

PENELITIAN

BESARNYA KONTRIBUSI PENGARUH FAKTOR-FAKTOR USIA,
PENDIDIKAN, JUMLAH ANAK DAN PENGETAHUAN TERHADAP
DEMAND PERAWATAN PERIODONTAL TAHUN 1994.



000764953141



Mengetahui

Oleh:

drg. TITIEK BERNIYANTI

(drg. H. Achmad Mufid, S.K.M.)
(150.350.725)

LABORATORIUM ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS AIRLANGGA
1994

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Penyakit periodontal adalah suatu penyakit di bidang kesehatan gigi yang sampai saat ini masih merupakan penyakit dengan prevalensi tinggi (Hobdel dan Sheisam, 1981; Fusayama, 1982; Fulman, 1984). WHO Global Oral Data Bank (WHO Expert Commite, 1984) juga menyatakan bahwa prevalensi gigi karies dan penyakit periodontal masih tinggi, baik di negara maju maupun negara berkembang. Di Indonesia penyakit periodontal ini menduduki urutan kedua setelah karies gigi yang merupakan masalah kesehatan gigi di masyarakat. Tomaso R.A. dkk, 1981 menemukan prevalensi penyakit periodontal pada kelompok usia produktif di Jakarta selatan dan Sukabumi sebesar 70-90%. Wibowo dkk, 1984 mendapatkan radang gusi sebanyak 69.30 % pada kelompok umur 35-44 tahun di 21 propinsi antara tahun 1979-1984. Dan dari survey penyakit periodontal usia produktif pada tahun 1981 di daerah Urban Sukabumi dan Jakarta ditemukan penyakit periodontal sebanyak 94,9 % (Magdarina D.A., 1987).

Tingginya prevalensi penyakit periodontal ini dengan sendirinya menyebabkan tinggi pula need akan perawatan periodontal. Hal ini tampak pada survey yang dilakukan oleh Sinta, 1992 tentang Need perawatan periodontal penduduk kelurahan Kenjeran, kecamatan Kenjeran, dimana didapatkan sebanyak 6,4% membutuhkan jenis perawatan periodontal berupa peningkatan kebersihan mulut, 80,4% dengan jenis perawatan



periodontal berupa peningkatan kebersihan mulut dan scaling dan 13,2% dengan jenis perawatan periodontal berupa perawatan kompleks. Akan tetapi need yang tinggi ini tidak diikuti dengan demand yang tinggi, yaitu yang dinyatakan dengan penderita datang ke puskesmas untuk mencari perawatan.

Demand terhadap perawatan (pelayanan) kesehatan, khususnya periodontal dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang dapat bervariasi sangat luas. Anderson, 1968; Sorokin Al, 1975 dalam penelitiannya menyatakan bahwa keputusan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan tergantung pada kondisi-kondisi yang dapat dikelompokkan dalam tiga komponen, yaitu; komponen "predisposing, enabling, dan need characteristics". "Predisposing faktor" menyangkut faktor individu yang secara tidak langsung berkaitan dengan penggunaan pelayanan kesehatan, "enabling faktor" berkaitan dengan sumberdaya, sedangkan "need characteristics" dimaksudkan sebagai dasar dan rangsangan langsung dalam penggunaan pelayanan kesehatan jika didapatkan predisposing dan enabling yang tepat. Ida Bagus Mantra, 1986 menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor-faktor diluar diri individu yang bersangkutan. Faktor ini akan mempengaruhi individu, sehingga di dalam diri individu tersebut timbul unsur-unsur dan dorongan/motif untuk berbuat sesuatu, dengan kata lain seseorang akan melakukan tindakan, jika ia tahu bahwa dirinya bisa terkena penyakit tersebut, ia tahu jika terkena penyakit tersebut bisa menimbulkan penderitaan, dan ia tahu cara pencegahan yang harus dilakukan. Di dalam model demo-

grafi penggunaan pelayanan kesehatan, variabel-variabel khusus yang digunakan adalah umur dan ukuran dari keluarga. Variabel ini digunakan sebagai indikator fisiologis dan siklus kehidupan yang berbeda, dengan anggapan bahwa perbedaan tingkat kesehatan, kesakitan dan penggunaan pelayanan kesehatan itu berhubungan dengan pernyataan yang berbeda ini. Sedangkan di dalam model struktur sosial tipe variabel yang digunakan adalah pendidikan (Nathanson, 1975). Variabel ini menggambarkan posisi sosial dari individu atau keluarga dalam masyarakat. Menurut Nathanson penggunaan dari pelayanan kesehatan adalah salah satu aspek dari gaya hidup mereka yang meliputi lingkungan sosial, fisik dan fisiologis. Sedangkan faktor pendidikan dan harga perawatan anak dalam keluarga yang mempunyai anak lebih dari satu merupakan faktor-faktor yang secara otomatis mempengaruhi demand terhadap perawatan (Pelton, 1958).

