

- 1. DENTIST - PATIENT
- 2. PATIENT SATISFACTION
- 3. PATIENT COMPLIANCE

Diterbitkan untuk ujian disertasi tahap II

DISERTASI

PENGARUH CIRI PERSEORANGAN PASIEN TERHADAP INTERAKSI DENGAN TENAGA KESEHATAN GIGI, KEPUASAN DAN KETAATAN BEROBAT PADA PERAWATAN GIGI DI PUSKESMAS

(Penelitian Perilaku Pasien pada Perawatan Gigi di Puskesmas di Wilayah Jakarta Selatan)



KK
 Dis
 Dik K 25/02
 Jan
 p.

MILIK
 PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 SURABAYA

PAULUS JANUAR

PROGRAM PASCASARJANA
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 SURABAYA
 1997

DISERTASI

**PENGARUH CIRI PERSEORANGAN PASIEN TERHADAP
INTERAKSI DENGAN TENAGA KESEHATAN GIGI, KEPUASAN DAN
KETAATAN BEROBAT PADA PERAWATAN GIGI DI PUSKESMAS**

(Penelitian Perilaku Pasien pada Perawatan Gigi di Puskesmas di Wilayah Jakarta Selatan)

DISERTASI

Untuk memperoleh Gelar Doktor
dalam Ilmu Kedokteran
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga
di bawah pimpinan Rektor Universitas Airlangga

Prof. H. Soedarto, dr, DTMH, PhD

untuk dipertahankan di hadapan
Rapat Terbuka Senat Universitas Airlangga

Oleh:

PAULUS JANUAR
NIM. 099211265/D

Lembar Pengesahan

Disertasi ini telah disetujui
tanggal 18 September 1997

oleh
Promotor



Prof. Sabdoadi, dr, MPH

Ko-Promotor I



Prof. Dr. I Gusti Ngurah Rai, drg

Ko-Promotor II



Widodo J. Pudjirahardjo, dr, M.S., MPH, Dr.PH

Telah diuji pada Ujian Tertutup
Tanggal 12 Juni 1997

PANITIA PENGUJI DISERTASI

KETUA : Prof. Dr Rika Subarniati T., dr, SKM
ANGGOTA : 1. Prof. Sabdoadi, dr, MPH
2. Prof. Dr. I Gusti Ngurah Rai, drg
3. Widodo J. Pudjirahardjo, dr, M.S., MPH, Dr.PH
4. Prof. W. F. Maramis, dr
5. Prof. Dr. Umar Nimran, M.A.
6. Dr. Drs. L. Dyson, M.A.
7. Dr. Boedihardjo, drg, M.Sc.

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Rektor Universitas Airlangga
Nomor: 4562/J03/PP/1997
Tanggal 23 Juni 1997

RINGKASAN

Dalam perawatan kesehatan gigi, keberhasilannya seringkali ditinjau dari berbagai aspek yang menyangkut perilaku berobat pasien yakni: ketaatan berobat, Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, dan Kepuasan berobat. Selanjutnya terhadap perilaku berobat perlu dikaji faktor anteseden yang mempengaruhinya. Selama ini salah satu faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor dalam tingkat personal (*personal level*) dalam bentuk ciri perseorangan pasien (*patient personal characteristic*).

Ciri perseorangan pasien yang mempengaruhi perilaku berobat yang selama ini diteliti secara terpisah meliputi: kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan sebelumnya, dan kebutuhan yang dirasakan pasien (*felt need*) terhadap perawatan gigi. Ciri perseorangan pasien merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku berobat pasien gigi namun masih terdapat permasalahan mengenai ciri perseorangan pasien mana yang memberikan pengaruh terbesar.

Di samping itu perilaku berobat juga dipengaruhi faktor sosial dan demografis pasien yang menyangkut usia, jenis kelamin, etnis, dan tingkat sosial ekonomi. Sedang sebagai upaya kesehatan masyarakat, penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi merupakan salah satu kegiatan

pokok puskesmas. Puskesmas sebagai kegiatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor upaya pelayanan kesehatan gigi. Faktor Upaya pelayanan kesehatan gigi yang berpengaruh berupa peralatan, lokasi, ketercapaian, sistem perawatan, kebutuhan serta jenis perawatan, biaya perawatan, dan tenaga kesehatan yang melayaninya.

Tujuan penelitian ini untuk menentukan ciri perseorang pasien yang paling berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien gigi serta juga pengaruh kondisi sosial pasien, faktor demografis pasien, dan upaya pelayanan kesehatan gigi. Dari hasil penelitian ini dikembangkan model yang lebih integratif mengenai perilaku pasien gigi di puskesmas.

Subyek penelitian ini adalah 404 pasien dewasa yang menjalani perawatan medik gigi dasar di puskesmas di wilayah Jakarta Selatan. Pada penelitian survei lapangan ini metode yang digunakan adalah *cross sectional* dengan pengukuran berulang sesuai dengan jumlah kunjungan kembali yang dilakukan pasien. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan seperangkat kuesioner serta dilakukan observasi mengenai proses perawatan gigi di puskesmas dan wawancara terbuka terhadap beberapa pasien.

Variabel bebas adalah ciri perseorangan pasien (kognisi pasien berdasarkan model kepercayaan kesehatan, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, dan kebutuhan perawatan yang dirasakan

pasien). Variabel tergantung adalah perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan pasien, dan ketaatan berobat). Variabel ikutan adalah faktor demografi pasien, status sosial pasien, dan upaya pelayanan kesehatan gigi.

Analisis hasil penelitian menunjukkan, ciri perseorangan pasien berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien. Pengalaman perawatan sebelumnya merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, dan kepuasan pasien. Pandangan kerentanan pasien (salah satu variabel model kepercayaan kesehatan) paling besar pengaruhnya terhadap ketaatan berobat.

Berdasarkan analisis faktor, variabel ciri perseorangan pasien dapat dikelompokkan menjadi 2 faktor yakni faktor pandangan pasien mengenai perawatan gigi serta faktor kebutuhan perawatan gigi menurut pandangan pasien (*felt need*). Faktor pandangan pasien mengenai perawatan gigi memberikan pengaruh terhadap perilaku berobat pasien yang lebih besar dibandingkan dengan faktor kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien.

Dari penelitian ini dikembangkan implikasi teoritik dan model perilaku pasien gigi di puskesmas. Berdasarkan pengaruh dan interaksi antar variabel dalam penelitian ini dari hasil analisis jalur dikembangkan **Model Integratif Perilaku Pasien Gigi di Puskesmas**. Model

tersebut merupakan model yang bersifat komprehensif dari berbagai pendekatan yang selama ini dilakukan secara terpisah. Pada Model tersebut terlihat bahwa perilaku pasien gigi di puskesmas dipengaruhi serangkaian proses persepsi yang mendorong pada tindakan tertentu yang terdiri atas:

- a. Identifikasi kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*).
- b. Pandangan mengenai penyakit dan perawatan gigi.
- c. Pandangan mengenai proses perawatan gigi yang dijalani.
- d. Tindakan mengikuti rencana perawatan.

Kemudian berdasarkan variabel yang paling berpengaruh, dikembangkan Model Perilaku Pasien Gigi di Puskesmas Berdasarkan Ciri perseorangan Pasien Yang Paling Berpengaruh Terhadap Perilaku Berobat. Model ini dapat digunakan dalam penerapan pada pelaksanaan perawatan gigi di puskesmas untuk mengatasi permasalahan yang menyangkut perilaku pasien.

Berdasarkan temuan penelitian ini dipandang perlu untuk memperhatikan pengalaman perawatan gigi sebelumnya serta pandangan kerentanan pasien bagi keberhasilan perawatan gigi yang dilakukan. Dalam rangka memperkembangkan penelitian ini perlu untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang skalanya lebih luas.

A B S T R A C T

Key words:

- Model of Dental Patient Behavior in the Puskesmas
- Patient personal characteristics
- Patient-dentist interaction
- Patient satisfaction
- Patient compliance

There is general agreement that patient personal characteristics are important in explaining and predicting dental patient behaviors, but there is less agreement about which patient personal characteristics are the most important. The objectives of the study are to define the most important patient personal characteristics in explaining and predicting dental patient behaviors and to develop a more integrative model of dental patient behavior in the puskesmas (community health centre).

The subjects of the study were 404 adult new patients of the puskesmas in South Jakarta District. In this field study, research method was cross-sectional. The data were gathered through a set of questionnaire in a repeated measure way according to their visits. The independent variable was the patient personal characteristics (patient cognition according to health belief model, dental fear, previous dental experiences, and patient's felt need). The dependent variable was the patient's treatment behaviors (patient-dentist interaction, patient satisfaction, and patient compliance). The confounding variables were

patient's demographic factor, social status and the dental health services they were provided. The interviews to some patients and observations on treatment process were conducted as complementary.

The results showed that previous dental experiences were the best predictor for patient-dentist interaction, and patient satisfaction. While the perceived susceptibility (one of the variables of patient cognition) was the best predictor for patient compliance. From the study, a model of dental patient behavior has been developed. It is suggested, the patient's perception of susceptibility and previous dental treatment should be considered in the dental treatment process.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan menghaturkan segenap puja dan puji syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa pada akhirnya saya dapat menyelesaikan disertasi ini. Dengan segenap kerendahan hati disertasi ini dihaturkan agar dapat memberikan sumbangsih bagi pengembangan kesehatan gigi masyarakat pada khususnya serta upaya pelayanan kesehatan gigi yang dijalankan di puskesmas.

Dapat dirampungkannya penulisan disertasi ini tidak lain juga disertai perhatian dan bantuan dari banyak pihak baik secara langsung maupun tak langsung. Hingga pada kesempatan ini perkenankanlah untuk menyampaikan ungkapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memungkinkan saya menempuh dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Kedokteran Program Pascasarjana Universitas Airlangga:

Penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya saya haturkan kepada Rektor Universitas Airlangga, Prof. H. Soedarto, dr, DTM&H, PhD, yang telah memberi kesempatan pada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan doktor pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya saya haturkan pula pada Prof. H. Bambang Rahino Setokoesumo, dr, mantan Rektor Universitas Airlangga yang

telah memberi kesempatan pada saya untuk dapat menempuh pendidikan Doktor pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya juga saya sampaikan pada Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Prof. Dr. H. Soedijono, dr, yang telah memberikan kesempatan pada saya mengikuti dan menyelesaikan pendidikan doktor.

Penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan pula pada Prof. Dr. Sutarjadi, Apt, mantan Dekan Fakultas Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk menempuh program doktor.

Penghargaan serta terima kasih yang tak terhingga saya haturkan pula kepada Rektor Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Drs. H. Wibowo, MPH dan Dekan Fakultas Kedokteran Gigi UPDM(B), Sri Latijah, drg, yang telah memberikan kepercayaan pada saya untuk dapat mengikuti pendidikan doktor. Tidak lupa ucapan terima kasih saya sampaikan pada Dekan FKG UPDM(B) periode 1983-1988, S.A. Perwanto, drg, serta Dekan FKG UPDM(B) periode 1988-1995, P.A. Soelsæman, drg, yang telah merintis upaya pendidikan pascasarjana untuk pengembangan tenaga pengajar.

Penghargaan serta terima kasih saya haturkan pada promotor yang selama ini membimbing saya dalam

menyelesaikan pendidikan, Prof. Sabdoadi, dr, MPH. Seluruh bimbingan, dorongan dan dukungan yang selama ini disampaikan, sangat besar maknanya bagi keberhasilan saya menempuh pendidikan doktor ini.

Penghargaan dan terima kasih saya haturkan pula pada ko-promotor yang selama ini turut membimbing dalam menyelesaikan disertasi ini, Prof Dr I Gusti Ngurah Rai, drg, dan Widodo J.P., dr, MS, MPH, Dr.PH. Segala dedikasi, perhatian serta bantuan yang disampaikan sangat besar manfaatnya bagi saya dalam menempuh pendidikan doktor ini.

Ungkapan terima kasih yang tak terhingga saya haturkan pula pada para pengajar selama saya menempuh pendidikan doktor pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga yakni: Prof. Abdoel Gani, SH. MSc, Prof. Dr. H.J. Glinka SVD, Prof. W.F. Maramis, dr., Prof. Dr. R. Moeljono N., dr. MPH, Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr. SKM, Prof. Soeprapto, dr., Prof. Dr. Umar Nimran, MA, Fuad Amsyari, dr. Phd., Koentoro, dr. MPH. DrPH., Siti Pariani, dr. MS. Msc. Phd., Widodo J.P., dr. MS. MPH. DrPH., dan Dr. M. Zainuddin, Apt. Segala yang disampaikan sangat besar artinya bagi pengembangan wawasan saya dalam menempuh pendidikan doktor ini.

Ungkapan terima kasih juga saya sampaikan pada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan serta pimpinan puskesmas Tebet, Pancoran, Jagakarsa, dan Ulujami yang

memungkinkan saya untuk melakukan penelitian dengan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinnya. Demikian pula pada pimpinan Klinik Gotong Royong - Surabaya serta pimpinan Instalasi Klinik Gigi Ys. UPDM yang mengizinkan saya melakukan penelitian pendahuluan. Juga terima kasih saya haturkan pada para pasien perawatan gigi yang menjadi subyek penelitian bagi disertasi ini.

Terima kasih saya sampaikan pula pada pimpinan dan para sejawat staf pengajar FKG UPDM(B), juga kepada Kepala Laboratorium Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat FKG UPDM(B) yang selama ini dengan tidak henti-hentinya memberikan dorongan pada saya selama menempuh pendidikan pascasarjana. Tidak lupa saya ucapkan terima kasih pada bagian komputer FKG UPDM(B) yang membantu saya dalam teknis pelaksanaan penulisan disertasi ini.

Rasa terima kasih juga saya sampaikan pada teman-teman serta keluarga yang telah memberikan bantuan dan dorongan bagi saya untuk menempuh dan menyelesaikan program doktor. Secara khusus saya menyampaikan terima kasih pada istri tercinta Dra. A.V. Yayuk Puji Rahayu serta ananda Pinasthika dan Widyaksa yang dengan setia mendampingi serta mendoakan bagi keberhasilan pendidikan yang saya jalani.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan yang telah diberikan maka semua ini pasti tidak dapat saya

selesaikan. Di atas segalanya dengan segenap ketakwaan
·selaku khalikNya, saya menghaturkan puji syukur yang tak
terhingga karena ini semua dapat terlaksana berkat
perkenan serta rahmat dari Tuhan Yang maha Esa yang
senantiasa menyertai kita semua.

D A F T A R I S I

	halaman
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xxi
1. PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG PERMASALAHAN	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	8
1.3 TUJUAN PENELITIAN	10
1.4 MANFAAT PENELITIAN	12
2. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 PERILAKU KESEHATAN	14
2.2 PERILAKU BEROBAT PASIEN PADA UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI	16
2.2.1 INTERAKSI PASIEN DENGAN TENAGA KESEHATAN GIGI	21
2.2.2 KEPUASAN BEROBAT	25
2.2.3 KETAATAN BEROBAT	26
2.3 CIRI PERSEORANGAN PASIEN	27
2.3.1 KOGNISI PASIEN	30
2.3.2 RASA TAKUT PASIEN	35
2.3.3 PENGALAMAN PERAWATAN GIGI SEBELUMNYA	38
2.3.4 KEBUTUHAN PERAWATAN GIGI	40
2.4 PERAWATAN GIGI DI PUSKESMAS	42
2.5 SKEMA PENELITIAN YANG PERNAH DILAKUKAN	44
3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	48
3.1 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	48
3.2 HIPOTESIS	51
4. METODE PENELITIAN	55
4.1 RANCANGAN PENELITIAN	55
4.2 POPULASI PENELITIAN DAN SUBYEK PENELITIAN	56
4.3 VARIABEL PENELITIAN	59
4.4 UJI COBA DAN PENETAPAN INSTRUMEN PENELITIAN	65
4.5 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	68
4.6 PROSEDUR PENGUMPULAN DATA	70
4.7 ANALISIS DATA	72
5. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	74
5.1 HASIL PENELITIAN	74
5.2 ANALISIS HASIL PENELITIAN	82
6. PEMBAHASAN	113
6.1 SUBYEK PENELITIAN	113
6.2 CIRI PERSEORANGAN PASIEN	114

6.3 PERILAKU BEROBAT	123
6.4 UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI	129
6.5 IMPLIKASI TEORITIS DAN MODEL PERILAKU PASIEN GIGI DI PUSKESMAS	132
6.6 KETERBATASAN PENELITIAN DAN PENELITIAN LEBIH LANJUT	143
7. SIMPULAN DAN SARAN	147
7.1 SIMPULAN	147
7.1.1 ANALISIS HASIL PENELITIAN	147
7.1.2 PENGEMBANGAN MODEL	149
7.2 SARAN	156
DAFTAR PUSTAKA	159
LAMPIRAN	168

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1: VARIABEL PENELITIAN DAN KOMPONEN YANG MENYUSUNNYA	168
Lampiran 2: KUESIONER PASIEN BARU skala kebutuhan perawatan yang dirasakan pasien (<i>felt need</i>) SI INDEX	170
Lampiran 3: KUESIONER PERAWATAN PASIEN	186
Lampiran 4: PANDUAN PELAKSANAAN WAWANCARA DAN OBSERVASI	195
Lampiran 5: PETA WILAYAH JAKARTA SELATAN	198
Lampiran 6: KODE VARIABEL UNTUK ANALISIS DATA	200
Lampiran 7: HASIL UJI NORMALITAS DATA PENELITIAN	204
Lampiran 8: HASIL ANALISIS STATISTIK DATA PENGUKURAN BERULANG (<i>REPEATED MEASURES</i>)	212
Lampiran 9: HASIL ANALISIS STATISTIK VARIABEL IKUTAN (<i>CONFOUNDING VARIABLES</i>)	215
Lampiran 10: HASIL REGRESI LINEAR	219
Lampiran 11: HASIL REGRESI MULTIVARIAT	247
Lampiran 12: HASIL REGRESI LINEAR TERHADAP FAKTOR DAN VARIABEL TERGANTUNG	252

DAFTAR TABEL:

	halaman
Tabel 2.1: SKEMA PENELITIAN YANG PERNAH DILAKUKAN MENGENAI PENGARUH CIRI PERSEORANGAN PASIEN DAN PERILAKU BEROBAT	45
Tabel 5.1: SUBYEK PENELITIAN BERDASARKAN PUSKESMAS TEMPAT DIRAWAT DAN JENIS KELAMIN	76
Tabel 5.2: NILAI RATA-RATA, DEVIASI STANDAR, MINIMUM, DAN MAKSIMUM VARIABEL BEBAS	78
Tabel 5.3: NILAI RATA-RATA, DEVIASI STANDAR, MINIMUM, DAN MAKSIMUM VARIABEL TERGANTUNG	79
Tabel 5.4: NILAI RATA-RATA, DEVIASI STANDAR, MINIMUM, DAN MAKSIMUM STATUS KESEHATAN GIGI DAN KEBUTUHAN PERAWATAN PASIEN (<i>EVALUATED NEED</i>) DAN UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI	80
Tabel 5.5: FREKUENSI JENIS PERAWATAN	81
Tabel 5.6: NILAI RATA-RATA, DEVIASI STANDAR, MINIMUM, MAKSIMUM, DAN FREKUENSI FAKTOR DEMOGRAFI PASIEN	81
Tabel 5.7: NILAI RATA-RATA, DEVIASI STANDAR, MINIMUM, MAKSIMUM, DAN FREKUENSI STATUS SOSIAL PASIEN	81
Tabel 5.8: NILAI KOEFISIEN KORELASI ANTAR VARIABEL BEBAS	83
Tabel 5.9: NILAI KOEFISIEN KORELASI ANTAR VARIABEL TERGANTUNG	84
Tabel 5.10: NILAI KOEFISIEN KORELASI ANTARA VARIABEL BEBAS DENGAN VARIABEL TERGANTUNG	84
Tabel 5.11: NILAI R_{sq} DAN BETA BERDASARKAN REGRESI LINEAR VARIABEL BEBAS TERHADAP VARIABEL TERGANTUNG	92
Tabel 5.12: NILAI R_{sq} DAN BETA BERDASARKAN REGRESI LINEAR ANTAR VARIABEL KOGNISI PASIEN	92
Tabel 5.13: NILAI R_{sq} DAN BETA BERDASARKAN REGRESI LINEAR ANTAR VARIABEL BEBAS	93
Tabel 5.14: NILAI R_{sq} DAN BETA BERDASARKAN REGRESI LINEAR ANTAR VARIABEL TERGANTUNG	93

Tabel 5.15: NILAI R_{sq} DAN BETA BERDASARKAN REGRESI SECARA MULTIVARIAT TERHADAP VARIABEL PENELITIAN	95
Tabel 5.16: NILAI EIGEN HASIL ANALISIS FAKTOR TERHADAP VARIABEL BEBAS	97
Tabel 5.17: NILAI R_{sq} DAN BETA BERDASARKAN REGRESI LINEAR TERHADAP FAKTOR DAN VARIABEL TERGANTUNG	101

DAFTAR GAMBAR:

	halaman
Gambar 3.1: MODEL HIPOTETIS PERILAKU PASIEN GIGI DI PUSKESMAS	52
Gambar 5.1: HUBUNGAN ANTARA VARIABEL PENELITIAN	91
Gambar 5.2: HASIL ANALISIS JALUR BERDASAR REGRESI LINEAR TERHADAP VARIABEL PENELITIAN DENGAN BETA $\geq 0,40$	94
Gambar 5.3: HASIL ANALISIS JALUR BERDASAR REGRESI SECARA MULTIVARIAT VARIABEL BEBAS TERHADAP VARIABEL TERGANTUNG	96
Gambar 5.4: HASIL ANALISIS JALUR BERDASARKAN REGRESI SECARA MULTIVARIAT VARIABEL BEBAS TERHADAP VARIABEL TERGANTUNG DENGAN BETA $\geq 0,20$	98
Gambar 5.5: HASIL ANALISIS JALUR BERDASARKAN REGRESI LINEAR FAKTOR VARIABEL BEBAS TERHADAP VARIABEL TERGANTUNG DENGAN BETA $\geq 0,30$	100
Gambar 6.1: MODEL INTEGRATIF PERILAKU PASIEN GIGI DI PUSKESMAS	136
Gambar 6.2: MODEL PERILAKU PASIEN GIGI DI PUSKESMAS BERDASARKAN VARIABEL CIRI PERSEORANGAN PASIEAN YANG PALING BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU BEROBAT	142

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 LATAR BELAKANG PERMASALAHAN**

Kesehatan gigi tidak terpisahkan dari seluruh pembangunan di bidang kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional untuk membangun manusia Indonesia seutuhnya dan membangun seluruh masyarakat. Dalam pembangunan kesehatan senantiasa diperlukan pengembangan untuk peningkatan taraf kesehatan masyarakat dan pembinaan upaya pelayanan kesehatan. Dalam rangka perwujudannya, pendekatan yang dilakukan tidak hanya dari segi biomedik, melainkan juga dari segi perilaku kesehatan.

Pendekatan perilaku kesehatan sangat besar peranannya dalam mendapatkan pemahaman mengenai fenomena yang terdapat di bidang kesehatan. Penelitian di bidang perilaku kesehatan sangat bermanfaat terhadap program pelayanan kesehatan yang dijalankan (Broome and Llewlyn, 1995; Calnan, 1988; Gochman, 1988).

Dalam perawatan kesehatan gigi, selama ini keberhasilannya seringkali ditinjau dari berbagai aspek yang menyangkut perilaku berobat pasien yakni (Fredrikson, 1993; Long, 1994):

- a. Keberhasilan mengikuti perawatan dalam bentuk **ketaatan berobat** (Corah, 1988; Holtzman et al., 1990; Kent, 1974).
- b. **Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi** (Bernstein et al., 1979; Kent 1974; Ingersol, 1982; Joelimar, 1986).
- c. **Tingkat kepuasan berobat pasien** (Calnan, 1988; Clark and Morton, 1977; Corah 1988; Koslowsky et al., 1974).

Dalam hal perilaku pasien tersebut menunjukkan permasalahan yang perlu diatasi. Mengenai ketaatan berobat, pada tahun 1993 di Poliklinik Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof Dr Moestopo (Beragama) Jakarta, pasien yang menyelesaikan perawatannya di klinik konservasi gigi sebanyak 73,4% dan di klinik periodontologi sebanyak 56,1% sedang di klinik bedah mulut sebanyak 82% (LKG UPDM, 1994).

Berdasarkan laporan dari 39 balai pengobatan gigi (BPG) pada 39 puskesmas di Jakarta Selatan pada tahun anggaran 1992-1993, dari jumlah kunjungan sebanyak 163.028 kunjungan, pasien baru sebanyak 88.151 kunjungan dan kunjungan kembali (pasien lama) sebanyak 74.877 (Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, 1993). Mengingat perawatan gigi sering lebih dari satu kali kunjungan, diperkirakan terdapat ketidaktaatan berobat yang cukup besar.



Dalam hal kepuasan pasien, pada pelayanan kesehatan gigi masyarakat terutama yang dilakukan di puskesmas selama ini belum diteliti secara mendalam karena perhatian lebih pada mengatasi kekurangan sarana dan tenaga untuk memenuhi kebutuhan yang ada. Adyatmaka (1992) dari Direktorat Kesehatan Gigi Departemen Kesehatan R.I. mengemukakan bahwa dengan semakin baiknya tingkat sosial ekonomi serta pendidikan masyarakat dan turunnya penyakit menular serta masih tingginya tingkat penyakit gigi dan mulut, maka tuntutan terhadap pelayanan kesehatan gigi akan cenderung meningkat. Diperkirakan tuntutan tidak hanya dalam segi kuantitas namun juga dalam kualitas pelayanan antara lain menyangkut kepuasan pasien dan interaksi yang baik dari tenaga kesehatan gigi yang merawatnya.

Berdasarkan survei kesehatan gigi yang diadakan Departemen Kesehatan R.I. (1995), prevalensi penyakit gigi dan mulut cenderung meningkat pada Pelita IV dibandingkan Pelita III. Penyebabnya diduga karena perubahan pola makanan dan gaya hidup bersamaan dengan perkembangan kehidupan masyarakat. Sementara itu dengan meningkatnya kesejahteraan hidup serta tingkat pendidikan, akan meningkat pula tuntutan mengenai kualitas pelayanan. Dengan demikian perlu dilakukan penelitian untuk menunjang peningkatan kualitas di samping kuantitas pelayanan kesehatan gigi. Penelitian

mengenai perilaku kesehatan antara lain guna menunjang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang selama ini dijalankan.

Selanjutnya terhadap permasalahan dalam hal perilaku berobat perlu dikaji faktor anteseden yang mempengaruhinya. Selama ini salah satu faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor dalam tingkat personal (*personal level*) dalam bentuk **ciri perseorangan pasien** (*patient personal characteristic*) (Gochman, 1988). Secara terperinci mengenai ciri perseorangan pasien yang mempengaruhi proses dan hasil perawatan masih terdapat beberapa teori yang dikemukakan, hingga perlu diteliti lebih lanjut agar didapat pemahaman yang lebih jelas.

