

## Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas Bulili Kota Palu

\*Farida Lasimpala<sup>1</sup>, Nuraisyah<sup>2</sup>, Filo Leonardo Tinggogoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Pembangunan Palu

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,  
Universitas Tadulako

Email : Coresponding Author\*

### Kata Kunci :

1. Cepat
2. Tepat
3. Murah
4. Ramah

**Abstrak :** Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas Bulili Kota Palu. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data, dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik penarikan informan menggunakan *purposive*. Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang. Teori yang digunakan yaitu teori dari Idup Suhady, yang terdiri dari 4 (empat) aspek yaitu: tepat, cepat, murah dan ramah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Bulili relatif belum maksimal. Ada beberapa faktor atau aspek-aspek yang mejadi penyebab sehingga pelayanan kesehatan gigi yang diberikan kepada pasien relatif belum maksimal, yaitu masih lambannya tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien gigi yang berobat ke Puskesmas Bulili karena kurangnya sumber daya perawat di Poli Gigi, termasuk persediaan obat-obatan yang dibutuhkan pasien gigi juga masih terbilang sangat kurang. Selain itu fasilitas yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan secara cepat kepada pasien juga masih sangat minim, sehingga sebagian pasien harus dirujuk ke rumah sakit. Dengan demikian, diharapkan agar masalah-masalah tersebut di atas, dapat diatasi dengan mengedepankan pelayanan yang prima, sehingga pasien dapat merasakan kualitas pelayanan kesehatan gigi yang berpihak kepada seluruh pasien/masyarakat yang ada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu.

**Keyword :**

1. **Fast**
2. **Right**
3. **Cheap**
4. **Friendly**

**Abstract :** This study is to find out how the quality of dental health services at the Bulili Health Center in Palu City is. The types of data used are primary data and secondary data. Data collection techniques, carried out through observation, interviews, and documentation. Informant withdrawal technique using purposive. The number of informants in this study amounted to 5 people. The theory used is the theory of Idup Suhady, which consists of 4 (four) aspects, namely: precise, fast, cheap and friendly. Based on the results of the research conducted, the researchers concluded that the quality of dental health services at the Bulili Health Center was relatively not optimal. There are several factors or aspects that cause dental health services provided to patients to be relatively not optimal, namely medical personnel are still slow in providing services to dental patients who seek treatment at the Bulili Health Center due to lack of nursing resources at the Dental Poly, including drug supplies. The medicines needed by dental patients are also still very lacking. In addition, the facilities needed to provide fast service to patients are also very minimal, so some patients have to be referred to hospitals. Thus, it is hoped that the problems mentioned above can be overcome by prioritizing excellent service, so that patients can feel the quality of dental health services that are in favor of all patients/communities around the working area of the Bulili Health Center, Palu City.

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan gigi merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014, tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata harus selalu ditingkatkan, serta dalam mewujudkan visi Indonesia sehat yang telah ditetapkan misi pembangunan itu yaitu dengan mengerakkan aspek pembangunan nasional dibidang kesehatan masyarakat khususnya, mendorong masyarakat betapa pentingnya hidup sehat, menjaga dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang memiliki kualitas tinggi, merata dan dapat terjangkau serta dapat meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas. Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan dasar yang ada di Puskesmas Bulili dilakukan sejalan dengan perkembangan kebijakan yang ada pada berbagai sektor. Adanya kebijakan otonomi daerah dan desentralisasi diikuti pula dengan menguatnya kewenangan daerah dalam membuat berbagai kebijakan. Selama ini penerapan dan pelaksanaan upaya kesehatan dalam kebijakan dasar Puskesmas yang sudah ada sangat beragam antara daerah satu dengan daerah lainnya, namun secara keseluruhan belum menunjukkan hasil yang optimal.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Bulili, khususnya di poli gigi adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting. Puskesmas Bulili adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Palu yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas Bulili merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) menunjukkan kondisi kesehatan gigi masyarakat Indonesia cenderung tidak baik. Dari hasil survei kesehatan yang melibatkan 2.132 dokter gigi itu didapat, 57,6% penduduk Indonesia mengakui mengalami masalah gigi dan mulut dan hanya 10,2% yang mendapat penanganan medis gigi. Kepala Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat Kemenkes Joko Irianto menyampaikan Provinsi yang memiliki masalah kesehatan gigi paling

besar yaitu Sulawesi Tengah 75,3% dan hanya 8,2% yang mendapat pelayanan dari tenaga kesehatan/ medis gigi (Astuti, 2018).