1.2. Perumusan masalah

Dari uraian diatas kita tahu bahwa banyak faktor-faktor yang berpengaruh dalam demand perawatan periodontal. Padahal didalam memberlakukan suatu program kesehatan pendekatan sebaiknya tidak semata-mata berdasarkan selera dari polici makers masing-masing (need saja) sebagaimana kita jumpai dalam praktek, melainkan secara bottom-up mampu ikut menampung aspirasi maupun kebutuhan yang benar-benar dirasakan sebagai suatu "demands" untuk kemudian secara terpadu ditum-

buhkan bersama sebagai kebijaksanaan lembaga. Oleh karena itu pendekatan mana yang sebaiknya kita lakukan untuk kesuksesan suatu program perlu kita ketahui, guna meningkatkan demand masyarakat terhadap perawatan periodontal tersebut, dimana menurut depkes,1993 jangkauan pelayanan saat ini belum merata disebabkan salah satunya, yaitu masih terbatasnya persepsi dan kemampuan masyarakat. Adapun sasaran penelitian yang dipilih adalah desa keputih kecamatan Sukolilo surabaya. Untuk itu dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

Seberapa Besar Kontribusi Pengaruh Usia, Pendidikan, Jumlah anak dan Pengetahuan Terhadap Demand Perawatan Periodontal.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

1. Untuk mengetahui seberapa besar kontribusi pengaruh faktor usia, pendidikan, jumlah anak dan pengetahuan terhadap demand (kebutuhan) akan perawatan periodontal.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat daerah sasaran tentang terjadinya, cara mencegah dan cara mengatasi keluhan penyakit periodontal
2. Untuk mengetahui kebutuhan masyarakat daerah sasaran akan perawatan periodontal

3. Untuk mengetahui usia dari masyarakat daerah sasaran
4. Untuk mengetahui pendidikan formal masyarakat daerah sasaran

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini akan memberikan manfaat terhadap pembangunan secara tidak langsung. Dimana dengan diketahuinya besarnya kontribusi pengaruh usia, pendidikan, jumlah anak dan pengetahuan terhadap demand perawatan periodontal, akan lebih mudah bagi kita melakukan pendekatan melalui salah satu arah yang memberikan kontribusi pengaruh besar demi kesuksesan program yang akan kita berikan.

BAB II

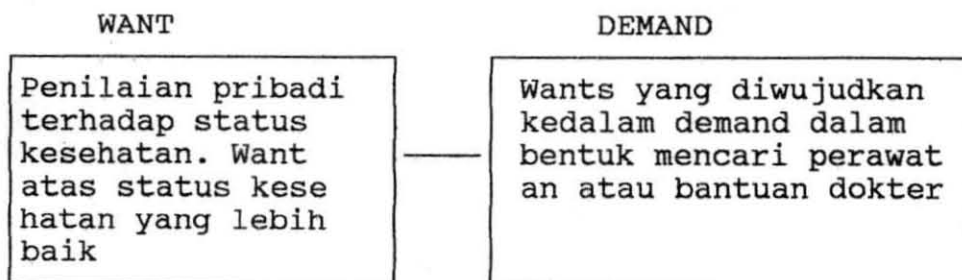
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. DEMAND

2.1.1. Definisi demand

Yang dimaksud dengan demand adalah, jika seseorang memutuskan apakah akan mengubah "keinginan" (want) menjadi "kebutuhan" dengan jalan mencari perawatan atau bantuan dokter (Cooper, 1975). Sebagai individu, kita semua sering mempunyai wants kesehatan yang lebih baik dari yang kita miliki saat ini. Seba-gaian dari kita tidak melakukan apa-apa dengan wants tadi, dan seba-gaian lagi secara aktif berusaha memperoleh pelayanan kesehatan-misalnya dengan secara rutin melakukan kontrol ke dokter dan sebagainya.

Gambar 1. Bagan "Demand"



Bagan diatas menggambarkan sumber dari demand adalah wants, meskipun tidak semua wants diwujudkan sebagai demand. Demand ini amat penting sebelum kita memperlakukan suatu program kesehatan, mengingat telah banyak pengalaman yang membuktikan bahwa sering usaha-usaha kesehatan mengala-

