarakat (Community Resource Model)
 - Variabel yang digunakan dalam model ini adalah penyediaan pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan yang tersedia serta berbagai sumber di dalam masyarakat.
- f. Model Organisasi (Organization Model)

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah pencerminan perbedaan bentuk sistem pelayanan kesehatan, yaitu:

- 1. Gaya (style) praktek pengobatan (sendiri, rekanan atau kelompok)
- 2. Sifat (nature) dari pelayanan kesehatan tersebut (membayar langsung atau tidak)
- 3. Letak pelayanan kesehatan (tempat pribadi, rumah sakit atau klinik)

- 4. Petugas kesehatan yang pertama kali kontak dengan pasien (dokter, perawat, dukun dan sebagainya)
- g. Model Sistem Kesehatan (Health System Model)

Model penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana tersebut di atas tidak menunjukkan perbedaan secara nyata meskipun terdapat perbedaan dalam sifat (nature). Model sistem kesehatan menggabungkan ke enam model tersebut di atas ke dalam suatu model yang lebih sempurna.

4. Model Perilaku Kesehatan (Lawrence Green)

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmojo (1985), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3(tiga) faktor yaitu faktor predisposisi, faktor yang memudahkan serta faktor yang memperkuat.

- Faktor predisposisi (predisposing factors), terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan persepsi dari seseorang.
- 2. Faktor yang memudahkan (enabling factors), terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedia atau tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3. Faktor yang memperkuat (reinforcing factors), terwujud dalam sikap dan perilaku petugas pelayanan kesehatan

Perilaku seseorang atau masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat tersebut, tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan serta sikap dan perilaku para petugas kesehatan.

2.4 Konsep Kualitas

2.4.1 Definisi Kualitas

Crosby dalam Tjiptono (2001) mendefinisikan kualitas sebagai sama dengan persyaratannya. Deming menyatakan bahwa kualitas merupakan suatu tingkat yang dapat diprediksi dari keseragaman dan ketergantungan pada biaya yang rendah dan sesuai dengan pasar. Goetsch dan Davis (1994) dalam Tjiptono (2001) juga membuat definisi mengenai kualitas yang lebih luas cakupannya, yaitu: Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Sementara itu J.M Juran mengartikan sebagai cocok untuk digunakan (fitness for use) dan definisi ini sendiri memiliki dua aspek utama yaitu:

1. Ciri-ciri produk yang memenuhi permintaan pelanggan.

Kualitas yang lebih tinggi memungkinkan perusahaan meningkatkan kepuasan pelanggan, membuat produk laku terjual, dapat bersaing dengan pesaing, meningkatkan pangsa pasar dan volume penjualan, serta dapat dijual dengan harga yang lebih tinggi.

2. Bebas dari kekurangan

Kualitas yang tinggi menyebabkan perusahaan dapat mengurangi tingkat kesalahan, mengurangi pengerjaan kembali dan pemborosan, mengurangi pembayaran biaya garansi, mengurangi ketidakpuasan pelanggan, mengurangi inspektasi dan pengujian, mengurangi waktu pengiriman produk ke pasar,

meningkatkan hasil (*yield*) dan kapasitas, dan memperbaiki kinerja penyampaian produk atau jasa.

2.4.2 Dimensi Kualitas

Berdasarkan beberapa penelitian terhadap beberapa jenis jasa, Zeithaml, et al., 1985 dalam Tjiptono (2001) berhasil mendefinisikan lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa, yaitu:

- Bukti langsung (tangibles), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi
- Kehandalan (reliability), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan
- Daya tanggap (responsiveness), yakni keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap
- 4. Jaminan (assurance), mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan
- Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik,
 dan memahami kebutuhan para pelanggan.

2.4.3 Sumber Kualitas

Paling tidak terdapat lima sumber kualitas yang biasa dijumpai, yaitu :

 Program, kebijakan, dan sikap yang melibatkan komitmen dari manajemen puncak

- 2. Sistem informasi yang menekankan ketepatan, baik pada waktu maupun detail.
- 3. Desain produk yang menekankan keandalan dan perjanjian ekstensif produk sebelum dilepas ke pasar
- 4. Kebijakan produksi dan tenaga kerja yang menekankan peralatan yang terpelihara baik, pekerja yang terlatih baik, dan penemuan penyimpangan secara cepat
- Manajemen vendor yang menekankan kualitas sebagai sasaran utama.
 (Tjiptono dan Diana, 2001)

2.4.4 Pengukuran Kualitas

Pada hakikatnya pengukuran kualitas suatu jasa atau produk hampir sama dengan pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu ditentukan oleh variabel harapan dan kinerja yang dirasakan (perceived performance). Parasuraman, et al.,1985 dalam Tjiptono (2001) merumuskan model kualitas jasa yang menyoroti beberapa persyaratan utama untuk memberikan kualitas jasa yang diharapkan. Model ini mengidentifikas lima (5) gap yang menyebabkan kegagalan delivery jasa. Kelima gap tersebut adalah:

- Gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.

 Manajemen tidak selalu dapat merasakan apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat.
- Gap antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa
 Mungkin manajemen mampu merasakan secara tepat apa yang diinginkan oleh para pelanggan, tetapi pihak manajemen tersebut tidak menyusun suatu standar

kinerja tertentu, misalnya menentukan secara kuantitatif seberapa lama suatu pelayanan dapat dikategorikan cepat.

- 3. Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa Karyawan perusahaan mungkin kurang dilatih atau bekerja melampaui batas dan tidak dapat atau tidak mau untuk memenuhi standar. Atau mereka mungkin dihadapkan pada beberapa standar yang bertentangan, misalnya mereka harus meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan atau masalah para pelanggan dan melayani mereka dengan cepat.
- 4. Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal
 Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan yang dibuat oleh wakil (representatives) dan iklan perusahaan. Sebagai contoh, bila brosur suatu rumah sakit menggambarkan suatu ruangan yang indah, tetapi pasien yang tiba dan merasakan bahwa ruang tersebut berkesan murahan dan kotor, maka komunikasi eksternal telah mendistorsi harapan pelanggan
- 5. Gap antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan
 Gap ini terjadi bila konsumen mengukur kinerja atau prestasi perusahaan dengan
 cara yang berlainan dan salah dalam mempersepsikan kualitas jasa terserbut.

Dokter bisa saja terus mengunjungi para pasiennya untuk menunjukkan perhatiannya, tetapi pasien bisa menginterpretasikannya sebagai suatu indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres berkenaan dengan penyakit yang dideritanya.

2.4.5 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pengertian kualitas pelayanan kesehatan bersifat multi-dimensional (Azwar, 1996). Bagi pemakai jasa pelayanan keschatan (health consumer), kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahtamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan (health provider), kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran modern dan atau adanya otonomi profesi pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada penyandang dana kesehatan (health financial), kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan. mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Selanjutnya Azwar (1996) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan adalah mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk, di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Donabedian (1988) berpendapat bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (outcome) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Donabedian

- (1980) dalam Wijono (1999), ada 3(tiga) pendekatan evaluasi (penilaian) kualitas vaitu dari aspek: struktur, proses dan outcome.
- a. Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Asumsinya adalah bahwa jika struktur di suatu organisasi pelayanan kesehatan baik, kemungkinan besar mutu pelayanan pun akan baik pula. Baik tidaknya struktur sebagai input diukur dari:
 - 1. Jumlah besarnya input
 - 2. Kualitas struktur
 - 3. Besarnya anggaran atau biaya
 - 4. Kewajaran
 - Selanjutnya Donabedian menjelaskan bahwa penilaian terhadap struktur termasuk penilaian terhadap beberapa perlengkapan dan beberapa instrumen yang tersedia dan dipergunakan sebagai alat untuk pelayanan.
- b. Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesi lainnya) dan interaksinya dengan pasien. Dalam pengertian proses ini mencakup pula diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan dalam me"manage" pasien. Kriteria umum yang digunakan adalah derajat di mana pengelolaan pasien konform dengan standar dan harapan masing-masing profesi.

Asumsinya adalah bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan profesional kepada standar yang baik (standards of good practice) yang diakui oleh masing-masing profesi, akan semakin tinggi pula kualitas pelayanan terhadap pasien.

Baik tidaknya proses dapat diukur dari:

- 1. Relevan tidaknya proses itu bagi pasien
- Fleksibilitas dan efektifitas
- 3. Kualitas proses itu sendiri sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya
- Kewajaran, tidak kurang dan tidak berlebihan
 Pendekatan proses adalah pendekatan paling langsung terhadap kualitas pelayanan.
- d. Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif. Penilaian terhadap outcome adalah evaluasi hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan. Dapat dikatakan bahwa outcome adalah petunjuk aktif tidaknya proses. Bagi tenaga kesehatan profesional, outcome berkaitan erat dengan tanggung jawab profesi.

2.5 Kepuasan Pelanggan

Dalam pandangan tradisional, pelanggan suatu perusahaan adalah orang yang membeli dan menggunakan produknya. Pelanggan tersebut merupakan orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses menghasilkan produk.

Di era globalisasi ini, persaingan bisnis menjadi sangat tajam, baik di pasar domestik (nasional) maupun di pasar internasional/global. Untuk memenangkan persaingan, perusahaan harus mampu memberikan kepuasan kepada para pelanggannya, misalnya dengan memberikan produk yang kualitasnya lebih baik, harganya lebih murah, penyerahan produk yang lebih cepat dan pelayanan yang lebih baik daripada para pesaingnya. Produk dengan kualitas jelek, harga yang mahal, penyerahan produk yang lambat bisa membuat pelanggan tidak puas, walaupun dengan tingkatan yang berbeda. Pelanggan memang harus dipuaskan, sebab kalau mereka tidak puas akan meninggalkan perusahaan dan menjadi pelanggan pesaing. (Supranto J., 1997)

Wilkie dalam Tjiptono (2001) mendefinisikan kepuasan sebagai suatu tanggapan emosional pada evalu si terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Sedangkan Kotler (1994) menandaskan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. (Tjiptono, 2001).

Karena pelanggan adalah orang yang menerima hasil pekerjaan seseorang atau suatu organisasi, maka hanya merekalah yang dapat menentukan kualitasnya seperti apa dan hanya mereka yang dapat menyampaikan apa dan bagaimana kebutuhan mereka. Hal inilah yang menyebabkan slogan gerakan kualitas yang populer berbunyi "kualitas dimulai dari pelanggan". Ada beberapa unsur yang penting di dalam kualitas yang ditetapkan pelanggan, yaitu:

- Pelanggan haruslah merupakan prioritas utama organisasi. Kelangsungan hidup organisasi tergantung pada pelanggan.
- Pelanggan yang dapat diandalkan merupakan pelanggan yang paling penting.
 Pelanggan yang dapat diandalkan adalah yang membeli berkali-kali dari organisasi yang sama.
- Kepuasan pelanggan dijamin dengan menghasilkan produk berkualitas tinggi.
 Kepuasan berimplikasi pada perbaikan terus-menerus sehingga kualitas harus diperbaharui setiap saat agar pelanggan tetap puas dan loyal.

Menurut Tjiptono, 1994 adanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, di antaranya:

- 1. Hubungan antara perusahaan dan para pelanggannya menjadi harmonis
- 2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang
- 3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan
- Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth) yang menguntungkan bagi perusahaan
- 5. Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan
- 6. Laba yang diperoleh dapat meningkat.

2.5.1 Konsep Kepuasan Pelanggan dari Perspektif TQM (Total Quality Management)

TQM merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan bisnis yang mencoba untuk memaksimumkan daya saing organisasi melalui perbaikan secara

berkesinambungan atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungannya. Sistem manajemen TQM berlandaskan pada usaha mengangkat kualitas sebagai strategi usaha dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan melibatkan seluruh anggota organisasi.

Karakteristik utama dari TQM antara lain meliputi:

- 1. Fokus pada pelanggan, baik pelanggan internal maupun eksternal.
- 2. Memiliki obsesi yang tinggi terhadap kualitas
- 3. Menggunakan pendekatan ilmiah dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah
- 4. Memiliki komitmen jangka panjang
- 5. Membutuhkan kerjasama tim
- 6. Memperbaiki proses secara berkesinambungan
- 7. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 8. Memberikan kebebasan yang terkendali
- 9. Memiliki kesatuan tujuan
- Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan.

Dasar utama dari pendekatan TQM adalah bahwa kualitas organisasi ditentukan oleh para pelanggan. Dengan demikian, prioritas utama dalam jaminan kualitas ialah memiliki piranti yang handal dan sahih tentang penilaian pelanggan tehadap organisasi. Crosby menyatakan bahwa komponen kualitas internal suatu organisasi terdiri atas lima level, yaitu manajemen proses, manajemen fungsional, manajemen strategik, strategi kualitas dan misi organisasi. Komponen kualitas eksternal terbagi

atas lima level pula, yaitu hasil yang dicapai, citra kualitas organisasi, evaluasi terhadap atribut-atribut proses, serta pengalaman pelanggan. Model ini berusaha memadukan antara kepuasan pelanggan dengan TQM dan merupakan penyempurnaan terhadap pendekatan tradisional dalam pengukuran kepuasan pelanggan yang umumnya hanya membahas kualitas eksternal, yaitu tentang bagaimana pelanggan menilai organisasi. Pengukuran kepuasan pelanggan pada model ini disesuaikan dengan usaha kualitas organisasi secara menyeluruh yaitu kualitas internal dan kualitas eksternal dalam konteks TQM.

2.5.2 Metode dan Teknik dalam Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Pada prinsipnya kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut (Kotler dalam Tjiptono, 2001):

1. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berpusat pelanggan (customer-centered) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, customer hot lines, dan lain-lain. Beberapa informasi ini dapat memberikan ide cemerlang bagi perusahaan dan memungkinkannya untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah yang timbul.

2. Ghost shopping

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut. Selain itu para ghost shopper juga dapat mengamati cara penanganan setiap keluhan

3. Lost customer analysis

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi. Bukan hanya exit interview saja yang perlu, tetapi pemantauan customer loss rate juga penting. Peningkatan customer loss rate menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

4. Survei kepuasan pelanggan

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung (McNeal dan Lamb dalam Peterson dan Wilson, 1992). Hal ini karena melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda (signal) positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Metode survei kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara, yaitu:

- Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti :
 "Ungkapkan seberapa puas Saudara terhadap pelayanan X pada skala berikut :
 sangat tidak puas, tidak puas, indiferen, puas, sangat puas" (directly reported satisfaction)
- Responden juga dapat diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (derived satisfaction)
- 3. Metode lain adalah dengan meminta responden untuk menuliskan masalahmasalah yang mereka miliki dengan penawaran dari perusahaan dan untuk
 menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan (problem analysis)
- Selain itu responden juga dapat diminta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen (importance/performance ratings)

2.5.3 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Pelanggan yang tidak puas akan meninggalkan perusahaan dan menjadi pelanggan pesaing, oleh karena itu pimpinan perusahaan harus berusaha melakukan pengukuran tingkat kepuasan pelanggan agar segera mengetahui atribut apa dari suatu produk yang bisa membuat pelanggan tidak puas. Data yang diperoleh bersifat subyektif, sesuai dengan jawaban para responden menurut pengalaman mereka.

Menurut Tjiptono, 2000 ada enam (6) konsep cara mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Kepuasan Pelanggan Keseluruhan (Overall Customer Satisfaction)

Adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu. Ada dua bagian dalam proses pengukurannya, yang pertama mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk atau jasa dan yang kedua menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap produk dan atau jasa para pesaing.

2. Dimensi Kepuasan Pelanggan

Yaitu memilah kepuasan pelanggan ke dalam komponen-komponennya malalui empat langkah :

- a. Mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan
- b. Meminta pelanggan menilai produk dan atau jasa berdasarkan item-item spesifik seperti kecepatan layanan atau keramahan staf layanan pelanggan
- c. Meminta pelanggan menilai produk dan jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama
- d. Meminta pelanggan untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan keseluruhan.

3. Konfirmasi Harapan (Confirmation of Expectation)

Dalam konsep ini, kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan.

4. Minat Pembelian Ulang (Repurchase Intent)

Kepuasan diukur secara behavioral dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi.

5. Kesediaan Untuk Merekomendasi (Willingness to Recommend)

Dalam kasus produk yang pembelian ulangnya relatif lama, kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti.

6. Ketidakpuasan Pelanggan (Customer Dissatisfaction)

Beberapa macam aspek yang sering ditelaah guna mengetahui ketidakpuasan pelanggan, meliputi: (a) komplain; (b) retur atau pengembalian produk; (c) biaya garansi; (d) recall; (e) word of mouth negatif; dan (f) defections.

2.6 Strategi

2.6.1 Pengertian Strategi

Pengertian strategi ada beberapa macam sebagaimana dikemukakan oleh para ahli dalam buku karya mereka masing-masing. Menurut Stephanie K. Marrus, seperti yang dikutip Sukristono (1995) dalam Umar (2001), strategi didefinisikan sebagai suatu proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu rencana atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat tercapai.

Menurut Hamel dan Prahalad (1995) dalam Umar (2001), strategi merupakan tindakan yang bersifat *incremental* (senantiasa meningkat) dan terus-menerus, serta

dilakukan berdasarkan sudut pandang tentang apa yang diharapkan oleh para pelanggan di masa depan. Dengan demikian, strategi hampir selalu dimulai dari apa yang dapat terjadi dan bukan dimulai dari apa yang terjadi. Terjadinya kecepatan inovasi pasar yang baru dan perubahan pola konsumen memerlukan kompetensi inti (core competencies). Perusahaan perlu mencari kompetensi inti di dalam bisnis yang dilakukan.

Afif (1993) dalam Supriyanto (1999) menyatakan bahwa strategi adalah suatu tindakan penyesuaian (rencana) untuk mengadakan reaksi terhadap situasi lingkungan tertentu (baru dan khas) yang dapat dianggap penting, di mana tindakan penyesuaian tersebut dilakukan secara sadar berdasarkan pertimbangan yang wajar.

Sedangkan menurut Luke dan Shortell dalam Shortell dan Kaluzny (1988), strategi merupakan suatu konsep yang tidak hanya ada pada bidang pelayanan kesehatan saja, tetapi juga pada bidang bisnis manajemen. Dan Anshoff menambahkan bahwa strategi dikendalikan oleh tingkat akselerasi ancaman dan ketidakpastian dari lingkungan luar serta kompleksitas dan perkembangan ukuran organisasi dari semua tipe.

2.6.2 Klasifikasi Strategi

Menurut teori Manajemen Strategi, strategi perusahaan antara lain dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis perusahaan. Selain itu juga dikenal strategi perusahaan yang diklasifikasikan atas dasar tingkatan tugas. Strategi-strategi yang dimaksud adalah strategi generik (Generic Strategy) yang akan dijabarkan menjadi

strategi utama/induk (Grand Stategy). Strategi induk ini selanjutnya dijabarkan menjadi strategi di tingkat fungsional perusahaan, yang sering disebut dengan strategi fungsional.

2.6.2.1 Strategi Generik

Pada dasarnya setiap perusahaan mempunyai strategi dalam berusaha. Strategistrategi ini dikelompokkan ke dalam strategi generik. Istilah strategi generik
dikemukakan oleh Michael R.Porter. Menurut Porter, dalam Umar (2001), strategi
generik adalah suatu pendekatan strategi perusahaan dalam rangka mengungguli
pesaing dalam industri sejenis. Dalam praktek, setelah perusahaan mengetahui
strategi generiknya, untuk implementasinya akan ditindaklanjuti dengan langkah
penentuan strategi yang lebih operasional.

Strategi jangka panjang harus dilandasi oleh suatu gagasan inti mengenai bagaimana perusahaan dapat bersaing sebaik-baiknya di pasar. Istilah populer untuk gagasan inti ini adalah strategi generik (Pearce dan Robinson, 1997).

Dari semua yang dikembangkan oleh Michael R.Porter, banyak perencana percaya bahwa setiap strategi jangka panjang harus diturunkan dari upaya perusahaan memperoleh keunggulan bersaing berdasarkan salah satu dari tiga strategi generik berikut:

- 1. Mencapai keunggulan biaya menyeluruh (overall low-cost leadership).
- Menciptakan dan memasarkan produk unik (khas) bagi berbagai kelompok pelanggan melalui diferensiasi.

3. Melayani kebutuhan khusus satu atau beberapa kelompok konsumen atau pembeli industrial, dengan fokus pada segi biaya atau diferensiasi mereka.

Beberapa konsep strategi generik

1. Strategi Generik dari Wheelen dan Hunger

Strategi ini menggunakan konsep dari General Electric, yang menyatakan bahwa pada prinsipnya stategi generik dibagi atas tiga macam yaitu: stabilitas (stability), ekspansi (expansion), dan penciutan (retrenchment).

- a. Strategi Stabilitas (stability) menekankan pada tidak bertambahnya produk, pasar dan fungsi-fungsi perusahaan lain, karena perusahaan berusaha meningkatkan efisiensi di segala bidang dalam rangka meningkatkan kinerja dan keuntungan. Strategi ini resikonya relatif rendah dan biasanya dilakukan untuk produk yang berada pada posisi kedewasaan.
- b. Strategi Ekspansi (expansion) menekankan pada penambahan atau perluasan produk, pasar dan fungsi-fungsi perusahaan lainnya, sehingga aktivitas perusahaan meningkat. Strategi ini mengandung risiko kegagalan yang tidak kecil.
- c. Strategi Penciutan (retrenchment) dimaksudkan untuk melakukan pengurangan atas produk yang dihasilkan atau pengurangan atas pasar maupun fungsi-fungsi dalam perusahaaan, khususnya yang mempunyai cash flow negatif. Biasanya diterapkan pada bisnis yang berada pada tahap menurun (decline).

2. Strategi Generik dari Michael R.Porter

Berdasarkan prinsip bahwa jika perusahaan ingin meningkatkan usahanya dalam persaingan yang semakin ketat, perusahaan harus memilih prinsip berbisnis, yaitu produk dengan harga tinggi atau produk dengan biaya rendah maka terdapat tiga strategi generik yaitu: strategi diferensiasi (differentiation), kepemimpinan biaya menyeluruh (overall cost leadership) dan fokus (focus).

- a. Strategi diferensiasi (differentiation). Cirinya adalah perusahaan mengambil keputusan untuk membangun persepsi pasar potensial terhadap suatu produk/jasa yang unggul agar tampak berbeda dengan produk lain. Dengan demikian diharapkan calon konsumen mau membeli dengan harga mahal karena adanya perbedaan itu.
- b. Strategi kepemimpinan biaya menyeluruh (overall cost leadership). Cirinya adalah perusahaan lebih memperhitungkan pesaing daripada pelanggan dengan cara memfokuskan harga jual produk yang murah, sehingga biaya produksi, promosi maupun riset dapat ditekan, bila perlu produk yang dihasilkan hanya sekedar meniru produk perusahaan lain.
- c. Strategi fokus (focus). Cirinya adalah perusahaan mengkonsentrasikan pada pangsa pasar yang kecil untuk menghindar dari pesaing dengan menggunakan strategi kepemimpinan biaya menyeluruh atau diferensiasi.

3. Strategi Generik dari Fred R. David

Menurut Fred R. David, pada prinsipnya strategi generik dapat dikelompokkan atas empat kelompok strategi, yaitu:

- a. Strategi integrasi vertikal (vertical integration strategy) menghendaki agar perusahaan melakukan pengawasan yang lebih terhadap distributor, pemasok, dan/atau para pesaingnya, misalnya melalui merger, akuisisi atau membuat perusahaan sendiri.
- b. Strategi intensif (intensive strategy) memerlukan usaha-usaha yang intensif untuk meningkatkan posisi persaingan perusahaan melalui produk yang ada.
- c. Strategi diversifikasi (diversification strategy) dimaksudkan untuk menambah produk baru. Strategi ini makin kurang populer, paling tidak ditinjau dari sisi tingginya tingkat kesulitan manajemen dalam mengendalikan aktivitas perusahaan yang berbeda-beda.
- d. Strategi bertahan (defensive strategy) bermaksud agar perusahaan melakukan tindakan penyelamatan agar terlepas dari kerugian yang lebih besar.