Bertitik tolak dari uraian di atas, maka pelaksanaan kegiatan pokok Puskesmas Bulili diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Karenanya, kegiatan pokok Puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya. Setiap kegiatan pokok Puskesmas Bulili dilaksanakan dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat (PKM). Disamping penyelenggaraan usaha-usaha kegiatan pokok Puskesmas seperti tersebut di atas, Puskesmas sewaktu-waktu dapat diminta untuk melaksanakan program kesehatan tertentu oleh Pemerintah Daerah.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bulili, calon peneliti melihat ada beberapa permasalahan yang menjadi pangkal kurang efektifnya pelayanan kesehatan di Poli Gigi, salah satunya disebabkan karena masih minimnya fasilitas/peralatan yang digunakan oleh perawat untuk menangani kasus penyakit gigi dengan tingkat parah. Selain itu, Poli gigi Puskesmas Bulili tidak memiliki dokter gigi karena sudah pindah. Permasalahan lainnya yaitu penambalan gigi dan pembersihan karang gigi belum bisa dilakukan karena masih dalam masa pandemi Covid 19. Dengan demikian seluruh proses pelayanan kepada pasien gigi menjadi terganggu dan lambat, yang mirisnya adalah pelayanan hanya dilakukan 1 orang perawat gigi. Jadi untuk sementara waktu pelayanan hanya sebatas pencabutan gigi sulung dan gigi dewasa yang sudah goyang.

Mangacu pada hasil observasi awal di atas, maka sangat diperlukan perhatian khusus dari pemerintah Kota Palu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, khususnya menambah tenaga kesehatan, yaitu Dokter dan Perawat Gigi, serta komitmen untuk merubah sistem pelayanan Puskesmas yang dinilai buruk oleh pasien. Selain itu, Puskesmas juga harus memiliki standar pelayanan yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan pasien untuk mencapai kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat

## **LANDASAN TEORI**

Pada hakikatnya pemerintah menyelenggarakan dua jenis fungsi utama, yaitu fungsi pengaturan dan fungsi pelayanan. Fungsi pengaturan biasanya dikaitkan dengan hakikat

negara modern sebagai suatu negara hukum (*legal state*), sedangkan fungsi pelayanan dikaitkan dengan hakikat negara sebagai suatu negara kesejahteraan (*welfare state*). Baik fungsi pengaturan maupun fungsi pelayanan menyangkut semua segi kehidupan dan penghidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, dan pelaksanaannya dipercayakan kepada aparaturnya pemerintah tertentu yang secara fungsional bertanggung jawab atas bidang-bidang tertentu, kedua fungsi tersebut (Siagian, 2001).

Standar pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan meliputi beberapa hal (Ratminto dan Winarsih, 2007), antara lain :

1. Prosedur pelayanan, yaitu prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
2. Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
3. Biaya pelayanan, yaitu biaya pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
4. Produk pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. Sarana dan prasarana, yaitu penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan, yaitu kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Untuk memahami tentang pelayanan, Sianipar (2000) mengatakan bahwa pelayanan adalah: "suatu cara melayani, membantu, menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, kebutuhan seseorang atau sekelompok orang. Masyarakat adalah obyek yang dilayani, terdiri dari individu, golongan dan organisasi (sekelompok anggota organisasi)". Handoko (2000), mengemukakan bahwa: "pelayanan atau jasa sebagai suatu perbuatan dimana seseorang atau suatu kelompok menawarkan kepada kelompok atau orang lain yakni yang pada dasarnya tidak berbentuk produksi yang berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produksi". Lebih lanjut Moenir (2001) menjelaskan bahwa pelayanan adalah suatu proses pemenuhan kebutuhan

melalui aktivitas orang lain yang dilakukan secara langsung. Oleh karena itu aparatur pelayanan tidak mempunyai alasan sedikitpun untuk tidak berorientasi kepada kepuasan pelanggan secara total. Bahkan kepuasan pelangganlah yang dapat dijadikan patokan dalam mengukur keberhasilan suatu pelayanan. Untuk mencapai hal ini aparatur tidak boleh menghindar dari prinsip-prinsip pelayanan yang dilakukan sepenuh hati.