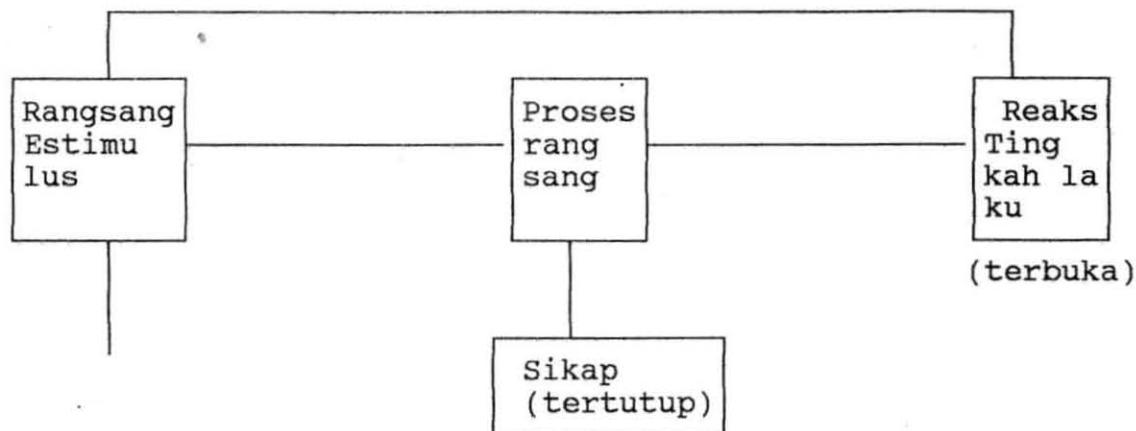
mi hambatan akibat kurang memperhatikan faktor partisipasi masyarakat. Sesungguhnya potensi masyarakat memiliki dinamika yang cukup tinggi bila mampu kita motivasikan dalam pembangunan kesehatan. Motivasi tersebut harus mampu melibatkan masyarakat dalam suatu interaksi terus menerus yang mengarah kepada suatu peran serta masyarakat yang tinggi. Melalui peran serta ini masyarakat hendaknya dibudayakan untuk mampu memperhatikan, menangani, dan memelihara kesehatan dasarnya sendiri dalam kegiatan-kegiatan dan kebiasaan sederhana. Karena kesehatan pada hakekatnya merupakan kebutuhan dasar setiap manusia, sehingga oleh karenanya setiap motivasi kearah ini mampu meyakinkan setiap individu akan beban tanggung jawabnya, minimal terhadap kepentingan sendiri. Sebelum mengharapakan peran serta masyarakat yang mampu digerakkan secara berkesinambungan, maka kita harus menciptakan situasi dan kondisi yang tepat sebagai titik tolak dalam kampanye yang memungkinkan sikap masyarakat terus tergugah (Ryadi Slamet, 1984).

Bila kita perhatikan bagan dibawah ini, maka pendekatan program kesehatan perlu disusun tidak berdasarkan semata-mata selera dari policy makers masing-masing sebagaimana kita jumpai dalam beberapa hal didalam praktek, melainkan secara bottom-up mampu ikut menampung aspirasi maupun kebutuhan yang benar-benar dirasakan sebagai suatu "demand" untuk kemudian secara terpadu ditumbuhkan bersama sebagai

kebijaksanaan lembaga.

Gambar 2.

Tanpa proses



Dengan memperhatikan gambar Prof. Dr. Mar'at bahwa dalam diri individu sendiri sesungguhnya telah terdapat mekanisme dinamika berbagai psikofisik seperti: kebutuhan, motif, perasaan, perhatian maupun kemampuan mengambil keputusan pada suatu saat terhadap suatu perubahan. Proses dalam tahap ini sesungguhnya masih bersifat tertutup tetapi sudah dikatakan merupakan keadaan yang disebut sikap tertentu. Bila sikap ini terus diarahkan sampai pada suatu ambang tertentu maka proses pengembangan sikap ini akan meningkat lebih terbuka pula dan berwujud suatu reaksi yang merupakan manifestasi dari perilaku. Perilaku ini menurut Gordon, 1958 dapat mempengaruhi status kesehatannya. Newcomb, 1978 dalam bukunya juga mengatakan perilaku individu, dipandang dari sudut psikologi sosial, terbentuk karena adanya rangsangan

arus informasi (pengetahuan merupakan organisasi kognisi), yang merupakan motif untuk terbentuknya sikap yang akhirnya membentuk nilai-nilai yang mengatur perilaku individu.

2.1.2. Penyakit periodontal dan perawatannya

Penyakit periodontal adalah peradangan yang menyerang jaringan periodontal. Bisa hanya mengenai gingiva berupa gingivitis atau mengenai jaringan yang lebih dalam (periodontal ligament, cementum dan tulang alveol) berupa periodontitis marginalis (Davis,1980). Penyakit ini dimulai pada usia muda, keparahan dan prevalensinya meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Pada usia 35 tahun rata-rata seseorang sudah mengalami penyakit periodontal yang destruktif fase permulaan dan pada usia 55 tahun sudah mengalami fase lanjut (Carranza,1990). Secara klinis penyakit periodontal ditandai dengan perubahan pada gingiva, baik perubahan warna, konsistensi maupun bentuk. Pada proses penyakit periodontal yang lebih lanjut, bisa menimbulkan gejala gejala sebagai berikut:

- a. Sulkus gingiva menjadi dalam, terjadi poket periodontal,
- b. adanya resesi gingiva,
- c. gigi mengalami pergerakan, yang dapat berupa:
 - Migrasi, dengan akibat terjadi diastema antara

- gigi gigi yang bergerak,
- Versi atau miring, yang bisa menyebabkan turunnya penurunan gigit.