2.6.2.2 Strategi Utama

Strategi utama (Grand Strategy) atau dikenal juga dengan strategi induk atau strategi umum merupakan strategi yang lebih operasional yang merupakan tindak lanjut dari strategi generik. Strategi ini merupakan dasar bagi tindakan terkoordinasi dan berkesinambungan yang diarahkan untuk mencapai sasaran bisnis jangka panjang. Selain itu strategi ini juga menetapkan periode waktu untuk mencapai sasaran jangka panjang. Jadi suatu strategi umum dapat didefinisikan sebagai ancangan umum menyeluruh yang memedomani tindakan-tindakan penting perusahaan (Pearce dan Robinson, 1997).

1. Strategi Utama dari Wheelen dan Hunger

Kelompok Strategi Pertumbuhan:

- Strategi Pertumbuhan Konsentrasi, di mana perusahaan berkonsentrasi dan bertumbuh-kembang pada semua atau hampir semua sumber daya yang sejenis. Strategi ini mempunyai dua cara yaitu: horizontal dan vertikal
- Strategi Pertumbuhan Diversifikasi, menuntut perusahaan untuk tumbuh dengan cara menambahkan produk atau divisi yang berbeda dengan produk atau divisi yang telah ada. Strategi ini mempunyai dua cara yaitu: terpusat dan konglomerasi.

Kelompok Strategi Stabilitas:

- Strategi istirahat (pause strategy), sebagai strategi sementara agar perusahaan dapat mengkonsolidasikan sumber daya yang ada setelah menghadapi pertumbuhan cepat.
- Strategi waspada (proceed with caution strategy). Perusahaan tetap menjalankan usahanya dengan hati-hati karena adanya faktor-faktor penting yang berubah pada lingkungan eksternal, seperti peraturan pemerintah.
- Strategi tanpa perubahan (no change strategy). Perusahaan tidak perlu
 melakukan perubahan yang berarti, hanya melakukan sedikit penyesuaian,
 misalnya terjadinya inflasi.
- 4. Strategi laba (profit strategy), lebih mengutamakan keuntungan saat ini walaupun memiliki risiko besar dengan mengorbankan pertumbuhan masa depan.

Kelompok Strategi Penciutan:

- Strategi Turnaround, digunakan pada saat daya tarik industri sedang tinggi walaupun perusahaan mengalami kesulitan.
- Strategi Captive Company. Pada strategi ini beberapa aktivitas dari bagian tertentu yang kurang menarik perlu dikurangi, kemudian diusahakan agar fungsi-fungsi lain menjadi lebih menarik.
- Strategi Sell-Out/Divestment. Perusahaan terpaksa harus dijual dan investor segera meninggalkan bisnis jika tidak mampu melakukan strategi captive company.
- 4. Strategi *Bankruptcy* (pailit) membantu perusahaan menghindar dari tanggung jawab atas hutang-hutang.
- 5. Strategi Liquidation. Perusahaan sudah relatif tidak memiliki prospek lagi.

2. Strategi Utama dari Fred R. David

Kelompok Strategi Integrasi Vertikal:

- Forward Integration Strategy. Hal ini dilakukan jika perusahaan mendapatkan banyak masalah dengan pendistribusian barang atau jasa mereka.
- 2. Backward Integration Strategy merupakan strategi perusahaan agar pengawasan terhadap bahan baku dapat lebih ditingkatkan.

 Horizontal Integration Strategy, dimaksudkan agar perusahaan meningkatkan pengawasan terhadap para pesaing perusahaan walau harus dengan memilikinya.

Kelompok Strategi Intensif:

- Market Penetration Strategy. Strategi ini berusaha untuk meningkatkan market share produk atau jasa melalui usaha-usaha pemasaran yang lebih besar.
- Market Development Strategy. Strategi ini bertujuan memperkenalkan produk atau jasa yang ada sekarang ke daerah baru. Jadi strategi ini bertujuan memperbesar pangsa pasar
- Product Development Strategy. Strategi ini bertujuan meningkatkan penjualan dengan cara meningkatkan atau memodifikasi produk atau jasa yang ada.

Kelompok Strategi Diversifikasi:

- Concentric Diversification Strategi. Strategi ini dilaksanakan dengan menambah produk dan jasa yang baru tetapi masih saling berhubungan.
- Horizontal Diversification Strategy. Strategi ini dilakukan dengan menambahkan produk dan jasa pelayanan yang baru, tetapi tidak saling berhubungan untuk ditawarkan pada para konsumen yang ada sekarang.
- 3. Conglomerate Diversification Strategy. Strategi dengan menambahkan produk atau jasa yang tidak saling berhubungan.

Kelompok Strategi Bertahan:

- 1. Joint Venture Strategy. Strategi ini bertujuan menggabungkan beberapa perusahaan dalam bentuk perusahaan baru yang terpisah dari induknya.
- Retrenchment Strategy. Strategi ini dilaksanakan melalui reduksi biaya dan aset perusahaan. Strategi ini dirancang agar perusahaan mampu bertahan pada pasar persaingannya.
- 3. Divestiture Strategy. Strategi ini digunakan dalam rangka penambahan modal dari suatu rencana investasi.
- 4. Liquidation Strategy. Strategi dengan menjual seluruh aset perusahaan yang dapat dihitung nilainya.

3. Strategi Utama dari Michael R.Porter

Strategi perusahaan untuk bersaing dalam suatu industri dapat berbeda-beda dalam berbagai macam dimensi. Di antara berbagai macam dimensi itu, Porter mengajukan tiga belas macam dimensi yang pada umumnya dipilih perusahaan dalam bersaing. Ketiga belas dimensi yang dimaksud yaitu:

- 1. Spesialisasi
- 2. Identifikasi merek
- 3. Dorong versus tarik
- 4. Seleksi saluran
- 5. Mutu produk
- Kepeloporan teknologis

- 7. Integrasi vertikal
- 8. Posisi biaya
- 9. Layanan
- 10. Kebijakan harga
- 11. Leverage
- 12. Hubungan dengan perusahaan induk
- 13. Hubungan dengan pemerintah.

2.6.3 Tingkatan Strategi

1. Strategi Korporasi

Strategi korporasi dirumuskan oleh manajemen puncak yang mengatur kegiatan dan operasi organisasi. Dalam mengembangkan sasaran level korporasi, setiap perusahaan perlu menentukan salah satu dari beberapa alternatif berikut:

- a. Kedudukan dalam pasar
- b. Inovasi
- c. Produktifitas
- d. Sumber daya fisik dan finansial
- e. Profitabilitas
- f. Prestasi dan pengembangan manajerial
- g. Prestasi dan sikap karyawan
- h. Tanggung jawab sosial

Pada tingkat korporat ini, strategi korporat berusaha menjawab dua pertanyaan berikut:

- a. Kegiatan bisnis apa yang diunggulkan untuk dapat bersaing?
- b. Bagaimana masing-masing kegiatan bisnis tersebut dapat dilakukan secara terintegrasi?

Menurut Kenichi Ohmae dalam Rangkuti (2001), penetapan strategi korporat harus didasarkan kepada keinginan konsumen, baru setelah itu perusahaan membuat produk atau jasa yang sesuai dengan keinginan dan harapan konsumen.

2. Strategi Bisnis 🗸

Strategi bisnis lebih diarahkan pada pengelolaan kegiatan dan operasi suatu bisnis tertentu. Pada dasarnya strategi tingkat bisnis berupaya menentukan pendekatan apa sebaiknya diterapkan untuk suatu bisnis terhadap pasar dan bagaimana melaksanakan pendekatan tersebut dengan sumber daya yang ada dengan kondisi pasar tertentu.

3. Strategi Fungsional

Merupakan strategi dalam kerangka fungsi manajemen (riset dan pengembangan, keuangan, produksi dan operasi, pemasaran, sumber daya manusia) yang dapat mendukung strategi bisnis. Strategi ini umumnya terperinci dan memiliki jangka waktu pendek daripada strategi organisasi.

2.6.4 Penentuan Strategi Utama

Menurut Fred R.David, cara menentukan strategi utama adalah dengan melakukan tiga tahapan kerangka kerja dengan matriks sebagai model analisisnya. Perangkat atau alat yang berbentuk matriks-matriks itu telah sesuai dengan segala ukuran dan tipe organisasi perusahaan, sehingga alat tersebut dapat dipakai untuk membantu para ahli strategi dalam mengidentifikasi, mengevaluasi dan memilih strategi-strategi yang paling tepat. Ketiga tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

Tahap I disebut sebagai Input Stage, terdiri dari tiga macam matriks, yaitu:

- a. External Factor Evaluation (EFE) Matrix
- b. Internal Factor Evaluation (IFE) Matrix
- c. Competitive Profile (CP) Matrix

Ketiga matrik ini akan menyimpulkan informasi dasar yang diperlukan untuk merumuskan strategi.

Tahap 2 disebut sebagai *Matching Stage*, berfokus pada pembangkitan strategistrategi alternatif yang dapat dilaksanakan melalui penggabungan faktor eksternal dan internal yang utama. Beberapa teknik pada tahap ini mencakup:

- a. Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats (SWOT) Matrix
- b. Strategic Position and Action Evaluation (SPACE) Matrix
- c. Boston Consulting Group (BCG) Matrix
- d. Internal-External (IE) Matrix
- e. Grand Strategy Matrix

Tahap 3 disebut sebagai Decision Stage, hanya terdiri dari satu teknik yaitu Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM). QSPM ini menggunakan input informasi dari tahap 1 untuk mengevaluasi secara objektif beberapa strategi alternatif hasil dari tahap 2 yang dapat diimplementasikan, sehingga ia memberikan suatu basis objektif bagi pemilihan beberapa strategi yang paling tepat.

Penjelasan masing-masing matriks sebagai berikut.

a. Matriks EFE (External Factor Evaluation Matrix)

Matriks EFE digunakan untuk mengevaluasi beberapa faktor eksternal perusahaan. Data eksternal dikumpulkan untuk menganalisis beberapa hal menyangkut persoalan ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, pemerintahan, hukum, teknologi, persaingan di pasar industri di mana perusahaan berada, serta data eksternal relevan lainnya.

Tahapan Kerja:

- a. Membuat daftar critical success factors (faktor-faktor utama yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan atau kegagalan usaha) untuk aspek eksternal yang mencakup perihal opportunities (peluang) dan threats (ancaman) bagi perusahaan.
- b. Menentukan bobot (weight) dari critical success faktors tadi dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi tinggi dan begitu pula sebaliknya. Jumlah seluruh bobot harus sebesar 1,0. Nilai bobot dicari dan dihitung berdasarkan ratarata industrinya.

- c. Menentukan rating setiap critical success faktors antara 1 sampai 4, di mana :
 - 1 = di bawah rata-rata
 - 2 = rata-rata
 - 3 = di atas rata-rata
 - 4 = sangat bagus

Rating ditentukan berdasarkan efektifitas strategi perusahaan. Dengan demikian, nilainya didasarkan pada kondisi perusahaan.

- d. Mengalikan nilai bobot dengan nilai rating-nya untuk mendapatkan skor semua critical success factors.
- e. Menjumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan yang dinilai. Skor total 4,0 mengindikasikan bahwa perusahaan merespons dengan cara yang luar biasa terhadap peluang-peluang yang ada dan menghindari ancaman-ancaman di pasar industrinya. Sementara itu, skor total sebesar 1,0 menunjukkan bahwa perusahaan tidak memanfaatkan peluang-peluang yang ada atau tidak menghindari ancaman-ancaman eksternal.

Key External Factors	Bobot	Rating	Skor
Peluang (Opportunities)			

sambungan dari halaman 61

Bobot	Rating	Skor
1,00		

Gambar 2.2 Matriks EFE

b. Matriks IFE (Internal Factor Evaluation Matrix)

Matriks IFE digunakan untuk mengetahui beberapa faktor internal perusahaan berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan yang dianggap penting. Data dan informasi aspek internal perusahaan dapat digali dari beberapa fungsional perusahaan, misalnya dari aspek manajemen, keuangan, SDM, pemasaran, sistem informasi dan produksi/operasi.

Tahapan Kerja :

Pada prinsipnya, tahapan kerja pada matriks IFE sama dengan matriks EFE.

- a. Membuat daftar critical success factors untuk aspek internal kekuatan (strength)

 dan kelemahan (weakness)
- b. Menentukan bobot (weight) dari critical success factors tadi dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi tinggi dan begitu pula sebaliknya. Jumlah

seluruh bobot harus sebesar 1,0. Nilai bobot dicari dan dihitung berdasarkan ratarata industrinya.

- c. Memberi rating (nilai) antara 1 sampai 4 bagi masing-masing faktor yang memiliki nilai:
 - 1 = sangat lemah
 - 2 = tidak begitu lemah
 - 3 = cukup kuat
 - 4 = sangat kuat

Jadi, *rating* mengacu pada kondisi perusahaan, sedangkan bobot mengacu pada industri di mana perusahaan berada.

- d. Mengalikan antara bobot dan *rating* dari masing-masing faktor untuk menentukan nilai skornya
- e. Menjumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan yang dinilai. Nilai rata-rata adalah 2,5. Jika nilainya di bawah 2,5 menandakan bahwa secara internal, perusahaan adalah lemah, sedangkan nilai yang berada di atas 2,5 menunjukkan posisi internal yang kuat. Seperti halnya pada matriks EFE, matriks IFE terdiri dari cukup banyak faktor. Jumlah faktor-faktornya tidak berdampak pada jumlah bobot karena ia selalu berjumlah 1,0

Key Internal Factors	Bobot	Rating	Skor
Kekuatan (Strengths)			

sambungan halaman 63

Bobot	Rating	Skor
1,00		

Gambar 2.3 Matriks IFE

c. Matriks CP (Competitive Profile Matrix)

Matriks CP digunakan untuk mengidentifikasi para pesaing utama perusahaan mengenai kekuatan dan kelemahan utama mereka dalam hubungannya dengan posisi strategis perusahaan.

Bobot, rating, dan score baik pada CP matrix maupun IFE matrix memiliki maksud yang sama. Kedua analisis tersebut berfokus pada faktor internal. Akan tetapi, bagaimana pun juga ada beberapa perbedaan penting antara IFE Matrix dan CP Matrix. Pertama, critical success factors yang ada pada CP Matrix lebih luas, tetapi akibatnya data menjadi kurang spesifik dan kurang aktual, serta berfokus pada pengeluaran-pengeluaran internal. Ini berbeda dengan IFE Matrix. Kedua, critical success factors yang ada dalam CP Matrix tidak dikelompokkan ke dalam kekuatan dan kelemahan seperti pada IFE Matrix. Dalam CP Matrix, rating dan score untuk

perusahaan pesaing dapat dibandingkan dengan perusahaan yang diteliti. Pembandingan itu dapat memberikan informasi tentang strategi internal yang penting.

d. Matriks SWOT

Matriks SWOT merupakan matching tool yang penting untuk membantu para manajer mengembangkan empat tipe strategi. Ke empat tipe strategi yang dimaksud adalah:

- 1. Strategi SO (Strength-Opportunity)
- 2. Strategi WO (Weakness-Opportunity)
- 3. Strategi ST (Strength-Threat)
- 4. Strategi WT (Weakness-Threat)

Strategi SO menggunakan kekuatan internal perusahaan untuk meraih peluang yang ada di luar perusahaan. Pada umumnya perusahaan berusaha melaksanakan strategi WO, ST atau WT untuk menerapkan strategi SO. Oleh karena itu bila perusahaan memiliki banyak kelemahan, mau tidak mau perusahaan harus mengatasi kelemahan itu agar menjadi kuat. Sedangkan bila perusahaan menghadapi banyak ancaman, perusahaan harus berusaha menghindarinya dan berkonsentrasi pada peluang yang ada.

Strategi WO bertujuan untuk memperkecil kelemahan internal perusahaan dengan memanfaatkan peluang eksternal. Strategi WO dapat dilakukan dengan mengadakan kerja sama dengan perusahaan lain yang memiliki kompetensi.

Strategi ST. Melalui strategi ini perusahaan berusaha menghindari atau mengurangi dampak dari ancaman eksternal. Hal ini bukan berarti bahwa perusahaan yang tangguh harus selalu mendapatkan ancaman.

Strategi WT merupakan taktik untuk bertahan dengan cara mengurangi kelemahan internal serta menghindari ancaman. Suatu perusahaan yang dihadapkan pada sejumlah kelemahan internal dan ancaman eksternal sesungguhnya berada dalam posisi yang berbahaya. Ia harus berjuang untuk tetap dapat bertahan dengan melakukan strategi-strategi seperti merger, declared bankruptcy, retrench atau liquidation.

Terdapat delapan tahap bagaimana penentuan strategi dibangun melalui matriks SWOT. Tahapan yang dimaksud adalah:

- 1. Membuat daftar peluang eksternal perusahaan
- 2. Membuat daftar ancaman eksternal perusahaan
- 3. Membuat daftar kekuatan kunci internal perusahaan
- 4. Membuat daftar kelemahan kunci internal perusahaan
- Mencocokkan kekuatan-kekuatan internal dan peluang-peluang eksternal, lalu mencatat hasilnya dalam sel strategi SO
- Mencocokkan kelemahan-kelemahan internal dan peluang-peluang eksternal, lalu mencatat hasilnya dalam sel strategi WO
- 7. Mencocokkan kekuatan-kekuatan internal dan ancaman-ancaman eksternal, lalu mencatat hasilnya dalam sel strategi ST

8. Mencocokkan kelemahan-kelemahan internal dan ancaman-ancaman eksternal, lalu mencatat hasilnya dalam sel strategi WT

e. Matriks SPACE (Strategic Position and Action Evaluation Matrix)

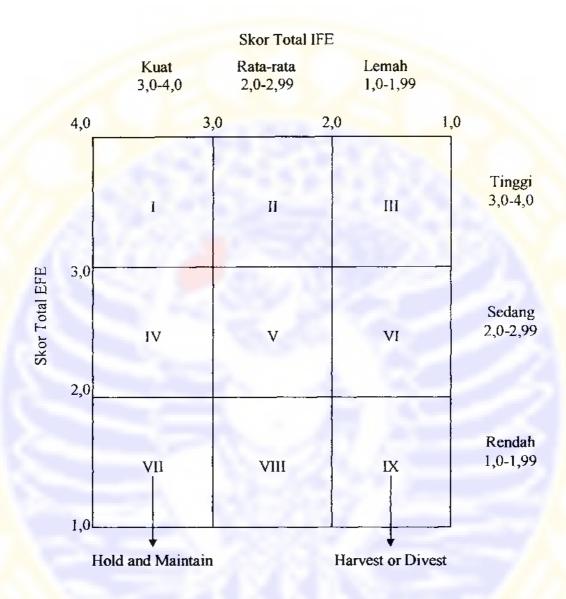
Matriks SPACE dipakai untuk memetakan kondisi perusahaan dengan menggunakan model yang dipresentasikan dengan menggunakan diagram cartesius yang terdiri dari empat kuadran dengan skala ukuran yang sama. Kerangka kerja keempat kuadran itu adalah dengan menunjukkan apakah hasil analisisnya akan mengindikasikan pemakaian strategi aggressive, conservative, defensive atau competitive bagi perusahaan. Masing-masing sumbu dari matriks SPACE menyatakan dua dimensi, yaitu:

- f. Dimensi internal yang terdiri atas financial strength (FS) dan competitive advantage (CA)
- g. Dimensi eksternal yang terdiri atas environmental stability (ES) dan industry strength (IS)

Keempat faktor ini adalah faktor penentu yang paling penting untuk menentukan posisi strategis perusahaan.

f. Matriks IE (Internal-External Matrix)

Matriks IE bermanfaat untuk memposisikan suatu SBU perusahaan ke dalam matriks yang terdiri atas 9 sel. Ke sembilan sel dalam matriks IE tersebut tampak dalam gambar berikut.



Gambar 2,4 Matriks Internal-Eksternal

Matriks IE terdiri atas dua dimensi yaitu : total skor dari IFE matrix pada sumbu X dan total skor dari EFE Matrix pada sumbu Y. Perlu diingat kembali bahwa masing-masing SBU perusahaan harus membentuk IFE matrix dan EFE matrix-nya. Pada sumbu X dari IE matrix, skornya ada tiga, yaitu : skor 1,0 – 1,99 menyatakan

bahwa posisi internal adalah lemah. Skor 2,0-2,99 posisinya adalah rata-rata, dan skor 3,0-4,0 adalah kuat. Dengan cara yang sama, pada sumbu Y yang dipakai untuk EFE matrix, skor 1,0-1,99 adalah rendah, skor 2,0-2,99 adalah sedang dan skor 3,0-4,0 adalah tinggi.

IE matrix memiliki tiga implikasi strategi yang berbeda, yaitu :

- a. SBU yang berada pada sel I, II atau IV dapat digambarkan sebagai Grow dan Build. Strategi yang cocok bagi SBU ini adalah strategi intensif seperti market penetration, market development dan product development atau strategi terintegrasi seperti backward integration, forward integration dan horizontal integration.
- b. SBU yang berada pada sel III, V atau VII paling baik dikendalikan dengan strategi Hold dan Maintain. Strategi yang umum dipakai yaitu strategi market penetration dan product development.
- c. SBU yang berada pada sel VI, VIII atau IX dapat menggunakan strategi Harvest atau Divestiture.

Perusahaan yang dianggap paling sukses adalah perusahaan yang mampu menghasilkan bisnis yang berada pada sel I.

g. Matriks BCG

Matriks BCG secara grafik menggambarkan secara jelas perbedaan di antara SBU melalui dua variabel, yaitu : posisi pangsa pasar dan rata-rata pertumbuhan industrinya. Posisi pangsa pasar relatif merupakan rasio dari pangsa pasar yang

dimiliki suatu SBU perusahaan dalam industri tertentu terhadap market share yang dimiliki perusahaan pesaing terbesar dalam industri tersebut. Posisi pangsa pasar relatif diletakkan pada sumbu X di BCG matrix. Titik tengah dari sumbu X bernilai 0,5. Sumbu Y dipakai untuk tingkat pertumbuhan penjualan industri dalam persentase antara -20 sampai +20 persen, dengan 0,0 yang menjadi titik tengah.

Divisi-divisi yang terletak di kuadran I dari BCG matrix disebut Question Marks, yang terletak pada kuadran II disebut Stars, yang terletak di kuadran III disebut Cash Cows, dan yang terletak di kuadran IV disebut Dogs.

h. Matriks Grand Strategy

Dengan menggunakan matriks Grand Strategy semua perusahaan yang diteliti dapat ditempatkan pada salah satu dari empat kuadran yang ada pada matriks ini. Bentuk umum matriks ini terdiri atas dua dimensi, Pertama adalah dimensi posisi persaingan dan kedua dimensi pertumbuhan pasar. Matriks ini terdiri atas empat kuadran dengan masing-masing kuadran memiliki beberapa alternatif strategi.

Perusahaan yang berada pada kuadran I dan berkomitmen untuk berbisnis hanya pada satu produk, dapat menggunakan concentric diversification untuk mengurangi risiko yang berhubungan dengan lini produk yang sempit. Perusahaan pada kuadran I berpeluang sukses untuk memanfaatkan peluang-peluang eksternalnya.