Dari tinjauan kepustakaan yang terdapat, ciri perseorangan pasien yang mempengaruhi perilaku berobat yang selama ini diteliti secara terpisah meliputi:

- a. Berdasarkan psikologi kesehatan berkembang pendekatan **kognisi pasien** yakni pandangan yang melandasi dan mendorong perilaku pasien di bidang kesehatan gigi. Model yang paling banyak digunakan berdasarkan pendekatan ini adalah model kepercayaan kesehatan (Calnan, 1988; Chen, 1984; Clark and Morton, 1977; Epstein, 1988; Gochman, 1988).

- b. Berdasarkan aspek perilaku kedokteran gigi (*behavioral dentistry*) selama ini diteliti rasa takut terhadap perawatan gigi yakni perasaan bahwa perawatan gigi merupakan sesuatu yang membahayakan dan perlu dihindari (Berstein et al., 1979; Ingersol, 1982; Joelimar, 1986).
- c. Berdasarkan aspek perilaku kesehatan gigi (*dental health behavior*) diteliti pengaruh pengalaman perawatan sebelumnya yakni pengalaman mengenai perawatan gigi baik yang secara obyektif dialaminya sendiri maupun secara subyektif didapat berdasarkan penuturan orang lain (Bernstein et al., 1979; Ingersol, 1982; Calnan, 1988; Epstein, 1988).
- d. Dari aspek biomedik selama ini diteliti pengaruh kebutuhan yang dirasakan pasien (*felt need*) terhadap perawatan gigi yakni penilaian pasien mengenai kondisi kesehatan giginya serta perawatan yang dibutuhkannya (Clark and Morton, 1977; Calnan, 1988).

Di samping aspek tersebut perilaku berobat juga dipengaruhi faktor sosial dan demografis pasien yang menyangkut usia, jenis kelamin, etnis, dan tingkat sosial ekonomi (Dever, 1984; Jong, 1981; Litt et al., 1995).

Mengenai ciri perseorangan dan perilaku berobat pasien, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut karena sering menimbulkan permasalahan dalam proses perawatan

gigi. Ingersol (1982) berdasarkan survei yang dilakukannya terhadap dokter gigi di New York mengemukakan bahwa persoalan yang paling sering dijumpai dalam perawatan gigi meliputi rasa takut, tidak kembalinya pasien serta ketidakteraturan berobat pasien, dan kurangnya kesadaran pemeliharaan kesehatan gigi, di samping permasalahan administrasi seperti birokrasi dalam pengurusan asuransi serta penagihan pembayaran.

Corah et al. (1982) berdasarkan hasil surveinya terhadap dokter gigi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa secara umum permasalahan perilaku yang sering dijumpai meliputi buruknya pemeliharaan kesehatan gigi, tidak datang atau terlambat pada kunjungan kembali pasien, dan tidak membayar biaya perawatan. Dalam proses klinis perawatan gigi permasalahan utama yang sering dijumpai adalah rasa takut pasien yang kemudian diikuti dengan permasalahan pasien yang melontarkan kritik dan merendahkan kemampuan dokter gigi hingga menimbulkan efek yang merugikan terhadap interaksi pasien dengan dokter giginya.

Kent (1984) dalam survei yang dilakukan terhadap dokter gigi di Inggris menjumpai bahwa permasalahan yang paling banyak adalah mengenai relasinya dengan pasien. Seringkali masalah yang dihadapi adalah mengenai pengambilan keputusan tentang perawatan yang akan dilakukan. Kesulitan kedua yang paling sering dijumpai

adalah rasa takut pasien. Permasalahan penting berikutnya adalah kurangnya perhatian dan motivasi pasien dalam pemeliharaan kesehatan giginya.

Sebagai upaya kesehatan masyarakat, penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi selama ini merupakan salah satu kegiatan pokok puskesmas. Pelayanan kesehatan gigi di puskesmas dilaksanakan dengan tujuan untuk mencapai keadaan kesehatan gigi dan mulut masyarakat yang optimum (Departemen Kesehatan R.I., 1995). Hal ini karena dilihat dari sifatnya, sebenarnya penyakit gigi dan mulut memiliki potensi besar untuk menjadi masalah di kemudian hari terutama dengan masih cukup tingginya tingkat penyakit gigi dan mulut di masyarakat (Adyatmaka, 1992). Atas dasar kenyataan tersebut perlu dilakukan penelitian bagi peningkatan pelayanan kesehatan gigi yang dilaksanakan di puskesmas.

Puskesmas sebagai kegiatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor upaya pelayanan kesehatan gigi. Faktor Upaya pelayanan kesehatan gigi yang berpengaruh berupa peralatan, lokasi, ketercapaian, sistem perawatan, jenis perawatan, biaya perawatan serta tenaga kesehatan yang melayaninya (Dever, 1984; Jong, 1981).

Dari uraian di muka tampaknya perlu pengkajian secara lebih mendalam mengenai ciri perseorangan pasien dalam kaitan pengaruhnya terhadap perilaku berobat. Serta juga pengaruh kondisi sosial pasien, demografi pasien,

dan upaya pelayanan kesehatan gigi terhadap ciri perseorangan serta perilaku berobat pasien.

Kalau selama ini ciri perseorangan pasien lebih banyak diteliti secara terpisah maka pada penelitian ini diteliti secara integratif dalam keterkaitan serta pengaruhnya terhadap perilaku berobat pasien. Selanjutnya dari penelitian ini dikembangkan model perilaku pasien gigi di puskesmas. Model tersebut dapat secara lebih lengkap menjelaskan hubungan dan intensitas pengaruh dari indikator yang membentuk perilaku pasien serta dapat dijadikan prediktor bagi perilaku pasien gigi di puskesmas.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang diteliti dan dalam rangka penyusunan model perilaku pasien gigi di puskesmas maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

- 1.2.1 Apakah ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien) berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien (interaksi dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat)?

- 1.2.2 Bagaimana hubungan dan saling pengaruh antara kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, dan kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien?
- 1.2.3 Bagaimana hubungan dan saling pengaruh antara interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, dan ketaatan berobat?
- 1.2.4 Bagaimana pengaruh kondisi sosial dan faktor demografi pasien terhadap ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien)?
- 1.2.5 Bagaimana pengaruh status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan (*evaluated need*) terhadap ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien) dan perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat)?
- 1.2.6 Bagaimana pengaruh upaya pelayanan kesehatan gigi terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat)?
- 1.2.7 Bagaimana model perilaku pasien gigi di puskesmas yang menggambarkan hubungan serta pengaruh ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut

terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien) terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat), serta juga pengaruh kondisi sosial, faktor demografi dan upaya pelayanan kesehatan gigi dalam model tersebut?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis perilaku pasien gigi di puskesmas berdasarkan ciri perseorangnya (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien) dalam hal pengaruhnya terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat). Tujuan akhir penelitian ini untuk mendapatkan model perilaku pasien gigi di puskesmas yang dapat digunakan untuk menunjang peningkatan pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi di puskesmas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan analisis mengenai pengaruh ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien) terhadap

perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat) pada perawatan gigi di puskesmas.

- b. Melakukan analisis terhadap pengaruh kondisi sosial dan faktor demografi pasien terhadap ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien) pada pasien gigi di puskesmas.
- c. Melakukan analisis mengenai pengaruh status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan (*evaluated need*) terhadap ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien) dan perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, dan ketaatan berobat) pada pasien gigi di puskesmas.
- d. Melakukan analisis mengenai pengaruh upaya pelayanan kesehatan gigi terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat).
- e. Mengembangkan model perilaku pasien gigi di puskesmas yang menggambarkan hubungan serta pengaruh ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan

pasien) terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat), serta juga pengaruh kondisi sosial, faktor demografi dan upaya pelayanan kesehatan gigi dalam model tersebut.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumbangsih bagi ilmu pengetahuan terutama ilmu kesehatan gigi masyarakat untuk mendapatkan model perilaku pasien gigi di puskesmas. Di samping itu secara khusus dapat bermanfaat bagi upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang dijalankan di puskesmas dalam bentuk:

- a. Memberi masukan mengenai ciri perseorangan pasien yang berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien gigi di puskesmas. Dengan demikian memberi petunjuk mengenai faktor yang perlu diperhatikan serta diprioritaskan dalam penanganan perilaku pasien. Dari sekian banyak ciri perseorangan pasien perlu diketahui aspek yang paling penting hingga pelaksanaan perawatan gigi di puskesmas dapat dijalankan secara efektif dan efisien.
- b. Memberi masukan bagi peningkatan program pelayanan kesehatan gigi berdasarkan ciri perseorangan pasien. Hal ini karena dalam keterbatasan sumberdaya yang ada maka dalam rangka penyusunan program yang akan

dilaksanakan bagi peningkatan pelayanan kesehatan gigi di puskesmas, perlu diprioritaskan terhadap faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien.

- c. Memberi masukan kepada pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas baik secara langsung maupun tidak langsung bagi peningkatan upaya perawatan gigi yang dijalankan.
- d. Memberi masukan untuk penelitian lebih lanjut mengenai perilaku pasien serta penelitian mengenai intervensi yang perlu dilakukan bagi peningkatan pelayanan kesehatan gigi di puskesmas.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 PERILAKU KESEHATAN**

Selama ini terdapat anggapan, bidang kesehatan lebih menekankan segi biomedik dengan melihat manusia sebagai entitas fisik. Perubahan pola penyakit yang diderita masyarakat yakni penyakit infeksi yang cenderung digantikan penyakit kronis menyebabkan munculnya model etiologi yang mencakup aspek sosial, psikologi, budaya, perilaku dan lingkungan di samping aspek fisik (Broome and Llewelyn, 1995; Gillespie and Gerhardt, 1995, Kendall, 1995; Popay and Williams, 1994).

Pendekatan dari segi perilaku kesehatan dilakukan berdasarkan determinan perilaku yang mempengaruhi aspek kesehatan. Perilaku seseorang yang berkaitan dengan kesehatannya dipandang sebagai hasil dari sejumlah determinan personal dan sosial serta bukannya hanya sejumlah faktor risiko saja, juga seseorang perlu dipandang secara lebih kompleks dan bukan hanya sebagai obyek. (Cheney, 1977; Gillespie and Gerhardt, 1995).

Menurut Gochman (1988), perilaku kesehatan merupakan disiplin ilmu yang baru berkembang dan bersifat interdisipliner. Ilmu perilaku kesehatan sedang membangun identitasnya. Gochman (1988) memformulasikan definisi kerja perilaku kesehatan sebagai: semua atribut sosial

seperti kepercayaan, harapan, keinginan, tata nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya; karakteristik keperibadian termasuk keadaan serta pembawaan afektif dan emosional; dan pola perilaku yang terlihat, tindakan dan kebiasaan yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan.

Definisi tersebut tidak hanya meliputi tindakan yang dapat secara langsung diamati tapi juga keadaan mental dan perasaan. Definisi komprehensif dari Gochman tersebut merangkum beberapa definisi dan klasifikasi perilaku kesehatan (Smet, 1994).

Menurut Gochman (1988) perilaku kesehatan dapat dianalisis dalam 3 cara. Pertama, menganalisis perilaku kesehatan sebagai anteseden atau penyebab dari suatu penyakit (*disease*), sakit (*illness*) serta keadaan kesehatan tertentu. Kedua, menganalisis perilaku kesehatan sebagai target untuk tindakan intervensi bagi perubahan perilaku yang akhirnya akan menghasilkan perubahan kondisi kesehatan. Ketiga, mempelajari perilaku kesehatan sebagai fenomena personal dan sosial yang memang perlu untuk diteliti secara ilmiah. Berdasarkan pendekatan terakhir ini perilaku kesehatan tidak dipelajari hanya karena mempengaruhi kesehatan atau karena dapat dimodifikasi demi meningkatkan kesehatan, melainkan perilaku kesehatan dipelajari sebagai penyelidikan ilmiah yang lebih mendasar dan konseptual

hingga mampu memberikan penjelasan mengenai determinan dari perilaku tersebut.

Dalam bidang kesehatan gigi masyarakat pendekatan tersebut berkembang pula. Tumbuh pemahaman tentang faktor manusia di balik organ gigi (*the person behind the teeth*). Kesadaran tersebut muncul terutama dengan dijumpainya kegagalan pada sementara individu dan masyarakat untuk menerima dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan gigi dalam mengatasi serta mencegah penyakit gigi (Ingersol, 1982).

Menurut Clark dan Morton (1977), penelaahan dari segi perilaku dapat membantu memperkirakan respon terhadap perawatan gigi. Informasi yang didapat dari ilmu perilaku kesehatan membantu untuk menentukan tindakan yang sesuai, khususnya untuk menentukan jenis komunikasi, perawatan, rujukan, jenis perawatan diri, serta strategi yang tepat untuk memodifikasi perilaku.

2.2 PERILAKU BEROBAT PASIEN PADA UPAYA PELAYANAN

KESEHATAN GIGI

Perilaku pasien merupakan salah satu unsur yang membangun pelayanan kesehatan gigi. Mengenai pelayanan kesehatan gigi terdapat model yang dikembangkan oleh Bailit et al. (1974). Berdasarkan model tersebut, upaya pelayanan kesehatan gigi terdiri atas komponen struktural dan komponen fungsional. Komponen struktural terdiri atas

sumber daya manusia, fasilitas, organisasi, dan pembiayaan. Sedangkan komponen fungsional terdiri atas diagnosis, pengenalan masalah dan perawatan. Terhadap proses perawatan yang menyangkut pengambilan keputusan klinis, selain dipengaruhi oleh 2 komponen tersebut juga dipengaruhi oleh perilaku pasien dan faktor lingkungan. Dengan demikian proses perawatan dipengaruhi komponen struktural, fungsional, perilaku pasien dan lingkungan. Dari model tersebut jelas bahwa perilaku pasien merupakan salah satu unsur dalam perawatan gigi.

Selanjutnya terhadap pelayanan kesehatan gigi yang berlangsung perlu dilakukan penilaian atau evaluasi sebagai pengukuran hasil pelaksanaannya (Long, 1994). Dalam menilai suatu kegiatan, termasuk upaya di bidang kesehatan, terdapat berbagai asumsi dan kriteria. Berbagai kriteria dalam penilaian karena perbedaan dalam jenis kegiatan yang dinilai serta juga berdasarkan perbedaan sudut pandang dari mereka yang menetapkan penilaian (Euske, 1984).

Long (1994) menyatakan bahwa pengukuran terhadap hasil perawatan kesehatan tidak hanya dari segi biomedis saja melainkan perlu juga berdasarkan konsep sehat-sakit pasien dalam bentuk perasaan dan pandangan pasien. Pengukuran hasil perawatan kesehatan perlu mencakup pengukuran terhadap kepuasan pasien dalam rangka mencapai hasil akhir berupa kualitas hidup yang baik. Fredrikson

(1993) mengemukakan bahwa berdasarkan tinjauan pustaka, aspek yang paling banyak digunakan pada penelitian mengenai hasil perawatan adalah ketaatan berobat dan kepuasan pasien.

Dalam menilai upaya pelayanan kesehatan gigi dari sudut pandang pasien serta dengan memperhatikan kekhasan bidang kesehatan, maka pendekatan efektifitas organisasi dari Robbins (1990) dapat digunakan. Berdasarkan ilmu administrasi, Robbins (1990) mengemukakan beberapa alternatif pendekatan dalam menilai efektifitas suatu pengorganisasian yang terdiri atas: pendekatan pencapaian tujuan (*goal attainment approach*), pendekatan sistem (*system approach*), pendekatan konstituens yang strategis (*strategic constituencies approach*), dan pendekatan kompetisi nilai (*competing-value approach*).

Dalam pendekatan pencapaian tujuan, penilaian suatu upaya dilakukan berdasarkan atas tercapainya tujuan. Tujuan dapat berupa maksimalisasi keuntungan, memenangkan pertandingan, menyembuhkan pasien, dan lain sebagainya. Pendekatan ini berdasarkan asumsi bahwa yang terpenting adalah mencapai tujuan. Dari segi perilaku berobat pasien perawatan gigi, berdasarkan pendekatan ini penilaian diukur dari ketaatan berobat pasien (*patient compliance*) agar tercapai kesembuhan pasien.

Berdasarkan pendekatan sistem, suatu kegiatan dipandang sebagai tatanan dari berbagai bagian yang

saling berinteraksi. Bila salah satu pihak kinerjanya buruk, akibatnya akan terkena pada seluruh sistem. Berbeda dengan pendekatan pencapaian tujuan, pendekatan ini menekankan pada caranya atau prosesnya. Bukan berarti tujuan diabaikan, tetapi tujuan hanya salah satu elemen dari seluruh sistem. Terhadap perawatan gigi, berdasarkan pendekatan ini penilaian ditentukan dari interaksi pasien dengan tenaga kesehatan untuk menghasilkan suatu proses perawatan yang baik bagi kesembuhan pasien.

Pada pendekatan konstituens (unsur pokok) yang strategis, penilaian berdasarkan terpauaskannya konstituens yang mendukungnya. Terdapat banyak konstituens yang perlu diperhatikan seperti pada perusahaan, konstituens yang harus dipuaskan meliputi antara lain pemilik modal, pekerja, konsumen, pemasok, dan sebagainya. Dari segi perilaku berobat pasien gigi, berdasarkan pendekatan ini maka penilaian keberhasilan suatu kegiatan ditentukan dari pemenuhan kepuasan pasien terhadap perawatan.

Sedang pendekatan kompetisi nilai berusaha memberikan pemahaman yang komprehensif dengan mengidentifikasikan semua variabel pokok dan menentukan tata hubungannya. Pendekatan ini memberikan kerangka yang integratif. Asumsi yang mendasarinya adalah tidak ada kriteria yang terbaik. Dalam pendekatan ini secara komprehensif diintegrasikan kedalamnya ketiga pendekatan

lainnya. Berdasarkan pendekatan ini, maka variabel untuk menilai dari segi perilaku berobat terhadap upaya perawatan gigi meliputi: interaksi dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan pasien, dan ketaatan berobat.

Dalam mengevaluasi upaya pelayanan kesehatan gigi berdasarkan sudut pandang pasien, pendekatan kompetisi nilai ini merupakan yang paling tepat digunakan karena perilaku pasien dalam menjalani perawatan gigi merupakan sesuatu yang kompleks dan subyektif. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan pendekatan yang bersifat konsolidatif dari berbagai aspek. Menurut Robbins (1990) pendekatan kompetisi nilai ini digunakan bila tidak dapat dengan pasti menentukan aspek yang utama, atau bila perhatian ditujukan pada peralihan kriteria yang selalu terjadi.

Di samping faktor perilaku, upaya pelayanan kesehatan gigi dipengaruhi pula oleh faktor lain yang menyangkut ketersediaan (*availability*), ketercapaian (*accessibility*), sistem perawatan, serta faktor konsumen (*consumer related factors*) (Dever, 1984; Jong 1981).

Ketersediaan upaya pelayanan kesehatan terutama menyangkut tercukupinya sumberdaya dalam bentuk tenaga kesehatan, peralatan, dan sarana. Ketercapaian menyangkut karakteristik dari upaya pelayanan kesehatan yang dapat mendukung atau menghambat pemanfaatannya. Ketercapaian dapat bersifat ketercapaian geografis yakni ketercapaian

antara tempat tinggal pasien dengan lokasi sarana kesehatan yang biasanya diukur dari jarak yang ditempuh, waktu perjalanan, sarana transportasi, atau biaya transportasi. Ketercapaian dapat juga bersifat ekonomis (*economic accessibility*) yakni kemampuan pasien untuk menanggung biaya perawatan (Dever, 1984; Jong, 1981).

Faktor konsumen terbagi lagi menjadi faktor demografis dan sosial pasien. Faktor demografi mencakup usia, jenis kelamin, serta etnis. Sedang kondisi sosial pasien mencakup aspek pendidikan, pekerjaan serta penghasilan (Dever, 1984).

2.2.1 Interaksi Pasien dengan Tenaga Kesehatan Gigi

Dalam proses perawatan gigi berlangsung interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Interaksi tersebut merupakan hubungan antara dokter gigi dengan pasien (*dentist-patient relationship*). Tingkat intensitas hubungan akan membentuk persepsi pasien terhadap perawatan gigi yang dijalankannya terutama mengenai tenaga kesehatan yang menanganinya (Corah, 1988; Ingersol, 1982; Kent, 1984).

Menurut Joos dan Hicham (1990), interaksi pasien dengan tenaga kesehatan perlu dipandang dari segi psikologi dan sosial mengenai bagaimana ciri perseorangan mempengaruhi sikap, perasaan dan perilaku. Aspek tersebut mencakup kejelasan, keterbukaan dan efektifitas

komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan; kualitas relasi interpersonal; saling pengertian dan pemahaman mengenai sikap, keyakinan, keinginan dan harapan masing-masing. Aspek ini mempengaruhi kualitas dan efektifitas komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam proses kognitif dan sosioemosional yang berlangsung. Interaksi yang baik akan mendukung pengertian, kepuasan, dan kerjasama pasien. Sebaliknya bila tidak dapat dijalin interaksi yang baik akan menimbulkan efek yang negatif pada kepuasan pasien dan ketaatan berobat, di samping menghambat penyelesaian masalah yang dihadapi.

Penelitian pada perawatan gigi menunjukkan, pasien lebih merasa puas dan cenderung untuk berobat kembali secara teratur bila dokter giginya memiliki kemampuan berinteraksi sosial di samping kemampuan teknis. Interaksi yang dipandang positif adalah: sikap menyenangkan, menjelaskan mengenai perawatan, teliti, dan hati-hati (Ingersol, 1982; Kent, 1984). Sedang dalam bidang kedokteran umum, Weiss dan Blustein (1996) berdasarkan penelitiannya terhadap populasi geriatri menemukan bahwa relasi yang baik antara dokter dengan pasien akan menyebabkan biaya serta jenis perawatan kesehatan yang lebih sedikit.

Pola perilaku dalam interaksi pasien dengan tenaga kesehatan menurut Joos dan Hicham (1990) meliputi beberapa faktor yaitu:

a. Proses kognisi dan informasi:

Pasien perlu mengetahui tentang diagnosis, etiologi dan perawatan yang dijalaninya. Pasien akan lebih kecil kepuasannya dan kurang mengikuti anjuran bila pemahamannya kurang. Hambatan yang sering terjadi, karena pasien dan tenaga kesehatan berasal dari latar belakang dan tingkat pendidikan yang berbeda menyebabkan penjelasan yang diberikan kurang dimengerti pasien.

b. Interaksi personal:

Membangun hubungan interpersonal merupakan ketrampilan yang perlu dimiliki oleh tenaga kesehatan agar mampu berhubungan, menyampaikan informasi, menangkap harapan pasien, dan mempengaruhi perilaku pasien. Bagi komunikasi yang baik, tenaga kesehatan perlu berperilaku empati, ikhlas, dan menghargai pasien.

c. Mengatasi perbedaan persepsi:

Persepsi pasien mengenai penyakit, pencegahan, dan perawatan mungkin berbeda secara substantif dengan persepsi tenaga kesehatan. Dalam interaksi yang baik, petugas kesehatan mampu bekerja sama dengan pasien untuk menetapkan prioritas dan melakukan negosiasi

hingga menghasilkan rencana perawatan yang tepat dan dapat diterima kedua belah pihak.

d. Pengaruh sosial:

Dalam berinteraksi dengan pasien, tenaga kesehatan dapat memanfaatkan pengaruh sosialnya sebagai seorang yang ahli dan mampu melegitimasi. Perwujudannya tergantung pada kredibilitas, pengetahuan teknis serta wewenang formal yang dimiliki tenaga kesehatan.

Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan merupakan aktifitas yang dilakukan oleh dua pihak. Berdasarkan pemahaman tersebut terdapat 3 model interaksi yakni aktif - pasif (*activity - passivity*), bimbingan - kerjasama (*Guidance Co-operation*), dan saling berpartisipasi (*mutual participation*). Pada interaksi aktif-pasif, tenaga kesehatan secara aktif merawat pasien, dan pasien pasif menerimanya hingga interaksi terjadi tanpa kontribusi dari pasien. Pada interaksi bimbingan-kerjasama, tenaga kesehatan menjelaskan dan pasien bekerjasama dengan menuruti apa yang disampaikan tenaga kesehatan. Pada interaksi saling berpartisipasi, tenaga kesehatan membantu pasien untuk mengambil keputusan. Model ini mensyaratkan derajat yang sama (*equality*) antara pasien dengan tenaga kesehatan (Gillespie, 1995).

2.2.2 Kepuasan Berobat

Kepuasan pasien terhadap perawatan gigi didefinisikan oleh Murray dan Wiese (1975) sebagai perasaan subyektif berupa rasa senang yang dialami pasien sehubungan dengan perawatan gigi yang dijalannya. Kolowsky et al. (1974) mengemukakan, kepuasan pasien berfokus pada dimensi psikologis pelayanan kesehatan dan berperanan sebagai ukuran sikap serta perasaan pasien terhadap tenaga kesehatan dan perawatan yang diterimanya. Penelitian menunjukkan korelasi antara kepuasan berobat dengan utilisasi sarana pelayanan kesehatan gigi serta kembalinya pasien untuk melanjutkan perawatan berikutnya (Abrams et al., 1986; Calnan, 1988; Corah, 1988, Murray and Wiese, 1975).

Kepuasan pasien merupakan hasil dari proses pelayanan kesehatan yang dirasakan pasien, hingga kepuasan pasien dapat digunakan untuk menilai hasil perawatan. Pasien umumnya awam terhadap penilaian kualitas perawatan secara medis teknis, karena itu pasien lebih menilainya dari segi kepuasan terhadap perawatan yang dialaminya. Kepuasan sebagai aseptabilitas (penerimaan) sosial pasien terhadap perawatan gigi dapat digunakan sebagai salah satu elemen dalam pengambilan keputusan mengenai perencanaan pengorganisasian dan program pelayanan kesehatan. Aspek ini menjadi penting karena seringkali dalam menilai hasil perawatan terjadi

apa yang disebut *managerial bias* yakni penilaian semata-mata berdasarkan sudut pandang tenaga kesehatan saja (Calnan, 1988).

Mengenai pengukuran tingkat kepuasan pasien, beberapa peneliti (Abrams et al., 1986; Calnan, 1988; Kolowsky et al., 1974) mengemukakan bahwa komponen yang menyusunnya adalah perasaan nyaman pada waktu perawatan, tenaga kesehatan berkomunikasi dengan baik, perasaan senang pasien terhadap kompetensi dan kualitas perawatan, serta perasaan puas secara umum (*general satisfaction*). Corah et al. (1984) memperkembangkan skala kepuasan perawatan gigi dengan komponennya terdiri atas informasi-komunikasi, pengertian-penerimaan, kompetensi teknis, dan kepuasan umum.