Hampir sebageian besar keradangan penyakit periodontal dapat dicegah karena sebageian besar dari mereka disebabkan oleh faktor lokal, dimana dalam kebanyakan kasus dapat dikontrol dan atau dikoreksi oleh penderita atau dental team (Pawlak E.A.;Hoag P.M.,1980). Dari semua faktor-faktor lokal, bakteri plak adalah faktor lokal utama yang paling penting pada permulaan, pengembangan dan kelanjutan keradangan penyakit periodontal. Penelitian membuktikan bahwa keradangan gingiva dapat dikurangi dengan pengurangan dan pengambilan plak yang menumpuk secara teratur. Oleh karena itu plak kontrol adalah metoda yang paling efektif dan dasar untuk pencegahan semua keradangan pada jaringan periodontal. Plak kontrol ditujukan untuk semua pengukuran yang diambil oleh penderita ataupun dental team untuk mencegah penumpukan dari bakteri plak dan deposit lain pada permukaan gigi dan sekitar permukaan gingiva. Sampai saat ini, plak kontrol masih mempunyai arti yang paling efektif dalam mencegah penumpukan deposit gigi sehingga dapat mencegah permulaan, perkembangan, atau kelanjutan penyakit periodontal. Adapun peranan dari plak kontrol adalah sebagai berikut :

1. Pengambilan deposit lunak pada gigi dan jaringan gingiva (plak gigi, material alba dan debris).
2. Perangsangan gingiva (masage gingiva) yang memegang peranan penting dalam meningkatkan kesehatan gingiva, keratinisasi pada permukaan dan vaskularisasi pada gingiva.

Pengambilan secara mekanik adalah metode yang paling diandalkan dalam mengontrol dan mencegah penumpukan bakteri plak dan deposit lainnya. Sikat gigi adalah alat yang paling penting untuk tujuan ini. Namun demikian sikat gigi saja tidak dapat secara lengkap membersihkan semua permukaan gigi. Untuk idealnya sikat gigi harus diikuti dengan flossing dan gingival stimulating.

2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi demand terhadap perawatan periodontal.

Menurut model perilaku yang digambarkan oleh Andersen, 1974 terdapat tiga kategory utama dalam menentukan penggunaan pelayanan kesehatan:

1. Predesposing faktor

Karakteristik dari kategori predesposing digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa sebagian individu mempunyai

kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan individu lain. Menurut Andersen, kecenderungan ini dapat diramal dari berbagai karakteristik individu yang terjadi sebelum peristiwa sakit yang menyertai. Karakteristik ini selanjutnya diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok:

1. demografi, seperti umur, jenis kelamin dan jumlah anggota dalam keluarga
2. struktur sosial, seperti pendidikan, pekerjaan dan ras
3. keuntungan kesehatan misalnya kepercayaan bahwa perawatan medik dapat membantu dalam mengobati kesakitan

2. Enabling faktor

Karakteristik dari kategory enabling menggambarkan fakta bahwa ketika seseorang dipengaruhi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, dia tidak menggunakannya kecuali jika ia mampu menggunakannya. Kemampuan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan tergantung pada :

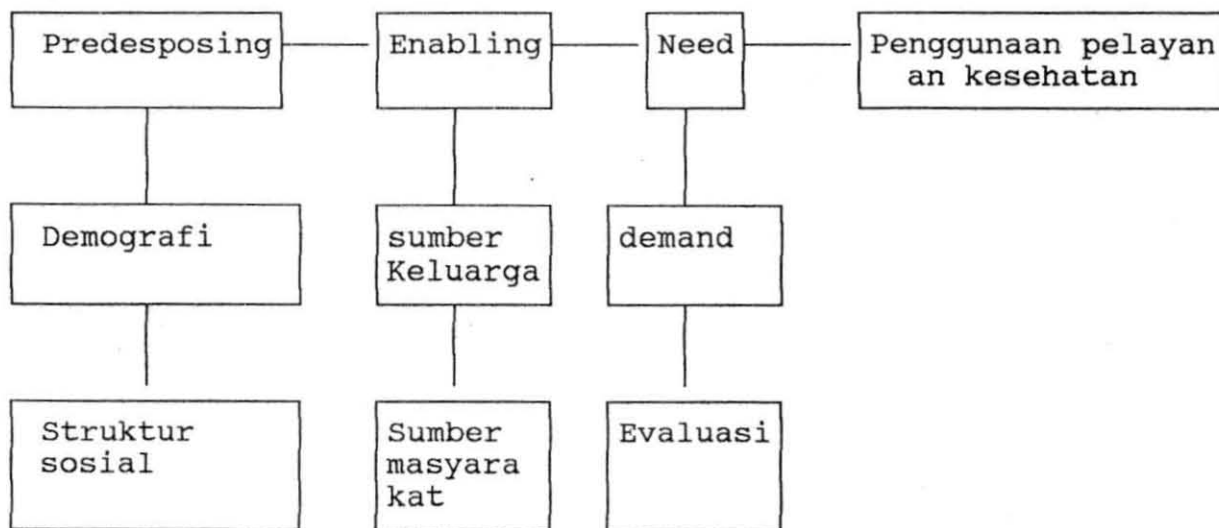
1. keluarga (pendapatan dan tempat yang dihuni) dan
2. masyarakat (kemampuan fasilitas kesehatan termasuk sumber dayanya).