Perusahaan yang terletak pada kuadran II perlu mengevaluasi pendekatan yang mereka lakukan ke pasar secara serius. Karena perusahaan pada kuadran II berada pada industri yang pertumbuhan pasarnya cepat, maka strategi *intensive* biasanya

merupakan pilihan utama yang harus dipertimbangkan. Bagaimana pun juga, jika perusahaan tidak mempunyai competitive advantage, maka horizontal integration sering dijadikan alternatif pilihan strategi yang dianggap terbaik.

Perusahaan yang terletak pada kuadran III bersaing dalam pertumbuhan industri yang lambat dan memiliki posisi persaingan yang lemah. Perusahaan harus mampu membuat beberapa perubahan yang cukup drastis dan cepat untuk menghindari kebangkrutan atau tindakan likuidasi. Strategi alternatifnya adalah mengganti sumber daya dari bisnis yang sekarang ini ke area bisnis lain yang berbeda.

Perusahaan yang terletak pada kuadran IV memiliki posisi persaingan yang kuat tetapi berada dalam pertumbuhan industri yang lambat. Mereka memiliki tingkat cash flow tinggi. Strategi yang dibutuhkan perusahaan pada kuadran IV adalah concentric, horizontal atau conglomerate diversification dan joint venture.

i. Matriks QSP (Quantitative Strategies Planning Matrix)

Teknik QSPM dapat digunakan untuk menentukan kemenarikan relatif dari pelaksanaan strategi alternatif. Teknik ini secara jelas menunjukkan strategi alternatif mana yang paling baik untuk dipilih. QSPM menggunakan input dari analisis pada stage 1 dan matching result pada stage 2 yang memberikan informasi untuk analisis selanjutnya melalui QSPM di stage 3.

QSPM adalah alat yang direkomendasikan bagi para ahli strategi untuk melakukan evaluasi pilihan strategi alternatif secara objektif, berdasarkan key success factors internal-eksternal yang telah diidentifikasi sebelumnya. Jadi secara

konseptual, tujuan QSPM adalah untuk menetapkan kemenarikan relatif dari strategistrategi yang bervariasi yang telah dipilih, untuk menentukan strategi mana yang dianggap paling baik untuk diimplementasikan.

Dalam penelitian ini, untuk merumuskan strategi, peneliti akan menggunakan konsep strategi dari Fred R.David. Beberapa pertimbangan yang mendasari peneliti menggunakan konsep ini adalah:

- 1. Dalam merumuskan suatu strategi utama, konsep ini dimulai dengan menganalisis faktor internal dan eksternal perusahaan (dalam hal ini BPG Puskesmas) di mana faktor internal yang dianalisis meliputi aspek sumber daya manusia, sarana dan prasarana, produk, sistem dan pemasaran. Sedangkan faktor eksternal yang akan dianalisis meliputi aspek pengguna layanan atau konsumen dan pesaing yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap BPG Puskesmas.
- 2. Tahap 1 (the input stage) dari konsep Fred R.David ini, yaitu dengan menggunakan matriks IFE dapat diketahui faktor-faktor internal yang berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan yang dianggap penting bagi Puskesmas. Sedangkan dengan menggunakan matriks EFE dapat diketahui faktor eksternal yang berkaitan dengan peluang dan ancaman bagi Puskesmas.
- 3. Penggunaan matriks IFE dan EFE ini sebenarnya hampir sama dengan matriks SWOT, yaitu menganalisis faktor internal yang berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan serta faktor eksternal yang berkaitan dengan peluang dan ancaman, namun karena analisis menggunakan matriks SWOT sudah sering digunakan

dalam penelitian maka peneliti mencoba menganalisis data dengan menggunakan matriks lain yaitu matriks IFE dan EFE.

Penggunaan matriks Internal-Eksternal pada tahap 2 (the matching stage) didasarkan pada skor total yang didapatkan dari matriks IFE dan EFE. Beberapa matriks yang digunakan untuk menentukan strategi utama ini umumnya lebih sesuai bila diterapkan untuk perusahaan dengan tingkat persaingan yang cukup tinggi, sehingga diperlukan analisis hingga tahap 3 (the decision stage) untuk menentukan strategi alternatif yang paling baik untuk dipilih sebagai strategi utama yang dapat dianggap paling baik untuk diimplementasikan. Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan analisis hingga tahap 3 oleh karena sebagai berikut:

- 1. BPG Puskesmas merupakan unit bisnis yang sifatnya bukan untuk mencari keuntungan semata, tetapi lebih ditujukan untuk kesejahteraan sosial masyarakat
- 2. BPG Puskesmas bukanlah perusahaan dengan tingkat persaingan yang cukup tinggi, sehingga analisis hanya dilakukan hingga tahap 2 (the matching stage) yang akan menghasilkan beberapa strategi alternatif untuk peningkatan pemanfaatan BPG Puskesmas.

2.7 Focus Group Discussion (FGD)

2.7.1 Pengertian

Focus Group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok terarah adalah salah satu teknik dalam pengumpulan data kualitatif, di mana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan seorang moderator (Qomarudin, 1998).

Sedangkan menurut Henning dan Columbia (1990), diskusi kelompok terarah adalah wawancara dari sekelompok kecil orang, yang dipimpin oleh seorang nara sumber atau moderator yang secara halus mencorong peserta untuk berani berbicara secara terbuka dan spontan tentang hal yang dianggap penting, yang berhubungan dengan topik diskusi saat itu.

2.7.2 Karakteristik

- a. Kelompok FGD harus cukup kecil, peserta terdiri dari 6 12 orang dengan maksud agar setiap individu mendapat kesempatan untuk mengeluarkan pendapatnya.
- b. Umumnya FGD dilaksanakan pada populasi sasaran yang homogen (mempunyai ciri-ciri yang sama).
- c. FGD bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi peserta.

2.7.3 Tata cara pelaksanaan FGD

- a. Tempat duduk diatur sedemikian rupa sehingga peserta termotivasi untuk mengeluarkan pendapatnya dan dapat saling mendengar suara moderator serta peserta yang lain.
- b. Tempat harus netral, sebaiknya tidak melakukan FGD di tempat yang menjadi topik FGD tersebut.
- c. Tersedia alat bantu diskusi antara lain : tape recorder, panduan diskusi, slide atau proyektor.
- d. Notulen atau pencatat harus ada dan bertindak sebagai pengamat selama FGD berlangsung serta mencatat hasil diskusi.

2.7.4 Keuntungan FGD

- a. Sinergisme : suatu kelompok mampu menghasilkan informasi, ide dan pandangan yang lebih luas.
- b. Snowballing: komentar yang didapat secara acak dari responden dapat memacu mulainya suatu reaksi rantai respon yang menghasilkan ide baru.
- c. Stimulation: pengalaman dalam kelompok sendiri merupakan sesuatu yang menyenangkan dan mendorong partisipasi.
- d. Security: responden merasa aman di dalam kelompok dan lebih merasa bebas mengutarakan perasaan atau pikiran.
- e. Spontanitas : individu tidak diharapkan menjawab setiap pertanyaan, oleh karenanya diharapkan bahwa jawaban lebih memiliki arti, karena melakukan proses kelompok

2.7.5 Kerugian FGD

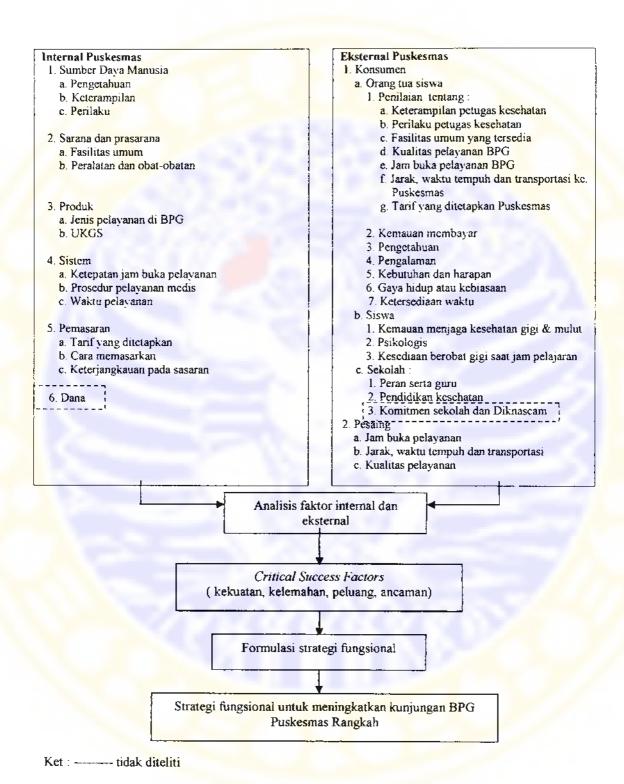
- a. FGD mudah dilaksanakan tetapi sulit melakukan interpretasi data.
- b. FGD membutuhkan moderator yang terampil.
- c. FGD cepat selesai, sehingga sering digunakan oleh pembuat keputusan untuk mendukung dugaan atau pendapat pembuat keputusan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

Dari beberapa teori yang telah dikemukakan di depan, selanjutnya dituangkan ke dalam kerangka konseptual, maka peningkatan pemanfaatan Balai Pengobatan Gigi (BPG) di Puskesmas Rangkah oleh siswa SD diharapkan dapat tercapai dengan merumuskan strategi. Untuk dapat merumuskan strategi, dimulai dengan menganalisis faktor internal dan faktor eksternal yang ada di Puskesmas Rangkah. Faktor internal dan faktor eksternal tersebut dianalisis dengan menggunakan konsep strategi dari Fred R. David.

Dari hasil analisis terhadap faktor internal dan eksternal, dapat diketahui kekuatan, kelemahan, peluang serta ancaman bagi BPG Puskesmas Rangkah yang merupakan critical success factors yang mempunyai dampak penting pada kesuksesan atau kegagalan usaha. Dari masing-masing faktor ditentukan bobot, rating dan skornya menggunakan matriks IFE dan EFE. Skor total dari IFE dan EFE selanjutnya diposisikan pada matriks Internal Eksternal (IE Matrix). Setelah diketahui posisi BPG, kemudian dilakukan perumusan strategi alternatif. Dari beberapa strategi alternatif tersebut, pada akhirnya didapatkan strategi alternatif yang paling sesuai untuk meningkatkan pemanfaatan BPG Puskesmas Rangkah bagi anak Sekolah Dasar.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancang bangun penelitian ini adalah penelitian observasional. Observasi dilakukan terhadap faktor internal dan eksternal untuk mengetahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman bagi BPG Puskesmas Rangkah dalam upaya menyusun strategi fungsional. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan kuesioner, lembar pengamatan bagi dokter gigi dan perawat gigi yang meliputi keterampilan, perilaku, prosedur pelayanan medis, waktu pelayanan serta dokumen yang ada di Puskesmas sebagai alat pengumpul data.

4.2 Unit Analisis

Unit analisis adalah Balai Pengobatan Gigi (BPG) Puskesmas Rangkah.

4.3 Sumber Informasi

Sumber informasi dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden yaitu orang tua siswa yang pernah mengantar anaknya berobat gigi ke BPG Puskesmas Rangkah terhitung mulai September 2001 sampai dengan September 2002 yaitu sebanyak 91 orang.
- b. Petugas kesehatan di BPG yang meliputi dokter gigi dan perawat gigi.
- c. Guru UKS dari 8 SD di wilayah Puskesmas Rangkah, karena dari 23 SD hanya 8 SD yang siswanya datang berobat gigi ke Puskesmas Rangkah terhitung mulai September 2001 sampai dengan September 2002.

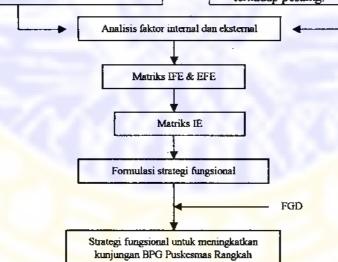
4.4 Kerangka Operasional

Internal Puskesmas

- I. Identifikasi Sumber Daya Manusia yaitu drg dan perawat gigi meliputi :
 - a. Pengukuran terhadan pengetahuan
 - b. Pengamatan terhadap keterampilan
 - c. Pengamatan terhadap perilaku
- 2. Identifikasi sarana dan prasarana yang meliputi :
 - a. Fasilitas umum yang tersedia
 - b. Peralatan & obat-obatan yang tersedia
- 3. Identifikasi produk meliputi :
 - a. Jenis pelayanan yang tersedia
 - b. Analisis kegiatan UKGS
- 4. Identifikasi sistem yang ada di Puskesmas meliputi :
 - a. Ketepatan jam buka pelayanan
 - b. Pengamatan prosedur pelayanan medis
 - c. Pengamatan waktu pelayanan
- Identifikasi pemasaran meliputi :
 - a. Tarif yang ditetapkan
 - b. Cara memasarkan BPG
 - Keterjangkauan pada sasaran, yaitu lokasi Puskesmas

Eksternal Puskesmas

- 1. Orang tua siswa
- a. Identifikasi penilaian orang tua siswa terhadap
 - 1. Keterampilan drg atau perawat gigi
 - 2. Perilaku drg atau perawat gigi
 - 3. Fasilitas umum yang tersedia
 - 4. Kualitas pelayanan yang diperoleh
 - 5. Jam buka pelayanan
 - 6. Jarak waktu tempuh dan transportasi
 - 7. Tarif yang ditetapkan
- b. Identifikasi kemauan membayar
- c. Pengukuran pengetahuan orang tua siswa
- d. Identifikasi pengalaman
- e. Identifikasi kebutuhan dan harapan
- f. Identifikasi kebiasaan berobat gigi
- g. Identifikasi ketersediaan waktu untuk mengantar berobat gigi
- 2. Identifikasi siswa yang meliputi :
 - a. Kemauan untuk menjaga kesehatan gigi
 - b. Psikologis
- c. Kesediaan berobat gigi saat jam pelajaran
- 3. Identifikasi sekolah meliputi:
 - a. Peran serta guru dalam bidang kesehatan
 - b. Pendidikan kesehatan yang diberikan
- Membandingkan jam buka pelayanan, jarak, waktu tempuh, kemudahan transportasi dan kualitas pelayanan Puskesmas Rangkah terhadap pesaing.



Gambar 4.1. Kerangka Operasional Penelitian

Faktor internal Puskesmas yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, produk, sistem dan pemasaran dianalisis menggunakan matriks IFE, sedangkan faktor eksternal Puskesmas yang meliputi konsumen (orang tua siswa, siswa dan sekolah) dan pesaing dianalisis menggunakan matriks EFE. Analisis dilakukan untuk mengetahui beberapa faktor yang berpengaruh bagi kesuksesan dan kegagalan usaha yaitu berupa kekuatan dan kelemahan Puskesmas maupun peluang dan ancaman bagi Puskesmas. Selanjutnya masing-masing faktor diberi skor yang didapatkan dari hasil perkalian antara bobot dan rating dari masing-masing faktor. Setelah didapatkan skor total dari IFE dan EFE, selanjutnya diposisikan pada matriks IE untuk mengetahui di sel mana BPG Puskesmas berada. Dengan mengetahui posisi BPG Puskesmas dalam matriks IE maka dapat diketahui strategi alternatif apa yang bisa dilakukan oleh BPG Puskesmas. Dengan mengadakan FGD akan didapatkan beberapa masukan strategi alternatif yang lebih terinci yang akan digunakan untuk meningkatkan pemanfaatan BPG Puskesmas Rangkah. Peserta FGD berjumlah 12 orang yang terdiri dari 3 orang kepala sekolah dasar, 3 orang guru UKS, 3 orang anggota BP3 dari SD, kepala Puskesmas Rangkah, dokter gigi serta perawat gigi Puskesmas Rangkah.

4.5 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

Internal Puskesmas

1. Sumber Daya Manusia meliputi:

- a. Pengetahuanb. Keterampilanc. Perilaku
- 2. Sarana dan prasarana meliputi:
 - a. Fasilitas umum
 - b. Peralatan dan obat-obatan
- 3. Produk meliputi:
 - a. Jenis pelayanan yang tersedia
 - b. UKGS
- 4. Sistem meliputi:
 - a. Jam buka pelayanan
 - b. Prosedur pelayanan medis
 - c. Waktu pelayanan
- 5. Pemasaran meliputi:
 - a. Tarif yang ditetapkan
 - b. Cara memasarkan
 - c. Keterjangkauan pada sasaran

Eksternal Puskesmas

- 1. Konsumen meliputi:
 - a. Orang tua
 - 1. Penilaian tentang:
 - a. Keterampilan petugas kesehatan

- b. Perilaku petugas kesehatan
- c. Fasilitas umum yang tersedia
- d. Kualitas pelayanan
- e. Jam buka pelayanan BPG
- f. Jarak, waktu tempuh dan transportasi ke Puskesmas
- g. Tarif yang ditetapkan Puskesmas
- 2. Kemauan membayar
- 3. Pengetahuan
- 4. Pengalaman
- 5. Kebutuhan dan harapan
- 6. Gaya hidup atau kebiasaan
- 7. Ketersediaan waktu untuk mengantar berobat gigi
- b. Siswa
 - 1. Kemauan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut
 - 2. Psikologis
 - 3. Kesediaan berobat gigi saat jam pelajaran
- c. Sekolah
 - 1. Peran serta guru
 - 2. Pendidikan kesehatan yang diberikan
- 2. Pesaing meliputi:
 - a. Jam buka pelayanan
 - b. Jarak, waktu tempuh dan transportasi

c. Kualitas pelayanan

4.6 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran Variabel

- Sumber Daya Manusia adalah petugas kesehatan gigi dan mulut yang ada di Puskesmas, meliputi dokter gigi dan perawat gigi.
 - a. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh dokter gigi dan perawat gigi di BPG Puskesmas tentang kesehatan gigi dan mulut yang mencakup pengertian, tujuan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah, macam-macam penyakit gigi dan mulut serta upaya pencegahan dan penanggulangannya.

Pengetahuan ini diukur melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Cara pengukurannya adalah setiap item diberi nilai 25, yang mana nilai kumulatif adalah 100. Jawaban pertanyaan disesuaikan dari buku pedoman mengenai UKGS dan buku pedoman pelayanan kesehatan gigi dan mulut dari Depkes. Jawaban yang benar diberi nilai 25, sedangkan yang salah diberi nilai 0, kemudian dikategorikan dengan tingkat pengetahuan baik skor 4 dengan interval nilai >75-100, cukup skor 3 dengan interval nilai >50-75, kurang baik skor 2 dengan interval nilai >25-50, dan tidak baik skor 1 dengan interval nilai 0-25. Skala pengukuran ordinal.

Selain pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, juga tentang manajemen pelayanan kesehatan mulai dari perencanaan yang disusun, pelaksanaan hingga evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

- b. Keterampilan adalah kecekatan dan kecakapan dokter gigi dan perawat gigi dalam menangani pasien, di mana keterampilan ini menyangkut cara, waktu dan hasil kerja. Keterampilan ini meliputi keterampilan dalam hal pengobatan sederhana atau pemeriksaan dengan resep, pencabutan gigi, penambalan gigi dan pembersihan karang gigi. Keterampilan diukur melalui pengamatan terhadap dokter gigi dan perawat gigi pada saat memberikan pelayanan. Kriteria penilaian adalah tidak terampil bila waktu pelayanan melebihi standar waktu pelayanan, cara kerja salah, hasil kerja kurang baik dan tidak memuaskan bagi pasien, skor 1. Kurang terampil bila waktu pelayanan melebihi standar waktu pelayanan, cara kerja kurang benar, hasil kerja cukup namun kurang memuaskan bagi pasien, skor 2. Terampil bila waktu pelayanan sesuai standar waktu pelayanan, cara kerja benar, hasil kerja baik dan memuaskan bagi pasien, skor 3. Sangat terampil bila waktu pelayanan lebih cepat dari standar waktu pelayanan, cara kerja benar, hasil kerja baik dan sangat memuaskan bagi pasien, skor 4. Skala pengukuran ordinal.
- c. Perilaku adalah tingkah laku atau perbuatan yang ditampilkan oleh dokter gigi dan perawat gigi pada saat menerima kehadiran hingga selesai menangani pasien. Perilaku saat menerima kehadiran pasien dikategorikan kurang ramah skor 1, bila dokter gigi dan perawat gigi tidak memberi salam, tidak memberi senyum dan tidak mempersilakan masuk, atau hanya salah satu dari kriteria tersebut yang dilakukan. Ramah skor 2, bila dokter gigi dan perawat gigi memberi senyum dan mempersilakan masuk atau memberi salam dan

mempersilakan masuk. Sangat ramah skor 3, bila dokter gigi dan perawat gigi memberi senyum, memberi salam dan mempersilakan masuk. Sedangkan perilaku saat memberikan pelayanan hingga selesai pelayanan dikategorikan kurang baik skor 1, bila pasien tidak dipersilakan duduk, keluhan pasien tidak didengarkan dengan baik, kurang sabar dan kurang sopan dalam memberikan pelayanan. Baik skor 2, bila pasien dipersilakan duduk, keluhan pasien didengarkan dengan baik, namun kurang sabar dalam memberikan pelayanan. Sangat baik skor 3, bila pasien dipersilakan duduk, keluhan pasien didengarkan dengan baik dan sabar serta sopan dalam memberikan pelayanan. Skala pengukuran ordinal.

2. Sarana dan prasarana

- a. Fasilitas umum adalah fasilitas untuk umum yang tersedia di Puskesmas meliputi ruang tunggu, ruang periksa dan tempat parkir. Keadaan fasilitas umum dapat diketahui dari pengamatan.
- b. Peralatan dan obat-obatan adalah peralatan dan obat-obatan yang tersedia di BPG Puskesmas Rangkah untuk kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah, baik di Puskesmas maupun di sekolah pada saat kegiatan UKGS. Kondisi maupun ketersediaan peralatan dan obat-obatan yang memadai atau tidak memadai dapat diketahui melalui cross check data inventaris yang ada di BPG Puskesmas Rangkah dengan keadaan peralatan dan obat-obatan yang tersedia pada saat ini.

Kondisi peralatan dikatakan baik apabila peralatan tersebut masih layak untuk digunakan dalam arti bentuk maupun fungsinya. Kondisi peralatan dikatakan rusak apabila peralatan tersebut sudah tidak layak untuk digunakan dalam arti bentuk maupun fungsinya, misalnya ujung alat tumpul, kaca mulut buram, pecah atau retak, ujung alat patah dan lain-lain. Sedangkan bahan dan obat-obatan dikatakan cukup apabila jumlahnya mencukupi minimal untuk satu tahun mendatang.

- 3. Produk adalah pelayanan yang tersedia di BPG Puskesmas Rangkah
 - a. Jenis pelayanan adalah macam pelayanan yang diberikan di BPG Puskesmas Rangkah untuk anak sekolah. Didapatkan dari data jenis pelayanan BPG di Puskesmas.
 - b. UKGS adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang ditujukan bagi siswa SD kelas 1 sampai 6 dan dilaksanakan di Sekolah Dasar. Ada tidaknya kegiatan UKGS, frekuensi kegiatan serta jumlah siswa yang dirujuk dan datang ke BPG Puskesmas Rangkah didapatkan dari laporan kegiatan UKGS di BPG Puskesmas Rangkah dan wawancara dengan dokter gigi dan perawat gigi.
- 4. Sistem adalah sekelompok elemen yang terintegrasi dengan maksud yang sama untuk memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di BPG Puskesmas Rangkah.