2.2.3 Ketaatan Berobat

Ketaatan berobat pasien dalam bentuk memenuhi anjuran mengenai perawatan merupakan faktor penting dalam mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan. Dalam bidang kesehatan gigi, Corah (1988) mengemukakan bahwa ketaatan pasien dipengaruhi oleh kepuasan serta rasa takut pasien. Menurut Kent (1984), pola kunjungan ke dokter gigi dipengaruhi oleh karakteristik individual dan struktur sistem pelayanan kesehatan gigi. Kemudian dari karakteristik individual akan menghasilkan apa yang disebut sebagai potensi kunjungan untuk perawatan gigi

(*dental visiting potential*) dengan komponen yang membangunnya adalah tingkat aspirasi tentang kesehatan gigi, pandangan tentang kondisi kesehatan gigi serta tingkat sosial ekonomi.

Holtzman et al. (1990) yang mengadakan penelitian mengenai prediktor tingkat utilisasi pelayanan kesehatan gigi menghasilkan temuan bahwa faktor yang mempengaruhi seorang pasien tidak memenuhi rencana perawatan adalah rasa takut, tidak ada keluhan yang bersifat akut, pengalaman negatif di masa lalu sehubungan dengan perawatan gigi, malu, tidak ada minat, tidak ada waktu, serta tidak ada dana dan juga sehubungan dengan interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan yang menyangkut perilaku dokter gigi yang dirasakan kurang menyenangkan. Tingkat utilisasi ini tidak berkaitan dengan pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pasien.

2.3 CIRI PERSEORANGAN PASIEN

Terhadap upaya perawatan kesehatan gigi perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor perilaku yang menjadi anteseden dari perilaku berobat pasien. Secara umum faktor perilaku dapat dibedakan dalam level personal, keluarga, sosial, institusional, dan kultural. Dalam hal ini terhadap perilaku berobat ternyata determinan personal besar peranannya. Faktor personal

tersebut membentuk ciri perseorangan pasien (Gochman, 1988).

Keberhasilan perawatan kesehatan pada umumnya, termasuk perawatan gigi sebagian besar karena perilaku pasien. Tindakan pasien untuk mengenali kebutuhan perawatan, mencari perawatan dan mengikuti perawatan terutama merupakan perilaku pasien dan berperanan penting terhadap berhasil tidaknya suatu perawatan. Tinjauan dalam tingkat personal berdasarkan pandangan bahwa perilaku seseorang mengenai kesehatannya merupakan keputusan yang dilakukan seseorang berdasarkan pemahamannya serta konsepsinya mengenai kesehatan.

Penelitian mengenai determinan personal yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan terbagi atas 2 kelompok besar. Bagian pertama berkaitan dengan aspek kognitif dalam bentuk antara lain mempelajari mengenai kognisi, struktur kognitif, atau sistem kognitif. Bagian kedua mempelajari mengenai karakteristik personal lainnya serta gaya hidup (Gochman, 1988). Bagian kedua ini dalam kesehatan gigi antara lain menyangkut rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi, kebutuhan perawatan yang dirasakan pasien serta gaya hidup pasien (Bernstein et al, 1979; Corah, 1988; Ingersol, 1982; Kent, 1984).

Pengembangan model dalam bidang kesehatan gigi selama ini telah pula dilakukan. Menurut Litt et al.

(1995), dalam penyusunan model karakteristik pasien di bidang kesehatan gigi selama ini berdasarkan tinjauan dari segi biomedik, psikologi kesehatan, perilaku kedokteran gigi, perilaku kesehatan gigi, dan sosiodemografis.

Dari segi biomedik pendekatannya lebih melihat dari segi penyebab, penyakit, tanda dan gejala, serta pengobatannya (Gillespie and Gehardt, 1995). Dari sudut pandang pasien, pendekatan ini berdasarkan persepsi pasien mengenai keadaan giginya serta perawatan yang dibutuhkan bila terkena penyakit.

Berdasarkan psikologi kesehatan peninjauan dilakukan berdasarkan kontribusi ilmu psikologi terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan dan perawatan penyakit, di samping identifikasi faktor etiologi dan diagnosis penyakit (Pitts, 1993). Mengenai tindakan di bidang kesehatan, pendekatan psikologi kesehatan terutama mempelajari mengenai model kognisi yang mempengaruhi keadaan sehat-sakit (Kent, 1984).

Perilaku kedokteran gigi merupakan pengintegrasian pengetahuan dan teknik di bidang perilaku yang relevan pada biomedik kedokteran gigi (*dental biomedic*) (Ingerssol, 1982). Dalam bidang perilaku kedokteran gigi Corah (1988) telah melakukan penelitian yang ekstensif mengenai rasa takut pasien serta mengembangkan instrumen untuk pengukurannya.

Berdasarkan perilaku kesehatan gigi dipelajari pengaruh tindakan serta kebiasaan di bidang kesehatan gigi yang terutama mencakup tindakan pemeliharaan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi serta kunjungan ke dokter gigi (Ingersol, 1982; Litt, 1995). Kemudian secara sosiodemografis, pasien dilihat dari status sosialnya serta karakteristik populasinya yang mencakup antara lain pendidikan, pekerjaan, penghasilan, usia, jenis kelamin dan etnis (Blane, 1995; Moon, 1995).

Penelitian yang dilakukan oleh para peneliti tersebut menunjukkan bahwa terdapat serangkaian variabel dalam tingkat personal yang menjadi determinan penting terhadap perilaku pasien perawatan gigi. Namun penelitian tersebut umumnya dilakukan secara sendiri-sendiri dengan pendekatan masing-masing. Sebagai akibatnya muncul persoalan mengenai variabel mana yang paling berpengaruh serta interaksinya satu sama lain. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengaruh variabel dalam tingkat personal yang mempengaruhi perilaku berobat pasien gigi.

2.3.1 Kognisi Pasien

Kognisi berarti proses pemikiran personal yang berperan sebagai kerangka acuan untuk mengorganisasikan dan mengevaluasi pengalaman. Dalam hal ini kepercayaan,

harapan, persepsi, nilai, motif, dan sikap (*attitude*) menciptakan cara dalam diri seseorang untuk menyaring, menafsirkan, mengerti, dan memperkirakan kejadian yang berlangsung di sekeliling dirinya. Pendekatan kognitif (*cognitive approach*) yang terutama digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan antara lain berdasarkan model kepercayaan kesehatan (*health belief model*), model pusat pengendalian (*locus of control*), dan teori intensi perilaku (*theory of behavioral intentions*) (Gochman, 1988).

Model kepercayaan kesehatan merupakan model kognisi yang paling banyak digunakan dalam penelitian mengenai perilaku kesehatan dan ketaatan berobat (Rosenstock, 1990). Model ini asalnya dikembangkan di tahun 1950-an oleh Hochbaum et al. dari U.S. Public Health Service untuk menjelaskan partisipasi masyarakat terhadap program skrining kesehatan (Mullen et al., 1986). Model tersebut kemudian diterapkan juga pada respon terhadap simptom dan perilaku menanggapi diagnosis penyakit, serta ketaatan berobat (Rosenstock, 1990).

Model kepercayaan kesehatan berintikan perumusan bahwa tatanan kognisi di bidang kesehatan berkaitan dengan pandangan: kerentanan seseorang terhadap suatu kondisi, keseriusan kondisi tersebut, serta kemampuan dari suatu perilaku untuk mengatasi kondisi tersebut dan hambatan untuk menjalankan perilaku tersebut (Gillespie,

1995; Kirscht, 1988). Di bidang kesehatan gigi penerapan model tersebut menurut Jong (1981) adalah: merasa rentan terhadap penyakit gigi, memandang bahwa penyakit gigi dapat menimbulkan akibat yang serius, yakin bahwa penyakit gigi dapat diobati, dan merasa pentingnya kesehatan gigi. Menurut Ingersol (1982) model kepercayaan kesehatan merupakan kerangka teori yang paling konsisten untuk membedakan jenis perilaku pasien dalam mengikuti perawatan gigi.

Chen dan Tatsuoka (1984) dalam penelitiannya terhadap wanita di Amerika Serikat menunjukkan bahwa model ini dapat digunakan memprediksi perilaku pencegahan penyakit gigi yakni menyikat gigi, menggunakan benang gigi (*dental floss*) serta kunjungan rutin ke dokter gigi dan prediktor yang terkuat adalah persepsi mengenai hambatan serta pentingnya perawatan gigi. Sedang Barker (1994) berdasarkan penelitiannya mengemukakan bahwa model kepercayaan kesehatan terutama variabel pandangan manfaat dan pandangan kerentanan dapat digunakan sebagai prediksi ketaatan mengikuti anjuran dokter gigi pada pasien penyakit periodontal.

Mengenai berbagai model dan teori perilaku tersebut Mullen et al. (1987) melakukan penelitian membandingkan kemampuan melakukan prediksi antara model kepercayaan kesehatan, teori intensitas perilaku dan model PRECEDE (*Predisposing, reinforcing, and reinforcing construct*

in educational diagnosis and evaluation). Kriteria yang digunakan untuk membandingkan adalah kemampuan memprediksi, kesederhanaan (*parsimony*), penerimaan responden, dan spesifitas untuk digunakan bagi perencanaan program. Hasilnya, model PRECEDE karena didalamnya dicakup model pelayanan kesehatan dan teori intensi perilaku, maka menjelaskan lebih banyak varians dibanding kedua model lainnya, namun dalam pelaksanaannya memerlukan butir pertanyaan yang banyak sekali. Teori intensi perilaku menunjukkan efektifitas yang terkecil. Sedang model kepercayaan kesehatan lebih mampu memprediksi dibandingkan teori intensi perilaku. Dalam hal melakukan prediksi, dengan bertitik tolak dari aspek kesederhanaan, spesifitas, dan aseptabilitas, maka model kepercayaan kesehatan dapat digunakan dengan menambahkan faktor intensi perilaku (*behavioral intention*), kemampuan diri (*self efficacy*) dan keterkaitan sosial. Berdasar penelitian ini diusulkan untuk mengembangkan model yang lebih integratif.

Mengenai model kepercayaan kesehatan sejak pertama kali dikemukakan oleh Hochbaum et al., banyak penelitian telah dilakukan untuk menjelaskan dan melengkapi. Berdasarkan perkembangan tersebut, komponen yang menjadi variabel kunci adalah (Mullen et al., 1986; Rosenstock, 1990):

- a. Pandangan kerentanan: persepsi subyektif seseorang mengenai risiko terkena suatu penyakit.
- b. Pandangan keseriusan: perasaan tentang seriusnya terkena suatu penyakit atau bila dibiarkan tidak dirawat termasuk evaluasi konsekuensi medis dan klinis.
- c. Pandangan ancaman: perpaduan antara pandangan kerentanan dengan pandangan keseriusan akan membentuk pandangan mengenai ancaman penyakit.
- d. Pandangan manfaat: tindakan yang dijalankan tergantung pada keyakinan mengenai efektifitasnya mengatasi ancaman penyakit dan keuntungan melakukan tindakan tersebut.
- e. Pandangan hambatan: potensi dari aspek negatif kegiatan kesehatan dapat menjadi halangan melakukan perilaku yang dianjurkan.
- f. Isyarat untuk tindakan (*cues to action*): untuk mendapatkan pemahaman mengenai kerentanan, keseriusan, manfaat serta hambatan dari suatu tindakan diperlukan isyarat berupa faktor seperti pendidikan kesehatan, sarana kesehatan, nasehat dari anggota keluarga atau teman, rasa sakit, dan sebagainya.
- g. Keinginan melakukan tindakan (*motivasi*): konsep kemampuan diri yang diperkenalkan oleh Bandura di tahun 1977 perlu ditambahkan pada model kepercayaan

kesehatan. Kemampuan diri adalah pandangan bahwa seseorang dapat berhasil melakukan suatu perilaku yang dibutuhkan untuk mendapatkan suatu hasil. Berdasarkan hal tersebut timbul keinginan untuk melakukan tindakan di bidang kesehatan.

- h. Variabel lain: diduga variabel demografis, variabel sosiopsikologis, dan variabel struktural dapat mempengaruhi persepsi seseorang hingga peranannya adalah secara tidak langsung mempengaruhi perilaku kesehatan. Dengan demikian variabel seperti jenis kelamin, etnis, kepribadian, dan kelas sosial tidak berpengaruh secara langsung terhadap perilaku kesehatan, melainkan pengaruhnya melalui persepsi yang mendasari perilaku tersebut.

2.3.2 Rasa Takut Pasien terhadap Perawatan Gigi

Rasa takut pasien merupakan masalah yang sering dihadapi dalam perawatan gigi dan dapat dimasukkan sebagai salah satu permasalahan yang serius. Rasa takut merupakan perasaan dan pikiran baik secara sadar maupun tidak disadari tentang sesuatu yang dianggap membahayakan dirinya hingga perlu dihindari (Milgrom et al., 1988; Rubin et al, 1988). Di Amerika Serikat diperkirakan 35 juta orang dewasa mengalami rasa takut hingga mereka merasa cemas, menunda atau bahkan menghindari perawatan giginya (Martin and Ingmire, 1996).

Mengenai penyebab rasa takut terhadap perawatan gigi, menurut Kent (1990) berdasarkan teori *classical conditioning*, rasa takut terhadap perawatan gigi timbul karena pengalaman traumatis di masa lalu, namun dapat pula rasa takut dipelajari dengan mengamati atau mendengar pengalaman negatif orang lain. Penyebab lain mungkin karena membayangkan situasi perawatan dimana pasien duduk dengan mulut terbuka dan petugas kesehatan bekerja menggunakan peralatan yang tajam.

Rubin et al. (1988) mengemukakan, rasa takut pada pasien gigi dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan. Tingkat pertama adalah rasa takut pada tingkat intelektual yang merupakan tingkatan tertinggi. Pasien biasanya siap menerima dan menghadapi kesulitan sebagai konsekuensinya.

Tingkat kedua, rasa takut dalam tingkat emosi. Pada tahap ini, rasa takut terlihat sebagai kemarahan yang dapat mengakibatkan perlawanan, ketidakramahan, bahkan perilaku yang menjurus pada pertikaian, atau dapat juga dalam bentuk perilaku berteriak, panik, bingung, dan kecenderungan melarikan diri.

Tingkat ketiga, adalah tingkat hedonik yang merupakan tingkatan terendah. Pasien hanya memperhatikan dirinya sendiri dalam arti hanya mau menerima hal yang menyenangkan dan menolak sesuatu yang tidak menyenangkan.

Rasa takut terhadap perawatan gigi bukan bersifat bawaan sejak lahir, melainkan karena pengalaman dan proses belajar (Milgrom et al., 1988; Ingersol, 1982). Beberapa penulis (Epstein, 1988; Corah, 1988) mengemukakan tentang penyebab rasa takut karena pengalaman perawatan sebelumnya dalam bentuk rasa sakit pada waktu perawatan, rasa tidak nyaman yang bersifat subyektif, dan interaksi yang kurang menyenangkan dengan tenaga kesehatan gigi. Selain karena pengalaman masa lalu, Cohen et al. (1982) menambahkan faktor penyebabnya dengan kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan (*perceived need*) serta jenis kelamin yakni wanita lebih tinggi rasa takutnya. Sedang Kent (1984) mengemukakan bahwa penyebab rasa takut adalah rasa ketidakpastian pada perawatan gigi, sesuatu yang dipelajari sebelumnya, serta faktor mekanisme biologis yakni toleransi terhadap rasa sakit yang berbeda pada masing-masing individu.

Corah (1988) berdasarkan penelitiannya mengemukakan bahwa rasa takut pada waktu perawatan gigi secara bermakna berasosiasi dengan rasa puas pasien dan jenis relasi dengan dokter giginya. Sedang Cohen et al. (1988) dalam penelitiannya menunjukkan tidak adanya korelasi antara rasa takut dengan kepuasan terhadap dokter gigi dan keadaan kesehatan gigi.

2.3.3 Pengalaman Perawatan Sebelumnya

Teori yang terutama banyak dianut aliran pendekatan perilaku (*behavioral approach*) mengemukakan, perilaku manusia berasal dari pengalaman serta proses belajar (Plotnik, 1996; Ingersol, 1982). Dalam bidang kesehatan gigi, Bernstein et al. (1979) berdasarkan hasil penelitiannya menyimpulkan, pengalaman perawatan sebelumnya menentukan tingkat utilisasi sarana perawatan gigi serta juga mempengaruhi rasa takut terhadap perawatan gigi. Menurutnya, pengalaman perawatan sebelumnya yang merupakan determinan bagi tingkat utilisasi perawatan gigi meliputi pengalaman rasa sakit dan perilaku tenaga kesehatan. Pengalaman rasa sakit yang terutama menimbulkan dampak adalah proses penyuntikan dan pengeboran gigi.

Beberapa penelitian menunjukkan, tingkat penggunaan serta sikap menghindari perawatan gigi (*dental avoidance*) sangat dipengaruhi pengalaman perawatan gigi terutama pada masa kanak-kanak hingga remaja (Bernstein et al., 1979; Ingersol, 1982).

Sikap terhadap perawatan gigi tidak hanya dibentuk dari pengalaman yang secara obyektif benar-benar dialami, tapi dapat pula dari pengalaman yang dilihat atau didengar dari orang lain. Pengalaman yang sifatnya obyektif adalah yang benar-benar dirasakan, dilihat, didengar, atau dicium (umpama bau obat di klinik).

Pengalaman yang bersifat subyektif didapat dari orang lain yang sifatnya sugestif. Pengalaman yang terjadi pada orang lain, mungkin anggota keluarganya atau pun dari teman, dapat membentuk pandangan dan harapan seseorang bila ia menderita sakit (Finn, 1973; Leigh and Reiser, 1992).

Pengalaman perawatan gigi dapat memberi kesan positif, atau pun negatif. Biasanya pengalaman yang negatif akan menimbulkan rasa takut terhadap perawatan gigi serta hambatan bagi komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dengan pasien (Finn, 1973; Kent, 1984; Leigh and Reiser, 1992).

Pengalaman masa lalu yang dapat membentuk perilaku seseorang di bidang kesehatan gigi oleh beberapa penulis (Ingersol, 1982; Malvitz, 1983) coba dijelaskan berdasarkan teori psikodinamik dari Sigmund Freud. Berdasarkan teori psikodinamik, perilaku seseorang dipengaruhi oleh alam bawah sadarnya yang membentuk motif dan dorongan yang tidak disadarinya. Alam bawah sadar seseorang dibentuk dari pengalaman masa lalunya. Namun terhadap teori psikodinamik ini dilontarkan kritik bahwa walau pun perkiraan yang dikemukakan teori ini menarik, tapi baru sedikit penelitian yang dilaksanakan mengenai hal ini. Di samping itu, teori tersebut tidak mudah penerapannya dalam praktek kedokteran gigi (Ingersol, 1982; Malvitz, 1983).

Saat ini teori yang lebih banyak digunakan adalah berdasarkan ilmu perilaku. Pendekatan perilaku dipandang lebih mampu menjelaskan. Berdasarkan pendekatan perilaku, asal (*origin*) dari sikap, keyakinan dan perilaku seseorang bukan dari keinginan yang tidak disadarinya melainkan dari pengalaman hidup dan proses belajar. Kelebihan dari pendekatan perilaku ini adalah penekanannya pada perilaku yang terlihat (*overt behavior*) dan bukannya pada impuls bawah sadar yang sulit diobservasi (Ingersol, 1982).

2.3.4 Kebutuhan Perawatan gigi

Konsep tentang kebutuhan (*need*) dari populasi sasaran merupakan hal penting dalam perencanaan kesehatan. Namun tentang konsep mengenai kebutuhan terdapat berbagai pendapat menurut persepsi masing-masing pihak antara lain dari petugas kesehatan, perencana kesehatan, pengambil keputusan dan juga dari pasien (Dever, 1984; Gillespie, 1995). Menurut Leigh dan Reiser (1992), terdapatnya simptom penyakit tidak dengan sendirinya akan menyebabkan seseorang merasa membutuhkan pengobatan. Interpretasi terhadap simptom berdasarkan pengalamannya, serta juga berdasarkan pandangan dari orang disekelilingnya akan menentukan tindakan yang dilakukannya.

Dever (1984) mengemukakan, kebutuhan akan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen (*felt need*) dan kebutuhan menurut tenaga kesehatan (*evaluated need*). Kebutuhan yang dirasakan konsumen dapat berbeda dengan kebutuhan menurut pandangan tenaga kesehatan. Mengenai kebutuhan yang dirasakan (*felt need*), Bradshaw (1994) membedakan lagi menjadi kebutuhan yang diungkapkan (*expressed need*) dan kebutuhan komparatif (*comparative need*) yakni kebutuhan yang timbul setelah seseorang melakukan perbandingan berdasarkan apa yang dilihatnya atau dialaminya serta dari informasi yang didapatnya.

Dalam bidang kesehatan masyarakat, menurut Calnan (1988) kebutuhan yang dirasakan pasien berupa keluhan yang bervariasi menyangkut segi fisik, psikologis, dan sosial atau kombinasi dari unsur tersebut. Kemudian apakah kebutuhan pasien dapat dipenuhi atau tidak tergantung pada interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan yakni kemampuan tenaga kesehatan untuk memperhatikannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Yule dan Parkin (1985) pada perawatan gigi menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan yang dirasakan pasien tergantung pada suatu proses yang kompleks yang terdiri atas: keputusan pasien untuk mencari perawatan gigi, keputusan dokter gigi

mengenai perawatan dan jumlah kunjungan yang diperlukan, serta tingkat ketaatan pasien terhadap rencana perawatan.

2.4 PERAWATAN GIGI DI PUSKESMAS

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat, sekaligus pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Di bidang kesehatan gigi dilakukan upaya kesehatan gigi dasar paripurna yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat di wilayah kerja puskesmas dengan prioritas masyarakat berpenghasilan rendah, khususnya kelompok masyarakat yang rawan terhadap penyakit gigi dan mulut (Departemen Kesehatan R.I., 1995).

Upaya kesehatan gigi dan mulut di puskesmas diselenggarakan dalam bentuk kegiatan: (Departemen Kesehatan R.I., 1995):

- a. Pembinaan/pengembangan kemampuan dan peranserta masyarakat dalam upaya perlihara diri (*self care*) melalui pengembangan upaya kesehatan yang bersumber pada otoaktifitas masyakat dengan pendekatan UKGMD (Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa).
- b. Pelayanan asuhan pada kelompok rentan yaitu siswa sekolah dan kelompok ibu hamil/menyusui serta anak pra sekolah.

c. Pelayanan medik gigi dasar terhadap masyarakat yang datang mencari pengobatan dan yang dirujuk. Pelayanan meliputi: pengobatan, pemeliharaan pencegahan khusus di samping penyuluhan secara individu maupun kelompok terhadap pengunjung puskesmas. Pelayanan medik gigi dasar di puskesmas dilakukan terhadap penyakit iritasi pulpa, hiperaemia pulpa, pulpitis, gangren pulpa, gingivitis, periodontal marginalis, abses dan perikoronitis. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya meliputi: pencabutan gigi tanpa penyulit, tumpatan gigi, perawatan sederhana pada pulpa gigi (mumifikasi dan pulp kapping), perawatan sederhana pada jaringan periodontal (skaling, kuret), bedah sederhana (insisi, eksisi) dan pengobatan (medikasi). Sedang untuk kasus yang tidak dapat ditanggulangi dilakukan rujukan ke sarana pelayanan yang lebih mampu.

Perawatan gigi di puskesmas dilakukan terutama terhadap penyakit gigi dan mulut yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dewasa ini yakni penyakit periodontal (jaringan penyangga gigi) dan karies gigi. Prevalensi penyakit periodontal dan karies gigi di Indonesia bersifat menyeluruh. Berdasarkan laporan data kesakitan dari propinsi-propinsi di Indonesia, dari pasien yang berkunjung berobat ke puskesmas selama Pelita

V, penyakit gigi dan mulut merupakan peringkat 2-3 dari peringkat 10 penyakit terbanyak (Departemen kesehatan R.I., 1994; Departemen Kesehatan R.I., 1995). Berdasarkan survei dari Departemen Kesehatan R.I. (1994), prevalensi penyakit periodontal dan karies gigi makin tinggi pada golongan umur yang lebih tinggi, serta cenderung meningkat pada Pelita IV dibandingkan Pelita III.

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja puskesmas bisa meliputi satu kelurahan (Departemen Kesehatan R.I., 1995).

2.5 SKEMA PENELITIAN YANG PERNAH DILAKUKAN

Berdasarkan tinjauan pustaka disusun skema yang menggambarkan penelitian yang sebelum ini telah dilakukan dalam bidang-bidang yang berkaitan dengan ciri perseorangan dan perilaku berobat pasien gigi (tabel 2.1).