3. Need faktor

Kebutuhan adalah dasar dan rangsangan langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan jika terdapat tingkat predesposing dan enabling yang tepat. Kebutuhan ini dapat dipecah dalam dua kategori: 1. dirasa (evaluasi subyektif) dan 2. evaluasi (diagnosa klinis). Hubungan antara karakteristik predesposing, enabling dan need ini ditunjukkan pada gambar dibawah ini.

Gambar 3.



Di dalam gambar tersebut ditunjukkan adanya faktor predesposing yang diwakili oleh umur, pengetahuan dan jumlah anak sedang struktur sosial diwakili oleh pendidikan. Dengan adanya sumber keluarga misalnya pendapatan yang cukup,

fasilitas kesehatan yang tersedia berikut personelnya akan merangsang masyarakat untuk mencari perawatan atau bantuan dokter dimana ini akan mewujudkan suatu demand dari masyarakat itu sendiri.

Ida Bagus Mantra, 1986 menyebutkan bahwa sebagai individu, untuk dapat berbuat sesuatu manusia memerlukan: 1. Pengetahuan (knowledge) tentang apa yang akan dilakukannya 2. Keyakinan/kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang akan dilakukannya 3. Sarana yang diperlukan untuk melakukannya 4. Dorongan/motivasi untuk berbuat, yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakannya. Sebagai misal dalam kebutuhan perawatan periodontal, seseorang sudah mempunyai pengetahuan bahwa jika dia tidak membersihkan gigi secara teratur dan benar, maka akan menyebabkan penumpukan plak pada giginya yang lama-lama akan menimbulkan peradangan pada gingivanya. Peradangan ini kemudian akan melanjut merusak jaringan periodontalnya yang pada akhirnya menyebabkan gigi menjadi goyang dan mulut menjadi berbau. Seseorang tersebut percaya akan kebenaran kejadian itu dan dia tahu sarana tersedia maka dia akan mempunyai kebutuhan akan perawatan periodontal. Menurut Henrik L. Blum, 1974 faktor pengetahuan mempunyai peranan besar terhadap tingkat kesehatan seseorang. Pengetahuan tentang kesehatan seseorang ini sangat penting sebelum dilakukan tindakan kesehatan. Akan tetapi keinginan bertindak sehat mungkin tidak akan terjadi sampai

seseorang menerima isyarat yang cukup kuat untuk memotivasi dia bertindak sesuai pengetahuan yang dipunyai (Green; Kreuter; Deeds; Partridge, 1980). Grossman, 1972 mengemukakan bahwa konsumen sebenarnya mempunyai informasi yang memungkinkan melakukan pemilihan kondisi kesehatannya secara rasional, baik pada masa sekarang maupun di masa mendatang. Dia mendasarkan teorinya kepada argumentasi bahwa permintaan seseorang akan pelayanan kesehatan diderivasikan dari persepsinya akan level kesehatannya sendiri yang optimal. Sebagai akibatnya permintaan akan pelayanan kesehatan muncul karena orang tersebut ingin menjebatani gap antara status kesehatannya pada saat ini dengan status kesehatan yang lebih tinggi yang dia inginkan. Dengan adanya keinginan tersebut maka akan mendorong keinginan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan.

Selanjutnya Dunning, 1979 menyatakan bahwa faktor pendidikan adalah faktor yang berulang-ulang ditemukan berhubungan dengan demand terhadap perawatan periodontal dan dapat meningkatkan demand secara otomatis.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis penelitian : Observasi Analitik

2. Populasi (batasan populasi)
 - a. Penduduk asli dan tinggal didaerah Keputih Surabaya
 - b. Berusia 21-45 th
 - c. Pendidikan SD, SMP dan SMA
 - d. Jenis Kelamin : Wanita

3. Tehnik sampling :
 1. Metode penarikan sampel
Incidental random sampling, sesuai dengan kriteria populasi

 2. Ukuran sampel
Ukuran sampel yang digunakan sebanyak 32 responden yang didapat dari perhitungan dengan rumus dari W. Daniel,1988

$$n = N \cdot Z^2 \cdot \sigma^2$$

$$d^2(N-1) + Z^2 \sigma^2$$

$$N = 500$$

$$\alpha = 0,05$$

$$d = 1/3 \text{ SD}$$

$$\text{SD} = 4,83 = \sigma$$

4. Variabel yang diukur :

1. Variabel dependent yaitu demand terhadap perawatan periodontal

a. Definisi operasional

Demand responden terhadap perawatan periodontal adalah jawaban responden terhadap pertanyaan peneliti, yang menunjukkan adanya kebutuhan terhadap perawatan periodontal yang diwujudkan dalam bentuk mencari perawatan

2. Variabel independent yaitu:

1. Pengetahuan respondent tentang penyakit periodontal

a. Definisi operasional

Pengetahuan respondent tentang penyakit periodontal adalah jawaban responden terhadap pertanyaan

peneliti tentang cara mencegah terjadinya penyakit periodontal dan cara mengatasi penyakit periodontal.