Konsep kualitas bersifat relatif, karena penilaian kualitas sangat ditentukan dari perspektif yang digunakan. Pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Apabila masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas atau tidak efisien. Karena itu, kualitas pelayanan sangat penting dan selalu fokus kepada kepuasan pelanggan.

Norman (dalam Hardiyansyah, 2011), mengatakan bahwa apabila kita ingin sukses memberikan kualitas pelayanan, kita harus memahami terlebih dahulu karakteristik tentang pelayanan sebagai berikut:

1. Pelayanan sifatnya tidak dapat diraba, pelayanan sangat berlawanan sifatnya dengan barang jadi.
2. Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindak sosial.
3. Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadian bersamaan dan terjadi di tempat yang sama.

Karakteristik tersebut di atas, dapat menjadikan dasar bagaimana kita dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Sinambela (2006), mengatakan bahwa kualitas pelayanan publik tercermin dari beberapa hal:

1. Transparansi, yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, yaitu pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional, yaitu pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat.
5. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun, khususnya suku, ras, agama, golongan, dan status sosial.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu merupakan bentuk pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan publik.

Pengertian tersebut di atas dapat ditelaah bahwa kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah persepsi masyarakat akan kenyataan dari realitas yang ada yang dibandingkan dengan harapan-harapan yang ada. Atau adanya perbedaan antara harapan konsumen terhadap suatu pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan. Berdasarkan pengertian kualitas, baik yang konvensional maupun yang lebih strategis, Gaspersz (dalam Lukman, 2000) mengemukakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian pokok, yaitu:

1. Kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung, maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk.
2. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Dari segi aspek kualitas pelayanan, Zethaml, Parasuraman dan Berry (dalam Pasolong, 2007) memberikan penjelasan bahwa untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi *seroqual* tersebut, adalah:

1. *Tangibles*: kualitas pelayanan berupa sarana fisik pekantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi.
2. *Reliability*: kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya.
3. *Responsiveness*: kesanggupan membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat, tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen.

4. *Assurance*: kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
5. *Emphathy*: sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.

Sedangkan menurut Suhady (2000) bahwa tata laksana dan pelayanan masyarakat yang berkualitas adalah:

1. Tepat, yaitu memberikan atau melakukan pelayanan sesuai dengan apa yang dibutuhkan.
2. Cepat, yaitu memberikan atau melakukan pelayanan secara cepat dalam waktu yang sesingkat-singkatnya.
3. Murah, yaitu masyarakat dapat memperoleh pelayanan apa yang diinginkan dengan biaya murah.
4. Ramah, yaitu hubungan antara petugas dan masyarakat dilakukan dengan sopan dan berpedoman kepada etika profesi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pada dasarnya penelitian kualitatif dilaksanakan dalam keadaan yang alamiah (*natural setting*) dan data yang dikumpulkan umumnya bersifat kualitatif. Oleh karena itu, penelitian ini disebut penelitian kualitatif, sebagai lawannya adalah eksperimen, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer (data yang diperoleh langsung dari sumbernya, yang diamati dan dicatat untuk pertama kalinya (Marzuki, 2002)) dan data sekunder (data yang bersumber dari referensi-referensi yang berkaitan dengan obyek penelitian).

Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu model analisis data yang dikemukakan oleh Miles, Huberman dan Saldana (2014), yaitu pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan.



## **PEMBAHASAN**

Puskesmas Bulili adalah Puskesmas Petobo yang beralamatkan di Jl Flamboyan No.2 Palu. Seiring berjalannya waktu, kemudian pada tahun 1999 berubah menjadi Puskesmas Bulili dan pada tahun 2009 sesuai ketentuan Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007, berubah nama menjadi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Urusan Puskesmas Bulili. Wilayah kerja Puskesmas Bulili mencakup dua kelurahan yaitu Kelurahan Petobo dan Kelurahan Birobuli Selatan. Pelaksanaan pembangunan kesehatan di wilayah kerja suatu Puskesmas dapat berjalan baik ditentukan antara lain oleh adanya kerja sama yang baik antara Kepala Puskesmas dan stafnya dan Puskesmas dengan instansi lainnya serta masyarakat. Kepala Puskesmas dalam menjalankan tugas manajerialnya memerlukan tenaga kesehatan yang cukup untuk dapat mengembangkan program pokok kesehatan di wilayah kerjanya. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di UPTD Urusan Puskesmas Bulili tahun 2021 sebanyak 72 orang yang tersebar pada berbagai sarana kesehatan yang berada di wilayah kerja UPTD Urusan Puskesmas Bulili baik yang PNS, PTT maupun tenaga honorer (Data Puskesmas Bulili Tahun 2021).