- a. Jam buka pelayanan adalah jam buka BPG untuk memulai pelayanan kepada pasien. Didapatkan dari peraturan tata tertib Puskesmas dan melihat keadaan sebenarnya yang terjadi saat ini.
- b. Prosedur pelayanan medis adalah tahapan atau langkah minimal yang perlu ditempuh oleh dokter gigi dan perawat gigi dalam memberikan pelayanan kepada pasien yaitu:
 - 1. Persiapan petugas (jas lab., masker, sarung tangan)
 - 2. Anamnesa
 - 3. Pemeriksaan
 - 4. Menentukan diagnosis
 - 5. Persiapan tindakan
 - 6. Tindakan medik
 - 7. Kontrol tindakan atau konseling

Pelaksanaan prosedur pelayanan medis diukur melalui pengamatan dengan kategori baik skor 2 bila prosedur pelayanan dilaksanakan seluruhnya dan kurang baik skor 1 bila prosedur pelayanan hanya dilaksanakan sebagian.

c. Waktu pelayanan adalah lamanya waktu bagi dokter gigi dan perawat gigi dalam memberikan pelayanan. Waktu pelayanan diukur dengan pengamatan. Untuk menilai waktu pelayanan disesuaikan dengan jenis pelayanan yang diberikan, selanjutnya dibandingkan dengan standart waktu pelayanan. Karena selama ini belum ada standar waktu pelayanan gigi dan mulut di Puskesmas, maka sebagai acuan digunakan standar waktu relatif di rumah sakit, yaitu:

- 1. Pengobatan sederhana atau pemeriksaan + resep, standar : 5 menit
- 2. Pencabutan gigi sulung, standar: 10 menit
- 3. Pencabutan gigi permanen, standar : 15 menit
- 4. Penambalan sementara, standar: 10 menit
- 5. Penambalan tetap, standar: 20 menit
- 6. Pembersihan karang gigi, standar: 30 menit

(Sumber: Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia tahun 1990, Departemen Kesehatan RI, 1992).

Waktu pelayanan dikategorikan lama skor 1 bila melebihi standar, sedang skor 2 bila sesuai standar dan cepat skor 3 bila kurang dari standar. Skala pengukuran ordinal.

- Pemasaran adalah suatu kegiatan yang mengarahkan arus jasa pelayanan dari pemberi pelayanan ke penerima layanan.
 - a. Tarif yang ditetapkan adalah besarnya beaya yang harus dibayar oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan gigi dan mulut di Puskesmas. Tarif di sini terdiri dari tarif loket dan tarif tindakan di BPG. Didapatkan dari daftar tarif loket dan tarif tindakan gigi di Puskesmas berdasarkan PERDA yang berlaku...
 - b. Cara memasarkan produk adalah upaya yang dilakukan oleh dokter gigi dan perawat gigi untuk memperkenalkan jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat, agar masyarakat dapat mengenal selanjutnya tertarik dan menggunakan jasa pelayanan tersebut. Didapatkan dari jawaban dokter gigi dan perawat gigi melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

- Selanjutnya jawaban tersebut nantinya dikategorikan pasif skor 1 dan aktif skor 2
- c. Keterjangkauan pada sasaran adalah kemudahan bagi orang tua siswa untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Keterjangkauan di sini berkaitan dengan jarak, waktu tempuh dan transportasi. Didapatkan dari wawancara terhadap dokter gigi dan perawat gigi dengan menggunakan kuesioner, tentang ada tidaknya keluhan dari orang tua siswa mengenai lokasi Puskesmas terhadap tempat tinggal mereka.
- Konsumen adalah pengguna atau penerima layanan kesehatan gigi dan mulut,
 yang meliputi orang tua siswa, siswa dan sekolah.
 - a. Penilaian tentang keterampilan petugas kesehatan adalah tanggapan orang tua siswa tentang kecekatan dan kecakapan dokter gigi dan perawat gigi dalam menangani pasien. Didapatkan melalui wawancara terhadap orang tua siswa dengan menggunakan kuesioner. Kriteria penilaian adalah tidak terampil skor 1, kurang terampil skor2, terampil skor 3 dan sangat terampil skor 4. Skala pengukuran ordinal.
 - b. Penilaian tentang perilaku petugas kesehatan adalah tanggapan orang tua siswa tentang perilaku dokter gigi dan perawat gigi yang diterima oleh pasien sejak pasien memasuki ruang BPG hingga selesai mendapatkan pelayanan di BPG. Perilaku saat menerima kehadiran pasien dengan kriteria panilaian kurang ramah skor 1, ramah skor 2 dan sangat ramah skor 3. Sedangkan perilaku saat memberikan pelayanan hingga selesai pelayanan dengan kriteria

penilaian kurang baik skor 1, baik skor 2 dan sangat baik skor 3. Didapatkan melalui wawancara terhadap orang tua siswa dengan menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal.

- c. Penilaian tentang fasilitas umum yang tersedia adalah tanggapan orang tua siswa tentang kondisi ruang tunggu, ruang periksa maupun tempat parkir baik dari segi kebersihan, penerangan maupun kenyamanannya. Didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan kriteria penilaian kurang skor 1, cukup skor 2 dan sangat skor 3
- d. Penilaian tentang kualitas pelayanan BPG adalah tanggapan orang tua siswa tentang mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diterimanya. Didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Kriteria penilaian mulai dari tidak baik skor 1, bila pasien tidak segera dipersilakan masuk dan hasil layanan yang diterima tidak memuaskan. Kurang baik skor 2, bila pasien kadang-kadang tidak segera dipersilakan masuk walaupun pasien sebelumnya sudah selesai perawatan, hasil layanan yang diterima cukup memuaskan, atau pasien segera dipersilakan masuk tetapi hasil layanan yang diterima kurang memuaskan. Baik skor 3 bila pasien segera dipersilakan masuk dan hasil layanan yang diterima cukup memuaskan. Sangat baik skor 4, bila pasien segera dipersilakan masuk dan hasil layanan yang diterima sangat memuaskan. Skala pengukuran ordinal.
- e. Penilaian tentang jam buka pelayanan BPG adalah tanggapan orang tua siswa tentang jam dimulainya pelayanan gigi dan mulut di BPG. Didapatkan melalui

wawancara dengan menggunakan kuesioner. Kriteria penilaian mulai dari tidak sesuai harapan skor 1, kurang sesuai harapan skor 2, sesuai harapan skor 3. Skala pengukuran ordinal.

- f. Penilaian tentang jarak, waktu tempuh dan transportasi ke Puskesmas adalah tanggapan orang tua siswa tentang kemudahan untuk menjangkau Puskesmas, dikaitkan dengan jarak tempat tinggal, waktu tempuh yang dibutuhkan dan kemudahan mendapatkan transportasi ke Puskesmas. Didapatkan melalui wawancara terhadap orang tua siswa dengan menggunakan kuesioner. Kriteria penilaian tentang jarak adalah dekat skor 1, sedang skor 2 dan jauh skor 3. Kriteria penilaian tentang waktu tempuh adalah cepat skor 1, sedang skor 2 dan lama skor 3. Kriteria penilaian tentang kemudahan transportasi adalah mudah skor 1, dan sulit skor 2.
- g. Penilaian tentang tarif yang ditetapkan adalah tanggapan orang tua siswa tentang total beaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Didapatkan melalui wawancara terhadap orang tua siswa dengan menggunakan kuesioner. Kriteria penilaian adalah mahal skor 1, sedang skor 2, murah skor 3 dan tidak ada tanggapan skor 4.
- 7. Kemauan membayar adalah kesediaan orang tua siswa untuk membayar seluruh biaya yang harus dikeluarkan selama berkunjung ke BPG Puskesmas Rangkah, baik biaya loket, biaya tindakan gigi, biaya transport ataupun biaya untuk konsumsi. Biaya untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi biaya loket dan biaya tindakan gigi di BPG antara lain untuk pencabutan, penambalan,

pembersihan karang gigi dan lain-lain. Biaya untuk berkunjung meliputi biaya transportasi dan biaya untuk konsumsi. Biaya transportasi untuk pengunjung yang menggunakan kendaraan pribadi (motor) adalah sejumlah harga bahan bakar yang digunakan untuk berkunjung ke Puskesmas terhitung dari tempat tinggalnya. Sedangkan bagi pengunjung yang menggunakan kendaraan umum (becak atau angkutan kota), maka biaya transportasi adalah sesuai tarip yang ditentukan. Ada tidaknya kemauan untuk membayar seluruh biaya tersebut didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Jawaban responden dikategorikan tidak bersedia skor 3 dan bersedia skor 2.

- 8. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan dipahami orang tua siswa tentang kesehatan gigi dan mulut. Didapatkan dari wawancara 4 pertanyaan menggunakan kuesioner. Cara pengukurannya adalah setiap item diberi nilai 25, yang mana nilai kumulatif adalah 100. Jawaban yang benar diberi nilai 25 dan yang salah diberi nilai 0, kemudian tingkat pengetahuan dikategorikan sangat baik skor 4 dengan interval nilai >75-100, baik skor 3 dengan interval nilai >50-75, cukup skor 2 dengan interval nilai >25-50 dan kurang skor1 dengan interval nilai 0-25. Skala pengukuran ordinal.
- Pengalaman adalah segala hal yang kurang mengesankan yang pernah dialami oleh orang tua siswa selama berkunjung dan mendapat pelayanan di BPG.
 Didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
- 10. Kebutuhan dan harapan. Kebutuhan adalah sesuatu hal yang dirasa perlu untuk dipenuhi oleh pasien berkaitan dengan penyakitnya, dalam hal ini ditujukan

terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas. Kebutuhan diukur melalui pendapat orang tua siswa dengan menggunakan kuesioner. Tingkat kebutuhan dikategorikan butuh skor 3, kadang-kadang butuh skor 2 dan tidak butuh skor 1. Skala pengukuran ordinal. Harapan adalah keadaan yang diinginkan oleh pasien berkaitan dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas. Didapatkan dari jawaban orang tua siswa melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

- 11. Gaya hidup atau kebiasaan adalah kebiasaan yang dianut orang tua siswa berkaitan dengan pemilihan tempat pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Didapatkan dari jawaban orang tua siswa melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
- 12. Ketersediaan waktu adalah ada atau tidaknya waktu yang disediakan oleh orang tua siswa untuk mengantar anaknya berobat gigi ke BPG Puskesmas. Didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Pendapat orang tua siswa dikategorikan tidak ada waktu skor 1, kadang-kadang ada waktu skor 2 dan selalu ada waktu skor 3. Skala pengukuran ordinal.
- 13. Kemauan siswa adalah kemauan anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.
 Data didapatkan dengan cara menanyakan pada orang tua siswa tentang ada atau tidaknya kemauan anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
- 14. Psikologis siswa adalah perasaan yang dialami oleh siswa sebelum maupun saat menjalani perawatan gigi. Didapatkan dengan cara menanyakan kepada orang tua

siswa tentang respon anaknya bila disarankan untuk berobat gigi dan perasaan anak saat akan menjalani perawatan, melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Respon anak dikategorikan selalu menolak skor 1, kadang-kadang menolak skor 2 dan menyetujui skor 3. Sedangkan perasaan siswa dikategorikan takut skor 1, kadang-kadang takut skor 2 dan tidak takut skor 3.

- 15. Kesediaan berobat gigi saat jam pelajaran adalah bersedia atau tidak siswa untuk berobat gigi ke BPG Puskesmas saat jam pelajaran sekolah. Didapatkan dengan cara menanyakan pada orang tua siswa tentang kesediaan anaknya meninggalkan jam pelajaran guna berobat gigi ke BPG Puskesmas, melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Jawaban orang tua siswa dikategorikan tidak bersedia skor 1 dan bersedia skor 2.
- 16. Peran serta guru adalah keterlibatan guru dalam menunjang program pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah. Diketahui dari data siswa yang dirujuk oleh guru ke BPG Puskesmas. Selain itu ada tidaknya peran serta guru dapat diukur dari wawancara terhadap guru dengan menggunakan kuesioner mengenai upaya yang dilakukan oleh guru guna menunjang program kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah serta ada tidaknya pelatihan guru UKS.
- 17. Pendidikan kesehatan adalah pendidikan tentang kesehatan bagi siswa baik kesehatan umum maupun kesehatan gigi yang diberikan dalam satu tahun ajaran. Hal ini perlu diketahui oleh karena berkaitan dengan frekuensi siswa mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan umum maupun kesehatan gigi dan

mulut yang pada akhirnya dapat mengarahkan siswa untuk mau memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas.

- 18. Pesaing adalah sarana pelayanan kesehatan gigi lain yang memberikan jenis pelayanan yang sama dan mempunyai pangsa pasar yang sama pula, berada di sekitar wilayah Puskesmas Rangkah.
 - a. Kualitas pelayanan pesaing adalah mutu pelayanan kesehatan gigi yang diterima responden di tempat pelayanan kesehatan gigi lain. Ukuran kualitas ditentukan dari kepuasannya. Tanggapan orang tua siswa tentang kualitas pelayanan pesaing didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Tanggapan orang tua siswa tentang kualitas pelayanan pesaing selanjutnya dibandingkan dengan kualitas pelayanan BPG Puskesmas Rangkah.
 - b. Jam buka pelayanan adalah waktu yang diterapkan oleh sarana pelayanan kesehatan lain untuk memulai pelayanan kesehatan. Tanggapan orang tua siswa tentang jam buka pelayanan pesaing didapatkan dari wawancara dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dibandingkan dengan jam buka pelayanan Puskesmas.
 - c. Jarak, waktu tempuh dan transportasi ke pesaing adalah jarak yang ditempuh dari tempat tinggal orang tua siswa dan waktu yang digunakan untuk mengunjungi sarana kesehatan lain. Dalam hal ini dikaitkan dengan kemudahan transportasi. Tanggapan orang tua siswa tentang jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi ke sarana kesehatan lain, didapatkan

melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan selanjutnya dibandingkan dengan jarak, waktu tempuh dan transportasi ke Puskesmas Rangkah.

19. Strategi fungsional adalah strategi di bidang fungsional yang lebih memperjelas strategi utama dengan identifikasi yang sifatnya spesifik dan terperinci tentang bagaimana seorang pimpinan harus mengelola berbagai bidang fungsional tertentu di masa datang. Strategi fungsional memiliki jangka waktu pendek dan sifatnya mendukung strategi korporat dan bisnis.

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut maka dilakukan uji coba pada saat pelaksanaan penelitian. Selain itu juga menggunakan lembar pengamatan keterampilan dan perilaku dokter gigi dan perawat gigi, pelaksanaan prosedur pelayanan medis serta lamanya waktu yang digunakan oleh dokter gigi dan perawat gigi dalam memberikan pelayanan. Dokumen yang ada di BPG Puskesmas sebagai data sekunder.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. Penelitian memakan waktu selama 2(dua) bulan yaitu pada bulan September dan Oktober 2002.

4.9 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara terhadap 91 orang tua siswa menggunakan kuesioner yang telah diuji validitasnya, maupun melalui *indepth interview* pada dokter gigi dan perawat gigi di BPG Puskesmas Rangkah serta 8 orang guru UKS SD. Selain itu didapatkan dari daftar pengamatan keterampilan dan perilaku dokter gigi dan perawat gigi, pelaksanaan prosedur pelayanan medis serta pengamatan terhadap waktu pelayanan.

Data sekunder didapatkan dari studi berbagai dokumen dan laporan resmi pada Puskesmas, antara lain jenis pelayanan yang tersedia di BPG untuk anak sekolah, besarnya tarif pelayanan, data inventaris peralatan dan bahan atau obat-obatan, jadual kegiatan UKGS dan lain-lain. Data sekunder ini digunakan sebagai pelengkap data primer.

4.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

4.10.1 Teknik pengolahan data

Data primer yang telah didapatkan selanjutnya dilakukan editing untuk memastikan bahwa pertanyaan dalam kuesioner sudah terjawab semua. Kemudian memberi kode data (coding sheet), membuat tabulasi dan selanjutnya dilakukan analisis data. Untuk pertanyaan yang sifatnya terbuka, dari semua jawaban dibuat transkrip (raw data) kemudian diringkas dalam bentuk matriks, selanjutnya dikelompokkan dalam bentuk ide-ide utama dan diambil kesimpulan.

4.10.2 Teknik analisis data

Terhadap semua data yang telah dikumpulkan, selanjutnya dilakukan analisis menggunakan matriks IFE dan EFE. Analisis dilakukan untuk mengetahui beberapa faktor yang berpengaruh bagi kesuksesan dan kegagalan usaha yaitu berupa kekuatan dan kelemahan Puskesmas maupun peluang dan ancaman bagi Puskesmas. Berbagai faktor tersebut sebagai critical success factors yang selanjutnya diberi bobot dengan skala yang lebih tinggi bagi yang berprestasi tinggi dan begitu pula sebaliknya. Setelah menentukan bobot, selanjutnya memberi rating (nilai) antara 1 sampai 4 bagi masing-masing faktor tersebut. Skor untuk masing-masing faktor didapatkan dari hasil perkalian antara bobot dan ratingnya. Setelah didapatkan skor total dari IFE dan EFE, selanjutnya diposisikan pada matriks IE untuk mengetahui di sel mana BPG Puskesmas Rangkah berada. Dengan mengetahui posisinya, akan didapatkan strategi apa yang dapat digunakan oleh Puskesmas untuk dapat menggunakan kekuatan internalnya guna mengambil keuntungan dari peluang eksternal, mengatasi kelemahan internal, dan menghindar dari ancaman eksternal. Dengan strategi tersebut diharapkan BPG Puskesmas mampu meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak Sekolah Dasar.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Rangkah

Puskesmas adalah unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan. Puskesmas Rangkah merupakan salah satu dari tiga (3) Puskesmas yang terletak di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. Dua (2) Puskesmas lainnya yaitu Puskesmas Gading dan Puskesmas Pacarkeling. Puskesmas Rangkah berdiri sejak tahun 1977 di atas tanah seluas 1200 m2 dengan luas bangunan 515,7 m2. Batas-batas wilayah Puskesmas Rangkah yaitu sebelah utara Kelurahan Gading, sebelah selatan Kelurahan Pacarkeling dan Pacarkembang, sebelah timur Kelurahan Gading, sebelah barat Kelurahan Ketabang dan Simokerto. Wilayah kerja Puskesmas Rangkah meliputi 3 Kelurahan dengan luas wilayah 282 ha, meliputi Kelurahan Rangkah 70 ha, Kelurahan Ploso 149 ha dan Kelurahan Tambaksari 63 ha.

Visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas adalah tercapainya "Kecamatan Sehat 2010". Kecamatan Sehat 2010 merupakan gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan ditandai penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Perumusan visi yang disesuaikan dengan keadaan setempat diserahkan kepada masing-masing Puskesmas.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

100

Dalam mewujudkan visi "Kecamatan Sehat 2010", Puskesmas memiliki 3 misi

yaitu:

a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Memberdayakan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan.

c. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu.

Dalam pelaksanaannya, Puskesmas dapat diberi kewenangan untuk menambahkan

misinya dalam mewujudkan Kecamatan Sehat 2010 sesuai dengan kebutuhan

pembangunan kesehatan dan sumber potensi yang tersedia di wilayah kecamatan

masing-masing.

5.2 Demografi Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah

Wilayah kerja Puskesmas Rangkah yang meliputi 3 Kelurahan dengan jumlah penduduk 73.533 jiwa, terdiri dari 21.414 jiwa di Kelurahan Rangkah, 31.092 jiwa di Kelurahan Ploso dan 21.027 jiwa di Kelurahan Tambaksari. Keadaan sosial ekonomi

1. PNS, TNI dan pegawai swasta : 17.331 jiwa

penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rangkah antara lain :

2. Pedagang : 13,640 jiwa

3. Petani : 298 jiwa

4. Pertukangan : 10.678 jiwa

5. Pensiunan : 6.038 jiwa

6. Tidak bekerja : 2.426 jiwa

7. Lain-lain : 23.122 jiwa

Sedangkan tingkat pendidikannya sebagai berikut:

1. TK : 2,105 jiwa

2. SD : 14.995 jiwa

3. SLTP : 12.359 jiwa

4. SMU : 14.669 jiwa

5. Perguruan Tinggi : 5.616 jiwa

6. Tidak sekolah : 14.059 jiwa

7. Drop out SD - drop out PT : 9.730 jiwa

5.3 Gambaran Umum Balai Pengobatan Gigi Puskesmas Rangkah

Balai Pengobatan Gigi (BPG) merupakan salah satu sarana kesehatan yang tersedia di Puskesmas Rangkah. Tenaga kesehatan yang ada di BPG meliputi 1 orang dokter gigi dan 1 orang perawat gigi. Peralatan medis yang tersedia terdiri dari 2 buah kursi gigi, seperangkat peralatan untuk diagnosa dasar, seperangkat peralatan untuk pencabutan, penambalan, pembersihan karang gigi dan lain-lain. Selain peralatan medis, juga tersedia bahan dan berbagai obat untuk kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi kegiatan di dalam gedung dan di luar gedung. Kegiatan di dalam gedung antara lain pelayanan terhadap pasien umum yang berkunjung ke BPG dan pasien dari hasil rujukan, baik dari poli lain yang ada di dalam Puskesmas Rangkah maupun dari luar misalnya dari sekolah. Kegiatan di luar gedung antara lain pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah yang

diselenggarakan secara terpadu dengan kegiatan pokok Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam bentuk program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Terdapat 30 SD yang menjadi binaan Puskesmas Rangkah dalam kegiatan ini.

5.4 Gambaran Umum Responden

Sebagai responden dalam penelitian ini adalah orang tua siswa Sekolah Dasar yang pernah mengantar anaknya berobat gigi di Puskesmas Rangkah terhitung sejak bulan September 2001 hingga September 2002 yang berjumlah 91 orang. Dari 91 orang tersebut sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 51 orang (56,04%). Sebanyak 65 orang (71,43%) berusia antara 30 – 40 tahun, 34 orang (37,36%) dengan pendidikan SMA dan 30 orang (32,97%) dengan pendidikan SMP. Selain orang tua siswa, responden juga terdiri dari 2 orang tenaga Puskesmas yaitu dokter gigi dan perawat gigi, serta 8 orang guru UKS SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rangkah, karena selama kurun waktu 1 tahun tersebut kunjungan siswa ke BPG Puskesmas Rangkah lebih banyak berasal dari 8 SD tersebut.

5.5 Hasil Penelitian Terhadap Faktor Internal Puskesmas

5.5.1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia di sini adalah dokter gigi dan perawat gigi yang meliputi :

1. Pengetahuan, terdiri dari pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut serta pengetahuan tentang manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah. Untuk pengukuran pengetahuan dokter gigi dan perawat gigi, masing-

masing diberikan kuesioner dengan 4 pertanyaan mengenai kesehatan gigi dan mulut dan 4 pertanyaan mengenai manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Untuk jawaban yang benar diberi nilai 25, di mana nilai kumulatif adalah 100. Pengukuran pengetahuan dokter gigi dan perawat gigi seperti terlihat pada tabel 5.1 berikut

Tabel 5.1 Pengetahuan Dokter Gigi dan Perawat Gigi di Puskesmas Rangkah tentang Kesehatan Gigi dan Mulut serta Manajemen Pelayanannya Tahun 2002

		Skor Pengukuran Pengetahuan							
No.	Variabel	0–25	>25-50	>50-75	>75-100				
		(tidak baik)	(kurang baik)	(cukup)	(baik)				
1.	Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut								
	a. Dokter gigi			v					
	b. Perawat gigi			v					
2.	Pengetahuan tentang manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut								
	a. Dokter gigi		v						
	b. Perawat gigi		v						

Sumber: Data Primer Oktober 2002

Setelah dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan dokter gigi dan perawat gigi tentang kesehatan gigi dan mulut melalui kuesioner, didapatkan skor yang berkisar antara >50-75. Berdasarkan tabel 5.1 tersebut di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan dokter gigi dan perawat gigi tentang kesehatan gigi dan mulut tergolong cukup. Untuk pengukuran tingkat pengetahuan tentang manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi perencanaan hingga evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut mempunyai skor berkisar antara >25-50 yang berarti tergolong kurang baik. Untuk pengukuran ini, selain melalui kuesioner juga didasarkan dari studi dokumen cara merencanakan hingga mengevaluasi kegiatan khususnya UKGS yang dituangkan dalam rencana kerja tahunan atau POA.