2. Pendidikan responden

a. Definisi operasional

Pendidikan responden adalah jawaban responden atas pertanyaan peneliti yang menunjukkan tingkat pendidikan formal terakhir yang ditempuh melalui jalur sekolah

3. Jumlah anak responden

a. Definisi operasional

Jumlah anak responden adalah jawaban responden terhadap pertanyaan peneliti tentang jumlah anak yang ditanggung saat ini

4. Usia

a. Definisi operasional

Usia responden adalah jawaban responden terhadap pertanyaan peneliti tentang usia responden saat itu

5. Metode pengukuran

Wawancara langsung dan observasi untuk mengukur pengetahuan subyek penelitian.

6. Alat ukur yang digunakan

Skala ratio

07. Rencana analisa : Analisis regresi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Dari hasil pengumpulan data selama 12 minggu mendapatkan responden sebanyak 32 orang penduduk desa keputih, kecamatan sukolilo. Distribusi frekwensi menurut umur, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan dan demand terhadap perawatan periodontal tertera pada Tabel I, II, III, IV dan V.

Dari uji multiple regresi didapatkan pengaruh umur yang tidak signifikan terhadap demand perawatan periodontal dengan ($X^2 = 28.063$, Std dev = 5.236, $T = -1.726$ dan $p = .0949$).

Pada tabel II dengan uji multipel regresi didapatkan pengaruh variabel pendidikan tidak signifikan terhadap demand perawatan periodontal ($X^2 = 1.969$, Std dev = .861, $T = .980$, $p = .3353$ dan $T = -.628$, $p = .5348$)

Tabel I

DISTRIBUSI FREKWENSI MENURUT UMUR RESPONDEN
DI DESA KEPUTIH KECAMATAN SUKOLILO, 1994

UMUR	Frequency	Percent
21	6	18.8
23	1	3.1
25	4	12.5
26	2	6.3
27	4	12.5
28	1	3.1
29	1	3.1
30	3	9.4
31	3	9.4
32	1	3.1
33	1	3.1
35	1	3.1
36	2	6.3
37	1	3.1
40	1	3.1
Total	32	100.0

Tabel II

DISTRIBUSI FREKWENSI MENURUT PENDIDIKAN RESPONDEN
DI DESA KEPUTIH SUKOLILO, 1994

PENDIDIKAN	Frequency	Percent
1	12	37.5
2	9	28.1
3	11	34.4
Total	32	100.0

Pada tabel III dengan uji multipel regresi didapatkan pengaruh variabel jumlah anak tidak signifikan terhadap demand perawatan periodontal ($X^2 = 2.188$, Std dev = .965, $T = -2.023$, $p = .0524$)

Tabel III
DISTRIBUSI FREKWENSI MENURUT PENDIDIKAN RESPONDEN
DI DESA KEPUTIH SUKOLILO, 1994

JUMLAH ANAK	Percent	Percent
1	9	28.1
2	11	34.4
3	9	28.1
4	3	9.4
Total	32	100.0

+

Tabel IV
DISTRIBUSI FREKWENSI MENURUT PENGETAHUAN RESPONDEN
DI DESA KEPUTIH SUKOLILO, 1994

PENGETAHUAN	Frequency	Percent
29	1	3.1
33	1	3.1
35	2	6.3
36	2	6.3
37	1	3.1
38	4	12.5
39	1	3.1
40	2	6.3
41	4	12.5
42	2	6.3
43	2	6.3
44	5	15.6
45	1	3.1
46	1	3.1
47	1	3.1
48	2	6.3
Total	32	100.0

Pada tabel IV dengan uji multipel regresi didapatkan pengaruh variabel pengetahuan signifikan terhadap demand perawatan periodontal ($X^2 = 40.625$, Std dev = 4.449, $B = .374655$, $T = 2.213$, $p = .0346$ dan $T(\text{Constant}) = 2.071$, $p(\text{Constan}) = .0470$)

Tabel V

DISTRIBUSI FREKWENSI MENURUT DEMAND RESPONDEN
DI DESA KEPUTIH SUKOLILO, 1994

DEMAND	Frequency	Percent
25	1	3.1
26	3	9.4
28	2	6.3
29	1	3.1
30	2	6.3
32	1	3.1
33	1	3.1
36	4	12.5
37	3	9.4
38	2	6.3
39	5	15.6
40	5	15.6
41	1	3.1
42	1	3.1
Total	32	100.0