TABEL 2.1

**SKEMA PENELITIAN YANG PERNAH DILAKUKAN MENGENAI
CIRI PERSEORANGAN PASIEN DAN PERILAKU BEROBAT**

PENULIS, TAHUN, NEGARA	KONSEP/TEORI	UNIT ANALISIS	H A S I L
Kolowsky et al., 1974, Amerika Serikat	kepuasan pasien	mahasiswa dan pasien klinik gigi	Pasien umumnya merasa puas terhadap perawatan gigi
Murray, Wiese, 1975, Amerika Serikat	kepuasan pasien	pasien klinik gigi	Kepuasan perawatan gigi berkorelasi dengan tingkat utilisasi
Berstein et al., 1979, Amerika Serikat	pengalaman perawatan sebelumnya	mahasiswa	Pengalaman perawatan gigi sebelumnya menentukan tingkat utilisasi dan rasa takut
Cohen et al., 1982, Amerika Serikat	rasa takut pasien	mahasiswa	Tidak ada korelasi antara rasa takut dengan kepuasan pasien dan keadaan kesehatan gigi. Wanita lebih besar rasa takut dibanding pria..
Chen, Tatsuoka, 1984, Amerika Serikat	model kepercayaan kesehatan	populasi wanita	Model kepercayaan kesehatan dapat memprediksi perilaku pencegahan penyakit gigi. Prediktor terkuat adalah pandangan hambatan dan pandangan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi.
Corah et al., 1985, Amerika Serikat	relasi dokter gigi- pasien	pasien klinik gigi	Komunikasi dokter gigi mempengaruhi kepuasan pasien
Mullen et al., 1987, Amerika Serikat	model kepercayaan kesehatan, teori intensi perilaku, kerangka PRECEDE	masyarakat umum	PRECEDE menjelaskan lebih banyak varians namun memerlukan butir pertanyaan yang banyak, teori intensi perilaku menunjukkan efektifitas yang terkecil, model kepercayaan kesehatan lebih mampu melakukan prediksi dan perlu dikembangkan model yang integratif
Abrams et al., 1988, Amerika Serikat	kepuasan pasien	pasien penambalan gigi	Kepuasan pasien tidak berkorelasi dengan evaluasi secara biomedik terhadap hasil perawatan
Corah, 1988, Amerika Serikat	rasa takut pasien	pasien klinik gigi	Rasa takut terhadap perawatan gigi berasosiasi dengan kepuasan pasien, ketaatan berobat, dan relasi dengan dokter gigi yang merawat

PENULIS, TAHUN, NEGARA	KONSEP/TEORI	UNIT ANALISIS	H A S I L
Holtman et al., 1990, Amerika Serikat	utilisasi klinik gigi	populasi usia lanjut	Pasien tidak memenuhi rencana perawatan karena takut, tidak ada keluhan yang akut, pengalaman perawatan gigi yang negatif, malu, tidak berminat, tidak ada waktu, tidak ada dana, komunikasi yang buruk dengan dokter giginya. Tingkat utilisasi tidak berkaitan dengan pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
Neverlien, 1990, Norwegia	rasa takut pasien	populasi orang dewasa	Wanita lebih besar rasa takut terhadap perawatan gigi dibanding pria
Wardani, 1993, Indonesia (Bandung)	model kepercayaan kesehatan	warga perkebunan	Model kepercayaan kesehatan mempengaruhi tindakan pencegahan penyakit periodontal dan persepsi keseriusan merupakan faktor paling dominan
Barker, 1994. Amerika Serikat	model kepercayaan kesehatan	pasien penyakit periodontal	Model kepercayaan kesehatan terutama pandangan manfaat dan pandangan kerentanan merupakan prediktor ketaatan berobat pasien penyakit periodontal
DiMatteo et al., 1995, Amerika Serikat	pandangan terhadap dokter gigi	masyarakat umum	Masyarakat Amerika Serikat sangat menghargai dokter gigi dan profesi kesehatan gigi serta mendukung relasi yang baik antara pasien dengan dokter gigi. Hal penting dalam interaksi adalah kemampuan mendiagnosis dan merawat, perhatian terhadap rasa sakit, pengertian masalah biaya, dan kemampuan melakukan komunikasi yang baik.
Mellor, Milgrom, 1995, Amerika Serikat	sikap dokter gigi	dokter gigi yang berpraktek	Sikap dokter gigi berkorelasi dengan kepuasan pasien. Ketidakpuasan pasien karena sikap tidak menyenangkan dari dokter gigi, kurang komunikasi, dan buruknya pengorganisasian praktek.
Januar, 1997, Indonesia (penelitian ini)	pengaruh ciri perseorangan pasien terhadap perilaku berobat	pasien perawatan gigi di puskesmas	Model integratif perilaku pasien gigi di puskesmas dan Model perilaku pasien gigi di puskesmas berdasarkan variabel ciri perseorangan pasien yang paling berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis secara integratif mengenai pengaruh ciri perseorangan pasien terhadap perilaku berobat pasien gigi di puskesmas. Ciri perseorangan pasien yang diteliti meliputi kognisi pasien berdasarkan model kepercayaan kesehatan, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan sebelumnya, dan kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*). Perilaku berobat pasien meliputi interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan pasien dan ketaatan berobat.

Dari tinjauan kepustakaan, pengaruh ciri perseorangan pasien terhadap perilaku berobat pasien selama ini telah diteliti secara terpisah dari sudut pandang yang berbeda. Dalam penelitian ini dilakukan analisis untuk mengetahui ciri perseorangan pasien yang paling besar pengaruhnya dalam menjelaskan dan memprediksi perilaku berobat pasien. Dengan melakukan penelitian secara menyeluruh dapat disusun suatu model perilaku pasien gigi di puskesmas yang sifatnya integratif.

BAB 3**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN**

Berdasarkan tinjauan pustaka, dari berbagai penelitian yang telah dilakukan secara terpisah menunjukkan pengaruh ciri perseorangan pasien terhadap perilaku berobat pasien. Ciri perseorangan pasien yang berpengaruh meliputi kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan sebelumnya, dan kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*). Sedangkan perilaku berobat pasien meliputi interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, dan ketaatan berobat.

Pengaruh ciri perseorangan pasien terhadap perilaku berobat selama ini secara terpisah dilihat dari sudut pandang yang berbeda. Dari segi psikologi kesehatan diteliti mengenai pengaruh kognisi pasien, dari segi perilaku kedokteran gigi (*behavioral dentistry*) diteliti mengenai rasa takut pasien terhadap perawatan gigi, dari segi perilaku kesehatan gigi (*dental health behavior*) diteliti mengenai pengalaman perawatan sebelumnya, sedang dari aspek biomedik diteliti mengenai kebutuhan akan perawatan gigi. Hingga terhadap berbagai sudut pandang tersebut dirasakan perlu melakukan penelitian untuk

mendapatkan variabel yang paling manpu menjelaskan dan memprediksi perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat).

Variabel ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, kebutuhan perawatan yang dirasakan pasien) memiliki keterkaitan dan pengaruh satu sama lain hingga terdapat interaksi antar variabel tersebut. Demikian pula variabel perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat) memiliki keterkaitan dan pengaruh satu sama lain hingga terdapat interaksi antar variabel tersebut.

Status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan (*evaluated need*) berdasarkan hasil pemeriksaan klinis tenaga kesehatan gigi berpengaruh terhadap jenis perawatan yang dilakukan serta ciri perseorangan pasien. Faktor demografi dan kondisi sosial pasien berpengaruh terhadap ciri perseorangan pasien. Sedangkan upaya pelayanan kesehatan gigi berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien.

Berdasarkan kerangka pemikiran tersebut dilakukan penelitian secara lebih menyeluruh agar dapat diperoleh hubungannya satu sama lain untuk mengembangkan model

perilaku pasien gigi di puskesmas yang sifatnya integratif (*integrative model*).

Pada penelitian yang dijalankan, variabel bebas adalah ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut pasien terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien). Variabel tergantung adalah perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat).

Variabel ikutan (*confounding variables*) yang diperkirakan berpengaruh adalah status dan kebutuhan perawatan gigi (*evaluated need*), faktor demografi pasien, kondisi sosial pasien, dan upaya pelayanan kesehatan gigi yang dijalankan di puskesmas. Faktor demografi pasien meliputi usia, jenis kelamin, dan suku bangsa pasien. Kondisi sosial pasien meliputi pendidikan pasien, pekerjaan pasien, dan penghasilan dalam keluarga. Sedang upaya pelayanan kesehatan gigi meliputi jarak puskesmas dengan tempat tinggal, lama perjalanan ke puskesmas, kemudahan transportasi ke puskesmas, biaya transportasi ke puskesmas, biaya perawatan, jam buka puskesmas, lamanya waktu menunggu, kesibukan perawatan menurut pandangan pasien, kesibukan perawatan secara obyektif (berdasarkan jumlah pasien pada hari tersebut), dan jenis perawatan.

Berdasarkan hubungan antar variabel tersebut yang selama ini secara terpisah-pisah telah diteliti serta juga perkiraan hubungan yang diteliti lebih lanjut pada penelitian ini, maka dikembangkan model hipotetis mengenai perilaku pasien gigi di puskesmas yang sifatnya lebih integratif (gambar 3.1). Dalam penelitian ini dilakukan pengujian terhadap model hipotetis tersebut.

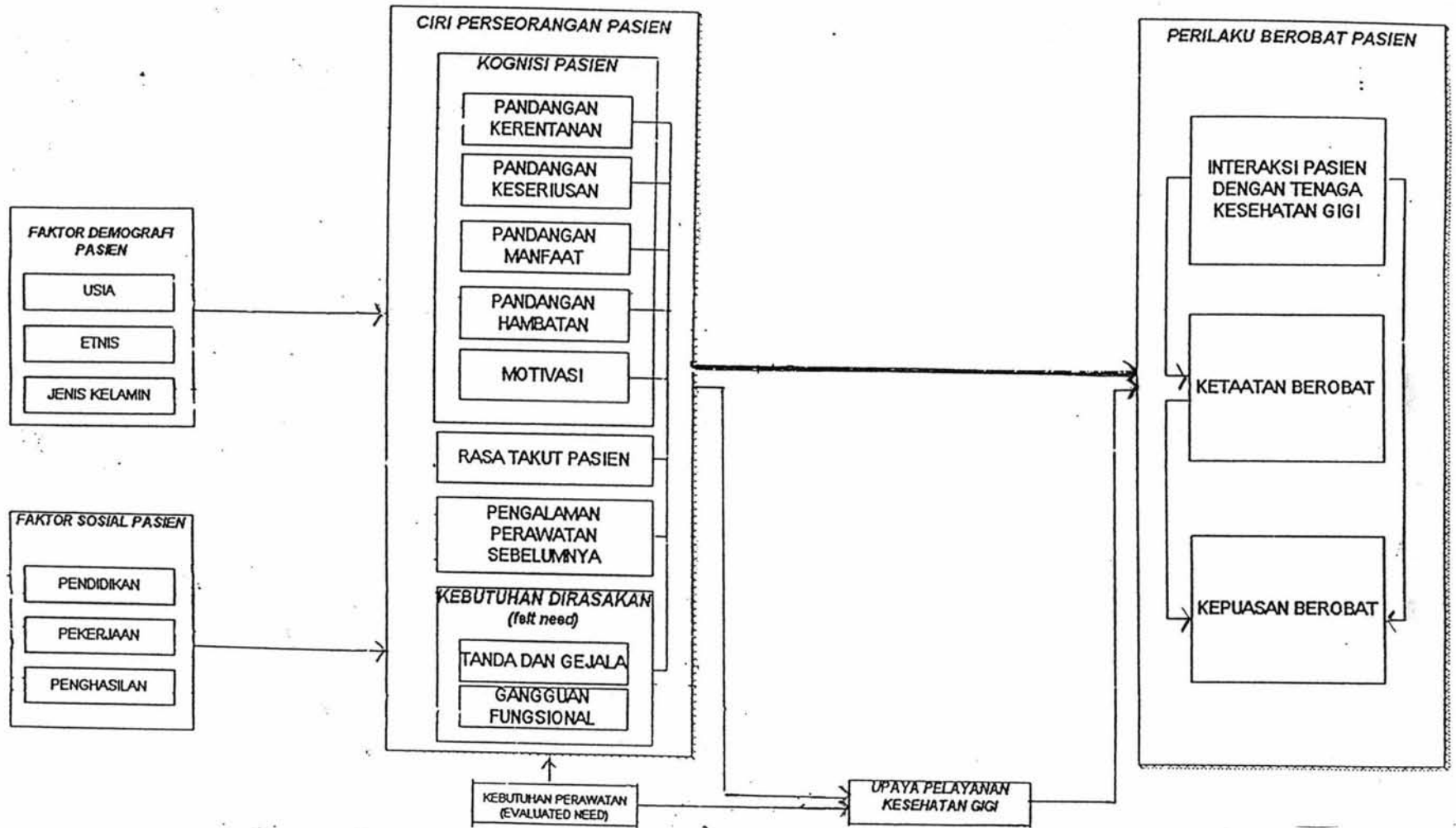
3.2 HIPOTESIS

Berdasarkan acuan dari tinjauan pustaka dan kerangka konseptual penelitian, hipotesis yang diuji pada penelitian terhadap pasien perawatan gigi di puskesmas meliputi:

3.2.1 Ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien) berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat).

Hipotesis tersebut diuraikan menjadi:

- a. Kognisi pasien berpengaruh positif terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat).



Gambar 3.1:
MODEL HIPOTETIS PERILAKU PASIEN GIGI DI PUSKESMAS

- b. Rasa takut terhadap perawatan gigi berpengaruh negatif terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat).
- c. Pengalaman perawatan gigi sebelumnya berpengaruh positif terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat).
- d. Kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berpengaruh positif terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat).
- e. Dari ciri perseorangan pasien, kognisi pasien paling besar pengaruhnya terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat).

3.2.2 Terdapat saling pengaruh antara kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, dan kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*).

3.2.3 Terdapat saling pengaruh antara interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, dan ketaatan berobat.

Hipotesis tersebut diuraikan menjadi:

- a. Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi berpengaruh positif terhadap kepuasan berobat.
- b. Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi berpengaruh positif terhadap ketaatan berobat.
- c. Kepuasan berobat berpengaruh positif terhadap ketaatan berobat.

3.2.4 Kondisi sosial dan faktor demografi pasien berpengaruh terhadap ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien).

3.2.5 Status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan gigi (*evaluated need*) berpengaruh positif terhadap ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien).

3.2.6 Status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan gigi (*evaluated need*) berpengaruh positif terhadap jenis

perawatan yang dilakukan pada upaya pelayanan kesehatan gigi.

3.2.7 Upaya pelayanan kesehatan gigi berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat).

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan survei lapangan dengan rancangan *cross sectional* dengan pengukuran yang dilakukan berulang (*repeated measures*) (Babbie, 1979; Burns, 1995; Campbell and Stanley, 1966; Neter et al., 1990). Di samping itu dilakukan wawancara terbuka dengan pasien serta observasi terhadap proses perawatan gigi yang berlangsung untuk melengkapi data yang diperoleh (Burns, 1995).

4.2 POPULASI PENELITIAN DAN SUBYEK PENELITIAN

4.2.1 Populasi Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap pasien dewasa (usia 18-55 tahun) yang menjalani perawatan medik gigi dasar di puskesmas di wilayah Jakarta Selatan. Alasan pemilihan subyek penelitian adalah:

- a. Jakarta Selatan sebagai bagian dari wilayah DKI Jakarta Raya merupakan wilayah yang sedang berkembang dengan penambahan penduduk yang pesat serta tingkat pembangunan yang tinggi hingga perlu perhatian yang serius untuk menangani permasalahan kesehatan pada umumnya dan kesehatan gigi pada khususnya, baik kini maupun untuk masa mendatang.

- b. Penduduk Jakarta Selatan sebagai daerah urban komposisinya memiliki variabilitas dalam segi demografi dan status sosial hingga memperbesar kekuatan dalam melakukan generalisasi hasil penelitian.
- c. Di wilayah Jakarta Selatan selain puskesmas (41 buah) terdapat alternatif upaya pelayanan kesehatan gigi lainnya yakni klinik gigi swasta (32 buah) serta praktek swasta dokter gigi (Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, 1995). Bagi pasien tersedia berbagai alternatif pilihan berobat, hingga dipandang perlu bagi puskesmas untuk meningkatkan pelayanan yang dilakukannya agar mampu menghasilkan kepuasan berobat dan ketaatan berobat pasiennya. Dengan demikian dipandang penting untuk melakukan penelitian di bidang tersebut.

4.2.2 Subyek Penelitian (sampel penelitian)

a. Kriteria Subyek penelitian

- a) Pasien dewasa berusia 18-55 tahun. Hal ini karena anak-anak, remaja, orang dewasa dan kaum usia lanjut merupakan populasi yang berbeda dalam hal perilaku kesehatannya (Kent, 1984).
- b) Pasien kunjungan baru untuk perawatan gigi di puskesmas yakni pasien yang baru pertama kali berkunjung untuk perawatan gigi pada satu tahun kalender (Departemen Kesehatan R.I., 1995).

- c) Pasien membutuhkan perawatan lebih dari 2 kali kunjungan (*multiple visits*) dan tidak membutuhkan perawatan rujukan. Perawatan yang dijalani meliputi salah satu dari perawatan medik gigi dasar yang dilakukan di puskesmas yang terdiri atas perawatan (Departemen Kesehatan R.I., 1995):
- i. Konservasi: tumpatan gigi, perawatan sederhana pada pulpa gigi (*mummifikasi, pulp capping*).
 - ii. Periodontal: skaling, kuret.
 - iii. Bedah mulut: pencabutan gigi tanpa penyulit, bedah sederhana (*insisi, eksisi*).
- d) Kesehatan umum pasien baik.

b. Besar subyek penelitian

Jumlah subyek penelitian ditentukan berdasarkan rumus (Lwanga & Tye, 1986; Pujirahardjo, 1993):

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{N \cdot d^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = jumlah subyek penelitian

N = besar populasi acuan

z = harga standar normal yang besarnya tergantung pada nilai alpha yang digunakan.

p = estimasi proporsi populasi

q = 1 - p

d = besarnya penyimpangan yang dapat ditoleransi

Bagi penentuan besarnya jumlah subyek penelitian dengan menggunakan rumus di atas, nilai yang digunakan adalah:

N: jumlah pasien baru perawatan gigi di seluruh puskesmas di Jakarta Selatan tahun lalu (1994-1995) sebanyak 88.151 orang (Suku Dinas Jakarta Selatan, 1995).

z: pada nilai alpha 0,05 adalah sebesar 1,96

p: karena p belum diketahui, agar memperoleh n yang terbesar, digunakan $p = 0,5$

d: penyimpangan yang dapat ditoleransi adalah sebesar 5% (0,05)

Berdasarkan nilai tersebut dengan menggunakan rumus mengenai besarnya jumlah subyek penelitian diperoleh jumlah subyek penelitian yang minimal untuk penelitian ini sebanyak 283 orang pasien.

c. Cara Penentuan Subyek Penelitian

Subyek penelitian diambil dari pasien perawatan gigi pada puskesmas di wilayah Jakarta Selatan (cara penentuan lokasi penelitian terdapat pada butir 4.5.1). Subyek penelitian merupakan pasien perawatan gigi yang memenuhi kriteria penelitian. Terhadap pasien yang datang berobat ke puskesmas diminta kesediaannya untuk menjadi subyek penelitian. Pada pasien yang menjadi subyek penelitian kemudian dilakukan prosedur pengumpulan data (uraian prosedur pengumpulan data terdapat pada butir 4.6). Pengambilan subyek penelitian dilakukan hingga mencapai jumlah besar subyek penelitian yang direncanakan

berdasarkan proporsi jumlah pasien di masing-masing puskesmas.

4.3 VARIABEL PENELITIAN

4.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah ciri perseorangan pasien yang terdiri atas variabel:

- a. Kognisi pasien berdasarkan model kepercayaan kesehatan
- b. Rasa takut terhadap perawatan gigi
- c. Pengalaman perawatan gigi sebelumnya
- d. Kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*)

4.3.2 Variabel Tergantung

Variabel tergantung adalah perilaku berobat pasien gigi di puskesmas yang terdiri atas variabel:

- a. Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi
- b. Kepuasan pasien
- c. Ketaatan berobat pasien

4.3.3 Variabel Ikutan (*confounding Variables*)

Variabel ikutan terdiri atas:

- a. Upaya pelayanan kesehatan Gigi
- b. Faktor demografi pasien
- c. Kondisi sosial pasien

d. Status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan gigi pasien (*evaluated need*)

Perincian seluruh variabel tersebut serta komponen yang menyusunnya terdapat pada lampiran 1.

4.3.4 Definisi Operasional

KOGNISI PASIEN:

Kognisi pasien adalah pandangan dan keyakinan pasien mengenai kesehatan giginya hingga mendorong melakukan tindakan untuk mendapatkan perawatan gigi yang berdasarkan model kepercayaan kesehatan terdiri atas pandangan mengenai kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, dan keinginan melakukan tindakan (motivasi). Pengukuran kognisi pasien dilakukan dengan menggunakan kuesioner berbentuk skala peringkat.

RASA TAKUT TERHADAP PERAWATAN GIGI:

Rasa takut terhadap perawatan gigi merupakan perasaan yang terdapat dalam diri pasien bahwa perawatan gigi merupakan sesuatu yang tidak menyenangkan dan membahayakan hingga perlu untuk dihindari. Rasa takut terhadap perawatan gigi mencakup sebelum pergi berobat, pada waktu menunggu dan ketika berlangsungnya proses perawatan. Rasa takut pasien terhadap perawatan gigi diukur dengan menggunakan DAS

(*Dental Anxiety Scale*) dari Corah (1969) yang selama ini paling banyak digunakan (Corah, 1988). Di Indonesia instrumen ini juga sudah dicoba penggunaannya dan memberikan hasil yang memuaskan (Joelimar, 1986).

PENGALAMAN PERAWATAN GIGI SEBELUMNYA:

Pengalaman perawatan gigi sebelumnya adalah manifestasi dari yang didapat dan dirasakan pasien mengenai perawatan kesehatan gigi baik berdasarkan apa yang dialaminya sendiri maupun berdasarkan kesan dari orang lain. Pengalaman perawatan gigi sebelumnya mencakup pengalaman yang traumatis, pengalaman mengenai tenaga kesehatan gigi serta frekuensi perawatan yang dijalannya di masa lalu. Pengukuran pengalaman perawatan gigi sebelumnya dilakukan dengan menggunakan kuesioner berbentuk skala peringkat.

KEBUTUHAN PERAWATAN GIGI YANG DIRASAKAN PASIEN (*FELT NEED*):

Kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien adalah pandangan subyektif pasien mengenai keadaan gigi dan mulut yang membutuhkan tindakan (intervensi) dari tenaga kesehatan gigi untuk mengatasinya. Pengukuran kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien dilakukan dengan menggunakan kuesioner berbentuk skala peringkat.

INTERAKSI PASIEN DENGAN TENAGA KESEHATAN GIGI:

Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi adalah hubungan interpersonal antara pasien dan dokter gigi pada waktu berlangsungnya proses perawatan. Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi mencakup aspek kognisi dan informasi, interaksi personal, mengatasi perbedaan persepsi, dan pengaruh sosial tenaga kesehatan gigi. Pengukuran interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi dilakukan dengan menggunakan kuesioner berbentuk skala peringkat.

KEPUASAN PASIEN:

Kepuasan pasien terhadap perawatan gigi adalah perasaan puas yang dirasakan pasien sehubungan dengan perawatan gigi yang baru dijalankannya. Kepuasan pasien terhadap perawatan gigi mencakup aspek penyampaian informasi-komunikasi dari tenaga kesehatan gigi, penerimaan-pengertian dari tenaga kesehatan gigi terhadap pasien, kompetensi teknis tenaga kesehatan gigi, sistem perawatan, dan kepuasan umum pasien. Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang disusun berdasarkan modifikasi dari skala kepuasan perawatan gigi dari Corah et al. (1984).

KETAATAN BEROBAT:

Ketaatan berobat adalah kunjungan kembali pasien ke puskesmas untuk melanjutkan perawatan gigi yang dijalannya sesuai dengan rencana perawatan. Ketaatan berobat pasien diukur berdasarkan cara dari Murray dan Wiese (1975) yaitu melalui catatan kunjungan pasien. Pasien dinyatakan menghentikan/tidak melanjutkan perawatan bila pasien semestinya masih harus datang kembali untuk melanjutkan perawatan namun setelah jangka waktu 1 bulan ternyata tidak datang berobat. Nilai ketaatan berobat didapat dari proporsi jumlah kunjungan yang dilakukan dibagi dengan jumlah kunjungan yang seharusnya dilakukan menurut rencana perawatan.

**STATUS KESEHATAN GIGI DAN KEBUTUHAN PERAWATAN PASIEN
(EVALUATED NEED)**

Status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan pasien (*evaluated need*) adalah keadaan gigi serta perawatan yang perlu dilakukan sesuai dengan hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan gigi. Status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan pasien diukur dengan menggunakan *SI Index* (*Status/Intervention Index*) (WHO Expert Committee on Prevention Methods and Programmes for Oral Diseases, 1984). Indeks ini memberikan klasifikasi mengenai taraf kesehatan gigi dan prosedur perawatan yang dibutuhkan.

FAKTOR DEMOGRAFI PASIEN:

Faktor demografi pasien merupakan karakteristik pasien yang meliputi: usia, jenis kelamin serta kelompok etnis pasien. Pendataan mengenai faktor demografi pasien dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

KONDISI SOSIAL PASIEN:

Kondisi sosial pasien merupakan status pasien dalam kehidupan masyarakat yang berpengaruh terhadap perilaku pasien gigi di puskesmas yang meliputi: pendidikan, pekerjaan serta penghasilan dalam keluarga pasien. Pendataan mengenai kondisi sosial pasien dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI:

Upaya pelayanan kesehatan gigi adalah faktor dari pranata pelayanan kesehatan gigi (puskesmas) yang berpengaruh terhadap perilaku pasien yang mencakup: jarak tempat tinggal dengan puskesmas, lama perjalanan, transportasi ke puskesmas, biaya transportasi, biaya perawatan, jam buka puskesmas, lama menunggu, lama perawatan, kesibukan perawatan, jenis perawatan, puskesmas tempat perawatan, tenaga kesehatan gigi yang merawat. Pengukuran upaya pelayanan kesehatan gigi dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

4.4 UJI COBA DAN PENETAPAN INSTRUMEN PENELITIAN

4.4.1 Uji Coba Instrumen Penelitian

Sebagai persiapan bagi pengambilan data pada pelaksanaan penelitian dilakukan uji coba instrumen penelitian untuk mengamati:

a. Tanggapan Pasien

Dalam uji coba diamati apakah instrumen penelitian yang digunakan dapat dimengerti oleh pasien. Hal ini dilakukan dengan memberikan kesempatan bertanya pada pasien ketika mengisi kuesioner. Setelah mengisi sekali lagi ditanyakan apakah ada hal yang tidak dimengerti dan apakah ada usulan.

b. Validitas Konstruk Butir (*item*) Instrumen Penelitian

Terhadap butir (*item*) instrumen penelitian dilakukan pengujian validitas konstruk dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh masing-masing butir dengan skor total tanpa mengikutsertakan butir yang sedang diuji. Butir tersebut tidak diikutsertakan agar tidak memberikan pengaruh terhadap skor total. Bila korelasinya bermakna (*signifikan*) menunjukkan butir tersebut memiliki konsistensi dengan semua butir lainnya hingga dapat menjadi bagian dari instrumen bagi pengukuran hal yang hendak diukur (Kaplan and Saccuzzo, 1989; Murphy and Davidshofer, 1988). Hasil pengujian validitas konstruk terdapat pada lampiran 2 dan 3.

c. Reliabilitas Perangkat Instrumen Penelitian

Pengujian reliabilitas perangkat instrumen dilakukan dengan menggunakan cara belah dua (*split half method*). Dengan cara ini didapat tingkat konsistensi internal dari instrumen tersebut. Pengujian penelitian dilakukan dengan mengkorelasikan jumlah skor dari seluruh butir instrumen yang dibagi menjadi dua belahan, kemudian hasilnya dikoreksi dengan rumus Spearman-Brown (Kaplan and Saccuzzo, 1989; Murphy and Davidshofer, 1988). Hasil pengujian reliabilitas instrumen terdapat pada lampiran 2 dan 3.

4.4.2 Penyusunan Instrumen Kebutuhan Perawatan Gigi yang dirasakan pasien (*felt need*)

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi masyarakat dipandang perlu berdasarkan gambaran yang berasal dari sudut pandang pasien (Calnan, 1988). Dalam rangka mendapatkan data pandangan pasien mengenai kebutuhan perawatan giginya, pada penelitian pendahuluan dilakukan penyusunan instrumen untuk pengukurannya. Sesuai dengan cakupan penelitian ini yang menyangkut pelayanan medik gigi dasar, maka penyusunan instrumen hanya mengenai hal tersebut.