Mengacu pada data diatas, peneliti akan melihat kualitas pelayanan kesehatan gigi di puskesmas bulili dengan menggunakan 4 indikator kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Suhady (2000), yaitu tepat, cepat, murah dan ramah.

### **1. Tepat**

Ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi yang diberikan oleh tenaga medis/perawat harus menjadi salah satu skala prioritas, karena pelayanan kesehatan yang tidak tepat akan membuat pasien/masyarakat akan merasa tidak dianggap layak manusia seutuhnya, karena salah satu yang diinginkan pasien/masyarakat adalah, adanya pelayanan yang tepat waktu yang membuat pelayanan tersebut menjadi sebuah arti yang memiliki makna kepada pasien/masyarakat. Ketelitian pelayanan gigi diartikan sebagai suatu tindakan yang dilandasi dengan penuh kehati-hatian serta tingkat keakuratan yang tinggi dalam memberikan pelayanan gigi kepada pasien di Poli Gigi. Seseorang yang teliti dalam memberikan pelayanan baik yang berupa pelayanan produk maupun jasa akan memberikan dampak yang positif dalam keberlangsungan suatu lembaga. Prawirosentono (2008)

mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan salah satunya dipengaruhi oleh ketelitian pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat memerlukan minimnya fasilitas pendukung, sehingga masyarakat yang ingin melakukan perawatan gigi dan mulut harus dapat lebih sabar, karena peralatan gigi yang dimiliki masih belum tersedia, sehingga harus ditangani secara manual dan bahkan pasien yang sudah cukup parah harus dirujuk ke rumah sakit yang terdekat, guna mendapatkan perawatan. Oleh karena itu, sangat diharapkan adanya sarana yang memadai dalam memberikan pelayanan kepada pasien di Poli Gigi Puskesmas Bulili Kota Palu. Menurut peneliti bahwa perlu adanya upaya untuk mencari alternatif lain, sehingga pasien/masyarakat yang ingin melakukan perawatan gigi dan mulut, harus mampu tertangani dengan tepat waktu.

## **2. Cepat**

Kecepatan yaitu suatu kemampuan untuk pelayanan yang cepat (responsif). Pelayanan adalah suatu bagian atau urutan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan. Dalam kamus besar bahasa Indonesia pelayanan adalah usaha melayani kebutuhan orang lain, sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang. Pelayanan cepat menentukan kepuasan pasien. Berapa lama pasien harus menunggu di loket pendaftaran hingga dia mendapatkan kartu, demikian hal ketika menunggu untuk diperiksa dokter, di apotik, di laboratorium, dll. Kecepatan Pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Kecepatan pelayanan kesehatan gigi dalam hal ini adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat sesuai dengan waktu dan standar yang sudah ditentukan. Suwatno dan Donni Juni Priansa (2011) mengemukakan cara lain yang dapat dilakukan untuk mengukur kecepatan pelayanan atau pekerjaan, yaitu sebagai berikut: a) Sikap dalam bekerja. Sikap seseorang yang fokus dan cekatan sangat diperlukan dalam menyediakan layanan. b) Kehandalan pekerja. Penyedia layanan yang handal dalam bekerja tentu saja akan cekatan dalam mengerjakan sesuatu. c) Waktu pengerjaan. Waktu pengerjaan yang dipakai oleh

penyedia layanan berpengaruh penting dalam kecepatan pelayanan. d) Hasil kinerja. Kecepatan pelayanan dapat pula dilihat dari seberapa baik hasil pekerjaan yang dilakukan penyedia layanan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kecepatan dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi yang dilakukan tenaga medis/perawat di Puskesmas Bulili khususnya di Poli Gigi masih belum mampu menunjukkan pelayanan yang berkualitas. Sedangkan menurut peneliti, bahwa, apa yang dikemukakan informan tersebut di atas, secara keseluruhan tidak benar karena tenaga medis sudah berusaha semaksimal untuk memberikan pelayanan yang maksimal, tetapi terkendala pada kelengkapan fasilitas yang dimiliki Puskesmas Bulili. Kecepatan pelayanan menentukan kepuasan pasien/masyarakat. Bagaimana pegawai dapat menyelesaikan proses pelayanan secepat mungkin dan tanpa ada proses yang berbelit-belit atau melakukan kegiatan lain yang memperlambat proses pelayanan.