Pada tabel V digambarkan distribusi dari demand terhadap perawatan periodontal dengan $X^2 = 35.063$, Std dev = 5.279,

4.2. Pembahasan

Dari uji statistik dengan multipel regresi didapatkan pengetahuan merupakan satu-satunya faktor yang signifikan terhadap demand perawatan periodontal dengan harga $p = .0346$ dan $B = .374655$. Ini berarti pengetahuan merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap perawatan



periodontal dengan kontribusi untuk mempengaruhi demand perawatan periodontal sebanyak 37%. Hal ini sesuai dengan teori yang diberikan oleh Newcomb, 1978 bahwa perilaku individu, dipandang dari sudut psikologi sosial, terbentuk karena adanya rangsangan arus informasi (pengetahuan yang merupakan organisasi kognisi) yang merupakan motif untuk terbentuknya suatu sikap. Selanjutnya dikatakan sikap merupakan kumpulan dari berpikir, keyakinan dan pengetahuan, sedangkan pengetahuan dan perasaan yang merupakan kluster dari sikap akan menghasilkan tingkah laku. Proses terjadinya perilaku ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Obyek yang dihadapinya pertama berhubungan langsung dengan pemikiran dan penalaran seseorang. Kemudian komponen kognisi melukiskan obyek tersebut dan sekaligus dikaitkan dengan obyek-obyek lain disekitarnya. Hal ini berarti adanya penalaran pada seseorang terhadap obyek mengenai karakteristiknya. Berdasarkan evaluasi ini maka komponen afeksi memiliki penilaian emosional yang dapat bersifat positif maupun negatif. Berdasarkan penilaian ini maka terjadilah kecenderungan bertingkah laku hati-hati (Mar'at, 1981).

Pada uji statistik pengaruh pendidikan terhadap perawatan periodontal didapatkan angka $p_{didik2} = .3353$ dan $p_{didik3} = .5348$ tidak signifikan. Hal ini mungkin karena perbedaan pendidikan SD, SMP dan SMA belum menunjukkan

adanya perbedaan penalaran yang cukup kuat untuk menimbulkan perilaku yang positif, menurut Mar'at seseorang yang kurang mempunyai aspek penalaran yang baik akan menunjukkan kecenderungan perilaku yang kurang serasi.

Pada uji statistik pengaruh usia terhadap perawatan periodontal didapatkan angka yang tidak signifikan dengan $p = .3415$ berarti faktor usia tidak berpengaruh terhadap perawatan periodontal. Hal ini mungkin disebabkan kelainan periodontal yang destruktif fase permulaan muncul rata-rata pada usia 35 tahun dan pada usia 55 tahun sudah mengalami fase lanjut (Carranza, 1990). Sedangkan sampel yang diambil paling banyak berkisar antara umur 21 tahun sampai 33 tahun, sementara yang berumur 35 tahun sampai 40 tahun hanya sebanyak 5 orang. Hal ini kemungkinan besar pengaruhnya hanya kecil atau tidak ada pada permintaan akan perawatan periodontal.

Pada uji statistik pengaruh jumlah anak dalam keluarga juga didapatkan angka yang tidak signifikan dengan $p = 0.05242$. Jika kita melihat distribusi berdasarkan jumlah anak yang ada dalam keluarga, responden yang mempunyai anak 4 sebanyak 9,4%, sedangkan yang mempunyai anak 2 ada 34,4%, yang mempunyai anak 1 dan 3 sebanyak masing-masing 28,1%. Seharusnya kondisi seperti ini mempengaruhi demand terhadap perawatan periodontal. Akan tetapi kemungkinan jauhnya pusat

kesehatan atau keengganan mereka untuk meninggalkan pekerjaan bagi mereka yang berdagang menekan keinginan mereka untuk mencari perawatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis serta pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor pengetahuan tentang terjadinya, cara mencegah dan cara mengatasi penyakit periodontal berpengaruh secara bermakna/signifikan terhadap demand perawatan periodontal dengan kontribusi sebanyak 37 %.
2. Faktor pendidikan formal, usia dan jumlah anak tidak berpengaruh terhadap demand perawatan periodontal.

SARAN-SARAN

1. Pendekatan kesehatan dengan jalan pemberian pengetahuan akan lebih cocok diaplikasikan pada masyarakat didaerah sasaran.
2. Perlu dilakukan penyuluhan yang lebih intensif dalam

rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat

3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh usia yang rentan terhadap kelainan periodontal terhadap demand perawatan periodontal.