Butir (*item*) tentang kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien, perumusannya dilakukan berdasarkan literatur yang ada serta agar sesuai dengan konteks pasien yang diteliti dilakukan pengumpulan pendapat mengenai

rumusan kebutuhan yang biasa disampaikan pada dokter gigi. Pengumpulan pendapat mengenai rumusan kebutuhan yang biasa disampaikan pasien dilakukan dengan mewawancarai dokter gigi yang bertugas di klinik gigi FKG UPDM(B) (Januar, 1996).

Dari tinjauan pustaka serta terutama berdasarkan hasil wawancara dengan para dokter gigi, kemudian disusun rumusan kebutuhan perawatan gigi yang biasa disampaikan oleh para pasien meliputi: tanda dan gejala (10 butir) serta gangguan fungsi gigi (3 butir). Selanjutnya butir-butir tersebut dibuat berpasangan dan sesuai dengan metode perbandingan berpasangan (*method of paired comparison*) dilakukan pengumpulan data dan penyusunan skala (Edwards, 1957). Pengumpulan data untuk pembuatan instrumen dilakukan pada pasien klinik gigi FKG UPDM(B). Sebagai hasilnya tersusun skala kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (Lampiran 2) (Januar, 1996).

4.4.3 Instrumen Penelitian

Berdasarkan hasil penyusunan instrumen dan uji coba yang telah dilakukan kemudian ditetapkan instrumen yang akan digunakan dalam penelitian. Instrumen tersebut terdiri atas:

a. Kuesioner Pasien Baru

Kuesioner pasien baru terdiri atas seperangkat instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur:

- a) Kognisi pasien
- b) Rasa takut pasien terhadap perawatan gigi
- c) Pengalaman perawatan sebelumnya
- d) Kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien
(*felt need*)
- e) Status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan pasien (*evaluated need*) berdasarkan Indeks Status dan Intervensi (*Status Intervention Index*)
- f) Faktor demografi pasien
- g) Kondisi sosial pasien

Kuesioner Pasien Baru terdapat pada Lampiran 2.

b. Kuesioner Perawatan pasien

Kuesioner perawatan pasien terdiri atas seperangkat instrumen untuk mengukur:

- a) Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi
- b) Kepuasan pasien
- c) Upaya pelayanan kesehatan gigi

Kuesioner Perawatan pasien terdapat pada lampiran 3.

4.5 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

4.5.1 Lokasi Penelitian

Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian ditentukan berdasarkan letak geografis serta kesibukan perawatan. Berdasarkan letak geografisnya, puskesmas di wilayah Jakarta Selatan terdiri atas puskesmas yang terletak di

tengah perkotaan dan di daerah pinggiran kota (berbatasan dengan wilayah propinsi Jawa Barat). Kesibukan perawatan berdasarkan rasio antara sarana perawatan (kursi pemeriksaan/*dental chair*) dengan jumlah pasien selama 1 tahun. Tingkat kesibukan perawatan tinggi atau rendah dilihat apakah suatu puskesmas tingkat kesibukannya lebih tinggi atau lebih rendah dari rata-rata kesibukan perawatan gigi di puskesmas di wilayah Jakarta Selatan selama 1 tahun.

Berdasarkan lokasi dan kesibukan perawatan maka diambil 4 puskesmas yang terletak pada 4 kecamatan yang berbeda dengan kategori:

- a. Puskesmas di tengah kota dengan tingkat kesibukan perawatan tinggi.
- b. Puskesmas di tengah kota dengan tingkat kesibukan perawatan rendah.
- c. Puskesmas di pinggir kota dengan tingkat kesibukan perawatan tinggi.
- d. Puskesmas di pinggir kota dengan tingkat kesibukan perawatan rendah.

Kemudian seluruh puskesmas di wilayah Jakarta Selatan yang memiliki klinik gigi dibagi berdasarkan 4 kategori tersebut dan dari masing-masing kategori secara acak dipilih sebuah puskesmas. Berdasarkan proses tersebut, puskesmas yang menjadi lokasi penelitian adalah:

sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*), kondisi sosial pasien dan faktor demografi pasien.

Pada setiap kunjungan setelah menjalani perawatan gigi, pasien diminta mengisi Kuesioner Perawatan Pasien untuk mendapatkan data mengenai interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan pasien, dan upaya pelayanan kesehatan gigi berdasarkan pandangan pasien. Kunjungan pasien untuk perawatan gigi di puskesmas dicatat hingga akhir perawatan (perawatan selesai atau pasien tidak melanjutkan perawatan). Dari pengamatan terhadap kunjungan pasien tersebut didapat data mengenai ketaatan berobat pasien.

Terhadap perawatan gigi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi dilakukan pengumpulan data mengenai status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan gigi (*evaluated need*) serta jenis perawatan gigi yang dilakukan. Berdasarkan pelaksanaan kegiatan perawatan gigi di puskesmas juga dilakukan pengumpulan data mengenai upaya pelayanan kesehatan gigi yang mencakup pandangan tenaga kesehatan gigi mengenai interaksi dengan pasien, jumlah pasien per hari, serta perawatan yang dilakukan.

Sebagai pelengkap data yang didapat berdasarkan jawaban pasien terhadap daftar pertanyaan, dilakukan pengamatan (*observasi*) terhadap proses perawatan gigi di puskesmas dan wawancara terbuka. Pengamatan dilakukan

terhadap proses dan perilaku pasien selama berobat di puskesmas serta interaksinya dengan tenaga kesehatan gigi yang merawatnya. Wawancara dilakukan oleh peneliti terhadap sebagian dari subyek penelitian dengan mengunjungi tempat tinggal pasien beberapa minggu setelah pasien tidak dirawat lagi di puskesmas. Wawancara dan observasi dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai makna fenomena berobat gigi di puskesmas. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan gambaran sebagaimana yang dipersepsikan pasien hingga dalam pelaksanaannya tidak terlebih dahulu dilandasi oleh perkiraan mengenai konsep yang diharapkan/diperkirakan. Panduan wawancara terhadap pasien dan observasi terdapat pada lampiran 4.

4.7 ANALISIS DATA (Elston and Johnson, 1994; Munro et al., 1986; Neter et al., 1990; Steel and Torrie, 1980; Tabachnick and Fidell, 1983)

4.7.1 Analisis jalur (*path analysis*) untuk melakukan pengujian model.

4.7.2 Korelasi kanonikal dan regresi multivariat untuk mengamati hubungan dan kemampuan memprediksi antara variabel bebas dengan variabel tergantung.

4.7.3 Analisis faktor untuk mengelompokkan variabel bebas atas faktornya.

4.7.4 Korelasi Pearson, analisis varians, dan uji t untuk menguji pengaruh variabel ikutan (*confounding variables*) terhadap variabel bebas dan variabel tergantung.

4.7.5 Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah sebesar 0.05

Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS 6. Kode variabel untuk pengolahan data penelitian terdapat pada lampiran 6.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 HASIL PENELITIAN

5.1.1 TINJAUAN DAERAH KERJA (Suku Dinas Kesehatan Kotamadya Jakarta Selatan, 1995)

Wilayah Jakarta Selatan adalah salah satu dari 5 kotamadya di DKI Jakarta Raya. Dari segi pemerintahan, Kotamadya Jakarta Selatan terbagi atas 10 kecamatan yang terbagi lagi atas 66 kelurahan. Luas wilayah Jakarta Selatan adalah 145,33 km² (peta wilayah Jakarta Selatan terdapat pada Lampiran 5).

Jumlah penduduk wilayah Jakarta Selatan berdasarkan data tahun 1995 berjumlah 2.037.533 jiwa yang terdiri atas 1.034.294 laki-laki dan 1.003.239 perempuan. Berdasarkan data statistik tahun 1991, pekerjaan penduduk Jakarta Selatan adalah dalam bidang:

- Pertanian	: 1,99%
- Industri	: 5,72%
- Bangunan	: 9,90%
- Perdagangan	: 18,48%
- Angkutan dan komunikasi	: 4,01%
- Keuangan dan perbankan	: 3,74%
- Pemerintahan	: 31,91%
- Jasa	: 9,90%
- Lain-lain	: 14,56%

Berdasarkan data statistik DKI Jakarta tahun 1990, status pendidikan penduduk wilayah Jakarta Selatan sebagai berikut:

- Tidak tamat SD	: 370.913 orang (23,25%)
- S D	: 456.849 orang (28,63%)
- S L T P	: 300.773 orang (18,85%)
- S L T A	: 382.490 orang (23,97%)
- Perguruan tinggi	: 84.454 orang (5,30%)

Agama yang dianut penduduk Jakarta Selatan sebagian besar beragama Islam (91%) sedangkan lainnya adalah Protestan (3,86%), Katolik (3,71%), Budha (0,76%) dan Hindu (0,62).

Fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di wilayah Jakarta Selatan meliputi 10 buah puskesmas kecamatan dan 66 buah puskesmas kelurahan dan dari puskesmas tersebut 41 buah puskesmas memiliki BPG (Balai Pengobatan Gigi). Di samping itu di wilayah Jakarta Selatan terdapat 21 buah rumah sakit umum dan 3 buah rumah sakit khusus. Terdapat pula 9 Balkesmas (Balai Kesehatan Masyarakat) dan 59 buah Balai Pengobatan Umum.

Dalam hal pelayanan kesehatan gigi di puskesmas terdapat 95 orang tenaga kesehatan gigi yang terdiri atas 67 orang dokter gigi dan 28 orang perawat gigi. Kegiatan dalam bidang kesehatan gigi selain perawatan gigi di BPG juga dilakukan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) dan UKGMD (Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa) serta juga melalui kegiatan kader kesehatan yang telah ditatar.

5.1.2 SUBYEK PENELITIAN

Dalam pelaksanaan penelitian yang berlangsung pada Juni 1995 hingga Maret 1996 dilakukan pengumpulan data terhadap subyek penelitian. Berdasarkan perhitungan

jumlah minimum subyek penelitian serta data kunjungan pasien gigi ke puskesmas pada tahun sebelumnya, kemudian dilakukan perkiraan mengenai lamanya waktu yang dibutuhkan untuk penelitian. Dengan menggunakan perkiraan tersebut, penelitian dilakukan terhadap pasien baru yang menjalani perawatan gigi selama 4 minggu di masing-masing puskesmas yang diteliti. Pada akhir penelitian didapat subyek penelitian sebanyak 404 pasien terdiri atas 157 laki-laki dan 247 perempuan. Subyek penelitian berasal dari 4 buah puskesmas yang terletak di wilayah Jakarta Selatan tempat pasien tersebut berobat. Perincian subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin dan puskesmas tempat dirawat terdapat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1:
SUBYEK PENELITIAN BERDASARKAN PUSKESMAS TEMPAT DIRAWAT
DAN JENIS KELAMIN

PUSKESMAS	laki-laki (%)	perempuan (%)	jumlah (%)
Tebet	67 (16,5%)	106 (26,2%)	173 (42,8%)
Pancoran	30 (7,4%)	36 (8,9%)	66 (16,3%)
Uljami	23 (5,7%)	42 (10,4%)	65 (16,1%)
Jagakarsa	37 (9,2%)	63 (15,6%)	100 (24,8%)
JUMLAH	157 (38,9%)	247 (61,1%)	404 (100%)

Jumlah subyek penelitian yang tidak sama baik dalam hal jenis kelamin maupun menurut puskesmas karena pengambilan subyek penelitian dilakukan secara proporsional berdasarkan frekuensi jumlah pasien baru yang berobat ke puskesmas. Sedang dari pasien yang hendak

didata, 17 orang (3,96%) tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena mereka tidak dapat memahami kuesioner dan 8 orang (1,86%) menolak dengan alasan tidak ada waktu.

5.1.3 VARIABEL BEBAS

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi kognisi pasien, rasa takut pasien, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, dan kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*). Kognisi pasien berdasarkan modifikasi model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) meliputi variabel: pandangan kerentanan, pandangan keseriusan, pandangan manfaat, pandangan hambatan, dan keinginan melakukan tindakan (motivasi). Nilai variabel pengalaman perawatan gigi sebelumnya merupakan penjumlahan dari nilai subvariabel yang menyusunnya yakni: pengalaman traumatis, pandangan mengenai perawatan gigi, dan frekuensi perawatan sebelumnya. Sedang kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) terdiri dari dua variabel yakni: variabel kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan tanda dan gejala serta variabel kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan gangguan fungsi. Statistik deskriptif variabel bebas terdapat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2:

NILAI RATA-RATA, DEVIASI STANDAR, MINIMUM DAN MAKSIMUM VARIABEL BEBAS

VARIABEL BEBAS	RATA-RATA	DEVIASI STANDAR	MINIMUM	MAKSIMUM
KOGNISI PASIEN:				
- Pandangan kerentanan	29,094	7,282	13	44
- Pandangan keseriusan	27,896	4,476	14	35
- Pandangan manfaat	25,812	3,642	13	35
- Pandangan hambatan	12,191	2,775	5	20
- Keinginan melakukan tindakan	19,030	2,493	10	25
RASA TAKUT TERHADAP PERAWATAN GIGI	7,507	2,454	4	14
PENGALAMAN PERAWATAN SEBELUMNYA	28,886	6,525	14	45
KEBUTUHAN PERAWATAN GIGI YANG DIRASAKAN PASIEN (FELT NEED)				
- Berdasar tanda dan gejala	5,421	1,991	0,5	10,2
- Berdasar gangguan fungsi	1,911	1,016	0	0,31

Jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien

5.1.4 VARIABEL TERGANTUNG

Variabel tergantung pada penelitian ini meliputi variabel: interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan pasien, dan ketaatan berobat pasien. Nilai variabel interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi merupakan penjumlahan dari subvariabel yang menyusunnya yakni: interaksi kognisi dan informasi, interaksi personal, interaksi mengatasi perbedaan persepsi, dan pengaruh sosial tenaga kesehatan gigi yang dirasakan pasien. Nilai variabel kepuasan pasien merupakan penjumlahan dari sub variabel yang menyusunnya yakni: kepuasan informasi - komunikasi, kepuasan penerimaan - pengertian, kepuasan kompetensi teknis, kepuasan sarana

perawatan, serta kepuasan umum. Statistik deskriptif variabel tergantung terdapat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3:

NILAI RATA-RATA, DEVIASI STANDAR, MINIMUM DAN MAKSIMUM
VARIABEL TERGANTUNG

VARIABEL TERGANTUNG	RATA-RATA	DEVIASI STANDAR	MINIMUM	MAKSIMUM
INTERAKSI PASIEN DENGAN TENAGA KESEHATAN GIGI	46,839	8,183	22	60
KEPUASAN PASIEN	71,770	10,102	29	90
KETAATAN BEROBAT PASIEN	0,730	0,267	0,2	1

jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien

5.1.5 VARIABEL IKUTAN (*CONFOUNDING VARIABLES*)

Variabel ikutan (*confounding variables*) yang diperkirakan mempengaruhi variabel bebas dan variabel tergantung meliputi: Status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan (*evaluated need*), upaya pelayanan kesehatan gigi, faktor demografi pasien, dan kondisi sosial pasien. Upaya pelayanan kesehatan gigi terdiri atas variabel: jarak tempat tinggal dengan puskesmas, waktu lamanya perjalanan ke puskesmas, kemudahan sarana transportasi, biaya transportasi, biaya perawatan, jam buka puskesmas, lama waktu menunggu, lama waktu perawatan, kesibukan perawatan menurut pandangan pasien, kesibukan perawatan secara obyektif berdasarkan jumlah kunjungan pasien,

jenis perawatan gigi, puskesmas tempat pasien dirawat dan dokter gigi yang merawat pasien. Faktor demografi pasien terdiri atas variabel usia, jenis kelamin, dan suku bangsa pasien. Kondisi sosial pasien terdiri atas variabel pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dalam keluarga. Statistik dekskriptif variabel ikutan terdapat pada tabel 5.4 hingga 5.7.

Tabel 5.4:
NILAI RATA-RATA, STANDAR DEVIASI, MINIMUM, DAN MAKSIMUM
STATUS KESEHATAN GIGI DAN KEBUTUHAN PERAWATAN PASIEN (EVALUATED NEED)
DAN UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI

VARIABEL IKUTAN	RATA-RATA	DEVIASI STANDAR	MINIMUM	MAKSIMUM
STATUS KESEHATAN GIGI DAN KEBUTUHAN PERAWATAN PASIEN (EVALUATED NEED)	-0,617	0,1	-0,7	-0,4
UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI				
- Jarak puskesmas	3,507	0,987	1	5
- Lama perjalanan ke puskesmas	3,668	0,904	1	5
- Kemudahan transportasi ke puskesmas	4,050	0,678	1	5
- Biaya transportasi ke puskesmas	3,938	0,721	1	5
- Biaya perawatan yang dibayar pasien	4,000	0,598	2	5
- Jam buka puskesmas	3,841	0,802	1	5
- Lamanya waktu menunggu	3,248	0,995	1	5
- Lamanya waktu dilakukan perawatan	3,547	0,843	1	5
- Kesibukan perawatan menurut pandangan pasien	2,688	1,039	1	5
- Kesibukan perawatan secara obyektif berdasarkan jumlah kunjungan pasien pada hari tersebut	0,070	0,062	0,027	1
- Jumlah kunjungan pasien	2,168	1,261	1	6

jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien

Tabel 5.5:

FREKUENSI JENIS PERAWATAN

JENIS PERAWATAN	FREKUENSI
~Jaringan penyangga gigi (periodontal)	35 (8,7%)
~Penambalan gigi (operative dentistry)	68 (16,8%)
~Perawatan saraf gigi (endodontik)	94 (23,3%)
~Cabut gigi/bedah mulut (oral surgery)	207 (51,2%)
JUMLAH	404 (100%)

Tabel 5.6:

NILAI RATA-RATA, STANDAR DEVIASI, MINIMUM, MAKSIMUM DAN FREKUENSI
FAKTOR DEMOGRAFI PASIEN

VARIABEL IKUTAN	RATA-RATA	DEVIASI STANDAR	MINIMUM	MAKSIMUM	FREKUENSI
- usia	31,697	9,913	18	55	
- Jenis kelamin					
~Laki-laki					157 (38,9%)
~Perempuan					247 (61,1%)
Suku bangsa pasien					
~Jawa					150 (37,1%)
~Sunda					59 (14,6%)
~Betawi					95 (23,5%)
~Lain-lain					97 (24,0%)
~Tidak menjawab					3 (0,7%)

jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien

Tabel 5.7:

NILAI RATA-RATA, STANDAR DEVIASI, MINIMUM, MAKSIMUM, DAN FREKUENSI
STATUS SOSIAL PASIEN

VARIABEL IKUTAN	RATA-RATA	DEVIASI STANDAR	MINIMUM	MAKSIMUM	FREKUENSI
Pendidikan pasien					
~S D					38 (9,4%)
~SLTP					72 (17,8%)
~SLTA					203 (50,2%)
~Perguruan Tinggi					91 (22,5%)
Pekerjaan pasien					
~Ibu rumah tangga					107 (26,5%)
~Pegawai					181 (44,8%)
~Pedagang					53 (13,1%)
~Lain-lain					61 (15,1%)
~Tidak menjawab					2 (0,5%)
Penghasilan dalam keluarga (dalam ribuan rupiah)	333,846	225,073	50	2000	

jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien

5.2 ANALISIS HASIL PENELITIAN

Terhadap data hasil penelitian dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov untuk mengetahui distribusinya. Hasil uji normalitas terhadap data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar data penelitian distribusinya tidak normal (lampiran 5). Namun mengingat bahwa subyek penelitian jumlahnya cukup besar (404) serta juga dalam analisis akhir akan dilakukan uji statistik secara multivariat maka terhadap data penelitian dapat dilakukan analisis statistik secara parametrik (Schulman, 1992; Steel and Torrie, 1980; Tabachnick and Fidell, 1983).

Terhadap data hasil pengukuran berulang (*repeated measures*) yakni data mengenai interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan pasien, dan upaya pelayanan kesehatan gigi, hasil uji statistik dengan menggunakan uji t berpasangan dan analisis varians menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara data yang diukur pada kunjungan pertama dengan data yang didapat pada kunjungan berikutnya (Neter et al., 1990) (lampiran 8). Dalam analisis yang dilakukan data yang digunakan adalah data yang diperoleh pada kunjungan pertama pasien.

5.2.1 KORELASI ANTAR VARIABEL BEBAS

Hasil korelasi antar variabel bebas terdapat pada tabel 5.8. Kesemua variabel bebas menunjukkan korelasi yang signifikan satu sama lain, kecuali:

- a. Antara variabel pandangan hambatan dengan kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) tidak menunjukkan korelasi yang signifikan.
- b. Variabel rasa takut terhadap perawatan gigi tidak menunjukkan korelasi yang signifikan dengan kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*).

Tabel 5.8:
NILAI KOEFISIEN KORELASI ANTAR VARIABEL BEBAS

	RENTAN	SERIOUS	MANFAAT	HAMBAT	MOTIVASI	TAKUT	PENGTOT	KEBPTG	KEBPF
RENTAN	1.0000								
SERIOUS	.4776**	1.0000							
MANFAAT	.3642**	.3003**	1.0000						
HAMBAT	-.1693**	-.1440**	-.2341**	1.0000					
MOTIVASI	.4846**	.4087**	.3845**	-.2662**	1.0000				
TAKUT	-.3727**	-.2877**	-.2866**	.3202**	-.3634**	1.0000			
PENGTOT	.2222**	.1795**	.3204**	-.2391**	.2563**	-.2536**	1.0000		
KEBPTG	.4572**	.1693**	.2544**	-.0459	.2054**	-.0392	.1025*	1.0000	
KEBPF	.3873**	.1726**	.2876**	-.0239	.2269**	-.0312	.1475**	.6246**	1.0000

* - Signif. LE .05 ** - Signif. LE .01 (2-tailed)
jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien

KETERANGAN:

RENTAN : Pandangan kerentanan

SERIOUS : Pandangan keseriusan

MANFAAT: Pandangan manfaat

HAMBATAN : Pandangan hambatan

MOTIVASI : Keinginan melakukan tindakan

TAKUT: RASA TAKUT TERHADAP PERAWATAN GIGI

PENGTOT : PENGALAMAN PERAWATAN GIGI SEBELUMNYA

KEBPTG : kebutuhan perawatan gigi berdasarkan **tanda dan gejala** (*signs and symptoms*)

KEBPF : kebutuhan perawatan gigi berdasarkan gangguan **fungsi**

5.2.2 KORELASI ANTAR VARIABEL TERGANTUNG

Hasil korelasi antar variabel tergantung terdapat pada tabel 5.9. Semua variabel tergantung menunjukkan korelasi yang signifikan satu sama lain.

Tabel 5.9:
NILAI KOEFISIEN KORELASI ANTAR VARIABEL TERGANTUNG

	INTOT1	PUASTOT1	TAAT
INTOT1	1.0000		
PUASTOT1	.6393**	1.0000	
TAAT	.5315**	.4319**	1.0000

* - Signif. LE .05 ** - Signif. LE .01 (2-tailed)
jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien

Keterangan:

INTOT1 : INTERAKSI PASIEN DENGAN TENAGA KESEHATAN GIGI

PUASTOT1 : KEPUASAN PASIEN

TAAT : KETAATAN BEROBAT PASIEN

5.2.3 KORELASI VARIABEL BEBAS DENGAN VARIABEL TERGANTUNG

Hasil korelasi variabel bebas dengan variabel tergantung terdapat pada tabel 5.10. Antara variabel bebas dengan variabel tergantung menunjukkan korelasi yang signifikan satu sama lain.

Tabel 5.10:
NILAI KOEFISIEN KORELASI ANTARA
VARIABEL BEBAS DENGAN VARIABEL TERGANTUNG

	INTOT1	PUASTOT1	TAAT
RENTAN	.3456**	.2812**	.5868**
SERIOUS	.2866**	.2594**	.4166**
MANFAAT	.3455**	.3522**	.3473**
HAMBATAN	.1824**	-.2377**	-.2196**
MOTIVASI	.3297**	.2810**	.5023**
TAKUT	-.3451**	-.2926**	-.4272**
PENGTOT	.4022**	.3510**	.3519**
KEBPTG	.1756**	.1950**	.3343**
KEBPF	.2337**	.1937**	.2881**

* - Signif. LE .05 ** - Signif. LE .01 (2-tailed)
jumlah subyek penelitian (n) 404 pasien
Keterangan: lihat keterangan pada tabel 5.5 dan tabel 5.6

5.2.4 PENGARUH VARIABEL IKUTAN (*CONFOUNDING VARIABLES*)

Pengaruh yang signifikan dari variabel ikutan terhadap variabel bebas dan variabel tergantung berdasarkan analisis statistik yang dilakukan adalah sebagai berikut (lampiran 9):

- a. Variabel lama waktu menunggu berkorelasi negatif secara signifikan dengan variabel pandangan hambatan.
- b. Variabel pandangan kesibukan perawatan gigi menurut pasien berkorelasi negatif secara signifikan dengan variabel pandangan hambatan.
- c. Analisis varians terhadap variabel pandangan hambatan menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan variabel jenis perawatan yakni pasien yang menjalani perawatan saraf gigi (endodontik) menunjukkan pandangan hambatan yang terbesar, kemudian pasien yang menjalani perawatan pencabutan gigi, dan pandangan hambatan yang paling rendah terdapat pada pasien yang menjalani perawatan jaringan penyangga gigi (periodontal) dan penambalan gigi.
- d. Analisis varians terhadap variabel pengalaman perawatan sebelumnya menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan variabel jenis perawatan gigi yakni pasien yang menjalani perawatan saraf gigi (endodontik) menunjukkan pengalaman perawatan

gigi sebelumnya yang paling positif, kemudian berikutnya pasien yang mengalami perawatan pencabutan gigi sedang pasien yang menjalani perawatan jaringan penyangga gigi (periodontal) dan penambalan gigi menunjukkan tingkat pengalaman perawatan gigi sebelumnya yang paling rendah.

- e. Analisis varians terhadap variabel kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan tanda dan gejala menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan variabel jenis perawatan gigi yakni pasien yang menjalani perawatan saraf gigi (endodontik) dan pencabutan gigi menunjukkan kebutuhan perawatan yang lebih besar dibandingkan pasien yang menjalani perawatan jaringan penyangga gigi (periodontal) dan penambalan gigi.
- f. Analisis varians terhadap variabel ketaatan berobat menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan variabel jenis perawatan gigi yakni pasien yang menjalani perawatan penambalan gigi dan pencabutan gigi menunjukkan tingkat ketaatan yang lebih besar dibandingkan pasien yang menjalani perawatan saraf gigi (endodontik) dan jaringan penyangga gigi (periodontal).
- g. Variabel usia pasien berkorelasi positif secara signifikan dengan variabel pandangan kerentanan.