2. Keterampilan dokter gigi dan perawat gigi dalam memberikan pelayanan melalui pengamatan yang dilakukan oleh peneliti selama 2 bulan (September-Oktober 2002) seperti terlihat pada tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2 Keterampilan Dokter Gigi dan Perawat Gigi di Puskesmas Rangkah dalam Memberikan Pelayanan Gigi dan Mulut Pada Anak Sekolah Tahun 2002

No.	Variabel	Wa	aktu Pelayana	m ke :	Rata- rata	Standart	Cara Kerja	Hasil Kerja	Ket.
			2	3					
1.	Keterampilan pencabutan Dokter gigi:						Benar	Baik	Responden
	a. gigi sulung	2 - 3	2 - 16	2 - 21	2 - 13	10mn			
	b. gigi permanen	11 - 30	12 - 38	11 - 15	11-48	15mn			
	Perawat gigi :			-	1				,
	a. gigi sulung	2 - 5	2 - 20	2 - 19	2 - 15	10mn	Benar Bank		
	b. gigi permanen	12 - 16	15 - 45	12 - 53	13 – 38	15mn			
2.	Keterampilan penambalan Dokter gigi :								
	a. penambalan tetap	13 - 27	_	-	13 - 27	20mn	Benar	Baik	Responden
	b. panambalan sementara (pengobatan pulpa)	5 - 51	6 - 13		6-2	10mn			
	Perawat pigi :				} ;				1
	a. penambalan tetap	14 - 11	-	-	14 - 11	20mn	Benar	Baik	
	b. penambalan sementara	5 - 17	6 - 58	-	6-8	10mm			
3.	Keterampilan pembersihan karang gigi					30mn			Responden
	Dokter gigi	-	-		_ i		Benar	Baik	puas
	Perawat gigi	8 - 24		-	8-24				
4.	Keterampilan pengobatan sederhana atau					5mn			
	pemeriksaan dengan resep					Jinn	Down	Baik	Responden
	Dokter gigi	4 - 10	3 - 50	3 - 15	3 – 45		Вепаг	CORIK	puas
	Perawat gigi	3-9	3 - 17	4 - 51	3 - 46				,

Sumber: data primer Oktober 2002 Keterangan: * - * = menit - detik

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dibaca bahwa keterampilan dokter gigi maupun perawat gigi dalam hal pencabutan setelah dilakukan pengamatan sebanyak 3 kali kemudian diambil rata-rata ternyata waktu yang dibutuhkan kurang dari standart waktu pelayanan dan responden menyatakan puas atas layanan yang didapatkan. Selain pengamatan terhadap waktu pelayanan, peneliti juga mengamati cara kerja dan hasil kerja dokter gigi maupun perawat gigi. Berdasarkan pengamatan, peneliti

menyatakan bahwa cara kerja benar dan hasil kerja baik. Hal ini berarti bahwa baik dokter gigi maupun perawat gigi tergolong sangat terampil dalam pencabutan.

Dalam hal penambalan gigi, setelah dilakukan pengamatan selama 2 bulan ternyata baik dokter gigi maupun perawat gigi hanya melakukan penambalan tetap sebanyak 1 kali dan penambalan sementara sebanyak 2 kali dari pengamatan yang diharapkan yaitu sebanyak 3 kali. Dari pengamatan yang ada, dapat dilihat bahwa waktu yang dibutuhkan dokter gigi maupun perawat gigi dalam hal penambalan, baik penambalan tetap maupun penambalan sementara adalah kurang dari standart waktu pelayanan dan responden menyatakan puas atas hasil layanan yang didapatkan. Berdasarkan pengamatan, cara kerja benar dan hasil kerja juga baik. Hal ini berarti bahwa dokter gigi maupun perawat gigi tergolong sangat terampil dalam hal penambalan gigi.

Untuk pembersihan karang gigi, ternyata selama 2 bulan pengamatan hanya didapatkan 1 orang pasien yang membutuhkan pelayanan tersebut. Waktu yang dibutuhkan oleh perawat gigi untuk pembersihan karang gigi adalah 8 menit 24 detik, di mana standart waktu pelayanan adalah 30 menit. Dalam hal ini peneliti tidak dapat menyimpulkan mengenai keterampilan pembersihan karang gigi karena hanya 1 pasien dan secara kebetulan kasus yang didapat tidak terlalu parah.

Keterampilan dalam hal pengobatan sederhana atau pemeriksaan dengan resep didapatkan bahwa baik dokter gigi maupun perawat gigi membutuhkan waktu kurang dari standart waktu pelayanan dan responden menyatakan puas atas hasil layanan yang didapatkan setelah dilakukan pengamatan selama 3 kali. Cara kerja benar dan

hasil kerja juga baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keterampilan dokter gigi maupun perawat gigi dalam hal pengobatan sederhana atau pemeriksaan dengan resep tergolong sangat terampil.

3. Perilaku dokter gigi dan perawat gigi meliputi perilaku saat menerima kehadiran responden dan perilaku saat memberikan pelayanan hingga selesai pelayanan. Terdapat 3 kriteria untuk perilaku saat menerima kehadiran responden yaitu memberi senyum, mempersilakan masuk dan memberi salam, sedangkan untuk perilaku saat memberikan pelayanan hingga selesai pelayanan dengan 4 kriteria yaitu mempersilakan duduk, mendengarkan keluhan, kesopanan dan kesabaran. Pengamatan dilakukan sebanyak 5 kali, seperti tampak pada tabel 5.3 berikut.

Tabel 5.3 Perilaku Dokter Gigi dan Perawat Gigi di Puskesmas Rangkah Dalam Memberikan Pelayanan Tahun 2002

No.	Variabel	Pengamatan ke :										
		Dokter Gigi				Perawat Gigi				Ket.		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1.	Perilaku saat menerima kehadiran responden											
	a.memberi senyum	V	T	V	V	T	T	v	T	v	v	v≃ dila-
	b.mempersilakan masuk	v	T	V	T	v	v	T	v	V	v	kukan
	c.memberi salam	T	T	T	v	Т	T	v	v	Т	T	
2.	Perilaku saat memberi- kan pelayanan hingga selesai pelayanan											T= tidak dilaku- kan
	a mempersilakan duduk	v	т	v	v	v	v	v	т	v	Ŧ	
	b.mendengarkan keluh- an dengan baik	v	v	Т	Т	v	T	v	v	v	v	
	c.kesopanan	v	V	v	v	Т	v	v	T	v	v	
	d.kesabaran	v	v	Т	Т	v	ν	Т	v	v	Т	

Sumber: Data Primer Oktober 2002

Berdasarkan pengamatan sebanyak 5 kali oleh peneliti, pada tabel 5.3 terlihat bahwa dokter gigi dan perawat gigi lebih banyak memberi senyum dan

mempersilakan masuk pada saat kehadiran responden di ruang periksa walaupun jarang memberi salam, sehingga dapat disimpulkan bahwa dokter gigi dan perawat gigi tergolong ramah.

Sedangkan perilaku dokter gigi dan perawat gigi saat memberikan pelayanan hingga selesai pelayanan, setelah dilakukan pengamatan sebanyak 5 kali ternyata sebagian besar tertebih dahulu mempersilakan duduk kemudian mendengarkan keluhan dengan baik, sopan dan penuh kesabaran dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku dokter gigi dan perawat gigi saat memberikan pelayanan hingga selesai pelayanan tergolong sangat baik.

5.5.2 Sarana dan Prasarana

1. Fasilitas Umum yang tersedia di Puskesmas Rangkah. Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti mengenai fasilitas umum meliputi ruang tunggu, ruang periksa dan tempat parkir ini seperti tampak pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.4 Keadaan Fasilitas Umum yang Tersedia di Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Variabel	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Ruang tunggu			Ukuran:
	a. tersedia tempat duduk	v		3 m x 4 m
	b. tempat duduk mencukupi untuk pasien dan pengantarnya jika ada	v		
	c. suasana tidak pengap	V		
	d. keadaan bersih	v		

dilanjutkan ke halaman berikutnya

lanjutan dari tabel 5.4

No.	Variabel	Ya	Tidak	Keterangan
2.	Kebersihan ruang periksa			Ukuran :
	a. tersedia tempat sampah	V		3 m x 4 m
	b. ada saluran untuk pembuangan bekas			
	kumur pasien	V		
	c. tersedia tempat cuci tangan	v		
	d. lantai selalu disapu dan dipel	v		
	e. sampah dibuang setiap hari	v		
3.	Penerangan di ruang periksa (BPG)			
	a. tersedia lampu untuk penerangan ruangan	v		
	- jenis dop	v		
	- jenis neon	v		
	b. tersedia lampu pada dental unit		v	
	c. lampu pada dental unit selalu dinyalakan		v	
	saat memeriksa pasien		v	
4.	Tempat parkir			Ukuran:
	a. tempat parkir dapat menampung seluruh	v		9 m x 3 m
	kendaraan roda 2 pasien maupun kenda-			
	raan petugas puskesmas			
	b. tempat parkir dapat menampung kendara-		v	
	an roda 4			
	c. tidak ada kesulitan saat memarkir atau			
	mengeluarkan kendaraan dari tempat	v		
	parkir			
5.	Kenyamanan suasana di Puskesmas			
	a. tersedia taman di halaman Puskesmas	v		
	b. tersedia ventilasi di ruang periksa (BPG)	v		
	c. jendela di ruang periksa selalu terbuka	v		
	d. tersedia kipas angin di ruang periksa	v		
	e. ada polusi asap kendaraan yang dapat		v	
	meresahkan pengunjung Puskesmas		1	

Sumber: Data Primer Oktober 2002

Dari pengamatan peneliti terhadap fasilitas umum yang tersedia di Puskesmas Rangkah pada umumnya dan ruang periksa (BPG) pada khususnya, dapat dilihat pada tabel 5.4 bahwa keadaan ruang tunggu sudah cukup memadai sehingga tidak terlihat pasien maupun pengantarnya yang tidak mendapatkan tempat duduk. Kebersihan

ruang periksa juga cukup karena setiap hari sebelum jam kerja Puskesmas berakhir lantai selalu disapu dan dipel. Penerangan sudah cukup untuk dapat menerangi ruangan guna pelayanan bagi pasien meskipun lampu pada dental unit tidak tersedia. Tempat parkir yang tersedia dapat dikatakan cukup luas serta suasana di Puskesmas cukup nyaman.

2. Peralatan yang tersedia di ruang periksa (BPG) untuk kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut baik di sekolah maupun di Puskesmas seperti terlihat pada tabel 5.5 berikut.

Tabel 5.5 Keadaan Peralatan untuk Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut bagi Anak Sekolah di Wilayah Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Nama Barang	Jumlah	Ketera	angan
110.	Nama Darang	Junan	Baik	Rusak
i.	Amalgam pistol	1	1	
2.	Amalgam stopper	2	2	
3.	Bein	3	3	
4	Burnisher		1	-
5.	Cement spatel	3	3	
6.	Cement stopper	4	4	-
7.	Cryer	3	3	
8.	Dental unit	1	1	
9.	Dental chair	1	3	
10.	Dappen glass	2	2	
11.	Disposable spuit	cukup	cukup	
12.	Excavator	6	6	-
13.	Glass plate	1	I	-
14.	Gelas kumur	6	6	-
15.	Handpiece Handpiece	1	1	
16.	Kaca mulut	11	8	3
17.	Matrix holder	1	1	_
18.	Mortar + pastle	1 pasang	1 pasang	
_19	Mata bur	lengkap	lengkap	_
20.	Nierbeken	2	2	+
21.	Plastic filling	4	3	1

dilanjutkan ke halaman berikutnya

lanjutan dari tabel 5.5

No.	Nama Barang	Jumlah	Keter	angan
JNO.	Nama Darang	Juillan	Baik	Rusak
22.	Pinset	7	7	-
23.	Sonde	7	5	2
24.	Scaler	5	5	_
25.	Sterilisator listrik	2	2	-
26.	Tang sulung:			
	a. Tang incisive rahang atas			-
	b. Tang incisive rahang bawah	1	1	-
	c. Tang molar rahang atas	1	1	-
	d. Tang molar rahang bawah	3	3	-
	e. Tang sisa akar		_	
27.	Tang permanen:			
	a. Tang incisive rahang atas	2	2	-
	b. Tang incisive rahang bawah	3	3	-
	c. Tang premolar rahang atas	2	2	_
	d. Tang premolar rhg bawah	3	3	-
	e. Tang molar rahang atas	2	2	
	f. Tang molar rahang bawah	3	3	
	g. Tang sisa akar	2	2	-
	h. Tang M3 atas	1	1	_

Sumber: Kartu Inventaris ruangan, Juli 2001

Pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar peralatan yang diperlukan untuk kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah di sekolah maupun di Puskesmas khususnya untuk diagnosa dasar penyakit gigi yaitu kaca mulut, pinset, sonde dan excavator sudah mencukupi. Demikian pula untuk kasus penambalan dan pembersihan karang gigi, peralatan yang diperlukan sudah mencukupi. Tidak demikian dengan peralatan yang diperlukan untuk pencabutan gigi sulung, di mana peralatan yang tersedia sangat terbatas sehingga pada saat kegiatan UKGS tidak dilakukan tindakan pencabutan karena alat yang ada digunakan untuk kegiatan di Puskesmas.

Selain peralatan, bahan dan obat-obatan yang tersedia di BPG Puskesmas Rangkah untuk kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah adalah sebagai berikut:

- 1. Adrenalin
- 2. Alkohol 70%
- 3. Albothyl
- 4. Arsenic Pasta
- 5. ChKM
- 6. Eugenol
- 7. Ethyl Chloride
- 8. Fletcher (powder + liquid)
- 9. Lidocain 2%
- 10. Marbalettes
- 11. Mummifying Paste
- 12. Silicate Cement (powder + liquid)
- 13. Spongostan
- 14. Tricresol Formalin
- 15. Zinc Cement
- 16. Atraumatic Restorative Treatment (ART)

Semua bahan dan obat-obatan tersebut tersedia dalam jumlah yang cukup dan dalam keadaan masih baik atau masih layak pakai.

5.5.3 Produk

Produk meliputi:

- 1. Jenis pelayanan yang tersedia di BPG Puskesmas Rangkah. Jenis pelayanan untuk kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah dapat diketahui dari wawancara terhadap dokter gigi di Puskesmas Rangkah, yaitu:
 - a. Pencabutan gigi sulung
 - b. Pencabutan gigi permanen
 - c. Penambalan sementara
 - d. Penambalan tetap
 - e. Pembersihan karang gigi
 - f. Pengobatan sederhana
 - g. Pemeriksaan dengan resep
- 2. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

Berdasarkan wawancara terhadap dokter gigi dan perawat gigi di Puskesmas Rangkah bahwa untuk kegiatan UKGS ini jadualnya mengikuti jadual kegiatan UKS. Umumnya kegiatan UKGS dimulai 2 bulan setelah tahun ajaran baru Sekolah Dasar dimulai. Karena keterbatasan tenaga dan sarana maka dari 30 SD yang ada dan menjadi binaan Puskesmas Rangkah tidak seluruhnya dapat dikunjungi oleh petugas kesehatan untuk kegiatan ini. Kurang lebih hanya 23 SD dalam setahun yang dapat dikunjungi. Kegiatan UKGS hanya dilaksanakan 1 kali per SD per tahunnya. Untuk 1 SD maksimal 3 kelas yang menjadi sasaran UKGS pada hari tersebut . Mengingat jadual UKGS bersamaan dengan jadual UKS maka untuk setiap kegiatan tersebut

melibatkan 2 orang petugas kesehatan yaitu 1 dokter gigi atau perawat gigi dan 1 bidan atau perawat.

Mengenai kegiatan yang dilaksanakan pada saat UKGS, peneliti tidak melakukan pengamatan oleh karena selama 2 bulan penelitian berlangsung tidak ada jadual kegiatan UKGS, sehingga peneliti melakukan wawancara terhadap dokter gigi dan perawat gigi. Jenis kegiatan yang dilaksanakan saat UKGS seperti terlihat pada tabel 5.6 berikut.

Tabel 5.6 Kegiatan yang dapat Dilaksanakan pada saat UKGS di Sekolah Dasar di

Wilavah Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Kegiatan	dilaksanakan	Tidak dilaksanakan	Keterangan
1.	Penyuluhan		v	-Keterbatasan tenaga dan waktu -sarana tersedia
2.	Pemeriksaan	v		-sarana tersedia
3.	Tindakan atau pengobat- an		v	-keterbatasan tenaga, sarana dan waktu -beberapa sekolah kurang setuju
4.	Sikat gigi masal		v	-selanjutnya merupa- kan tanggungjawab sekolah
5.	Rujukan	v		-tidak ada form -menggunakan buku kesehatan
6.	Pencatatan dan pelaporan	V	783	-ada buku kegiatan dan register -ada form pelaporan

Sumber: wawancara dokter gig dan perawat gigi, Oktober 2002

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa selama ini tidak pernah dilakukan kegiatan penyuluhan walaupun sarana yang digunakan untuk penyuluhan yaitu berupa alat peraga tersedia. Hal ini dikarenakan keterbatasan tenaga gigi dan waktu yang disediakan oleh pihak sekolah. Demikian pula tindakan atau pengobatan tidak pernah dilaksanakan karena hal tersebut. Selain itu juga beberapa sekolah kurang setuju bila dilakukan tindakan misalnya pencabutan gigi sulung di sekolah tanpa didampingi orang tua siswa, karena dikawatirkan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Sedangkan kegiatan sikat gigi masal saat ini tidak pernah dilaksanakan lagi.

Dokter gigi atau perawat gigi hanya sebatas mengajarkan cara menggosok gigi yang baik dan benar, selanjutnya pihak sekolah yang diharapkan mau melaksanakan sendiri dan tetap melaporkan kegiatan ini pada Puskesmas.

Dengan demikian setiap kali kegiatan UKGS hanya pemeriksaan, merujuk siswa yang perlu perawatan lebih lanjut di Puskesmas, memberi saran tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut serta mencatat kegiatan dan membuat laporan.

5.5.4 Sistem

Sistem pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diteliti meliputi jam buka pelayanan, prosedur pelayanan medis dan waktu pelayanan.

Jam buka pelayanan Puskesmas yang berlaku saat ini adalah berdasarkan tata tertib yang berlaku yaitu jam 08.00 pagi. Jam kerja Puskesmas berakhir pada jam 14.00. Untuk loket pendaftaran dibuka sejak jam 08.00 hingga jam 10.00 pagi. Pelayanan gigi dimulai sejak jam 08.00 dan berakhir hingga tidak ada lagi pasien berobat gigi.

2. Prosedur pelayanan medis yang dilaksanakan oleh dokter gigi dan perawat gigi diketahui melalui pengamatan oleh peneliti. Prosedur pelayanan medis setidaknya meliputi : persiapan petugas (jas lab, masker dan sarung tangan), anamnesa, pemeriksaan, menentukan diagnosa, persiapan tindakan, tinadakan medik, dan kontrol tindakan atau konseling. Pengamatan yang dilakukan peneliti sebanyak 5 kali seperti terlihat pada tabel 5.7 berikut.

Tabel 5.7 Pelaksanaan Prosedur Pelayanan Medis oleh Dokter Gigi dan Perawat Gigi Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak

Sekolah di Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Prosedur Pelayanan					Penga	.matan	1				
	Medis		Do	kter (iigi			Per	awat	Gigi		Ket.
	Ivicuis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1.	Persiapan petugas (jas lab,masker,sarungtangan)	Т	T	T	T	T	T	T	T	Т	Т	V=dilaku- kan
2.	Anamnesa	V	T	T	V	v	T	ν	v	T	V	
3.	Pemeriksaan	v	v	V	v	v	v	v	v	V	V	T = tidak dilakukan
4.	Menentukan diagnosis	v	v	V	v	v	v	v	V	V	V	
5.	Persiapan tindakan	v	ν	V	v	v	v	v	v	V	V	
6.	Tindakan medik	ν	ν	v	v	V	V	V	v	V	V	
7.	Kontrol tindakan atau konseling	v	T	T	T	V	V	T	T	T	T	

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa prosedur pelayanan medis tidak seluruhnya dilaksanakan oleh dokter gigi maupun perawat gigi. Setelah dilakukan pengamatan sebanyak 5 kali ternyata persiapan petugas yang meliputi jas lab.,masker dan sarung tangan tidak pernah dilaksanakan. Kontrol tindakan atau konseling rata-rata tidak dilaksanakan, sedangkan prosedur lainnya rata-rata dilaksanakan.

3. Waktu pelayanan yang dibutuhkan oleh dokter gigi dan perawat gigi dalam melakukan tindakan dapat diketahui melalui pengamatan selama 2 bulan (September

Oktober 2002). Pengamatan dilakukan sebanyak 3 kali, kemudian diambil rataratanya. Adapun waktu pelayanan yang dibutuhkan tersebut sama dengan yang tercantum pada tabel 5.2, yaitu pengamatan mengenai keterampilan dokter gigi dan perawat gigi. Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa waktu pelayanan yang dibutuhkan oleh dokter gigi dan perawat gigi adalah di bawah standart waktu pelayanan, dengan kata lain waktu pelayanan lebih singkat dari standart waktu pelayanan.

5.5.5 Pemasaran

Pemasaran meliputi tarip bagi siswa yang dikenakan biaya berobat gigi karena tidak membawa buku rujukan dari sekolah, cara memasarkan layanan kesehatan gigi dan mulut serta keterjangkauan pada sasaran.

1. Tarip yang ditetapkan oleh Puskesmas Rangkah mengenai tindakan gigi dan mulut dapat diketahui melalui Peraturan Daerah (PERDA) Kotamadya Surabaya no.15 tahun 1999 Tanggal 27 Juli 1999. Tarip di sini meliputi tarip loket dan tarip tindakan di BPG. Adapun ketentuan tarip sebagai berikut:

Tarip loket sebesar Rp. 1.600,-

Tarip tindakan gigi meliputi:

- a. Pencabutan gigi sulung Rp. 1.600,-
- b. Pencabutan gigi permanen Rp. 6.300,-
- c. Penambalan sementara Rp. 1.600,-
- d. Penambalan tetap Rp. 6.300,-

- e. Pembersihan karang gigi Rp. 6.300,-
- Oleh karena tidak ada subsidi dari Pemerintah, maka untuk tindakan pencabutan yang memerlukan anastesi maka pada pasien dikenakan tambahan biaya Rp. 1.500,- untuk mengganti biaya disposable spuit (jarum suntik).
- 2. Cara memasarkan layanan kesehatan gigi dan mulut oleh dokter gigi dan perawat gigi dapat diketahui melalui wawancara terhadap dokter gigi dan perawat gigi yang bersangkutan. Menurut mereka, selain melalui kegiatan UKGS, upaya lain yang telah dilakukan untuk dapat memperkenalkan jasa layanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Rangkah adalah mensosialisasikan BPG Puskesmas Rangkah pada saat kegiatan screening (penjaringan) pada siswa kelas 1 SD yang baru masuk sekolah dan pada saat kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Hal ini dikarenakan pada saat kegiatan tersebut juga dilakukan pemeriksaan gigi bagi siswa SD, sehingga petugas kesehatan yang pada saat itu bertugas dapat sekaligus menyarankan pada siswa untuk memeriksakan kesehatan giginya secara cuma-cuma ke BPG Puskesmas Rangkah dengan membawa buku kesehatan atau buku berobat dari sekolah.
- 3. Keterjangkauan pada sasaran, dalam hal ini berkaitan dengan jarak, waktu tempuh dan transportasi ke Puskesmas.