Daftar Pustaka

- Boediharjo (1985) : Periodontal Treatment Needs pada penderita di Balai Pengobatan Gigi Karangtombok, Semampir, Surabaya. Ceramah ilmiah FKG Unair Surabaya.
- Carranza, F.A (1979) : Clinical Periodontology, 5th ed., W.B. Saunders Co Philadelphia, London, Toronto.
- Davies, R.M. (1980) : Periodontal manifestations of Systemic disease (Ed. Jones, J.H. and Mason, D.K) W.B. Saunders Co. Ltd.
- Dunning M.J. (1979) : Principles of Dental Public Health, Havard University Press, Cambridge, Massachusetts, and London England
- Pawlak, A.E. ; Hoag, M.P. (1980) : Essential of Periodontics. The C.V. Mosby Compzny
- Fusayama (1982) : Conservative Dentistry of the New Era, a. Naskah Ilmiah Kongres Nasional PDGI ke 15.
- Glickman I. (1972) : Clinical Periodontology. 4thed. W.B. Saunders Co. Philadelphia, London, Toronto.

- Greene, J.C. (1963) : Oral Hygiene dan periodontal disease. American Journal of Public Health.
- Green W. Lawrence ; Kreuter W. Marshall; Deeds g. Sigrid and Patridge B. Kay (1980) : Health Education Planning, A Diagnostic Approach. 1th ed. Mayfield Publishing Company, California.
- Hobdell M.H. and Sheiham A. (1981) : Barriers to the promotion of dental health in developing countries. Soc. Sci. and Med. 15A.
- Kristanti CHM. dkk (1985-1986) : Survey kesehatan gigi pada Anak Sekolah Dasar UKGS di Jawa Tengah. Pusat Penelitian Penyakit tidak Menulat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dep. Kes. R.I. Jakarta.
- Magdarina, J.D. (1975) : Timjauan Hasil Penelitian Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 1981-1985 Depkes R.I. Jakarta.
- Mar'at (1981) : Sikap Manusia, Peubahan serta Pengukurannya. Ghalia Indonesia
- Manson, J.D. (1975) : Periodontics. 3thed., Henry Kimpton Pub., London.

- Maria J. (1986) : Pengaruh perbedaan pengetahuan, Sikap dan kebiasaan kesehatan gigi anak SD dasa dan kota terhadap karies gigio dan penyakit periodontal. Kumpulan Naskah Ilmiah KPPIKG VII FKG UI.
- R.S. Levine (1985) : The Scientific Basis of Dental Health Education. British Dental Journal, vol. 159 no. 6
- Ryady Slamet, A.L. (1984) : Sistim Kesehatan Nasional. Cetakan pertama, Bina Indra Karya, Surabaya.
- WHO Expert Committe (1984) : Prevention Method And Programmes for Oral Disease. Technical report series. 713.
- Tjiptoheriyanto, P. ; Soesetyo, B. (1994) : Ekonomi Kesehatan. Cetakan pertama, PT RINEKA CIPTA, Jakarta
- Wolinsky, D. F. (1980) : The Sosiology of Health; Principles, Professions, Issues. Little, Brown and Company, Boston Toronto.

LAMPIRAN

*** MULTIPLE REGRESSION ***

DENGAN DUMMY VARIABEL

com didik_2=didik.

recode didik_2 (2=1) (else=0).

com didik_3=didik.

recode didik_3 (3=1) (else=0).

regress variables= umur didik_2 didik_3 anak tahu demand/dependent=demand/

The raw data or transformation pass is proceeding

32 cases are written to the compressed active file.

methode=stepwise.

**** MULTIPLE REGRESSION ****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. DEMAND

Block Number 1. Method: **Stepwise** Criteria PIN .0500 POUT .1000

**** MULTIPLE REGRESSION ****

Equation Number 1 Dependent Variable.. DEMAND

Variable(s) Entered on Step Number

1.. TAHU

Multiple R .37466
 R Square .14037
 Adjusted R Square .11171
 Standard Error 4.97532

Analysis of Variance

	DF	Sum of Squares	Mean Square
Regression	1	121.25927	121.25927
Residual	30	742.61573	24.75386

F = 4.89860 Signif F = .0346

**** MULTIPLE REGRESSION ****

Equation Number 1 Dependent Variable.. DEMAND

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
TAHU	.444580	.200870	.374655	2.213	.0346
(Constant)	17.001426	8.207587		2.071	.0470

----- Variables not in the Equation -----

Variable	Beta In	Partial	Min Toler	T	Sig T
UMUR	-.286162	-.305283	.978348	-1.726	.0949
DIDIK_2	.167849	.179019	.977853	.980	.3353
DIDIK_3	-.117643	-.115867	.833864	-.628	.5348
ANAK	-.325991	-.351599	.999996	-2.023	.0524

*** MULTIPLE REGRESSION ***

Equation Number 1 Dependent Variable.. DEMAND

End Block Number 1 PIN = .050 Limits reached.

This procedure was completed at 8:43:02

regress variables= umur didik_2 didik_3 anak tahu demand/dependent=demand/

methode=enter/methode=stepwise.

KK
617.632 Besarnya kontribusi faktor - faktor Usia
Ber Pendidikan Jumlah anak dan pengetahuan
b terhadap Demand perawatan periodontal
Tahun 1994.
Berniyanti, Titiek.

No. MHS	NAMA PEMINJAM	Tgl. Kembali

PAMERAN

SELESAI

01 JUN 1995