- h. Variabel usia pasien berkorelasi negatif secara signifikan dengan variabel rasa takut pasien terhadap perawatan gigi.
- i. Analisis varians terhadap variabel hambatan menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan variabel suku bangsa pasien yakni pasien yang berasal dari suku Sunda menunjukkan pandangan hambatan yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang berasal dari suku Betawi, Jawa, dan suku lainnya.
- j. Uji t terhadap variabel rasa takut pasien menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan variabel jenis kelamin pasien yakni pasien perempuan menunjukkan rasa takut yang lebih besar dibandingkan pasien laki-laki.
- k. Analisis varians terhadap variabel pandangan kerentanan menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan variabel pendidikan pasien yakni pasien dengan pendidikan SD (sekolah dasar) menunjukkan pandangan kerentanan yang lebih besar dibandingkan pasien dengan pendidikan SLTP (sekolah lanjutan tingkat pertama), SLTA (sekolah lanjutan tingkat atas), dan perguruan tinggi.
- l. Analisis varians terhadap variabel kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan tanda dan gejala menunjukkan perbedaan



yang signifikan berdasarkan variabel pendidikan pasien yakni pasien dengan pendidikan SD menunjukkan kebutuhan perawatan yang tertinggi, kemudian pasien dengan pendidikan SLTP dan SLTA, dan yang terendah adalah pasien dengan pendidikan perguruan tinggi.

- m. Analisis varians terhadap variabel kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan gangguan fungsi menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan variabel pendidikan pasien yakni pasien dengan pendidikan perguruan tinggi menunjukkan tingkat kebutuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang pendidikannya SD, SLTP, dan SLTA.
- n. Analisis varians terhadap variabel pandangan hambatan menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan variabel pekerjaan pasien yakni pasien yang pekerjaannya sebagai pegawai dan pedagang menunjukkan pandangan hambatan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga dan pasien dengan pekerjaan lainnya.
- o. Analisis varians terhadap variabel kebutuhan perawatan yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan tanda dan gejala menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan variabel pekerjaan pasien yakni pasien yang pekerjaannya sebagai ibu

rumah tangga dan pedagang menunjukkan kebutuhan perawatan yang lebih besar dibandingkan pasien yang pekerjaannya sebagai pegawai dan pasien dengan pekerjaan lainnya.

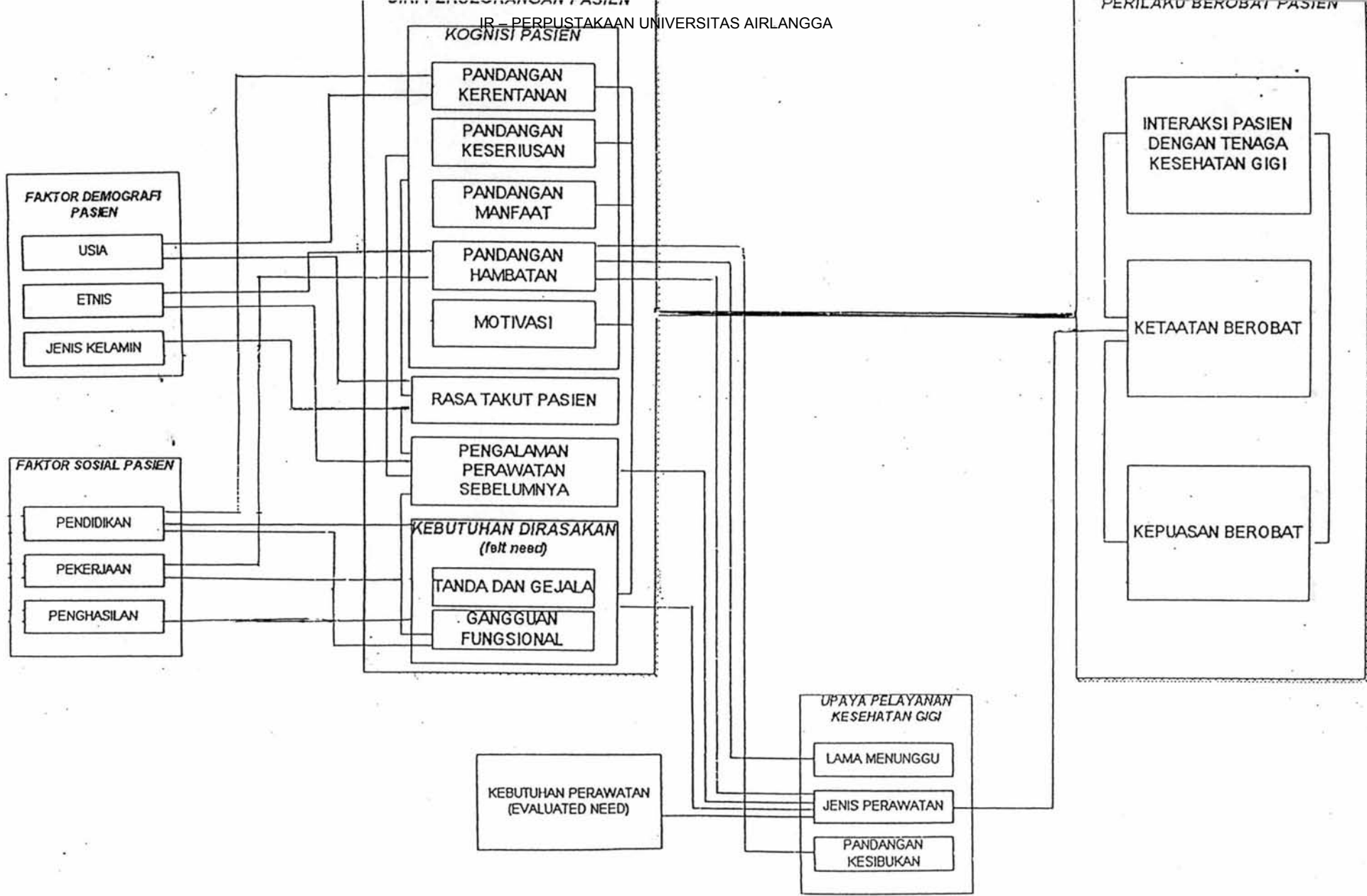
- p. Analisis varians terhadap variabel kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan gangguan fungsi menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan variabel pekerjaan pasien yakni pasien yang pekerjaannya sebagai pedagang dan ibu rumah tangga menunjukkan kebutuhan perawatan yang lebih besar dibandingkan pasien yang pekerjaannya sebagai pegawai dan pasien dengan pekerjaan lainnya.
- q. Variabel penghasilan dalam keluarga pasien menunjukkan korelasi positif secara signifikan dengan variabel keinginan melakukan tindakan.
- r. Variabel penghasilan dalam keluarga pasien menunjukkan korelasi negatif secara signifikan dengan variabel kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan tanda dan gejala.
- s. Variabel penghasilan dalam keluarga pasien menunjukkan korelasi negatif secara signifikan dengan variabel kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan gangguan fungsi.

5.2.5 HUBUNGAN ANTARA VARIABEL

Berdasarkan korelasi dan perbedaan yang bermakna antara variabel penelitian yang terdiri atas variabel bebas, variabel tergantung dan variabel ikutan, hubungan antara variabel penelitian pada gambar 5.1.

5.2.6 ANALISIS JALUR BERDASARKAN REGRESI LINEAR

Hasil regresi linear antara variabel penelitian pada lampiran 10, ringkasan hasilnya pada tabel 5.11 hingga 5.14. Dalam rangka pengujian model dilakukan analisis jalur berdasarkan hasil regresi. Hasil analisis jalur menunjukkan pengaruh variabel bebas terhadap variabel tergantung. Hasil analisis jalur berdasarkan regresi linear dengan nilai beta $\geq 0,40$ terdapat pada gambar 5.2. Faktor demografi dan kondisi sosial pasien serta faktor upaya pelayanan kesehatan gigi tidak tercakup pada hasil analisis jalur karena nilai betanya lebih kecil dari 0,40.



Gambar 5.1: Pengaruh Ciri Perseorangan ...
HUBUNGAN ANTARA VARIABEL PENELITIAN

Tabel 5.11:

NILAI R² DAN BETA BERDASARKAN REGRESI LINEAR VARIABEL BEBAS TERHADAP VARIABEL TERGANTUNG

VARIABEL	INTERAKSI		KEPUASAN		KETAATAN	
	Rsq	beta	Rsq	beta	Rsq	beta
KOGNISI PASIEN:						
- Pandangan kerentanan	.11941	.345553	.07106	.281178	.34436	.586821
- Pandangan keseriusan	.08214	.281598	.06728	.259378	.17357	.416619
- Pandangan manfaat	.11438	.345513	.12406	.13794	.12063	.347317
- Pandangan hambatan	.03087	-.18242	.05689	-.23766	.04821	-.21957
- Keinginan melakukan tindakan	.10869	.329687	.07898	.281028	.25227	.50226
RASA TAKUT	.11911	-.34513	.08559	-.29256	.18253	-.42723
PENGALAMAN PERAWATAN SEBELUMNYA (total skor)	.16173	.402158	.12318	.350975	.12382	.351884
- Pengalaman traumatis	.10864	.329605	.08036	.283467	.08751	.295815
- Pandangan perawatan gigi	.10782	.328364	.10200	.319374	.11444	.338291
- Frekuensi perawatan sebelumnya	.12405	.352201	.09030	.300499	.08322	.288473
KEBUTUHAN PASIEN (FELT NEED)						
- Berdasarkan Tanda dan gejala	.03804	.195036	.03083	.75582	.11179	.334386
- Berdasarkan Gangguan fungsi	.03752	.193371	.05462	.233710	.08301	.288473

Keterangan: Signifikan pada $p < 0,05$
jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien

Tabel 5.12:

NILAI R² DAN BETA BERDASARKAN REGRESI LINEAR ANTAR VARIABEL KOGNISI PASIEN

VARIABEL	Pandangan kerentanan		Pandangan keseriusan		Pandangan manfaat		Pandangan hambatan		Keinginan melakukan	
	Rsq	beta	Rsq	beta	Rsq	beta	Rsq	beta	Rsq	beta
- Pandangan kerentanan	*	*								
- Pandangan keseriusan	.22807	.47756	*	*						
- Pandangan manfaat					*	*				
- Pandangan hambatan					.05479	-.23407	*	*		
- Keinginan melakukan	.23481	.48457	.16704	.40870	.14785	.38451	.07084	-.26615	*	*

Keterangan: Signifikan pada $p < 0,05$
jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien

Tabel 5.13:

NILAI R_{sq} DAN BETA BERDASARKAN REGRESI LINEAR ANTAR VARIABEL BEBAS

VARIABEL	RASA TAKUT		PENGALAMAN SEBELUMNYA		KEBUTUHAN TANDA GEJALA		KEBUTUHAN GANGGUAN FUNGSI	
	Rsq	beta	Rsq	beta	Rsq	beta	Rsq	beta
Kognisi pasien:								
- Pandangan kerentanan	.13892	-.37272	.04936	.22217	.20907	.45724	.14998	.38728
- Pandangan keseriusan	.08279	-.28774	.03220	.17946	.02865	.16926	.02987	.17258
- Pandangan manfaat	.08216	-.28663	.10264	.32038	.06474	.25445	.08270	.28757
- Pandangan hambatan	.10254	-.32021	.05718	-.23913	-	-	-	-
- Keinginan melakukan	.13204	-.36338	.06568	.256272	.04220	.20544	.05147	.22686
Rasa takut	*	*						
Pengalaman sebelum	.06432	-.25362	*	*				
Kebutuhan pasien								
-Berdasar tanda gejala	-	-	.01050	.10248	*	*		
-Berdasar fungsi	-	-	-	-	.02176	.14750	*	*

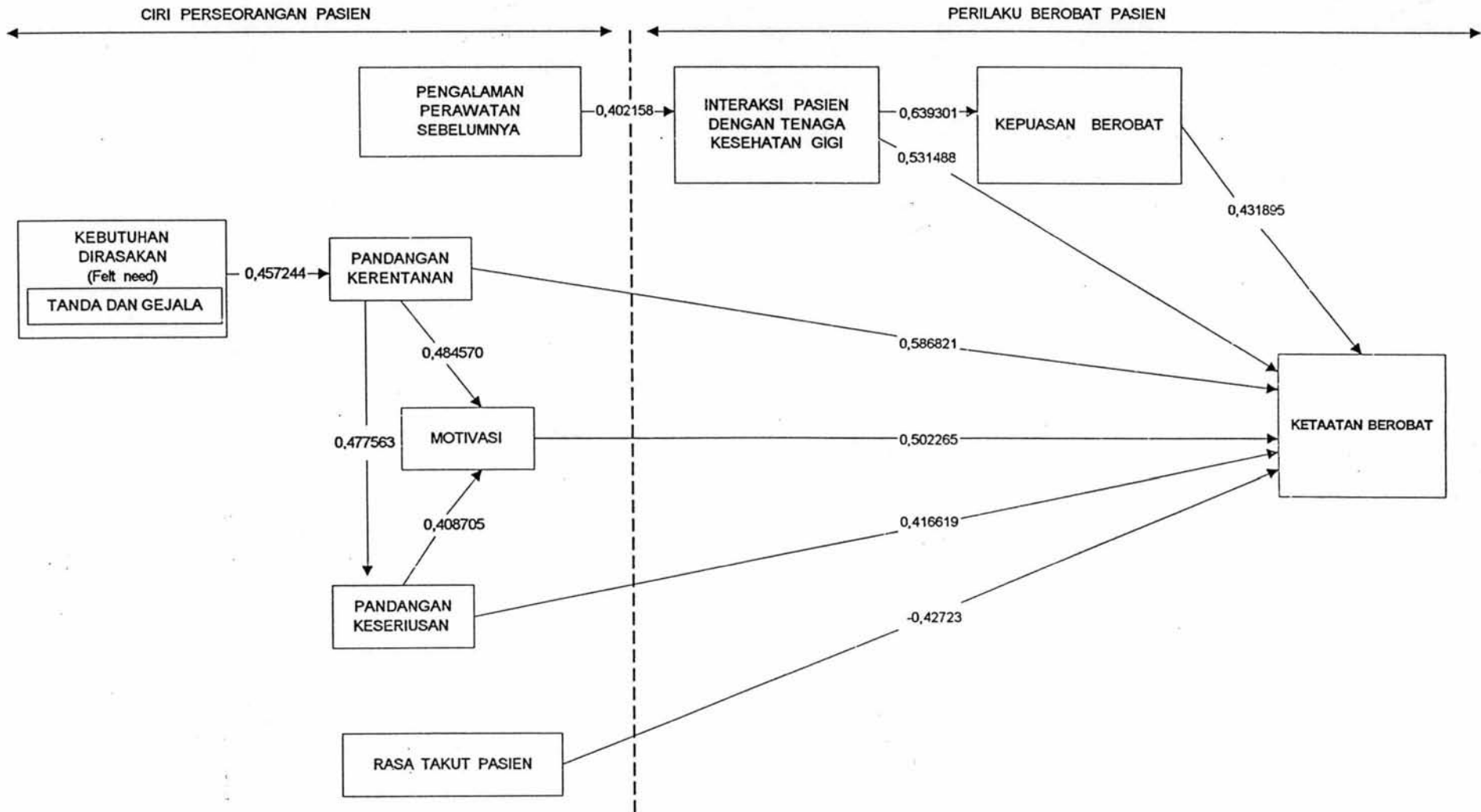
Keterangan: Signifikan pada $p < 0,05$
jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien

Tabel 5.14:

NILAI R_{sq} DAN BETA BERDASARKAN REGRESI LINEAR ANTAR VARIABEL TERGANTUNG

VARIABEL	INTERAKSI		KEPUASAN		KETAATAN	
	Rsq	beta	Rsq	beta	Rsq	beta
INTERAKSI	*	*	.40871	.639301	.28286	.531488
KEPUASAN	-	-	*	*	.18653	.431895

Keterangan: signifikan pada $p < 0,05$
jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien



Keterangan: angka menunjukkan koefisien analisis jalur berasal dari nilai beta regresi linear

Gambar 5.2 :
 HASIL ANALISIS JALUR BERDASARKAN REGRESI LINEAR TERHADAP
 VARIABEL PENELITIAN DENGAN BETA $\geq 0,40$

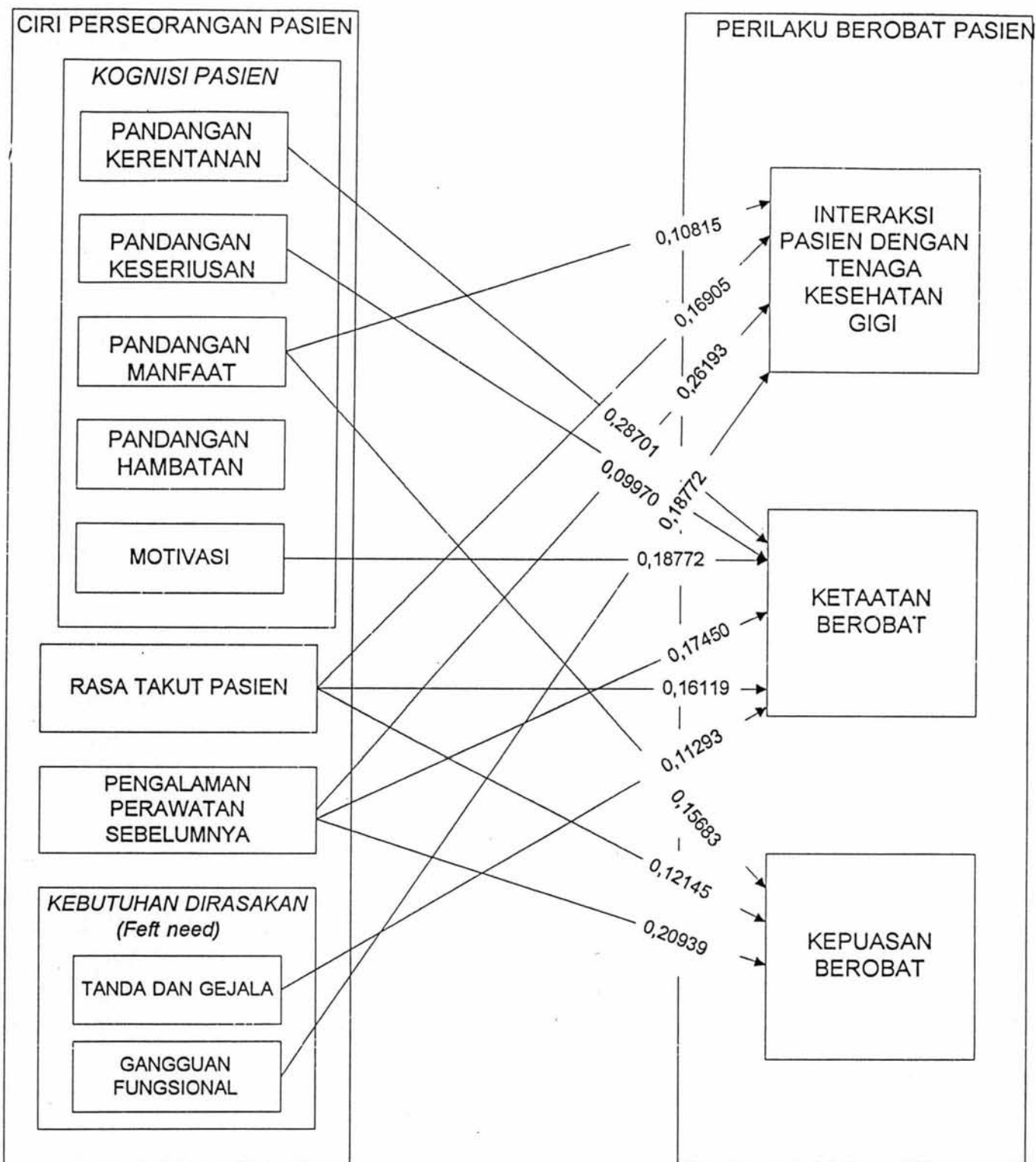
5.2.7 ANALISIS JALUR BERDASARKAN REGRESI MULTIVARIAT

Dalam rangka melakukan analisis terhadap variabel bebas sebagai satu kesatuan dan variabel tergantung sebagai satu kesatuan, kemudian dilaksanakan korelasi kanonikal dan regresi secara multivariat. Hasil korelasi kanonikal menunjukkan hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel tergantung (R kanonikal = 0,70886, $p = 0,0000$). Hasil regresi multivariat antara variabel bebas dengan variabel tergantung terdapat pada lampiran 11 sedang ringkasan hasilnya terdapat pada tabel 5.15. Dalam rangka pengujian model kemudian berdasarkan hasil regresi multivariat tersebut dilakukan analisis jalur dan hasilnya menunjukkan pengaruh variabel bebas terhadap variabel tergantung (gambar 5.3).

Tabel 5.15:
NILAI R_{sq} DAN BETA BERDASARKAN REGRESI SECARA MULTIVARIAT
TERHADAP VARIABEL PENELITIAN

VARIABEL	INTERAKSI	KEPUASAN	KETAATAN
	beta	beta	beta
Kognisi pasien:			
- Pandangan kerentanan	.08188	.00918	.28701*
- Pandangan keseriusan	.07602	.08954	.09970*
- Pandangan manfaat	.10815*	.15683*	.00432
- Pandangan hambatan	.00459	-.0837	.00564
- Keinginan melakukan tindakan	.06886	.03561	.18772*
Rasa takut	-.16905*	-.12145*	-.17450*
Pengalaman perawatan	.26193*	.20939*	.16119*
Kebutuhan pasien (felt need)			
- Berdasarkan Tanda dan gejala	-.01818	.07443	.11293*
- Berdasarkan Gangguan fungsi	.10972*	.03837	.01604
	R_{sq} .29545	R_{sq} .24192	R_{sq} .48064

Keterangan: * signifikan pada $p < .05$
jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien



Keterangan: angka menunjukkan koefisien analisis jalur berasal dari nilai beta regresi multivariat)

Gambar 5.3 :
 HASIL ANALISIS JALUR BERDASARKAN REGRESI SECARA MULTIVARIAT
 VARIABEL BEBAS TERHADAP VARIABEL TERGANTUNG

Selanjutnya untuk mendapatkan variabel bebas yang dominan pengaruhnya terhadap variabel tergantung, kemudian dilakukan analisis jalur dengan nilai beta $\geq 0,20$ hasilnya terdapat pada gambar 5.4. Dari analisis jalur tersebut tampak, pengalaman perawatan sebelumnya paling besar pengaruhnya terhadap interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi dan kepuasan pasien. Sedang pandangan kerentanan paling besar pengaruhnya terhadap ketaatan berobat.

5.2.8 ANALISIS JALUR BERDASARKAN ANALISIS FAKTOR

Analisis faktor dilakukan untuk menyederhanakan variabel bebas hingga terhimpun dalam faktor yang menyusunnya. Hasil analisis faktor pada tabel 5.16.

Tabel 5.16:

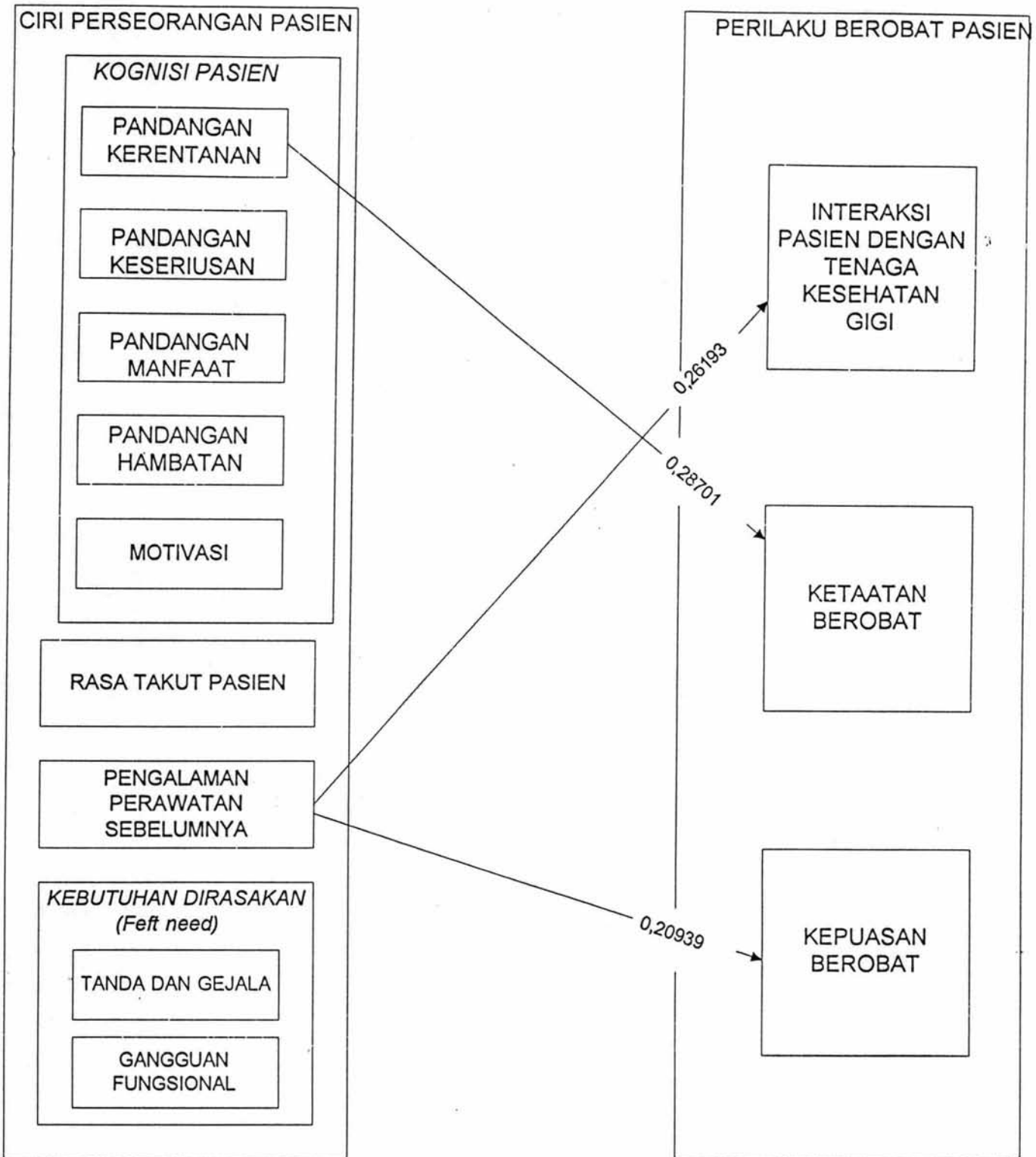
NILAI EIGEN HASIL ANALISIS FAKTOR TERHADAP VARIABEL BEBAS

=====
 Analysis number 1 Listwise deletion of cases with missing values
 Extraction 1 for analysis 1, Principal Components Analysis (PC)
 PC extracted 2 factors.
 OBLIMIN rotation 1 for extraction 1 in analysis 1 - Kaiser Normalization.
 OBLIMIN converged in 8 iterations.