Menurut pendapat dokter gigi dan perawat gigi Puskesmas Rangkah, bahwa lokasi Puskesmas dianggap cukup strategis karena berada di lingkungan perkampungan penduduk yang padat. Kendaraan umum yang paling sering digunakan oleh pengunjung Puskesmas adalah becak, sedangkan angkutan kota jarang digunakan.

Kalaupun pengunjung Puskesmas ingin menggunakan angkutan kota agar lebih murah biaya transportasinya, maka mereka harus berjalan kaki kurang lebih 200 meter untuk dapat sampai di Puskesmas Rangkah.

Dokter gigi dan perawat gigi berpendapat bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung ke Puskesmas menggunakan kendaraan pribadi, dalam hal ini sepeda atau sepeda motor. Selama ini tidak pernah ada keluhan dari pengunjung mengenai lokasi Puskesmas Rangkah.

5.6 Hasil penelitian terhadap faktor eksternal Puskesmas

Faktor eksternal Puskesmas meliputi konsumen dan pesaing. Faktor konsumen terdiri dari orang tua siswa, siswa dan sekolah

5.6.1 Orang tua siswa

1. Penilaian orang tua siswa tentang keterampilan petugas kesehatan (dokter gigi atau perawat gigi) dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap anak sekolah di Puskesmas Rangkah berdasarkan wawancara menggunakan kuesioner seperti tampak pada tabel 5.8 berikut.

Tabel 5.8 Penilaian Orang Tua Siswa Tentang Keterampilan Dokter Gigi atau Perawat Gigi Dalam Memberikan Pelayanan Pada Anak Sekolah di Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Keterampilan Pencabutan		
	1. tidak terampil	-	-
	2. kurang terampil	2	2,74
	3. terampil	71	97,26
	4. sangat terampil	-	-
	Jumlah	73	100,00

dilanjutkan ke halaman berikutnya

laniutan dari tabel 5.8

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
2.	Keterampilan Penambalan		
	1. tidak terampil		-
	2. kurang terampil	1	12,50
	3. terampil	7	87,50
	4. sangat terampil		-
	Jumlah	8	100,00
3.	Keterampilan Pembersihan Karang		
	Gigi		
	1. tidak terampil		
	2. kurang terampil		-
	3. terampil		_
	4. sangat terampil		-
	Jumlah	- 1	-
4.	Keterampilan Pengobatan Sederhana		
	atau Pemeriksaan dengan Resep		
	1. tidak terampil		
	2. kurang terampil		-
	3. terampil	17	100,00
	4. sangat terampil		-
	Jumlah	17	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 73 responden yang anaknya pernah dicabut giginya, sebagian besar yaitu 71 responden (97,26%) menyatakan bahwa dokter gigi atau perawat gigi tergolong terampil dalam mencabut gigi. Hanya 2 responden (2,74%) yang menyatakan kurang terampil.

Dalam hal penambalan gigi, dari 8 responden yang anaknya pernah ditambal giginya, sebagian besar yaitu 7 responden (87,50%) menyatakan bahwa dokter gigi atau perawat gigi tergolong terampil. Untuk pembersihan karang gigi, selama 1 tahun (September 2001 hingga September 2002) tidak ada responden yang anaknya berkunjung ke BPG Puskesmas Rangkah untuk dibersihkan karang giginya, sehingga

tidak ada penilaian responden tentang keterampilan dokter gigi atau perawat gigi dalam hal pembersihan karang gigi.

Dalam hal pengobatan sederhana atau pemeriksaan dengan resep, dari 17 responden yang anaknya pernah mendapatkan pengobatan sederhana atau hanya pemeriksaan dengan mendapat resep seluruhnya (100%) menyatakan bahwa dokter gigi atau perawat gigi tergolong terampil.

2. Penilaian orang tua siswa tentang perilaku petugas kesehatan dalam hal ini dokter gigi dan perawat gigi meliputi perilaku saat menerima kehadiran responden dan saat memberikan pelayanan hingga selesai pelayanan. Penilaian orang tua siswa tentang perilaku ini seperti tampak pada tabel 5.9 berikut.

Tabel 5.9 Penilaian Orang Tua Siswa Tentang Perilaku Dokter Gigi atau Perawat

Gigi di Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
ĺ.	Perilaku dokter gigi atau perawat gigi saat menerima kehadiran responden		T (0
	1. kurang ramah	7	7,69
	2. ramah	81	89,01
	3. sangat ramah	3	3,30
	Jumlah	91	100,00
2.	Perilaku dokter gigi atau perawat gigi saat memberikan pelayanan hingga selesai pelayanan		
	1. kurang baik	1	1,10
	2. baik	89	97,80
	3. sangat baik	1	1,10
	Jumlah	91	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar yaitu 81 responden (89,01%) menyatakan bahwa perilaku dokter gigi atau perawat gigi saat

menerima kehadiran responden tergolong ramah. Hanya 7 responden (7,69%) yang menyatakan kurang ramah dan 3 responden lainnya (3,30%) menyatakan sangat ramah.

Sedangkan perilaku dokter gigi atau perawat gigi saat memberikan pelayanan hingga selesai pelayanan, sebagian besar yaitu 89 responden (97,80%) menyatakan baik, 1 responden (1,10%) menyatakan kurang baik dan 1 responden lainnya menyatakan sangat baik.

3. Penilaian orang tua siswa tentang fasilitas umum yang tersedia di Puskesmas Rangkah meliputi ruang tunggu, ruang periksa dan tempat parkir. Penilaian orang tua siswa tentang fasilitas umum ini seperti tampak pada tabel 5.10 berikut.

Tabel 5.10 Penilaian Orang Tua Siswa Tentang Fasilitas Umum Yang Tersedia Di Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Fasilitas Umum	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ruang Tunggu		
	1. kurang memadai	6	6,60
	2. memadai	79	86,80
	3. sangat memadai	6	6,60
	Jumlah	91	100,00
2.	Kebersihan Ruang Periksa (BPG) dan		
	Ruang Tunggu		
	1. kurang bersih	7	7,69
	2. cukup bersih	78	85,71
	3. sangat bersih	6	6,60
	Jumlah	91	100,00
3.	Penerangan di Ruang Periksa		
	1. kurang terang	10	10,99
	2. cukup terang	81	89,01
	3. sangat terang	_	
	Jumlah	91	100,00

dilanjutkan ke halaman berikutnya

lanjutan dari tabel 5.10

No.	Fasilitas Umum	Frekuensi	Persentase (%)
4.	Tempat Parkir		
	1. kurang luas	7	14,00
	2. cukup luas	43	86,00
	3. sangat luas	-	-
	Jumlah	50	100,00
5.	Kenyamanan suasana di Puskesmas		
	1. kurang nyaman	4	4,40
	2. cukup nyaman	83	91,20
	3. sangat nyaman	4	4,40
	Jumlah	91	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Pada tabel 5.10 terlihat bahwa untuk fasilitas umum yang tersedia di Puskesmas Rangkah, sebagian besar responden menyatakan bahwa ruang tunggu sudah cukup memadai, ruang periksa dan ruang tunggu cukup bersih, penerangan di ruang periksa cukup terang, tempat parkir yang tersedia cukup luas untuk dapat menampung kendaraan pengunjung dan suasana di Puskesmas juga cukup nyaman.

4. Penilaian orang tua siswa tentang kualitas pelayanan Balai Pengobatan Gigi di Puskesmas Rangkah. Kualitas pelayanan yang diterima oleh responden berkaitan dengan ketanggapan dokter gigi atau perawat gigi serta hasil layanan yang diinginkan oleh responden. Ketanggapan dokter gigi atau perawat gigi terhadap responden yang membutuhkan pelayanan serta penilaian responden berkaitan dengan hasil yang diinginkan seperti terlihat pada tabel 5.11 berikut.

100,00

Tabel 5.11 Penilaian Orang Tua Siswa Tentang Kualitas Pelayanan oleh Dokter Gigi

No.	Kualitas Pelayanan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dokter gigi atau perawat gigi segera mempersilakan masuk		
	1. ya	78	85,71
	2. kadang-kadang	12	13,19
	3. tidak	1	1,10
	Jumlah	91	100,00
2.	Pelayanan yang diterima berkaitan dengan hasil yang diinginkan	/VPC	
	1. tidak memuaskan	0	0
	2. kurang memuaskan	6	6,59
	3. memuaskan	85	93,41
	4. sangat memuaskan		-

Jumlah

91

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Pada tabel 5.11 tampak bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 78 responden (85,71%) menyatakan dokter gigi atau perawat gigi segera mempersilakan masuk setelah responden mendaftar di loket atau setelah pasien sebelumnya selesai dilayani. Sebanyak 12 responden (13,19%) menyatakan dokter gigi atau perawat gigi kadang-kadang tidak segera mempersilakan masuk, sehingga mereka masih harus menunggu beberapa menit karena dokter gigi atau perawat gigi yang bersangkutan tidak berada di dalam ruangan. Untuk pelayanan yang diterima, sebagian besar yaitu sebanyak 85 responden (93,41%) menyatakan puas, hasil layanan sesuai dengan yang diinginkan responden.

Untuk penilaian orang tua siswa tentang kualitas pelayanan BPG Puskesmas Rangkah, sebanyak 2 responden (2,20%) menyatakan tidak baik, 15 responden (16,48%) menyatakan kurang baik, dan sebagian besar yaitu 74 responden (81,32%)

menyatakan baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan BPG Puskesmas Rangkah tergolong baik.

5. Penilaian orang tua siswa tentang jam buka pelayanan BPG.

Jam buka yang dimaksud di sini adalah waktu dimulainya pelayanan BPG hingga waktu di mana BPG tidak lagi menerima pelayanan. Tentunya hal ini juga disesuaikan dengan jam buka loket. Adapun penilaian orang tua siswa tentang jam buka pelayanan BPG seperti tampak pada tabel 5.12 berikut.

Tabel 5.12 Penilaian Orang Tua Siswa Tentang Jam Buka Pelayanan BPG di Puskesmas Rangkah Tahun 2002

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Penilaian responden tentang jam buka pelayanan BPG Puskesmas Rangkah		
1. tidak sesuai harapan		-
2. kurang sesuai harapan	23	25,27
3. sesuai harapan	68	74,73
Jumlah	91	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Pada tabel 5.12 tampak bahwa sebanyak 68 responden (74,73%) menyatakan bahwa jam buka pelayanan BPG sudah sesuai harapan responden. Namun demikian masih banyak juga responden yaitu sebanyak 23 orang (25,27%) yang menyatakan bahwa jam buka pelayanan BPG kurang sesuai harapan. Mereka mengharapkan antara lain:

- a. Jam buka loket diperpanjang hingga jam 12.00 siang
- b. Pelayanan di BPG masih dibuka di atas jam 12.00 siang, sehingga siswa masih bisa berkunjung ke BPG Puskesmas setelah jam pulang sekolah

- c. Puskesmas tidak hanya membuka pelayanan pada pagi hari saja, tetapi juga sore hari, sehingga orang tua siswa tidak perlu meninggalkan pekerjaan untuk mengantar anaknya berobat gigi di Puskesmas Rangkah.
- 6. Pendapat orang tua siswa tentang jarak, waktu tempuh dan transportasi ke Puskesmas Rangkah. Jarak dan waktu tempuh dihitung dari tempat tinggal responden ke Puskesmas Rangkah. Pendapat orang tua siswa tentang jarak, waktu tempuh dan transportasi ini seperti tampak pada tabel 5.13 berikut.

Tabel 5.13 Pendapat Orang Tua Siswa Tentang Jarak, Waktu Tempuh dan Transportasi yang Digunakan Untuk Berkunjung ke Puskesmas Rangkah tahun 2002

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jarak dari tempat tinggal responden ke	~	
	Puskesmas Rangkah		
	1. 0 1 km	45	49,45
	2. >1 – 2 km	43	47,25
	3. >2 km	3	3,30
	Jumlah	91	100,00
2.	Waktu tempuh yang dibutuhkan untuk		
	berkunjung ke Puskesmas Rangkah		
	1. 0 – 10 menit	42	46,15
	2. >10 – 20 menit	41	45.05
	3. >20 menit	8	8,80
	Jumlah	91	100,00
3.	Sarana transportasi yang digunakan		
	untuk mengunjungi Puskesmas	76764	
	Rangkah		
	1. jalan kaki	6	6,59
	2. kendaraan pribadi	50	54,95
	3. kendaraan umum	35	38,46
	Jumlah	91	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Dari tabel 5.13 terlihat bahwa sebagian besar jarak tempat tinggal responden ke Puskesmas Rangkah adalah 0 - 2 km, waktu tempuh yang dibutuhkan untuk

berkunjung ke Puskesmas Rangkah adalah 0 – 20 menit. Sebagian besar yaitu sebanyak 50 responden (54,95%) menyatakan bahwa sarana transportasi yang digunakan adalah kendaraan pribadi. Kendaraan pribadi yang paling banyak digunakan adalah sepeda atau sepeda motor.

Kemudahan memperoleh kendaraan umum bagi 35 responden yang menggunakan kendaraan umum seperti tampak pada tabel 5.14 berikut.

Tabel 5.14 Pendapat Orang Tua Siswa Tentang Kemudahan Mendapatkan Kendaraan Umum Untuk Berkunjung Ke Puskesmas Rangkah Tahun 2002

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kendaraan umum yang digunakan untuk berkunjung ke Puskesmas Rangkah	- 15	
Sulit diperoleh	-	
2. Mudah diperoleh	35	100,00
Jumlah	35	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Dari tabel 5.14 di atas tampak bahwa 35 responden (100%) menyatakan mudah untuk memperoleh kendaraan umum.

7. Penilaian orang tua siswa tentang tarip yang ditetapkan Puskesmas

Tarip di sini meliputi tarip loket dan tarip tindakan gigi. Penilaian orang tua siswa tentang tarip seperti tampak pada tabel 5.15 berikut.

Tabel 5.15 Penilaian Orang Tua Siswa Tentang Tarip yang Ditetapkan Oleh Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Penilaian responden tentang tarip loket dan tarip tindakan gigi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Mahal	-	_
2.	Sedang	13	14,28
3.	Murah	5	5,50
4.	Tidak ada pendapat (*)	73	80,22
	Jumlah	91	100.00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

(*) peserta Askes, JPS, rujukan dari sekolah

Tabel 5.15 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 73 responden (80,22%) tidak mempunyai pendapat tentang tarip loket maupun tindakan gigi. Hal ini disebabkan sebagian besar responden tersebut tidak dikenakan biaya, karena sebagai peserta Asuransi Kesehatan (AsKes), Jaring Pengaman Sosial (JPS) atau datang dari rujukan sekolah dengan membawa buku berobat dari sekolah. Sedangkan 18 responden lainnya yang dikenakan biaya, 13 responden (14,28%) menyatakan sedang dan 5 responden (5,50%) menyatakan bahwa tarip tergolong murah.

- 8. Kemauan membayar.
- Biaya yang dikeluarkan orang tua siswa untuk membayar pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Rangkah.

Dari 91 responden, sebagian besar yaitu sebanyak 73 responden (80,22%) tidak dikenakan biaya loket maupun tindakan gigi, karena mereka adalah peserta Askes, JPS atau siswa berasal dari rujukan SD dengan membawa buku berobat dari sekolah. Sedangkan 18 responden lainnya, 5 diantaranya mengeluarkan biaya Rp.4.700,- yaitu untuk biaya loket Rp. 1.600,- dan tindakan pencabutan gigi Rp. 3.100,-. Tindakan pencabutan ini dikenakan biaya Rp. 3.100,- oleh karena selain untuk biaya tindakan itu sendiri (Rp 1.600,-) juga untuk biaya pengganti disposable spuit (Rp. 1.500,-).

13 responden lainnya mengeluarkan biaya Rp. 3,200,- yaitu untuk biaya loket Rp. 1,600,- dan biaya tindakan lainnya Rp. 1,600,-.

- b. Kesediaan membayar jasa pelayanan kesehatan gigi. Dari 18 responden yang dikenakan biaya loket dan tindakan gigi tersebut, ternyata mereka seluruhnya menyatakan bersedia membayar sesuai tarip yang ditetapkan.
- c. Biaya yang dikeluarkan responden untuk berkunjung ke Puskesmas Rangkah dalam hal ini termasuk biaya transport dan konsumsi.

Bagi responden yang menggunakan kendaraan umum yaitu becak, biaya tertinggi yang dikeluarkan untuk transport adalah sebesar Rp.8.000,- (pulang pergi).

Bagi responden yang menggunakan kendaraan umum yaitu angkutan kota, biaya yang dikeluarkan untuk transport adalah sesuai tarip angkutan kota dikalikan jumlah anggota keluarga yang berkunjung ke Puskesmas.

Bagi responden yang menggunakan kendaraan pribadi yaitu sepeda motor, biaya yang dikeluarkan untuk transport adalah sejumlah harga bensin yang digunakan untuk berkunjung ke Puskesmas Rangkah terhitung dari tempat tinggalnya.

Bagi responden yang menggunakan kendaraan pribadi yaitu sepeda atau yang berjalan kaki, secara otomatis tidak mengeluarkan biaya untuk transport.

Sedangkan biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi, bervariasi dari yang tidak mengeluarkan biaya sama sekali hingga mengeluarkan biaya Rp. 2.000,-.

d. Biaya yang sesungguhnya ingin dikeluarkan untuk berkunjung ke Puskesmas, pendapat responden bervariasi dari yang sesungguhnya tidak ingin mengeluarkan biaya baik untuk transport maupun konsumsi hingga mengeluarkan biaya sesuai kebutuhan untuk transport dan konsumsi bila memang menginginkan.

9. Pengetahuan orang tua siswa tentang kesehatan gigi dan mulut.

Pengetahuan orang tua siswa tentang kesehatan gigi dan mulut meliputi tindakan yang dilakukan bila anggota keluarga mempunyai keluhan dengan giginya, frekuensi kunjungan memeriksakan gigi, cara menjaga kebersihan gigi dan mulut serta waktu yang paling tepat untuk menggosok gigi.

Pengetahuan orang tua siswa tentang kesehatan gigi dan mulut seperti tampak pada tabel 5.16 berikut.

Tabel 5.16 Pengetahuan Orang Tua Siswa Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut di Wilayah Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Pengetahuan orang tua siswa tentang kesehatan gigi dan mulut	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tindakan awal yang dilakukan bila anggota keluarga mengeluh sakit gigi atau ada kelainan pada gigi 1. Segera berobat ke sarana kesehatan 2. Mencari pengobatan sendiri atau pengobatan tradisional 3. Dibiarkan saja	45 44 2	49,45 48,35 2,20
	Jumlah	91	100,00
2.	Kapan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut bagi seluruh anggota keluarga 1. Jika ada keluhan saja 2. Jika ada waktu luang untuk mengunjungi sarana kesehatan	85 1	93,41 1,10
	3. Secara teratur 3 atau 6 bulan sekali	5	5,49
		91	100,00

dilanjutkan ke halaman berikutnya

lanjutan dari tabel 5.16

No.	Pengetahuan orang tua siswa tentang kesehatan gigi dan mulut	Frekuensi	Persentase (%)
3.	Saran yang diberikan kepada anggota		
	keluarga untuk senantiasa menjaga kesehatan		
	gigi dan mulut	72	90.22
	1. Menggosok gigi saja	73	80,22
	Menggosok gigi dan mengurangi makanan manis atau permen	16	17,58
	3. Tidak menyarankan atau tidak tahu	2	2,20
	Jumlah	91	100,00
4.	Waktu yang paling tepat untuk menggosok	71	100,00
	gigi		
	1. Saat mandi pagi dan mandi sore	32	35,16
	2. Saat mandi pagi, sore dan malam sebelum	12	13,19
	tidur		
	3. Saat mandi pagi, setelah makan siang dan saat mandi sore	7	7,69
	4. Saat mandi pagi, setelah makan siang dan saat mandi sore	10	10,99
	Saat mandi pagi, setelah makan siang, saat mandi sore dan malam sebelum tidur	2	2,20
	6. Saat mandi pagi dan malam sebelum tidur	7	7,69
	7. Setelah makan siang dan saat mandi sore	1	1,10
	8. minimal 2 kali sehari yaitu setelah makan	14	15,38
	pagi dan malam sebelum tidur		
	9. Setelah bangun tidur pagi	2	2,20
	10. Setiap sesudah makan	1	1,10
	11. Setiap akan sholat	1	1,10
	12. Malam sebelum tidur	1	1,10
	13. Tidak tahu	1	1,10
	Jumlah	91	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Pada tabel 5.16 tampak bahwa jumlah orang tua siswa (responden) yang segera berobat ke sarana kesehatan bila anggota keluarga mempunyai keluhan dengan giginya sebanyak 45 orang (49,45%), hampir sama dengan mereka yang mencari pengobatan sendiri atau pengobatan tradisional yaitu sebanyak 44 orang (48,35%). Sedangkan responden yang memeriksakan kesehatan gigi dan mulut jika ada keluhan

saja mencapai jumlah yang amat besar yaitu sebanyak 85 responden (93,41%). Hanya 5 responden (5,49%) yang secara teratur 3 atau 6 bulan sekali memeriksakan kesehatan gigi dan mulut ke sarana kesehatan.

Mengenai saran responden kepada anggota keluarga untuk senantiasa menjaga kebersihan gigi dan mulut, sebagian besar yaitu sebanyak 73 responden (80,22%) menyarankan untuk menggosok gigi, 16 responden (17,58%) yang juga menyarankan untuk mengurangi makanan yang manis atau permen selain menggosok gigi. Hanya 2 responden (2,20%) yang menyatakan tidak tahu.

Pendapat responden mengenai waktu yang paling tepat untuk menggosok gigi, sebagian besar yaitu sebanyak 32 responden (35,16%) menyatakan bahwa waktu yang paling tepat untuk menggosok gigi adalah saat mandi pagi dan mandi sore. Hanya 14 responden (15,38%) yang secara tepat menyatakan bahwa waktu yang paling tepat untuk menggosok gigi adalah minimal 2 kali sehari yaitu setelah makan pagi dan malam sebelum tidur. Responden lainnya mempunyai pendapat yang bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua siswa sudah cukup memahami tentang tindakan yang harus dilakukan bila anggota keluarga mempunyai keluhan pada gigi, saran yang diberikan kepada anggota keluarga untuk senantiasa menjaga kesehatan gigi dan mulut. Namun demikian kesadaran untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara teratur dan pengetahuan tentang waktu yang paling tepat untuk menggosok gigi masih rendab.

Pengukuran tingkat pengetahuan orang tua siswa tentang kesehatan gigi dan mulut didapatkan dari jawaban kuesioner dari 4 pertanyaan, dimana jawaban yang benar

untuk masing-masing pertanyaan diberi nilai 25. Pengukuran tingkat pengetahuan orang tua siswa seperti terlihat pada tabel 5.17 berikut

Tabel 5.17 Pengukuran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Siswa Tentang Kesehatan

Gigi dan Mulut Tahun 2002

Skor atau Nilai	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
0 - 25	kurang	29	31,87
>25 - 50	cukup	42	46,15
> <mark>50</mark> - 75	baik	18	19,78
>7 5 - 100	Sangat baik	2	2,20
	Jumlah	91	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Dari tabel 5.17 di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 29 responden (31,87%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 42 responden (46,15%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup, 18 responden (19,78%) mempunyai tingkat pengetahuan baik dan hanya 2 responden (2,20%) dengan tingkat pengetahuan sangat baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua siswa tentang kesehatan gigi dan mulut sebagian besar adalah cukup.

10. Pengalaman. Dalam hal ini menyangkut ada tidaknya pengalaman kurang mengesankan yang pernah dialami oleh responden selama berkunjung ke BPG Puskesmas Rangkah, seperti tampak pada tabel 5.18 berikut.