### **3. Murah**

Biaya pelayanan kesehatan berhubungan dengan besarnya biaya pelayanan yang dipungut petugas dari pelanggan, yaitu apakah setiap biaya pelayanan yang dipungut sah dan sesuai ketentuan yang berlaku, dan bukan merupakan pungutan liar. Selain itu akuntabilitas biaya pelayanan kesehatan masyarakat berhubungan erat dengan kemampuan tenaga medis/perawat untuk mempertanggung jawabkan setiap jenis biaya pelayanan yang dipungut dari tangan masyarakat. Petugas medis harus mampu menjelaskan secara rinci, terbuka dan jelas atas peruntukan setiap bentuk biaya pelayanan kesehatan masyarakat yang dipungut. Selain itu, untuk menciptakan akuntabilitas ini segala sesuatu yang berhubungan dengan biaya pelayanan harus ditulis dalam selembar kertas dan ditanda tangani oleh Kepala Puskesmas lalu dipajang atau dipublikasikan didepan ruang tunggu atau loket pelayanan dengan maksud agar setiap pasien/pelanggan mudah mengetahui besaran biaya sesungguhnya yang harus mereka bayar ketika menerima suatu pelayanan sehingga peluang munculnya pungutan liar dapat dicegah. Pelayanan murah dalam penelitian ini adalah pelayanan yang di berikan oleh tenaga medis/perawat kepada masyarakat terhadap apa yang di inginkan oleh masyarakat dengan biaya yang mudah di jangkau oleh semua kalangan masyarakat, biaya yang dimaksud disini

adalah biaya pelayanan yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan kesehatan yang besaran dan prosedur pembayarannya ditetapkan oleh pejabat yang berwenang dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa biaya pendaftaran yang dikenakan kepada pasien sudah cukup murah, karena pasien hanya mengeluarkan biaya Rp. 5000 untuk biaya pendaftaran. Sementara biaya yang lainnya tergantung jenis tindakannya, seperti biaya cabut gigi untuk anak-anak sebesar Rp. 10.000, sedangkan biaya cabut gigi untuk dewasa sebesar Rp. 15.000, biaya ini dibayarkan selama dalam proses pencabutan gigi tidak terlalu mempersulit tenaga kesehatan, semakin sulit jenis tindakan yang diberikan kepada pasien, semakin bertambah biaya yang akan dikenakan kepada pasien, seperti biaya untuk membersihkan karang gigi dan biaya untuk pencabutan gigi. Tapi tindakan ini tidak berlaku untuk pasien BPJS, tapi yang akan dikenakan biaya tambahan adalah pasien umum. Selain itu di era sekarang sudah adanya kartu-kartu kesehatan untuk berobat masih banyak masyarakat yang belum memiliki kartu kesehatan tersebut, sebab di tengah mahalnya biaya hidup sekarang. Penyelenggaraan pelayan publik harus mampu mewujudkan tujuan-tujuan yang hendak dicapainya (untuk melaksanakan mandat konstitusi dan mencapai tujuantujuan strategis negara dalam jangka panjang) dan cara mewujudkan tujuan tersebut dilakukan dengan prosedur yang sederhana, tenaga kerja yang sedikit, dan biaya yang murah.

#### **4. Ramah**

Penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah memiliki berbagai tujuan. Salah satu tujuan yang penting adalah melindungi warga negara dari praktik buruk yang dilakukan oleh warga negara yang lain. Oleh karena itu penyelenggaraan pelayanan publik harus dapat dijadikan sebagai alat melindungi kelompok rentan dan mampu menghadirkan rasa keadilan bagi kelompok lemah ketika berhadapan dengan kelompok yang kuat. Menurut Moenir (2006) sepanjang dalam keadaan yang sama, maka apapun perbedaan pengguna layanan tidak dapat dijadikan alasan bagi diskriminasi perlakuan pelayanan. Sedangkan dalam peraturan perundang-undangan, dijelaskan bahwa memberikan pelayanan tanpa diskriminasi juga merupakan kewajiban pelaksana pelayanan. Undang-Undang Republik

Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Pasal 34 mengamanatkan bahwa perilaku pelaksana dalam pelayanan publik harus adil dan tidak diskriminatif. Untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien/masyarakat, diperlukan keramahan yang tidak sekedar dibuat-buat tetapi sifat tersebut tulus dan ikhlas dari dalam diri seorang tenaga medis/perawat, agar masyarakat selaku pasien dapat merasakan langsung pelayanan yang diberikan. Ramah merupakan perhatian ataupun bentuk teguran yang diberikan kepada pasien. Kesiapan mendahulukan kepentingan pasien, ruang lingkupnya yaitu pelayanan yang diberikan tenaga medis/perawat sifatnya tidak diskriminatif, serta keramahan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ramah yang diperlihatkan tenaga kesehatan relatif sudah sesuai dengan harapan pasien serta tidak diskriminatif dalam memberikan pelayanan, faktanya adalah semua tenaga kesehatan bersedia memberikan informasi kepada masyarakat tanpa pandang bulu. Selain itu, tenaga kesehatan Puskesmas memberikan perhatian dengan suasana yang bersahabat, sopan dan ramah, serta berusaha mengetahui keinginan pasien, sehingga membuat masyarakat merasa dihargai dan dihormati. Tenaga kesehatan harus dapat merasakan apa yang pasien butuhkan, dan tenaga kesehatan harus benar-benar memberikan perhatian yang besar dan khusus, serta berusaha untuk mengerti dan memahami apa keinginan, kemauan, dan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Rahmayanty (2010), bahwa ciri perilaku yang menunjukkan keramahan dalam pelayanan antara lain: 1). Memberikan senyuman yang tulus dan ramah kepada pelanggan yang dapat diartikan bahwa karyawan siap melayani; 2). Melakukan kontak mata dengan pelanggan; 3). Mengerti dan mendengarkan keluhan pelanggan; 4). Tidak memotong pembicaraan pelanggan; 5). Menyebutkan nama pelanggan saat melakukan percakapan, serta; 6). Membimbing pelanggan dalam mengisi formulir atau pengisian data lainnya.

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti menarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan kesehatan gigi yang ada di Puskesmas Bulili relatif belum maksimal. Ada beberapa faktor atau aspek yang mejadi penyebab sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien

masih belum maksimal, yaitu masih lambannya tenaga kesehatan/perawat gigi dalam memberikan pelayanan kepada pasien/masyarakat yang berobat ke Poli Gigi, karena terkendala pada sumber daya manusia, yaitu perawat gigi yang melakukan pelayanan hanya satu orang, bahkan Dokter Gigi yang merupakan perawat ahli dibidangnya tidak dimiliki Puskesmas Bulili. Selain itu, persediaan sarana yang dibutuhkan pasien masih sangat minim, karena ada beberapa peralatan yang dibutuhkan pasien tetapi sudah tidak dapat dioperasikan, sehingga sebagian pasien harus dirujuk ke rumah sakit terdekat untuk melakukan perawatan lanjutan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, I. (2018). Kesehatan Gigi Masyarakat Indonesia Mengkhawatirkan. <https://mediaindonesia.com/read/detail/195562-kesehatan-gigi-masyarakat-indonesia-mengkhawatirkan>
- Data Puskesmas Bulili Tahun 2021
- Handoko, T. H. (2000). Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia, Edisi Ke 2. Yogyakarta : BPFE
- Hardiyansyah. (2011). Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya. Yogyakarta : Gava Media.
- Lukman, S. (2000). Manajemen Kualitas Pelayanan. Jakarta: Stia Lan Press.
- Marzuki. (2002). Metodologi Riset. Yogyakarta : Prasetya Widi Pratama.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook, Edition 3. USA: Sage Publications. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.
- Moenir, H. A. S. (2006) Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara
- Moenir, H. A. S. (2008). Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia. Jakarta : Bumi Aksara.
- Pasolong, H. (2007). Teori Administrasi Publik. Bandung : Alfabeta
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014, tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah

Prawirosentono, S. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia Kebijakan Kinerja Karyawan*.  
Yogyakarta: BPFE.

Ratminto., & Winarsih, A. S. (2007). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar

Siagian, S. P. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Sianipar, J.P.G. (2000). *Manajemen Pelayanan Masyarakat*. Lembaga Administarsi Negara.

Sinambela, L. P. (2006). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara

Suhady, I. (2000). *Dasar-Dasar Pemerintahan Yang Baik*. Jakarta : LAN

Suwatno., & Priansa, D. J. (2011). *Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis*.  
Bandung : Alfabeta

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