Pattern Matrix:	Factor 1	Factor 2
RENTAN	.51248	.50222
SERIOUS	.55616	.18716
MANFAAT	.55367	.25607
HAMBATAN	-.63040	.23164
MOTIVASI	.67129	.17129
TAKUT	-.75229	.17901
PENGTOT	.54780	-.01035
KEBPTG	-.02497	.87155
KEBPF	-.01872	.85897

Factor Correlation Matrix:

	Factor 1	Factor 2
Factor 1	1.00000	
Factor 2	.21913	1.00000



Keterangan: angka menunjukkan koefisien analisis jalur berasal dari nilai beta regresi multivariat

Gambar 5.4 :
HASIL ANALISIS JALUR BERDASARKAN REGRESI SECARA MULTIVARIAT
VARIABEL BEBAS TERHADAP VARIABEL TERGANTUNG DENGAN BETA $\geq 0,20$

Berdasarkan hasil analisis faktor, maka variabel bebas terdiri atas 2 faktor yakni:

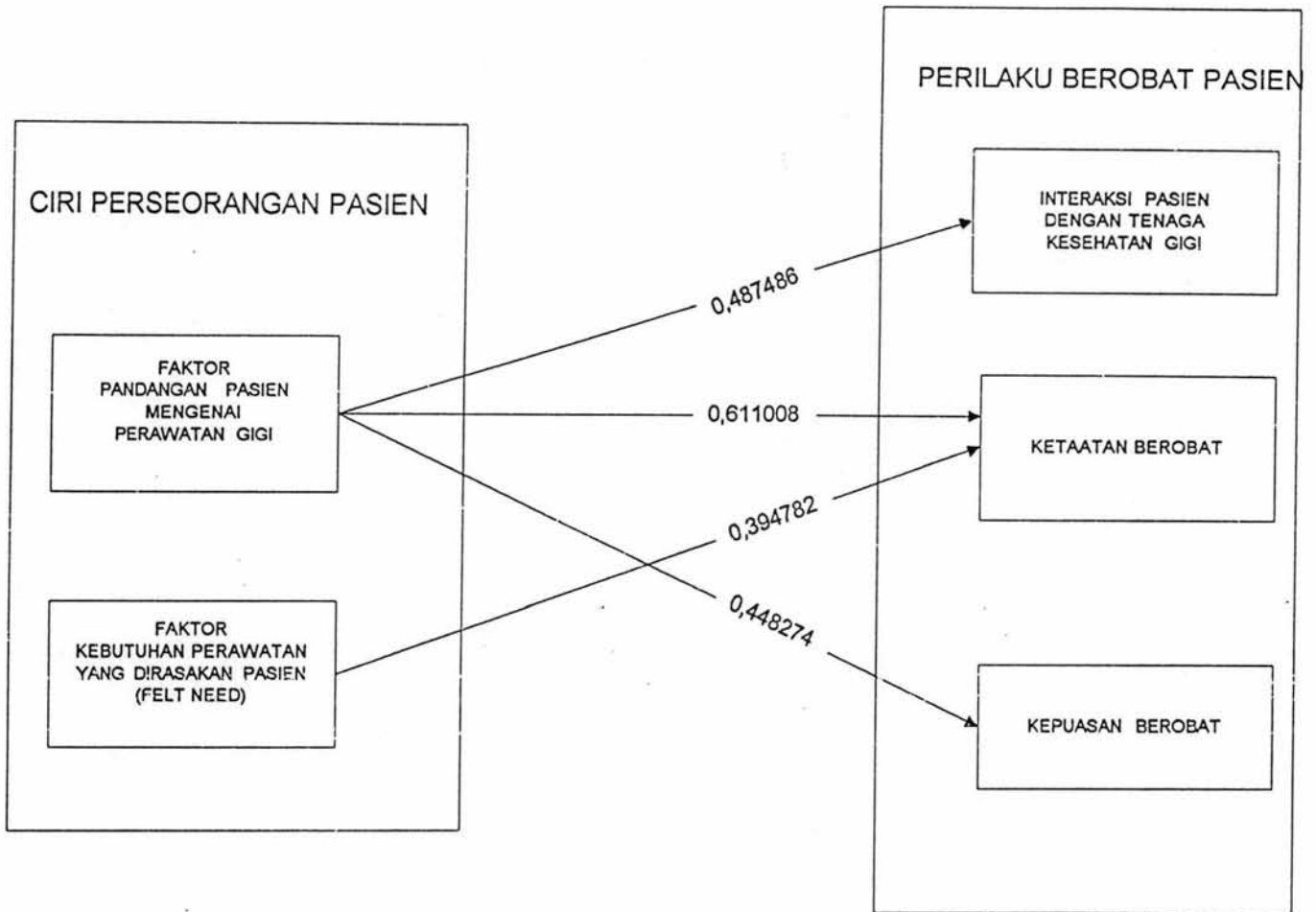
**FAKTOR 1: PANDANGAN PASIEN
MENGENAI PERAWATAN GIGI**

- a. Pandangan kerentanan
- b. Pandangan keseriusan
- c. Pandangan manfaat
- d. Pandangan hambatan
- e. Keinginan melakukan tindakan
- f. Rasa Takut
- g. Pengalaman perawatan sebelumnya

**FAKTOR 2: KEBUTUHAN PERAWATAN YANG DIRASAKAN PASIEN
(*FELT NEED*)**

- a. Berdasarkan Tanda dan gejala
- b. Berdasarkan Gangguan fungsi

Berdasarkan hasil analisis faktor kemudian dilakukan regresi linear terhadap variabel tergantung. Hasil regresi linear antara faktor variabel bebas dengan variabel tergantung terdapat pada lampiran 10, ringkasannya pada tabel 5.17. Dalam rangka pengujian model, berdasarkan hasil regresi dilakukan analisis jalur dan hasilnya menunjukkan pengaruh faktor variabel bebas terhadap variabel tergantung. Hasil analisis jalur dengan nilai beta ≥ 0.30 pada gambar 5.5.



Keterangan: angka menunjukkan koefisien analisis jalur berasal dari nilai beta regresi linear

Gambar 5.5.
HASIL ANALISIS JALUR BERDASARKAN REGRESI LINEAR FAKTOR VARIABEL
BEBAS TERHADAP VARIABEL TERGANTUNG DENGAN NILAI BETA $\geq 0,30$

Tabel 5.17:

NILAI Rsq DAN BETA BERDASARKAN REGRESI LINEAR TERHADAP
FAKTOR VARIABEL BEBAS DAN VARIABEL TERGANTUNG

VARIABEL TERGANTUNG FAKTOR	INTERAKSI		KEPUASAN		KETAATAN	
	Rsq	beta	Rsq	beta	Rsq	beta
FAKTOR 1: PANDANGAN PASIEN MENGENAI PERAWATAN GIGI - Pandangan kerentanan - Pandangan keseriusan - Pandangan manfaat - Pandangan hambatan - Keinginan melakukan tindakan - Rasa Takut - Pengalaman perawatan sebelumnya	.23764	.487486	.20095	.448274	.37333	.611008
FAKTOR 2: KEBUTUHAN PERAWATAN YANG DIRASAKAN PASIEN (<i>FELT NEED</i>) - Berdasarkan Tanda dan gejala - Berdasarkan Gangguan fungsi	.05826	.241365	.04602	.214516	.15585	.394782

Signifikan pada $p < 0,05$

jumlah subyek penelitian (n): 404 pasien

5.2.9 WAWANCARA DAN OBSERVASI TERHADAP PASIEN

Wawancara serta observasi dilakukan untuk melengkapi data yang didapat. Wawancara dijalankan terhadap beberapa subyek penelitian dengan mengunjungi tempat tinggalnya, sedang observasi dilakukan terhadap proses perawatan gigi yang berlangsung di puskesmas.

Pemilihan pasien yang diwawancarai dilakukan secara acak dari subyek penelitian yang telah mengisi kuesioner. Pengambilan subyek penelitian untuk diwawancarai dilakukan hingga didapat pola yang sama secara berulang diungkapkan oleh pasien yang diwawancarai. Seluruhnya terdapat 33 pasien yang diwawancarai. Panduan pelaksanaan wawancara dan observasi terdapat pada lampiran 4.

Wawancara terutama mengenai faktor yang menjadi pendorong pasien berkunjung untuk perawatan giginya ke puskesmas serta pandangan pasien mengenai perawatan gigi yang dialaminya. Dari hasil wawancara, ternyata kunjungan serta perilaku pasien dalam menjalani perawatan gigi berdasarkan rasa sakit yang dirasakan pada jaringan gigi dan mulutnya. Ungkapan para pasien tentang rasa sakit sebagai alasan yang mendorongnya untuk berobat antara lain:

.....tahu-tahu giginya bolong. Terus saya nggak ke dokter gigi, terus sakiiiiit banget. Kadang sembuh, kalau lagi sembuh sering nyepelein, kalau lagi sakit baru pingin periksa gitu.

Sudah sakit, sudah mengganggu baru ke puskesmas. Kalau nggak nggaggu, nggak sakit ya nggak ditanggapi.

Waktu lubangnya masih kecil, nanti aja deh. Nanti-nanti diulur-ulur sampai agak besar dan mengganggu, berdarah gusinya.

Yah karena tidak ingin merasakan sakit. Biasanya kalau sudah sakit, khan tambalannya lebih besar lagi. Daripada (lebih) rusak lagi, mendingan sekarang aja.

Kalau enggak sakit, enggak ke puskesmas. Sesudah makanan masuk dan terasa sakit, baru saya ke situ. Kalau dulu khan belum pernah sakit gigi. Kalau yang dulu juga habis sendiri, jadi tinggal pangkalnya saja yang dicabut.

Umumnya pasien berobat ke puskesmas dengan alasan karena terdapat rasa sakit pada giginya dan pada beberapa pasien, rasa sakit tersebut sudah diusahakan untuk

diredakan sendiri dengan menggunakan berbagai macam cara dan obat, namun tidak berhasil secara sepenuhnya. Tidak terdapat pasien yang berkunjung ke puskesmas untuk pemeriksaan rutin terhadap giginya atau untuk tujuan pencegahan penyakit gigi dan mulut. Selanjutnya berdasarkan hasil observasi pada proses perawatan gigi yang berlangsung, pasien ketika pertama kali menyampaikan alasannya berobat pada umumnya mengemukakan mengenai rasa sakit yang dialaminya baru kemudian mengenai kelainan pada jaringan gigi dan mulutnya.

Pandangan terhadap rasa sakit kemudian menentukan pola perilaku berobat pasien. Pada pasien yang taat berobat, mereka masih tetap kembali lagi untuk menyelesaikan perawatan giginya karena tidak menghendaki rasa sakitnya terulang kembali. Sedang mereka yang tidak taat berobat, alasan yang dikemukakannya, karena rasa sakitnya sudah hilang maka tidak kembali lagi.

Seorang pasien yang menunjukkan ketaatan berobat mengemukakan:

Kalau tidak kembali lagi, saya yang kerepotan, kalau sakit lagi, saya yang rugi sendiri.

Sedang beberapa pasien yang tidak menyelesaikan berobat giginya menyampaikan alasan:

.. Karena tidak sakit..... Kalau tidak sempat rasanya tidak, karena puskesmasnya dekat. Tapi

karena tidak sakit, didiamkan saja begitu. Terus sesudah sakit dan mengganggu baru buru-buru ke puskesmas.

Dokternya, sesudah menambal suruh balik lagi. Tapi saya agak bandel juga karena nggak balik lagi, karena nggak sakit. Kalau sakit gigi rasanya pingin marah aja. Tambalannya (sementara) sudah nggak ada, tapi sudah nggak sakit. Jadi nggak berobat lagi.

Meski pada mereka yang taat berobat terdapat kesadaran agar sakit giginya tidak terulang lagi namun mereka tidak melakukan pemeriksaan giginya 6 bulan sekali sesuai dengan anjuran yang sering dikemukakan dalam penyuluhan kesehatan gigi masyarakat. Hal ini karena pengetahuan mengenai kesehatan gigi yang pada umumnya kurang, juga terlebih lagi karena selama ini interaksi antara petugas kesehatan gigi di puskesmas dengan pasien dirasakan kurang. Ketika ditanyakan mengapa tidak memeriksakan giginya secara teratur 6 bulan sekali, mereka berpendapat bahwa memeriksakan gigi ke dokter gigi hanya kalau terasa sakit.

Rasa sakit pada sebagian pasien juga menjadi alasan untuk meredakan rasa takut terhadap perawatan gigi. Karena mengalami rasa sakit maka mereka terpaksa berobat dan tidak merasa takut sebab ada permasalahan yang dirasakan lebih serius yakni rasa sakit pada giginya. Di samping itu pengalaman perawatan gigi sebelumnya juga berpengaruh terhadap rasa takut. Pada pasien yang memiliki pengalaman perawatan gigi sebelumnya yang bersifat positif, mereka

cenderung tidak mengungkapkan rasa takut. Pada observasi terhadap proses perawatan gigi di puskesmas, umumnya pasien yang mengemukakan rasa takutnya biasanya dihubungkan dengan pengalaman perawatan yang diketahuinya.

Rasa takut berkurang selain karena penyakit gigi yang diderita pasien, juga berperan di sini pengalaman perawatan yang pernah dijalankannya. Di samping itu dari pengalaman yang didapatnya, rasa tidak nyaman pada waktu perawatan gigi juga dimaklumi oleh pasien. Hal ini terlihat dari hasil wawancara:

Jadi nggak takut. Habis daripada menahan rasa sakit.

Sudah nggak (takut), soalnya yang pertama nggak begitu sakit. Soalnya sudah disuntik kebal dan waktu dicabut khan nggak berasa.

Sudah pernah sih sebelumnya. Pertama sih waktu kecil. Sekarang sudah besar ya sudah aja. Sudah biasa (jadi tidak merasa takut).

Dulu waktu pertama kali takut, tapi sudah lama khan berani.

Ngapain takut, ini buat penyembuhan gitu. Nanti khan baik, biar sakit khan sementara, misalnya dibor itu rasanya ngilu, ngeri ya ditahan.

Pandangan keseriusan terhadap perawatan gigi juga berlandaskan pandangan berdasarkan pengalaman rasa sakit. Mereka yang menganggap penting perawatan giginya ketika ditanyakan bagaimana bila dibandingkan dengan perawatan

kesehatan umum lainnya, mereka mengatakan sama pentingnya karena mereka pernah mengalami rasa sakit dan bagi mereka rasa sakit sama saja baik yang menyangkut kesehatan gigi maupun kesehatan umum. Malah ada pasien yang menyatakan bahwa perawatan gigi lebih penting karena kalau penyakit umum seperti influenza diketahui cara penyembuhannya, sedang kalau sakit gigi mereka tidak mengetahui cara penyembuhannya.

Ungkapan pasien dalam hal pandangan mereka mengenai pentingnya perawatan gigi kalau dibandingkan dengan penyakit lain yang pernah dideritanya meliputi:

.....sakit gigi lebih gila lagi, bisa jadi panas dingin. Sakit gigi lebih sakit, kita bisa nggak tidur seharian. Baru hilang sesudah dicabut.

Kalau saya sih dari pengalaman yang sudah-sudah saja, ke dokter gigi harus diperluin. Kalau nggak ada waktu, itu nggak mungkin, kalau diperluin pasti ada waktu.

Pengalaman perawatan gigi di masa lalu tampaknya bagi pasien menentukan perilakunya dalam perawatan gigi. Umumnya pasien ketika ditanyakan mengenai penyakit dan perawatan gigi yang diketahuinya, mereka selalu merujuk pada pengalaman rasa sakit gigi yang pernah dialaminya serta proses perawatan yang pernah dijalannya. Pengalaman perawatan gigi di masa lalu turut pula mempengaruhi rasa takut pasien. Mereka yang pernah berobat gigi umumnya rasa takutnya berkurang, walau

sebaliknya terdapat pula pasien yang setelah melihat langsung perawatan gigi malah rasa takutnya bertambah. Rasa takut pasien terutama bila menyaksikan pencabutan gigi yang mengalami kesulitan dan mendengar suara mesin bor gigi serta juga rasa ngilu ketika giginya dibor.

Pengalaman perawatan gigi sebelumnya selain yang benar-benar pernah dialaminya sendiri, juga sebagai rujukan sering digunakan cerita berdasarkan pengalaman orang lain yang pernah didengarnya. Pada observasi tampak, ketika pasien menunggu sering saling bercerita tentang perawatan gigi yang pernah dialaminya atau diketahuinya. Kemudian ketika menjalani perawatan gigi, kerap kali apa yang baru didengarnya di ruang tunggu menjadi salah satu acuan yang dikemukakan pada dokter gigi yang merawatnya.

Pandangan kerentanan serta keseriusan berpengaruh terhadap ketaatan berobat pasien. Terutama pada pasien yang tidak taat berobat umumnya merasa dirinya tidak mudah terkena penyakit gigi serta kelainan yang dideritanya tidak serius. Beberapa pasien yang tidak menyelesaikan perawatan giginya menyampaikan pandangannya mengenai keadaan giginya:

Menurut saya, sekarang kalau sering sakit nggak. Cukup kuat ya. Cuma hanya yang berlubang saja.

Kuat, hanya yang bekas ditambal saja suka ngilu.

Pengalaman perawatan sebelumnya juga mempengaruhi pandangan tentang upaya perawatan gigi yang terdapat. Pada pasien yang di masa sebelumnya memiliki pengalaman positif mengenai perawatan giginya, mereka mengungkapkan mengenai kepercayaan dan kemampuan dokter gigi dalam merawat pasien. Kepercayaan pada tenaga kesehatan gigi antara lain terlihat pada pasien yang berkunjung ke puskesmas dengan alasan di sana sudah cocok hingga tidak mau kalau disuruh berobat ke tempat lain. Pada umumnya pasien yang memiliki kepercayaan pada kemampuan dokter giginya menyatakan tidak takut terhadap perawatan gigi serta menunjukkan ketaatan berobat. Pada pasien tersebut mereka tidak merasa keberatan terhadap kunjungan yang berulang kali serta rasa sakit yang timbul pada waktu perawatan gigi. Mereka menyatakan, memang sudah begitu prosedur perawatan yang harus dijalani.

Dalam hal interaksi tenaga kesehatan gigi dengan pasien, pada umumnya pasien menyarankan agar dokter gigi yang merawatnya lebih banyak menjelaskan mengenai penyakit gigi dan perawatan yang dijalannya. Pada wawancara, pasien menyatakan mengenai interaksinya dengan tenaga kesehatan gigi yang merawatnya:

Kalau ditambah gigi saya jadi nggak sakit.
Cuma kurangnya, dokter itu kurang menjelaskan
sama pasien, seperti gini dong bu,
jarang saya dengar begitu, jarang

..... waktu itu terlalu cepat. Sudah
katanya, saya kayak mau disuruh pergi gitu aja
.....

Pasien sebenarnya ingin mendapatkan informasi yang lebih banyak dari tenaga kesehatan gigi yang merawatnya serta ingin mendapatkan perhatian yang lebih intensif. Hal ini terlihat pada pernyataan pasien:

Dokternya juga, bagaimana sih, nggak banyak bicara gitu. Sebenarnya yang namanya pasien khan ingin dikasih tahu, biar giginya nggak berlubang harus dikasih ini, itu khan, kali itu banyak pasien atau bagaimana ya.

.... mungkin supaya dokternya lebih ramah gitu, nggak diam aja.

Sebelum kita dirawat, mestinya dokternya menanyakan yang lebih banyak, jangan hanya sedikit waktu, jadi kita mesti bisa omong lebih leluasa.

Berdasarkan observasi ketika sedang berlangsung kegiatan perawatan gigi di puskesmas, pada umumnya dokter gigi yang merawatnya sudah menjelaskan secara cukup lengkap, agaknya perbedaan tingkat pengetahuan mengenai kesehatan gigi menyebabkan penjelasan yang diberikan dirasakan masih kurang dapat dimengerti oleh pasien. Namun pada pasien yang menunjukkan ketaatan berobat, keadaan ini kemudian dimakluminya dengan pertimbangan bahwa banyak pasien lain yang harus dirawat hingga dokter giginya tidak memiliki banyak waktu untuk memberikan penjelasan pada pasien.

Mengenai interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan gigi, berdasarkan hasil observasi selama proses perawatan gigi, menunjukkan bahwa interaksi yang terjadi pada umumnya bersifat aktif-pasif yakni dokter gigi yang berperanan aktif merawat pasien dan pasien lebih bersifat pasif menurutnya. Pada beberapa pasien berlangsung interaksi yang bersifat bimbingan-kerjasama (guidance - co-operation) yakni dokter gigi menjelaskan kepada pasien mengenai apa yang dikerjakan dan pasien mengikutinya secara kooperatif.

Sepanjang pengamatan yang dilakukan, jarang sekali berlangsung hubungan yang bersifat saling berpartisipasi. Berdasarkan wawancara dengan dokter gigi yang selama ini merawat pasien, terungkap bahwa mereka berpendapat pada umumnya para pasien lebih menyukai untuk langsung diberikan petunjuk mengenai apa yang dilakukan dan pasien malah cenderung merasa bingung bila diminta untuk memilih alternatif yang ada. Pada umumnya para pasien lebih bersifat memasrahkan perawatan giginya pada keputusan dari dokter gigi yang merawatnya. Biasanya hal ini terjadi pada pasien yang pemahamannya mengenai kesehatan gigi masih kurang. Hanya sebagian pasien yang mengemukakan pertanyaan informatif mengenai penyakit gigi dan perawatan yang akan dilakukannya. Pada pasien tersebut umumnya interaksi yang kemudian berlangsung

lebih bersifat bimbingan-kerjasama (guidance - co-operation).

Dalam wawancara, pasien mengungkapkan kepercayaannya pada tenaga kesehatan gigi yang merawatnya, serta ketidakmengertiannya mengenai perawatan gigi. Sikap tersebut juga membentuk pola interaksinya dengan tenaga kesehatan. Beberapa pasien mengemukakan hal tersebut seperti:

Sama dokter katanya giginya dalamnya sudah lubang, saya nggak tahu ya. Dokter khan lebih tahu, langsung ditambal.

Tapi itu yang merawat khan DOKTER, jadi dia tahu

Cukup jelas sih. Cuma kayaknya kok menjelaskannya seperti otomatis aja. Mungkin ada pasien lain yang masih nunggu, jadi dokternya harus kerja cepat.

.... dokter giginya kurang banyak omong soal sakit gigi saya. Tapi nggak apa-apa sebab saya juga nggak ngerti tentang penyakit gigi, pokoknya saya sehat lagi aja.

Alasan pasien memilih berobat gigi di puskesmas umumnya karena biaya perawatan relatif murah. Di samping itu terdapat pula pasien yang mengemukakan bahwa letak puskesmas cukup dekat dan mudah dicapai serta ada pula yang mengungkapkan bahwa selama ini mereka sudah biasa berobat umum di puskesmas. Sedang hambatan yang dikemukakan, umumnya tidak ada waktu untuk berkunjung ke puskesmas.

Dalam hal kepuasan terhadap perawatan gigi, pasien pada umumnya menilai dari hasil yang dicapai yakni perawatan gigi di puskesmas ternyata berhasil menghilangkan rasa sakit. Tampaknya pemahaman ini sangat kuat melandasi penilaian para pasien. Karena orientasi pada hasil ini hingga tampaknya menutupi kekurangan yang dirasakan dalam hal interaksi dengan tenaga kesehatan gigi serta lamanya waktu menunggu sebelum dirawat terutama pada puskesmas yang tingkat kunjungan pasiennya tinggi.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 SUBYEK PENELITIAN

Pada penelitian ini subyek penelitian adalah pasien perawatan gigi pada puskesmas di wilayah Jakarta Selatan. Distribusi pasien berdasarkan jenis perawatannya menunjukkan: perawatan jaringan penyangga gigi 8,7%, penambalan gigi 16,8%, perawatan saraf gigi 23,3%, pencabutan gigi 51,2%. Hal ini tidak jauh berbeda dengan distribusi pola pelayanan medik gigi pada puskesmas di Indonesia yaitu perawatan jaringan penyangga gigi 6,25%, penambalan gigi 8,22%, pengobatan saraf gigi 35,33% dan pencabutan gigi 50,18% (Sumaryono, 1993). Dari distribusi jenis perawatan gigi ini, umumnya pasien berobat dalam keadaan penyakit gigi yang sudah lanjut. Hal ini terutama terlihat pada banyaknya pencabutan gigi.

Penelitian ini didasarkan pada pandangan pasien dalam kaitan dengan perawatan gigi yang dijalannya. Menurut Stacey (1994) selama ini pandangan pasien sering dilihat dalam konotasi negatif seperti ketidaktaatan berobat serta kurangnya pengetahuan pasien. Pandangan pasien akan semakin berperan terutama dalam perkembangan kehidupan masyarakat yang semakin kompleks serta semakin tersedianya alternatif pelayanan kesehatan. Menurut Popay dan Williams (1994), saat ini semakin

disadari pentingnya faktor pemahaman pasien mengenai sehat, sakit dan perawatan. Pemahaman tersebut merupakan komponen penting bagi keberhasilan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan kesadaran tersebut muncul pendekatan yang memperhatikan pandangan pasien dalam bentuk berkembangnya ilmu: perilaku kesehatan (*health behavior*), perilaku kedokteran (*behavioral medicine*), dan psikologi kesehatan (*health psychology*), serta psikologi kesehatan klinis (*clinical health psychology*), dan sebagainya (Bloom, 1988; Taylor, 1991).

6.2 CIRI PERSEORANGAN PASIEN

Selama ini terdapat berbagai pendekatan mengenai ciri perseorangan pasien yang mempengaruhi perilaku berobat. Litt et al. (1995) menyusun model mengenai perkembangan karies gigi berdasarkan faktor biomedik, kognisi, stress, perilaku kesehatan gigi dan sosio-demografik pasien.

Pada penelitian ini ciri perseorangan pasien ditinjau dari berbagai variabel yang ditelaah dari aspek psikologi kesehatan dalam bentuk kognisi pasien, aspek perilaku kedokteran gigi dalam bentuk rasa takut terhadap perawatan gigi, aspek perilaku kesehatan gigi dalam bentuk pengalaman perawatan sebelumnya, dan aspek biomedik dalam bentuk kebutuhan perawatan yang dirasakan pasien (*felt need*). Kognisi pasien pada penelitian ini

berdasarkan model kepercayaan kesehatan yang telah dimodifikasi meliputi: pandangan kerentanan terhadap penyakit gigi, pandangan keseriusan terhadap akibat penyakit gigi dan perawatannya, pandangan manfaat kesehatan gigi dan perawatan gigi, pandangan hambatan melakukan perawatan gigi, dan keinginan melakukan (motivasi) pemeliharaan dan perawatan gigi. Perilaku berobat diteliti dalam bentuk interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, dan ketaatan berobat.