Tabel 5.18 Pendapat Orang Tua Siswa Tentang Ada Tidaknya Pengalaman Kurang Mengesankan Selama Berkunjung Ke Puskesmas Rangkah Tahun 2002

Vari <mark>abel</mark>	Frekuensi	Persentase (%)
Pengalaman kurang mengesankan selama berkunjung ke BPG Puskesmas Rangkah		
1. tidak ada	81	89,01
2. ada	10	10,99
Jumlah -	91	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Tabel 5.18 memperlihatkan bahwa sebanyak 81 responden (89,01%) menyatakan tidak ada pengalaman kurang mengesankan selama berkunjung ke BPG Puskesmas Rangkah. Sedangkan 10 responden lainnya (10,01%) menyatakan pernah mengalami hal yang kurang mengesankan antara lain pernah ditolak karena datang kesiangan, menunggu terlalu lama sementara dokter gigi dan perawat gigi tidak ada di tempat, dan tidak segera dipersilakan masuk sehingga menunggu terlalu lama.

11. Kebutuhan dan Harapan.

Kebutuhan responden di sini berkaitan dengan frekuensi keluhan pada gigi , frekuensi kunjungan berobat gigi serta kebutuhan terhadap layanan BPG. Sedangkan harapan responden lebih ditujukan pada petugas kesehatan yang diharapkan untuk melayani serta beberapa harapan lain dari responden mengenai fasilitas, jam buka pelayanan, jenis pelayanan dan yang lainnya. Mengenai kebutuhan dan harapan responden terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Rangkah seperti tampak pada tabel 5.19 berikut.

Tabel 5.19 Kebutuhan dan Harapan Orang Tua Siswa Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Kebutuhan dan Harapan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
l.	Apakah putera/i sering mengeluh sakit gigi atau		
	ada kelainan pada giginya		
	1. tidak	41	45,05
	2. kadang-kadang (1 – 2 kali sebulan)	29	31,87
	3. ya (>2 kali dalam sebulan)	21	23,08
	Jumlah (1997)	91	100,00

dilanjutkan ke halaman berikutnya

lanjutan dari tabel 5.19

No.	Kebutuhan dan Harapan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
2.	Kebutuhan putera/i terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Rangkah		
	1. tidak butuh	5	5,49
	2. kadang-kadang butuh	3	3,30
	3. butuh	83	91,21
	Jumlah	91	100,00
3.	Frekuensi berobat gigi ke BPG Puskesmas Rangkah dalam sebulan		
	l. satu kali	5	5,49
	2. dua kali	15	16,48
	3. tiga kali	3	3,30
	4. tidak tentu (bila ada keluhan saja)	68	74,73
	Jumlah	91	100,00
4.	Petugas kesehatan yang diharapkan untuk melayani		
	1. harus dokter gigi	54	59,34
	2. tidak harus dokter gigi bisa perawat gigi	37	40,66
	Jumlah	91	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Berdasarkan tabel 5.19 di atas tampak bahwa sebagian besar yaitu 41 responden (45,05%) menyatakan putera/i mereka tidak terlalu sering mengeluh sakit gigi atau ada kelainan pada giginya. Hanya 21 responden (23,08%) yang menyatakan bahwa putera/i mereka sering mengeluh sakit gigi atau ada kelainan pada giginya. Namun demikian walaupun jarang didapatkan keluhan pada giginya, tetapi sebagian besar yaitu sebanyak 83 responden (91,21%) menyatakan sangat membutuhkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Rangkah.

Adapun frekuensi berobat gigi ke Puskesmas Rangkah, sebagian besar yaitu sebanyak 68 responden (74,73%) menyatakan bahwa mereka berobat gigi ke Puskesmas tergantung kebutuhan yaitu bila putera/i mereka mempunyai keluhan

dengan giginya, sehingga tidak ada patokan yang pasti mengenai frekuensi berobat gigi ke BPG Puskesmas Rangkah.

Sedangkan petugas kesehatan yang diharapkan untuk melayani putera/i mereka, sebagian besar yaitu sebanyak 54 responden (59,34%) mengharapkan harus dokter gigi yang melayaninya. Mengenai harapan beberapa responden terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Rangkah adalah sebagai berikut:

1. Fasilitas:

- a. Peralatan ditambah
- b. Ruang periksa (BPG) lebih lebar
- c. Penerangan ditambah
- d. Peralatan yang lama diganti yang baru

2. Jam buka pelayanan:

- a. Pelayanan sampai siang (setelah jam pulang sekolah)
- b. Pelayanan sore hari

3. Jenis Pelayanan yang disediakan:

- a. Ada operasi gigi
- b. Pasang kawat gigi untuk merapikan gigi
- c. Penambalan gigi yang bagus (sesuai warna gigi)
- d. Ada tindakan saat UKGS

4. Lain-lain:

- a. Ada telepon umum di Puskesmas
- b. Pelayanan cepat

- c. Tempat parkir diperluas
- d. Ruang tunggu diperlebar
- e. Obat lebih baik supaya cepat sembuh
- f. Tenaga ditambah
- g. Untuk siswa didahulukan pelayanannya karena akan sekolah.

12. Gaya Hidup atau Kebiasaan

Gaya hidup atau kebiasaan responden berobat gigi bagi putera/i mereka seperti tampak pada tabel 5.20 berikut.

Tabel 5.20 Gaya Hidup atau Kebiasaan dan Tindakan Orang Tua Siswa dalam Menentukan Sarana Kesehatan Gigi Bagi Putera/i Mereka Tahun 2002

No.	Kebiasaan Dalam Berobat Gigi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sarana Kesehatan yang lebih sering dikunjungi untuk berobat gigi bagi putera/i a. Puskesmas Rangkah b. Klinik swasta c. Praktek dokter gigi swasta d. Rumah sakit	87 - 1 2	95,60 1,10 2,20
	e. Lain-lain Jumlah	1 91	1,10
2.	Tindakan selanjutnya bila sarana kesehatan yang dituju tutup atau petugas kesehatan tidak berada di tempat		
	a. Berobat ke sarana kesehatan lain	19	20,88
	b. Menunda berobat gigi	53	58,24
	c. Lain-lain	19	20,88
	Jumlah	91	100,00

Sumber : Data Primer, Oktober 2002

Berdasarkan tabel 5.20 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 87 responden (95,60%) lebih sering berobat gigi ke Puskesmas Rangkah, dan apabila sarana kesehatan yang dituju tutup atau petugas kesehatan tidak berada di tempat

maka sebanyak 53 responden (58,24%) lebih memilih untuk menunda berobat gigi daripada berobat ke sarana kesehatan lain

13. Ketersediaan Waktu Bagi Orang Tua Siswa

Yang dimaksud ketersediaan waktu di sini adalah berapa banyak waktu yang tersedia bagi responden untuk mengantarkan putera/i nya berobat gigi. Hal ini selanjutnya dikaitkan dengan penghasilan, apakah mempengaruhi jumlah penghasilan atau tidak.

Tabel 5.21 berikut ini akan memperlihatkan ada tidaknya ketersediaan waktu bagi responden serta kaitannya dengan penghasilan mereka.

Tabel 5.21 Ketersediaan Waktu Bagi Orang Tua Siswa Untuk Mengantarkan Putera/i Mereka Berobat Gigi Serta Kaitannya Dengan Penghasilan.

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ketersediaan waktu bagi responden untuk mengantar putera/i nya berobat gigi 1. Tidak ada waktu 2. Kadang-kadang ada waktu	20	21,98
	3. Selalu ada waktu Jumlah	71 91	78,02 100,00
2.	Keterkaitan antara responden mengantar putera/i nya berobat gigi dengan kehilangan penghasilan		
	1. Tidak 2. Kadang-kadang 3. Ya	74 10 7	81,32 10,99 7, 69
	Jumlah	91	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Berdasarkan tabel 5.21 di atas terlihat bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 71 responden (78,02%) menyatakan selalu tersedia waktu untuk mengantarkan putera/i mereka berobat gigi. Sebagian besar responden yaitu 74 responden (81,32%) tidak

merasa kehilangan penghasilan sehari bila terpaksa harus mengantarkan putera/i nya berobat gigi.

5.6.2 Siswa

1. Kemauan Siswa Untuk Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Untuk megetahui apakah siswa mempunyai kemauan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya, maka peneliti perlu menggali bagaimana reaksi mereka bila ada keluhan dengan giginya, bagaimana menjaga kesehatan gigi dan mulutnya dan berapa kali dalam sehari mereka menggosok gigi. Tabel 5.22 berikut ini akan memperlihatkan bagaimana pendapat responden tentang ada tidaknya kemauan putera/i mereka dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut..

Tabel 5.22 Distribusi Pendapat Orang Tua Siswa Mengenai Ada Tidaknya Kemauan Putera/i Mereka Dalam Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 2002

No.	Kemauan Siswa untuk Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Reaksi Putera/i bila ada keluhan dengan giginya		
	a. diam saja	5	5,49
	b. mengeluh saja	5	5,49
	c. mengeluh sakit dan menangis	22	24,18
	d. menggosok gigi	8	8,79
	e. minta dibelikan obat	20	21,98
	f. gosok gigi dan minum obat	4	4,40
	g. mengeluh atau menangis dan minta diantar ke Puskesmas	16	17,58
	h. gelisah dan digosok atau ditetesi minyak angin	2	2,20
	i. gelisah dan minum obat	9	9,89
	Jumlah -	91	100,00
2.	Cara putera/i menjaga kesehatan gigi dan mulut		
	a. gosok gigi	85	93,4
	b. gosok gigi dan mengurangi makan permen	6	6,6
	Jumlah	91	100,00

dilanjutkan ke halaman berikutnya

lanjutan dari tabel 5.22

No.	Kemauan Siswa untuk Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut	Frekuensi	Persentase (%)
3.	Frekuensi putera/i menggosok gigi dalam sehari		
	a. 1 kali	7	7,69
	b. 2 kali	58	63,74
	c. 3 kali	24	26,37
	d. l <mark>ebih dari</mark> 3 kali	2	2,20
	Jumlah	91	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Berdasarkan tabel 5.22 di atas terlihat bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 22 responden (24,18%) menyatakan bahwa bila putera/i mereka mempunyai keluhan dengan giginya, maka hanya mengeluh dan menangis. Sebanyak 20 responden (21,98%) menyatakan bahwa putera/i mereka minta dibelikan obat. Sedangkan yang menyatakan bahwa putera/i mereka mengeluh atau menangis dan minta diantar ke Puskesmas hanya 16 responden (17,58%).

Mengenai bagaimana putera/i mereka menjaga kesehatan gigi dan mulutnya, sebagian besar yaitu sebanyak 85 responden (93,4%) menyatakan bahwa putera/i mereka menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan cara menggosok gigi. Sedangkan 6 responden lainnya (6,6% menyatakan bahwa selain menggosok gigi, juga mengurangi makanan yang manis-manis termasuk permen. Untuk frekuensi menggosok gigi dalam sehari, sebagian besar yaitu sebanyak 58 responden (63,73%) menyatakan putera/i mereka menggosok gigi 2 kati dalam sehari.

2. Psikologis Siswa

Psikologis di sini dimaksudkan reaksi putera/i ketika mereka disarankan untuk berobat gigi ke sarana kesehatan saat mendapat keluhan pada giginya serta perasaan putera/i yang diketahui responden saat akan menjalani pemeriksaan gigi.

Psikologis di sini dimaksudkan reaksi putera/i ketika mereka disarankan untuk berobat gigi ke sarana kesehatan saat mengalami keluhan pada giginya serta perasaan putera/i yang diketahui responden saat akan menjalani pemeriksaan gigi.

Tabel 5.23 Distribusi Pendapat Orang Tua Siswa Mengenai Reaksi Putera/i Mereka Saat Disarankan Berobat Gigi dan Perasaan Saat Akan Menjalani

Mengenai psikologis siswa tampak pada tabel 5.23 berikut.

Pemeriksaan Gigi di Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Psikologis Siswa	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Reaksi putera/i bila disarankan untuk berobat gigi ke sarana kesehatan saat mengalami keluhan dengan giginya 1. Selalu menolak	10	10,99
	Kadang-kadang menolak Menyetujui	4	4,40
	Jumlah	77 91	84,61 100,00
2.	Perasaan putera/i saat akan menjalani pemeriksaan giginya 1. Takut 2. Kadang-kadang takut	44 16	48,35 17,58
	3. Tidak takut	31	34,07
	Jumlah	91	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Dari tabel 5.23 terlihat bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 77 responden (84,61%) menyatakan bahwa putera/i mereka menyetujui (tidak menolak) ketika disarankan untuk berobat gigi saat mereka mengalami keluhan dengan giginya. Perasaan putera/i saat akan menjalani pemeriksaan gigi, sebagian besar yaitu

sebanyak 44 responden (48,35%) menyatakan bahwa putera/i merka tampak takut saat diperiksa giginya.

3. Kesediaan Berobat Gigi Saat Jam Pelajaran

Kesediaan di sini dimaksudkan kesediaan putera/i untuk berkunjung atau berobat gigi ke Puskesmas Rangkah pada saat jam pelajaran sekolah. Apakah mereka bersedia meninggalkan jam pelajaran untuk berobat atau tidak bersedia, seperti tampak pada tabel 5.24 berikut.

Tabel 5.24 Kesediaan Putera/i Untuk Berkunjung ke Puskesmas Rangkah Pada Saat Jam Pelajaran Sekolah Tahun 2002

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Meninggalkan jam pelajaran sekolah untuk mengunjungi BPG Puskesmas Rangkah		
1. tidak bersedia	16	17,58
2. bersedia	75	82,42
Jumlah	91	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Dari tabel 5.24 tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 75 responden (82,42%) menyatakan bahwa putera/i mereka bersedia meninggalkan jam pelajaran sekolah untuk berobat gigi di Puskesmas Rangkah, karena guru kelas memberi kesempatan untuk berobat ke Puskesmas bila siswa memerlukan perawatan gigi. Sedangkan 16 responden lainnya (17,58%) menyatakan bahwa putera/i mereka tidak bersedia meninggalkan jam pelajaran sekolah untuk berobat gigi ke Puskesmas walaupun guru kelas sudah mengijinkan, karena mereka takut ketinggalan pelajaran.

5.6.3 Sekolah

1. Peran serta guru.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 8 orang guru SD yang beberapa orang diantaranya merangkap sebagai guru UKS mengenai peranan guru UKS dalam rangka pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah adalah sebagai berikut:

- a. Guru UKS SDN Ploso V yang merangkap guru kelas I menganggap peranan guru UKS sangat penting, karena pertumbuhan gigi yang baik dapat menunjang kesehatan siswa.
- b. Guru UKS SDN Tambaksari VI yang merangkap guru kelas I menganggap peranan guru UKS adalah penting karena apabila sakit, siswa tidak dapat mengikuti pelajaran dengan baik.
- c. Guru UKS SDN Tambaksari V menganggap peranan guru UKS sangat penting karena untuk menunjang kesehatan siswa.
- d. Guru UKS SDN Rangkah IX yang merangkap guru kelas I menganggap peranan guru UKS sangat penting karena gigi dan mulut merupakan daerah rawan yang mudah kena kuman, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan siswa.
- e. Guru UKS SDN Ploso II menganggap peranan guru UKS sangat penting karena umumnya siswa lebih patuh kepada perintah guru daripada perintah orang tua.
- f. Guru UKS SDN Ploso VI menganggap peranan guru UKS sangat penting karena bila siswa sakit gigi maka akan menghambat kegiatan belajar mengajar dan juga mengganggu kesehatan kesehatan sisiwa itu sendiri.

- g. Guru UKS SDN Rangkah IV yang merangkap guru kelas V menganggap peranan guru UKS sangat penting karena bila siswa sehat maka dalam mengikuti pelajaran akan tertib, tenang dan mampu menyerap pelajaran secara optimal.
- h. Guru UKS SDN Tambaksari III yang merangkap guru kelas V menganggap peranan guru UKS sangat penting karena apabila kesehatan gigi dan mulut terjaga, siswa dapat menerima pelajaran dengan tenang.

Dari pernyataan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa:

- Sebagian besar guru UKS menganggap peranan guru UKS sangat penting dalam rangka pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah, karena dengan adanya guru UKS maka kesehatan siswa akan selalu terpantau di mana apabila siswa sehat maka dapat menyerap pelajaran dengan baik.
- Sebagian besar sekolah tidak mempunyai guru UKS terlatih (yang pernah mengikuti pelatihan), sehingga guru kelas bisa merangkap sebagai guru UKS.
 Selain pernyataan tersebut di atas, seluruh guru UKS juga menyampaikan keluhan

bahwa pelatihan guru UKS sudah beberapa tahun ini tidak diadakan lagi, sehingga tidak ada penyegaran bagi guru UKS untuk materi pendidikan kesehatan yang bisa disampaikan bagi anak didiknya.

Mengenai peran serta guru UKS atau guru kelas guna menunjang program kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah adalah sebagai berikut:

- a. SDN Płoso V : memberi pengarahan melalui cerita dan memberi contoh cara menggosok gigi yang benar.
- b. SDN Tambaksari VI: menganjurkan siswa untuk rajin menggosok gigi.

c. SDN Tambaksari V : pemeriksaan kebersihan kuku, rambut dan gigi secara berkala (2 minggu sekali).

d. SDN Rangkah IX:

- Memberi penjelasan kepada siswa tentang perlunya menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta mengingatkan untuk selalu menggosok gigi.
- 2. Pemeriksaan kebersihan rambut, kuku dan gigi secara berkala.
- e. SDN Ploso II: membiasakan atau melatih anak khususnya kelas l tentang menggosok gigi yang benar.
- f. SDN Ploso VI: pemeriksaan kebersihan kuku, rambut dan gigi secara berkala (2 minggu sekali)

g. SDN Rangkah IV:

- 1. Menyarankan agar siswa selalu menggosok gigi 2 kali sehari setelah makan
- Bila siswa mengalami sakit gigi, segera mengirim untuk berobat ke
 Puskesmas
- 3. Kerja sama dengan pihak Puskesmas dalam rangka kegiatan UKGS

h. SDN Tambaksari III:

- 1. Pemeriksaan kebersihan gigi, kuku dan rambut setiap hari Senin.
- 2. menasehati seluruh siswa agar rajin menggosok gigi
- menasehati seluruh siswa supaya makan makanan yang bersih dan bergizi.

Ketika siswa mengeluh sakit gigi atau ada keluhan lain dengan giginya, ke 8 guru UKS yang diwawancarai tersebut menyatakan pendapatnya bahwa mereka menyarankan siswa untuk berobat gigi ke Puskesmas Rangkah dengan membawa

buku berobat dari sekolah. Demikian pula bila dokter gigi atau perawat gigi pengelola UKGS menyatakan bahwa siswa perlu perawatan lebih lanjut atau perlu dirujuk ke Puskesmas Rangkah, maka ke 8 guru UKS tersebut menyampaikan pendapat yang sama yaitu guru kelas akan memberitahukan pada orang tua siswa atau wali murid yang bersangkutan bahwa anaknya perlu dirujuk ke Puskesmas Rangkah untuk perawatan giginya. Bagi siswa kelas I sampai dengan III yang perlu dirujuk, guru kelas menyarankan supaya orang tua siswa atau wali murid bersedia mengantar anaknya berobat gigi ke Puskesmas dengan membawa buku berobat dari sekolah. Sedangkan bagi siswa kelas IV sampai dengan VI yang perlu dirujuk, umumnya mereka berangkat bersama-sama dari sekolah dengan membawa buku berobat.

Pada saat kegiatan UKGS berjalan, guru kelas ikut mendampingi. Kegiatan yang dilaksanakan saat UKGS adalah pemeriksaan dan rujukan bagi siswa yang memerlukan perawatan lebih lanjut. Selama ini sebagian besar pihak sekolah merujuk siswa ke BPG Puskesmas Rangkah setelah ada kegiatan UKGS. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pihak sekolah mengirim siswa ke Puskesmas bila ada rujukan dari UKGS saja atau saat siswa mengeluh sakit gigi dan minta buku berobat dari sekolah. Jadual rujukan umumnya 3 hari setelah kegiatan UKGS. Pihak sekolah mengirim siswa yang perlu dirujuk ke Puskesmas terbagi dalam 2 hari (tidak langsung keseluruhan siswa dalam 1 hari).

Mengenai ada tidaknya kendala atau kesulitan saat merujuk siswa ke BPG Puskesmas Rangkah, masing-masing sekolah mempunyai pendapat yang berbeda sebagai berikut.

- a. SDN Ploso V: tidak menemui kendala, karena orang tua siswa atau wali murid sudah menyadari akan perlunya kesehatan bagi putera/i nya. Hanya sebagian kecil siswa yang tidak mau dirujuk karena takut.
- b. SDN Tambaksari VI: tidak menemui kendala, hanya sebagian kecil yang tidak mau dirujuk karena takut.
- c. SDN Tambaksari V: tidak menemui kendala. Siswa kelas IV sampai dengan VI yang dirujuk, berangkat bersama-sama naik becak dengan menggunakan dana dari BP3. Hanya sebagian kecil yang tidak mau dirujuk karena takut.
- d. SDN Rangkah IX: tidak menemui kendala. Hanya sebagian kecil yang tidak mau dirujuk karena takut.
- e. SDN Ploso II: kadang-kadang menemui kendala karena orang tua siswa tidak mempunyai waktu untuk mengantar putera/i nya ke Puskesmas, sedangkan dari pihak sekolah juga tidak bisa mengantar karena keterbatasan tenaga guru.
- f. SDN Ploso VI: menemui kendala karena sebagian besar siswa tidak datang ke Puskesmas karena takut. Demikian pula kadang-kadang orang tua siswa tidak bisa mengantar ke Puskesmas karena sibuk bekerja.
- g. SDN Rangkah IV: menemui kendala yaitu guru tidak dapat mengantar ke Puskesmas karena tidak dapat meninggalkan tugas mengajar (keterbatasan tenaga guru). Sehingga kekhawatiran terjadi pada guru kelas, karena siswa berangkat sendiri. Sebagian besar tidak mau dirujuk karena takut dan orang tua siswa sibuk bekerja.

h. SDN Tambaksari III : kadang-kadang menemui kendala yaitu siswa tidak mau dirujuk karena takut, orang tua siswa tidak bisa mengantar ke Puskesmas karena sibuk bekerja.

Bagi siswa yang dirujuk, uang transportasi becak masih ditanggung pihak sekolah yaitu memakai dana dari BP3 (karena tidak tersedia dan UKS), padahal dana BP3 juga sangat terbatas uantuk kegiatan lainnya.

2. Pendidikan kesehatan di sekolah.

Yang dimaksudkan di sini adalah pendidikan tentang kesehatan yaitu berupa pemberian materi pendidikan kesehatan baik kesehatan umum maupun gigi oleh guru kesehatan. Materi kesehatan ini dapat diberikan pada saat jam pelajaran olah raga atau jam pelajaran tersendiri. Dengan semakin seringnya diberikan pendidikan kesehatan, maka frekuensi siswa mendapatkan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan pada umumnya dan pendidikan kesehatan gigi pada khususnya juga semakin banyak. Dengan demikian juga akan berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas bagi siswa.

Berdasarkan wawancara terhadap guru UKS didapatkan informasi bahwa selama ini guru kelas tidak memberikan materi pendidikan kesehatan oleh karena tidak pernah ada lagi penyegaran tentang pendidikan kesehatan bagi guru UKS, sehingga tidak ada materi baru yang bisa disampaikan pada siswa. Selama ini hanya pemeriksaan kesehatan berkala yaitu 2 minggu sekali, meliputi pemeriksaan kuku, rambut, gigi dan lain-lain. Pada saat pemeriksaan berkala, guru hanya sebatas menyarankan siswa untuk berobat ke Puskesmas bila sakit.

5.6.4. Pesaing

Faktor Pesaing meliputi jam buka pelayanan, jarak, waktu tempuh dan transportasi serta kualitas pelayanan.

Dari 91 responden yang diteliti, ternyata hanya didapatkan 11 responden yang anaknya pernah berobat gigi ke sarana kesehatan lain selain Puskesmas Rangkah. Dari 11 responden tersebut, 9 responden yang anaknya pernah berobat ke sarana kesehatan lain baik itu Rumah Sakit, dokter gigi praktek swasta ataupun klinik swasta. Hanya 2 responden yang anaknya pernah berobat gigi ke Puskesmas lain. Beberapa sarana kesehatan lain yang terletak di sekitar Puskesmas Rangkah tampak pada tabel 5.25 berikut.

Tabel 5.25 Daftar Beberapa Sarana Kesehatan Yang Memberikan Pelayanan Gigi Di Sekitar Puskesmas Rangkah Tahun 2002

No.	Sarana Kesehatan	Alamat	
140.	Praktek dokter gigi:		
1.	drg. Ny. Hariadi	Jln. Karang Empat Besar 23 Surabaya	
2.	drg. Indira Djuana	Jln. Kapas Krampung 222 Surabaya	
3.	drg. Bambang Suryanto	Jln. Kapas krampung 131 Surabaya	
4.	drg. F.X. Wibisana	Jln. Tambaksari 2 Surabaya	
5.	drg. Sutoyo, MS.	Jln. Kapas Krampung 69 Surabaya.	
6.	drg. Sylvia R.	Jln. Kenjeran 156 Surabaya	
7.	drg Suwignjo	Jln. Ngaglik 50 Surabaya	
8.	Klinik St. Melania	Jln. Tambaksari 7 Surabaya	
9.	RS. Tambak Rejo	Jln. Tambakrejo 45 – 47 Surabaya	
10.	Puskesmas Pacarkeling	Jln. Jolotundo Baru IIIB/16 Surabaya	
11.	Puskesmas Gading	Jln. Kapas Lor I Surabaya	
12.	Puskesmas Tambakrejo	Jln. Kapas Krampung Surabaya	

Sumber: Data Sekunder, 2002

Dua responden yang pernah mengantarkan anaknya berobat gigi ke Puskesmas lain tersebut memberikan pendapatnya sebagai berikut:

1. Jam buka pelayanan

Pelayanan gigi di BPG Puskesmas lain umumnya dimulai jam 8.00 pagi, sama seperti jam buka pelayanan gigi di Puskesmas Rangkah

2. Jarak, waktu tempuh dan transportasi ke Puskesmas lain

Satu orang responden menyatakan bahwa jarak tempat tinggal ke Puskesmas lain lebih dekat daripada ke Puskesmas Rangkah, dengan demikian waktu tempuh yang dibutuhkan untuk berkunjung ke Puskesmas lain juga lebih cepat daripada ke Puskesmas Rangkah.

Sedangkan responden lainnya menyatakan bahwa jarak tempat tinggal ke Puskesmas lain hampir sama dengan ke Puskesmas Rangkah, dengan demikian waktu tempuh yang dibutuhkan untuk berkunjung ke Puskesmas lain hampir sama dengan ke Puskesmas Rangkah.

Untuk sarana transportasi umum yang digunakan, kedua responden tersebut menyatakan bahwa sarana transportasi baik tujuan ke Puskesmas lain yang pernah dikunjunginya maupun ke Puskesmas Rangkah sama-sama mudah didapatkan. Kedua responden tersebut juga menyatakan bahwa mereka lebih mempertimbangkan kemudahan untuk mendapatkan transportasi daripada kemurahan biaya transportasi saat mengunjungi sarana kesehatan.

3. Kualitas pelayanan

Mengenai kualitas pelayanan, kedua responden tersebut menyatakan bahwa kualitas pelayanan gigi di Puskesmas lain hampir sama dengan kualitas pelayanan gigi di Puskesmas Rangkah, sehingga kepuasan yang didapatkan juga hampir sama.

Sembilan (9) responden lain yang anaknya pernah berobat gigi di sarana kesehatan lain selain Puskesmas menyampaikan pendapatnya seperti yang terlihat pada tabel 5.26 dan 5.27 berikut.

Tabel 5.26 Distribusi Pendapat 9 Orang Tua Siswa Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Gigi di Sarana Kesehatan Lain Tahun 2002

No.	Pendapat tentang sarana kesehatan lain selain Puskesmas	Frekuensi	Persentase (%)	
1,	Tarif pelayanan 1. Mahal 2. Sedang 3. Murah Jumlah	4 3 2	44,45 33,33 22,22	
2.	Pendapat berkenaan dengan biaya yang harus dikeluarkan 1. Keberatan 2. Tidak keberatan	1 8	11,11	
	Jumlah	9	100,00	

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Tabel 5.27 Distribusi Pendapat 9 Orang Tua Siswa Tentang Jam Buka, Jarak, Waktu Tempuh dan Transportasi serta Kualitas Pelayanan di Sarana Kesehatan Lain Tahun 2002

No.	Pendapat tentang sarana kesehatan lain selain Puskesmas dibandingkan dengan Puskesmas Rangkah	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jam buka pelayanan 1. Tidak sesuai harapan		_
	2. Sesuai harapan	9	100,00
	Jumlah	9	100,00
2.	Jarak tempat tinggal ke sarana kesehatan lain 1. Lebih dekat		
	2. Hampir sama jauhnya	5	55,56
	3. Lebih jauh	2 2	22,22
		2	22,22
	Jumlah	9	100,00
3.	Waktu tempuh ke sarana kesehatan lain		
	Lebih cepat	5	55,56
	2. Kurang lebih sama	2 2	22,22
	3. Lebih lama	2	22,22
	Jumlah	9	100,00
4.	a. Tujuan sarana transportasi yang lebih mudah didapatkan		
	Ke sarana kesehatan lain	2	22,22
	2. Sama-sama mudahnya	6	66,67
	3. Ke Puskesmas Rangkah	1	11,11
	Jumlah	9	100,00
	b. Yang lebih dipertimbangkan untuk mengunjungi sarana kesehatan		
	Yang lebih mudah untuk mendapatkan transportasi	6	66,67
	2 Yang lebih murah biaya transportasinya	3	<mark>33</mark> ,33
	Jumlah	9	100,00

lanjutan dari tabel 5.27

No.	Pendapat tentang sarana kesehatan lain selain Puskesmas dibandingkan dengan Puskesmas Rangkah	Frekuensi	Persentase (%)
5.	Kepuasan dari kualitas pelayanan berkaitan dengan		
	hasil yang diharapkan		
	Kurang memuaskan	2	22,22
	2. Sama-sama memuaskan	5	55,56
	3. Lebih memuaskan	2	22,22
	Jumlah	9	100,00

Sumber: Data Primer, Oktober 2002

Berdasarkan tabel 5.26 dapat diketahui bahwa dari 9 responden yang anaknya pernah berobat gigi ke sarana kesehatan lain selain Puskesmas, sebanyak 4 responden (44,45%) menyatakan bahwa tarif pelayanan gigi di sarana kesehatan lain tergolong mahal bila dibandingkan dengan tarif di Puskesmas. Tiga (3) responden menyatakan sedang dan 2 responden lainnya menyatakan murah. Namun demikian, walaupun beberapa responden menyatakan mahal tetapi sebagian besar yaitu sebanyak 8 responden (88,89%) menyatakan tidak keberatan untuk mengeluarkan biaya guna mendapatkan pelayanan gigi.

Tabel 5.27 memberi gambaran mengenai jam buka pelayanan, seluruh responden (9 orang) menyatakan bahwa jam buka pelayanan sudah sesuai harapan, yaitu antara jam 17.00 sampai dengan jam 20.00. Jarak dari tempat tinggal responden ke sarana kesehatan lain menurut 5 responden (55,56%) lebih dekat daripada ke Puskesmas Rangkah, dengan demikian waktu yang dibutuhkan untuk berkunjung ke sarana kesehatan lain lebih cepat daripada ke Puskesmas Rangkah. Untuk sarana transportasi, sebanyak 6 dari 9 responden (66,67%) menyatakan mudah untuk mendapatkan sarana transportasi baik tujuan ke sarana kesehatan lain maupun ke

Puskesmas Rangkah. Sedangkan 2 responden (22,22%) menyatakan lebih mudah mendapatkan sarana transportasi dengan tujuan ke sarana kesehatan lain daripada ke Puskesmas Rangkah. Hanya 1 responden (11,11%) yang menyatakan lebih mudah mendapatkan sarana transportasi ke Puskesmas Rangkah daripada ke sarana kesehatan lain yang pernah dikunjunginya.

Untuk kepuasan dari kualitas pelayanan, sebagian besar yaitu sebanyak 5 responden (55,56%) dari 9 responden menyatakan bahwa pelayanan gigi baik di sarana kesehatan lain maupun di Puskesmas Rangkah sama-sama memuaskan. Sedangkan 4 responden lainnya, sebagian menyatakan bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Rangkah lebih memuaskan daripada di sarana kesehatan lain dan sebagian lainnya menyatakan sebaliknya.

Dari seluruh variabel penelitian, selanjutnya dilakukan analisis dengan melalui pengamatan, kuesioner ataupun indepth interview. Sebelum memulai analisis, terlebih dahulu dibuat daftar critical success factors, di mana untuk aspek eksternal mencakup perihal opportunity (peluang) dan threath (ancaman), sedangkan aspek internal mencakup perihal strength (kekuatan) dan weakness (kelemahan) dari BPG Puskesmas Rangkah. Keseluruhan faktor tersebut mempunyai dampak penting pada kesuksesan atau kegagalan usaha.

Setelah diketahui berbagai kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman bagi BPG Puskesmas Rangkah, selanjutnya dilakukan analisis menggunakan Internal Factor Evaluation (IFE) Matrix dan External Factor Evaluation (EFE) Matrix sebagai

model analisisnya. Terhadap masing-masing variabel ditentukan bobot dan ratingnya untuk mengetahui skor total dari faktor internal dan eksternalnya. Penentuan bobot dengan memperhatikan seberapa penting faktor tersebut bagi Puskesmas. Besar bobot mulai dari 0,0 (tidak penting) sampai dengan 1,0 (sangat penting), dimana jumlah seluruh bobot baik untuk faktor internal maupun faktor eksternal adalah sebesar 1, artinya jumlah seluruh bobot dari faktor internal satu dan jumlah seluruh bobot dari faktor eksternal juga satu.

Setelah pemberian bobot dilanjutkan dengan penentuan rating untuk masing-masing variabel. Rating ditentukan berdasarkan pada pengamatan, isian kuesioner ataupun indepth interview. Rating mengacu pada kondisi perusahaan. Rating berkisar antara 1 sampai 4. Penentuan rating adalah sebagai berikut: rating 1 berarti sangat lemah, rating 2 berarti tidak begitu lemah, rating 3 berarti cukup kuat dan rating 4 berarti sangat kuat. Skor total didapatkan dari hasil perkalian bobot dan rating.

Dalam penelitian ini, bobot dan rating masing-masing variabel ditentukan dari musyawarah bersama antara dokter gigi, perawat gigi dan peneliti dengan persetujuan Kepala Puskesmas.

Dari hasil analisis terhadap critical success factors tersebut dapat diketahui apakah kekuatan lebih besar atau lebih kecil dari kelemahan dan apakah peluang lebih besar atau lebih kecil dari ancaman. Berikut ini adalah analisis dengan menggunakan IFE dan EFE matrix.

Tabel 5.28 Analisis Faktor Internal BPG Puskesmas Rangkah Menggunakan IFE Matrix Tahun 2002

No. Key Internal Factors	Bobot	Rating	Skor
Kekuatan (strength)			
Pengetahuan dokter gigi tentang kesehatan gigi dan mulut	0,05	3	0,15
 Pengetahuan perawat gigi tentang kesehatan gigi dan mulut 	gi 0,05	3	0,15
 Keterampilan dokter gigi dalam melakuka tindakan 	n 0,05	4	0,20
4. Keterampilan perawat gigi dalam melakuka tindakan	n 0,05	4	0,20
 Perilaku dokter gigi saat menerima kehadira pasien 	n 0,04	3	0,12
 Perilaku perawat gigi saat menerima kehadira pasien 	n 0,04	3	0,12
 Perilaku dokter gigi saat memberikan pelayana hingga selesai pelayanan 	n 0,04	3	0,12
 Perilaku perawat gigi saat memberikan pelayana hingga selesai pelayanan 	n 0,04	3	0,12
9. Keadaan ruang tunggu	0,02	3	0,06
10. Kebersihan ruang periksa	0,02	4	0,08
11. Penerangan di ruang periksa	0,03	3	0,09
12. Keadaan tempat parkir	0,02	3	0,06
13. Kenyamanan suasana Puskesmas	0,03	4	0,12
 Peralatan yang tersedia untuk kegiatan pelayana di BPG 	n 0,05	3	0,15
 Obat-obatan atau bahan yang tersedia untuken kegiatan pelayanan 	k 0,05	3	0,15
16. Jenis pelayanan yang tersedia di BPG	0,03	3	0,09
17. Jam buka pelayanan BPG	0,02	4	0,08
18. Waktu yang dibutuhkan dokter gigi untu melakukan tindakan	k 0,02	4	0,08
 Waktu yang dibutuhkan perawat gigi untul melakukan tindakan 	k 0,02	4	0,08
 Tarif yang ditetapkan bagi siswa SD yang dikenakan biaya loket dan tindakan 	g 0,02	3	0,06
21. Kemudahan menjangkau Puskesmas	0,03	4	0,12
		Total	2,40

lanjutan dari tabel 5.28

No.	Key Internal Factors	Bobot	Rating	Skor
	Kelemahan (Weakness)			
1.	Frekuensi kunjungan dokter gigi atau perawat gigi ke SD dalam setahun dalam rangka kegiatan	0,02	3	0,06
	UKGS			
2.	Jenis kegiatan yang dilaksanakan pada saat kegiatan UKGS	0,03	2	0,06
3.	Peralatan yang digunakan untuk kegiatan UKGS	0,03	2	0,06
4.	Kesesuaian antara perencanaan SD yang akan dikunjungi (dari POA) dengan pelaksanaannya	0,02	3	0,06
5.	Pengetahuan dokter gigi tentang manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah, meliputi perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi	0,05	2	0,10
6.	Pengetahuan perawat gigi tentang manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah, meliputi perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi	0,05	2	0,10
6.	Pelaksanaan prosedur pelayanan medis	0,05	2	0,10
7.	Pemasaran atau sosialisasi yang dilakukan	0,03	1	0,03
			Total	0,57
	Total	1	^ =	2,97

Tabel 5.29 Analisis Faktor Eksternal BPG Puskesmas Rangkah Menggunakan EFE Matrix Tahun 2002

No.	Key External Factors	Bobot	Rating	Skor
	Peluang (Opportunity)			
1.	Penilaian orang tua siswa tentang keterampilan	0,06	4	0,24
	dokter gigi atau perawat gigi			
2.	Penilaian orang tua siswa tentang perilaku dokter	0,05	4	0,20
	gigi atau perawat gigi saat menerima kehadiran			
	pasien			
3.	Penilaian orang tua siswa tentang perilaku dokter	0,05	4	0,20
	gigi atau perawat gigi saat memberikan			
	pelayanan hingga selesai pelayanan			
4.	Penilaian orang tua siswa tentang keadaan ruang	0,02	4	0,08
<u> </u>	tunggu			
5.	Penilaian orang tua siswa tentang kebersihan	0,02	4	0,08
	ruang periksa			

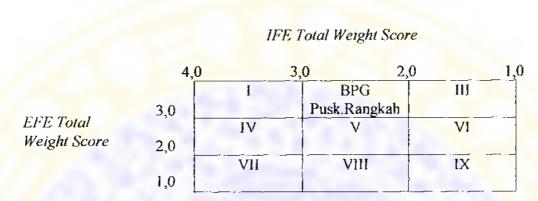
No.	Key External Factors	Bobot	Rating	Skor
6.	Penilaian orang tua siswa tentang penerangan di ruang periksa	0,03	3	0,09
7.	Penilaian orang tua siswa tentang keadaan tempat parkir	0,02	3	0,06
8.	Penilaian orang tua siswa tentang kenyamanan suasana di Puskesmas	0,03	4	0,12
9.	Penilaian orang tua siswa tentang kualitas pelayanan BPG	0,06	3	0,18
10.	Pendapat orang tua siswa tentang jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi dari tempat tinggalnya ke Puskesmas	0,05	4	0,20
11.	Penilaian orang tua siswa tentang tarif yang ditetapkan (untuk siswa yang dikenakan biaya loket dan biaya tindakan)	0,02	4	0,08
12.	Kemauan membayar baik untuk pelayanan gigi maupun untuk berkunjung ke Puskesmas	0,03	4	0,12
13.	Pengalaman orang tua siswa selama berkunjung ke Puskesmas	0,04	3	0,12
14	Kebutuhan terhadap adanya pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Rangkah	0,04	4	0,16
15.	Tujuan sarana kesehatan yang dijadikan kebiasaan untuk berobat gigi	0,03	4	0,12
16	Kemauan siswa untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut	0,04	4	0,16
17.	Ketersediaan waktu bagi orang tua siswa untuk mengantar berobat gigi	0,04	2	0,08
18	Reaksi siswa bila disarankan untuk berobat gigi	0,03	3	0,09
19.	Kesediaan siswa untuk berobat gigi ke Puskesmas Rangkah saat jam pelajaran	0,04	3	0,12
20.	Penilaian orang tua siswa tentang kualitas pelayanan di Puskesmas Rangkah dibandingkan dengan kualitas pelayanan di sarana kesehatan lain	0,04	2	0,08
			Total	2,58
	Ancaman (threath)			
l.	Penilaian orang tua siswa tentang jam buka pelayanan BPG Puskesmas	0,02	2	0,04
2.	Kurangnya pengetahuan orang tua siswa tentang kesehatan gigi dan mulut	0,05	4	0,20

lanjutan dari tabel 5.29

No.	Key External Factors	Bobot	Rating	Skor
3.	Kurang tersedianya guru UKS terlatih	0,04	3	0,12
4.	Tidak adanya pelatihan guru UKS	0,04	4	0,16
5.	Perasaan yang dialami siswa saat akan menjalani pemeriksaan giginya	0,03	3	0,09
6.	Pendidikan kesehatan gigi dan mulut di sekolah	0,03	3	0,09
7.	Pendapat orang tua siswa tentang jam buka pelayanan Puskesmas Rangkah dibandingkan dengan jam buka sarana kesehatan lain	0,02	4	0,08
8.	Pendapat orang tua siswa tentang jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi ke Puskesmas Rangkah dibandingkan ke sarana kesehatan lain	0,03	3	0,09
			Total	0,87
	Total	1		3,45

Dari tabel 5.28 dapat dilihat bahwa BPG Puskesmas Rangkah memiliki kekuatan yang lebih besar daripada kelemahan, yaitu dengan nilai kekuatan sebesar 2,40 dan nilai kelemahan sebesar 0,57. Sedangkan dari tabel 5.29 dapat dilihat bahwa BPG Puskesmas Rangkah memiliki peluang lebih besar daripada ancamannya, yaitu nilai peluang sebesar 2,58 dan nilai ancaman sebesar 0,87.

Dengan demikian total nilai atau skor dari lingkungan internal berdasarkan IFE Matrix adalah sebesar 2,97, sedangkan total nilai atau skor lingkungan eksternal berdasarkan EFE Matrix adalah sebesar 3,45. Dari kedua skor tersebut maka dengan menggunakan IE Matrix dapat ditentukan posisi dan strategi yang sesuai dengan kondisi internal dan eksternal dari BPG Puskesmas Rangkah. Gambar berikut ini menunjukkan posisi BPG Puskesmas Rangkah dalam IE Matriks.



Gambar 5.1 Posisi BPG Puskesmas Rangkah dalam IE Matriks.

IE Matrix menunjukkan bahwa BPG Puskesmas Rangkah berada pada sel II yang dapat digambarkan sebagai Grow and Build, berupa strategi intensif seperti market penetration, market development dan product development.

5.7 Focus Group Discussion (FGD)

Tahap kedua dari penelitian ini adalah dilakukan FGD dengan tujuan untuk mendapatkan masukan, saran dan komentar atas isu strategis yang muncul dari hasil analisis terhadap faktor internal dan eksternal Puskesmas Rangkah.

Isu strategis yang muncul dari hasil penelitian adalah:

- a. Frekuensi kegiatan UKGS hanya 1x/SD/tahun.
- b. Tidak dilaksanakannya penyuluhan dan tindakan atau pengobatan saat kegiatan UKGS.
- c. Sebagian besar SD tidak melaksanakan sikat gigi masal.

- d. Kurangnya sosialisasi BPG Puskesmas Rangkah.
- e. Kurangnya kesadaran orang tua siswa untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut anaknya secara teratur sejak usia dini.
- f. Masih banyaknya siswa yang takut berobat gigi.
- g. Kesibukan orang tua siswa sehingga tidak bisa mengantar anaknya berobat gigi.
- h. Tidak pernah lagi diadakan pelatihan guru UKS.
- Penilaian orang tua siswa tentang jam buka pelayanan Puskesmas yang dianggap kurang sesuai harapan.
- j. Tidak diberikannya materi pendidikan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut di sekolah.

Adapun rekomendasi dari hasil FGD adalah sebagai berikut :

1. UKGS

- a. Kegiatan UKGS dilaksanakan 2x/SD/tahun dan tidak bersamaan dengan kegiatan screening atau Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), karena kegiatan UKGS membutuhkan waktu yang lama.
- b. Puskesmas memberikan jadwal kegiatan UKGS maupun kegiatan kesehatan lainnya untuk satu tahun pada saat awal tahun ajaran baru, sehingga pihak sekolah bisa mengatur jadwal pelajaran agar proses belajar mengajar tidak terlalu sering terganggu.
- c. Pelayanan untuk kelas VI diupayakan awal bulan pada tahun ajaran baru, sehingga tidak mengganggu proses belajar mengajar.

- d. Saat kegiatan UKGS, Puskesmas juga memberikan penyuluhan serta tindakan (misalnya pencabutan gigi goyang atau persistensi) atau pengobatan selain pemeriksaan.
- e. Siswa rujukan dari sekolah diupayakan mendapat pelayanan lebih dahulu daripada pasien umum agar tidak terlalu lama meninggalkan jam pelajaran.
- 2. Kegiatan sikat gigi masal diupayakan tetap dilaksanakan, pihak sekolah yang akan mencoba mencari sponsor dari pepsodent atau lainnya selanjutnya dari Puskesmas sebagai pemberi penyuluhan tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar.
- 3. Diupayakan bahwa penyuluhan tidak hanya ditujukan pada siswa tetapi juga guru sehingga guru dapat memotivasi siswa agar program kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah dapat lebih ditingkatkan. Demikian pula penyuluhan bagi orang tua siswa agar kesadaran orang tua siswa untuk memeriksakan kesehatan gigi anaknya secara teratur sejak dini dapat ditingkatkan.
- 4. Sosialisasi BPG Puskesmas Rangkah tidak hanya dilaksanakan di lingkungan SD tetapi mulai diupayakan juga pada kegiatan UKGMD saat Posyandu.
- 5. Pelatihan guru UKS diupayakan dapat diaktifkan kembali, dengan jalan pihak Puskesmas mengusulkan kepada Dinas Kesehatan setempat, sehingga tersedia dana yang diperlukan untuk kegiatan pelatihan guru UKS.

6. Sekolah selain memberikan pendidikan jasmani (olahraga) juga memberikan pendidikan kesehatan. Materi pendidikan kesehatan bisa diperoleh dari Puskesmas.