Hasil penelitian menunjukkan, semua variabel ciri perseorangan pasien memberikan pengaruh dan dapat digunakan sebagai prediktor bagi perilaku berobat. Namun di antara variabel tersebut terdapat perbedaan besarnya pengaruh dan kemampuan memprediksi perilaku berobat.

Pengalaman perawatan gigi sebelumnya menunjukkan pengaruh dan kemampuan yang terbesar untuk memprediksi interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi dan kepuasan berobat. Variabel pandangan kerentanan menunjukkan pengaruh dan kemampuan memprediksi yang terbesar terhadap ketaatan berobat.

Mengenai pengalaman perawatan sebelumnya, semakin sering frekuensi perawatan gigi yang telah dijalannya dan semakin positif pandangan pasien mengenai perawatan gigi akan menimbulkan interaksi yang semakin baik serta tingkat kepuasan yang semakin tinggi. Di samping itu,

pengalaman perawatan gigi sebelumnya juga berpengaruh positif terhadap kognisi dan berpengaruh negatif terhadap rasa takut pasien. Pengalaman perawatan gigi yang positif akan meningkatkan sikap positif terhadap perawatan gigi dan tingkat utilisasi di masa mendatang. Bernstein et al. (1979) berdasarkan penelitiannya mengemukakan, pengalaman perawatan sebelumnya merupakan determinan bagi tingkat utilisasi dan meliputi pengalaman rasa sakit serta pengalaman sehubungan dengan perilaku tenaga kesehatan. Berman (1996) menyatakan bahwa dengan menumbuhkan kebiasaan yang baik dalam hal kesehatan gigi serta menjalin hubungan yang baik dengan dokter gigi sejak masa kanak-kanak akan membawa pada kesehatan gigi yang baik sepanjang hidup. Dalam bidang kedokteran umum, pengalaman perawatan sebelumnya juga berperan terhadap interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Leigh dan Reiser (1992) mengemukakan bahwa pemahaman pasien mengenai sakitnya dan partisipasinya pada relasinya dengan dokter yang merawatnya tergantung pada pengalaman sebelumnya serta aspek kultural.

Dari semua variabel ciri perseorangan pasien, pandangan kerentanan yang merupakan salah satu variabel model kepercayaan kesehatan, ternyata paling besar pengaruhnya terhadap ketaatan berobat. Dengan demikian ketaatan pasien dipengaruhi oleh pandangan subjektif mengenai kemungkinan terkena penyakit. Kemudian proses

perawatan dipandang sebagai alternatif untuk tidak berada dalam kondisi menderita penyakit. Temuan ini sesuai dengan Bloom (1988) yang mengemukakan bahwa, model kepercayaan kesehatan dapat digunakan sebagai kerangka untuk memahami ketaatan berobat.

Variabel pandangan hambatan tidak memberikan pengaruh terhadap perilaku berobat. Pada penelitian lain mengenai kesehatan gigi dengan menggunakan model kepercayaan kesehatan menunjukkan pandangan hambatan berpengaruh negatif (Barker, 1994; Chen and Tatsuoka, 1984). Perbedaan hasil ini karena penelitian tersebut merupakan survei rumah tangga sedangkan pada penelitian ini subyek penelitian adalah pasien yang datang berkunjung ke puskesmas. Pada pasien yang datang berkunjung ke puskesmas, walau mungkin menghadapi hambatan namun dengan kunjungan untuk berobat dapat diasumsikan bahwa hambatan yang dihadapinya dalam taraf tertentu relatif telah diatasi.

Selama ini berbagai penelitian telah dilakukan mengenai perilaku di bidang kesehatan gigi dengan menggunakan model kepercayaan kesehatan. Wardani (1993) pada penelitiannya mengenai tindakan pencegahan penyakit periodontal pada masyarakat perkebunan Purbasari Bandung menemukan bahwa persepsi keseriusan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi tindakan pencegahan penyakit periodontal dan semua variabel model kepercayaan

kesehatan secara bersamaan memberikan pengaruh. Sedang Chen dan Tetsuoka (1984) berdasarkan penelitiannya mengenai tindakan pencegahan penyakit gigi pada sampel wanita di Amerika Serikat menghasilkan temuan bahwa prediktor yang terkuat adalah pandangan hambatan dan pandangan manfaat.

Menurut Marteau (1995), selama ini terdapat kesepakatan bahwa kognisi pasien merupakan faktor penting yang dapat menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan, namun masih belum seluruhnya disepakati unsur mana dari kognisi pasien yang terpenting dan berapa banyak varians yang dapat diprediksi. Hasil penelitian ini dan penelitian lain yang pernah dilakukan menunjukkan perbedaan variabel kognisi pasien yang terpenting. Hal ini mungkin karena jenis perilaku yang diteliti berbeda dan juga mungkin karena metodologi yang berbeda. Marteau (1995) berpendapat, model kognitif meskipun relevan dalam menjelaskan dan memprediksi, namun varians yang dicakupnya relatif kecil dan masih sedang berlangsung upaya untuk mendapatkan model yang lebih baik. Namun secara umum dapat dikatakan, kognisi pasien terutama kepercayaan kesehatan (*health belief*) merupakan faktor penting dan dapat digunakan untuk memprediksi perilaku di bidang kesehatan (Gochman, 1988; Marteau, 1995).

Selama ini terhadap model kepercayaan kesehatan telah dilakukan berbagai pengembangan dan modifikasi

sesuai dengan aspek kesehatan yang diamati (Rosenstock, 1990). Hayes dan Ross (1987) antara lain berdasarkan penelitiannya terhadap kebiasaan makan (*eating habits*) menyimpulkan, faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan bukan hanya model kepercayaan kesehatan namun perlu dilengkapi dengan perhatian terhadap penampilan diri.

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa rasa sakit pada jaringan gigi dan mulut merupakan faktor penting dalam perilaku pasien mencari pengobatan serta bagaimana mereka selanjutnya menjalani perawatan gigi di puskesmas. Cohen et al. (1982) berdasarkan penelitiannya pada mahasiswa di Amerika Serikat menemukan bahwa adanya simptom yang dirasakan merupakan penyebab mereka berkunjung ke dokter gigi.

Bila dipandang dari konsep model kepercayaan kesehatan, rasa sakit merupakan salah satu isyarat untuk melakukan tindakan dan berpengaruh terhadap perilaku berobat melalui kognisi pasien (Rosenstock, 1990). Pada penelitian ini rasa sakit merupakan bagian dari variabel kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan tanda dan gejala. Dengan analisis jalur menggunakan nilai beta sebesar $\geq 0,40$ menunjukkan kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan tanda dan gejala berpengaruh terhadap pandangan kerentanan baru kemudian pandangan kerentanan berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien.

Rasa sakit juga berpengaruh terhadap ketaatan berobat pasien. Pada pasien yang tidak taat berobat mereka tidak menyelesaikan perawatan karena rasa sakitnya sudah hilang, sedang pada pasien yang taat berobat mereka menyelesaikan perawatan karena tidak ingin rasa sakitnya terulang kembali.

Keseluruhan fenomena perilaku pasien gigi tersebut sesuai dengan Bloom (1988) yang mengemukakan mengenai faktor ketaatan dan ketidaktaatan pasien. Ketaatan atau ketidaktaatan pasien tergantung pada faktor kesiapan berupa kognisi pasien, faktor anteseden internal seperti simptom atau rasa tidak nyaman, faktor anteseden eksternal seperti upaya mengingatkan untuk taat berobat, faktor konsekuensi internal seperti hilangnya rasa sakit, dan faktor konsekuensi eksternal seperti pujian, atau masalah pembiayaan.

Hasil penelitian ini, rasa takut berpengaruh negatif terhadap interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat dan ketaatan berobat, akan tetapi pada analisis jalur menunjukkan nilai beta yang lebih kecil dibandingkan dengan pandangan kerentanan dan pengalaman perawatan sebelumnya. Dengan demikian variabel rasa takut kurang dapat digunakan sebagai determinan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku berobat pasien. Hasil ini karena subyek penelitian ini adalah pasien yang datang berobat, hingga yang diteliti adalah mereka yang

kecil rasa takutnya atau telah mampu meredakan rasa takutnya karena itu tidak terlalu besar varians yang dijelaskan. Sebagai konsekuensinya model yang dikembangkan pada penelitian ini adalah untuk diaplikasikan pada pasien gigi yang datang berobat dan bukannya pada populasi umum.

Terhadap interaksi pasien, Barnett (1992) mengemukakan bahwa rasa takut dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukan relasi dengan orang lain. Corah et al. (1985) dalam penelitiannya menemukan bahwa rasa takut pasien merupakan prediktor negatif terhadap kepuasan pasien. Sedangkan terhadap ketaatan berobat, beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan hasil yang serupa yakni rasa takut seringkali berperanan bagi perilaku menghindari perawatan gigi (*dental avoidance*) serta tidak kembali untuk melanjutkan perawatan (Corah, 1988; Ingersol, 1982, Kent, 1990; Milgrom et al., 1988).

Pada penelitian ini terlihat rasa takut pasien terhadap perawatan gigi secara signifikan berpengaruh negatif terhadap kognisi pasien. Di samping itu berdasarkan faktor demografi pasien, rasa takut pasien dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia pasien. Pasien wanita menunjukkan rasa takut yang lebih tinggi dibanding pria serta semakin bertambah usianya pasien, semakin kecil rasa takutnya. Mengenai rasa takut berdasarkan jenis kelamin, penelitian Cohen et al. (1982) pada

populasi mahasiswa di Amerika Serikat juga menghasilkan temuan yang sama. Sedang Neverlien (1990) berdasarkan penelitiannya pada populasi orang dewasa di Norwegia juga menunjukkan bahwa wanita lebih besar rasa takutnya terhadap perawatan gigi dibandingkan pria.

Pandangan pasien mengenai kebutuhannya akan perawatan gigi (*felt need*) meski berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien namun menunjukkan koefisien jalur yang terkecil dibandingkan variabel lainnya. Pada analisis jalur berdasarkan regresi linear menunjukkan pengaruhnya tidak secara langsung terhadap perilaku berobat melainkan melalui pandangan kerentanan.

Dalam rangka mengelompokkan variabel ciri perseorangan pasien kemudian dilakukan analisis faktorial. Sebagai hasilnya, variabel ciri perseorangan pasien dapat dikelompokkan menjadi 2 buah faktor. Faktor pertama terdiri atas kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi dan pengalaman perawatan sebelumnya. Faktor kedua terdiri atas kebutuhan perawatan yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan tanda dan gejala, serta kebutuhan perawatan yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan gangguan fungsi. Menilik karakteristik pengelompokannya, faktor pertama dinamai faktor pandangan pasien mengenai perawatan gigi dan faktor kedua dinamai faktor kebutuhan perawatan yang dirasakan pasien (*felt need*).

Pada analisis jalur antara faktor variabel bebas dengan perilaku berobat pasien menunjukkan, faktor pandangan pasien mengenai perawatan gigi lebih mampu memprediksi perilaku berobat dibanding faktor kebutuhan perawatan yang dirasakan pasien (*felt need*). Pandangan (persepsi) pasien mengenai penyakit dan perawatan gigi lebih berperan terhadap perilaku berobat pasien dibandingkan pandangan mengenai kebutuhan perawatan yang dirasakan pasien berdasarkan parah tidaknya penyakit gigi yang dideritanya. Hal ini lebih diperkuat hasil penelitian ini yang menunjukkan, kebutuhan perawatan gigi berdasarkan hasil pemeriksaan secara obyektif oleh dokter gigi (*evaluated need*) tidak berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien.

6.3 PERILAKU BEROBAT

Pada perilaku berobat, berdasarkan nilai beta yang terbesar menurut analisis jalur menunjukkan arah jalur yang sesuai dengan kronologis proses perawatan yakni dari interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi menuju ke kepuasan pasien dan akhirnya menuju ke ketaatan berobat.

Penelitian Corah et al. (1985) menunjukkan, komunikasi yang dilakukan dokter gigi secara signifikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Ingersol (1982) dan Kent (1984) mengemukakan bahwa pasien lebih merasa puas dan cenderung berobat kembali secara teratur bila dokter

giginya memiliki kemampuan berinteraksi sosial di samping kemampuan teknis. Mengenai hubungan antara kepuasan pasien dengan ketaatan berobat, beberapa penelitian lain juga menghasilkan korelasi yang signifikan antara kepuasan berobat dengan tingkat utilisasi pelayanan kesehatan gigi serta kembalinya pasien untuk melanjutkan perawatan (Abrams et al., 1986; Calnan, 1988; Corah, 1988, Murray and Wiese, 1975).

Tentang kunjungan pasien untuk perawatan gigi, Kent (1984) mengemukakan bahwa potensi kunjungan untuk perawatan gigi (*dental visiting potential*) ditentukan oleh tingkat aspirasi tentang kesehatan gigi, pandangan tentang kondisi kesehatan gigi serta tingkat sosial ekonomi. Berdasarkan temuan penelitian ini, ketaatan berobat dipengaruhi oleh pandangan kerentanan, pandangan keseriusan, keinginan melakukan tindakan, rasa takut pasien, pengalaman perawatan gigi sebelumnya serta kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*). Sedangkan tingkat sosial ekonomi pasien dalam bentuk pekerjaan serta penghasilan pasien tidak menunjukkan pengaruhnya terhadap ketaatan berobat, akan tetapi pandangan pasien tentang biaya perawatan menunjukkan korelasi positif yang signifikan dengan ketaatan berobat.

Dari penelitian Holtzman et al. (1990) disimpulkan, tingkat utilisasi pelayanan kesehatan gigi tidak

berkaitan dengan pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pasien. Pada penelitian ini, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pasien juga tidak menunjukkan pengaruh terhadap ketaatan berobat.

Terhadap kepuasan berobat, faktor demografi dan status sosial pasien tidak memberikan pengaruh yang signifikan. Dalam bidang kedokteran umum, penelitian Weiss (1988) terhadap pelayanan kesehatan primer juga menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, ras, penghasilan dan tingkat pendidikan pasien tidak berpengaruh terhadap kepuasan berobat.

Menurut Avis et al. (1997), selama ini kepuasan berobat dipandang sebagai metode utama untuk mendapatkan evaluasi dari pihak pasien mengenai perawatan yang diterimanya. Penilaian yang dilakukan oleh pasien sifatnya spesifik karena berdasarkan penelitian Abrams et al. (1988) pada pasien perawatan gigi ternyata kepuasan pasien tidak berkorelasi dengan evaluasi secara biomedik terhadap hasil perawatan. Dengan demikian pengukuran kepuasan berobat lebih merupakan evaluasi terhadap keberhasilan tenaga kesehatan untuk memenuhi keinginan dan harapan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pasien, prioritas utama mengenai kepuasannya berobat adalah hilangnya rasa sakit. Setelah itu baru aspek lain seperti sikap dokter gigi, kemampuan dokter gigi, dan sarana

perawatan serta rasa nyaman dalam mengikuti perawatan. Karena perawatan yang dijalankan dapat menghilangkan rasa sakit, pada umumnya pasien menilai positif mengenai kepuasan berobat maupun interaksinya dengan tenaga kesehatan gigi. Namun dengan peningkatan pelayanan kesehatan gigi terutama dengan adanya kompetisi antara berbagai alternatif sarana pelayanan kesehatan gigi, diperkirakan di masa mendatang konsep pasien tentang makna kepuasan berobat juga akan berubah menuju pada tuntutan seperti komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan, kompetensi teknis, kenyamanan dalam menjalani perawatan dan sebagainya.

Berdasarkan hasil wawancara terungkap, pola mencari pengobatan tampaknya dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai adanya puskesmas serta informasi dari orang-orang lain disekitarnya baik keluarganya maupun tetangga. Di samping itu dipengaruhi oleh familiaritas (*familiarity*) yakni sampai sejauh mana gejala penyakit gigi yang dideritanya merupakan sesuatu yang sudah dipahami serta ancaman bahaya yang dirasakannya. Menurut Leigh dan Reiser (1992), simptom penyakit yang diderita seseorang semakin kurang dipahami dan menimbulkan rasa terancam terhadap kesehatannya akan semakin besar dorongannya untuk mencari pengobatan. Sebaliknya bila suatu penyakit sudah dipahaminya dan dipandang tidak

membahayakan maka ia cenderung untuk tidak terlalu mencari pengobatan.

Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi berdasarkan observasi yang dilakukan menunjukkan hubungan yang sifatnya aktif pasif yakni dokter gigi yang berperanan aktif dan pasien lebih bersifat pasif menurutnya. Demikian pula komunikasi dan informasi yang disampaikan tenaga kesehatan gigi, menurut pendapat pasien dirasakan kurang. Namun pasien menunjukkan kepuasan terhadap perawatan yang dilakukan. Hal ini mungkin karena selama ini dalam pelayanan kesehatan berlangsung yang oleh Leigh dan Reiser (1992) disebut sebagai dampak psikoterapeutik (*psychotherapeutic effect*) yakni dampak psikologis dari proses relasi selama perawatan yang berperanan mengkonsolidasikan aspek suportif dan menumbuhkan kepercayaan.

Pada wawancara dengan pasien, mereka mengungkapkan kurangnya interaksi dengan tenaga kesehatan gigi yang merawatnya. Namun di lain pihak mereka menerimanya dengan pertimbangan banyaknya pasien lain dan kesibukan perawatan. Selain itu tampak pasien cenderung ragu-ragu untuk mengajukan pertanyaan pada dokter gigi yang merawatnya. Penyebabnya selain karena kesibukan perawatan yang berlangsung, juga pasien khawatir karena tidak memiliki kepercayaan diri sehubungan dengan perbedaan

tingkat intelektual, di samping sikap mempercayakan diri sepenuhnya pada penanganan dokter gigi yang merawatnya.

Masalah kurangnya komunikasi sebenarnya merupakan masalah yang banyak dialami dalam pelayanan kesehatan. Ley dan Llewelyn (1995) mengemukakan, di Inggris 50-70% pasien yang hendak bertanya, pada akhirnya tidak jadi bertanya. Penyebab pasifnya pasien menurut Robinson (1995) adalah tidak dapat memformulasikan pemikirannya, merasa tidak pantas mengungkapkan, dan karena merasa sudah mengerti.

Walaupun bentuk interaksi tersebut merupakan sesuatu yang diterima oleh pasien, namun untuk masa mendatang perlu dikembangkan interaksi yang lebih aktif dari pasien karena dengan perkembangan pembangunan masyarakat yang berlangsung akan meningkat aspirasi pasien serta terutama untuk meningkatkan ketaatan berobat. Bentuk komunikasi yang diharapkan sebagaimana dikemukakan oleh Smet (1994), memberi informasi saja pada pasien nampaknya tidak cukup. Kurangnya arus balik dari pasien akan menyebabkan kesukaran bagi tenaga kesehatan untuk mengembangkan komunikasi yang baik. Di samping itu sebagaimana yang terungkap pada wawancara dengan pasien, kurangnya interaksi dengan pasien terutama dalam hal pemberian informasi menyebabkan tidak dapat diatasinya masalah kurangnya pengetahuan pasien.

Bagi peningkatan interaksi pasien dengan tenaga kesehatan sikap positif terhadap tenaga kesehatan dapat dimanfaatkan. Hal ini juga terjadi di negara maju seperti hasil survei yang dilakukan DiMatteo et al. (1995) menunjukkan, masyarakat Amerika Serikat sangat menghargai dokter gigi serta profesi kesehatan gigi dan hal tersebut memberikan kontribusi yang besar bagi relasi yang baik antara pasien dengan dokter gigi.

6.4 UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI

Dari penelitian ini terlihat, jenis perawatan gigi yang dijalani dipengaruhi oleh pandangan hambatan, pengalaman perawatan gigi sebelumnya serta kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*). Di samping itu pandangan hambatan juga mempengaruhi pandangan pasien mengenai lamanya waktu menunggu, serta kesibukan perawatan.

Sebenarnya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi, jenis perawatan ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis oleh tenaga kesehatan gigi (dokter gigi) yang dilakukan secara obyektif. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapat status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan gigi pasien (*evaluated need*) yang kemudian menentukan jenis perawatan terhadap pasien tersebut. Namun dari analisis data penelitian tampak bahwa pandangan hambatan mempengaruhi jenis perawatan.

Pasien dengan pandangan hambatan yang besar lebih banyak menjalani perawatan saraf gigi dan pencabutan gigi dibandingkan dengan penambalan gigi dan perawatan jaringan penyangga gigi. Pasien dengan pandangan hambatan lebih besar, cenderung baru berobat bila penyakit giginya sudah cukup parah hingga perawatan yang dijalannya lebih banyak berupa perawatan saraf gigi dan pencabutan gigi.

Pengalaman perawatan gigi sebelumnya menunjukkan, pasien dengan pengalaman sebelumnya yang lebih positif lebih banyak menjalani perawatan penambalan gigi dan perawatan jaringan penyangga gigi dibandingkan dengan perawatan saraf gigi dan pencabutan. Pasien dengan pengalaman perawatan sebelumnya yang lebih positif umumnya status kesehatan giginya lebih baik hingga tidak perlu menjalani jenis perawatan untuk tingkat penyakit gigi yang sudah parah.

Dalam hal kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan tanda dan gejala ternyata, semakin besar tingkat kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien, mereka menjalani jenis perawatan untuk tingkat penyakit gigi yang lebih parah. Pasien yang menjalani perawatan saraf gigi dan pencabutan menunjukkan tingkat pandangan kebutuhan perawatan gigi yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang menjalani perawatan jaringan penyangga gigi dan penambalan. Dari hasil ini tampak bahwa pandangan pasien mengenai kebutuhan

perawatan giginya (*felt need*) sesuai dengan evaluasi obyektif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Meskipun demikian kebutuhan perawatan menurut pandangan pasien (*felt need*) dengan evaluasi kebutuhan perawatan secara obyektif (*evaluated need*) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi walau korelasinya signifikan, namun koefisiennya tidak terlalu besar ($r=0,1765$, $p<0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan, kesesuaian hanya secara umum saja dalam hal gradasi pandangan mengenai kebutuhan perawatan.

Pandangan hambatan secara signifikan mempengaruhi pandangan pasien mengenai lamanya waktu menunggu dan kesibukan perawatan. Pasien yang merasa lebih sedikit kesempatannya untuk berkunjung ke puskesmas terutama dalam hal ketersediaan waktu yang dimilikinya, mereka cenderung merasa lebih lama ketika menunggu dan perawatan gigi yang berlangsung di puskesmas cenderung dinilai lebih sibuk.

Dalam hal ketaatan berobat, ternyata jenis perawatan gigi mempengaruhi ketaatan berobat yakni pasien penambalan gigi dan pencabutan gigi lebih taat berobat dibandingkan pasien perawatan saraf gigi dan jaringan penyangga gigi. Hal ini mengingat penambalan gigi dan pencabutan gigi memerlukan jumlah kunjungan yang lebih sedikit dibandingkan perawatan saraf gigi. Bloom (1988) mengemukakan, salah satu penyebab ketidaktaatan berobat

adalah kompleksitas perawatan yakni semakin rumit dan memakan waktu suatu perawatan, semakin besar ketidaktaatan. Pada pasien jaringan penyangga gigi, ketidaktaatannya mungkin karena kelainan jaringan penyangga gigi seperti karang gigi dan radang gusi dipandang sebagai sesuatu yang tidak terlalu serius.

Status kesehatan gigi dan kebutuhan perawatan gigi (*evaluated need*) serta jenis perawatan dipengaruhi tingkat pendidikan yakni pasien dengan pendidikan perguruan tinggi lebih baik status kesehatan giginya dan lebih kecil kebutuhannya akan perawatan gigi. Pasien dengan pendidikan perguruan tinggi lebih cenderung memilih perawatan saraf gigi dibandingkan pencabutan gigi. Kenyataan ini sesuai dengan hasil penelitian Sumaryono (1993) pada pasien puskesmas di Jakarta bahwa status pendidikan berpengaruh terhadap upaya mempertahankan kesehatan gigi dan mempertahankan gigi.

6.5 IMPLIKASI TEORITIS DAN MODEL PERILAKU PASIEN GIGI DI PUSKESMAS

Hasil analisis jalur berdasarkan regresi linear terhadap variabel penelitian terdapat pada gambar 5.2 (halaman 94). Faktor demografi dan status sosial pasien serta faktor upaya pelayanan kesehatan gigi tidak

tercakup karena berdasar analisis jalur menunjukkan nilai koefisien yang relatif kecil.

Hasil analisis jalur tersebut kemudian dikembangkan untuk mendapatkan model mengenai perilaku pasien gigi di puskesmas. Dalam rangka pengembangan model serta untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap dilakukan analisis yang dapat menjabarkan proses dan interaksi yang terjadi pada fenomena perawatan gigi di puskesmas. Analisis dilakukan terutama dalam rangka pengembangan penalaran teoritisnya.

Fenomena perawatan gigi yang berlangsung di puskesmas berdasarkan hasil analisis jalur temuan penelitian ini merupakan suatu rangkaian proses persepsi yang mendorong pada perilaku yang dijalankan pasien yakni:

a. Identifikasi kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*)

Perawatan gigi diawali dengan identifikasi pasien mengenai kebutuhan perawatan gigi yang dirasakannya (*felt need*) yang dari data penelitian paling besar dipengaruhi oleh pandangan berdasarkan tanda dan gejala. Dari wawancara dengan pasien, gejala yang paling sering dikemukakan adalah rasa sakit baru kemudian kelainan yang terdapat pada jaringan gigi

dan mulut seperti gigi berlubang, sisa akar, gusi berdarah, dan karang gigi.

b. Pandangan mengenai penyakit dan perawatan gigi

Bagi berlangsungnya perawatan berperanan pandangan pasien mengenai penyakit gigi dan perawatan gigi dalam bentuk pandangan kerentanan, pandangan keseriusan, keinginan melakukan (motivasi), rasa takut pasien, dan pengalaman perawatan sebelumnya. Pandangan tersebut serta kebutuhan perawatan berperanan bagi tindakan mencari dan menjalani perawatan gigi.

c. Pandangan mengenai perawatan gigi yang dijalani

Pada waktu berlangsungnya perawatan timbul tanggapan pasien dalam bentuk pandangannya mengenai proses perawatan gigi yang dijalannya. Pandangan pasien mengenai proses perawatan gigi yang dijalannya meliputi pandangan mengenai: interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, dan kepuasan pasien. Pengalaman perawatan gigi sebelumnya merupakan variabel yang terutama mempengaruhi interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi. Kemudian interaksi tersebut mempengaruhi kepuasan pasien dan ketaatan berobat.

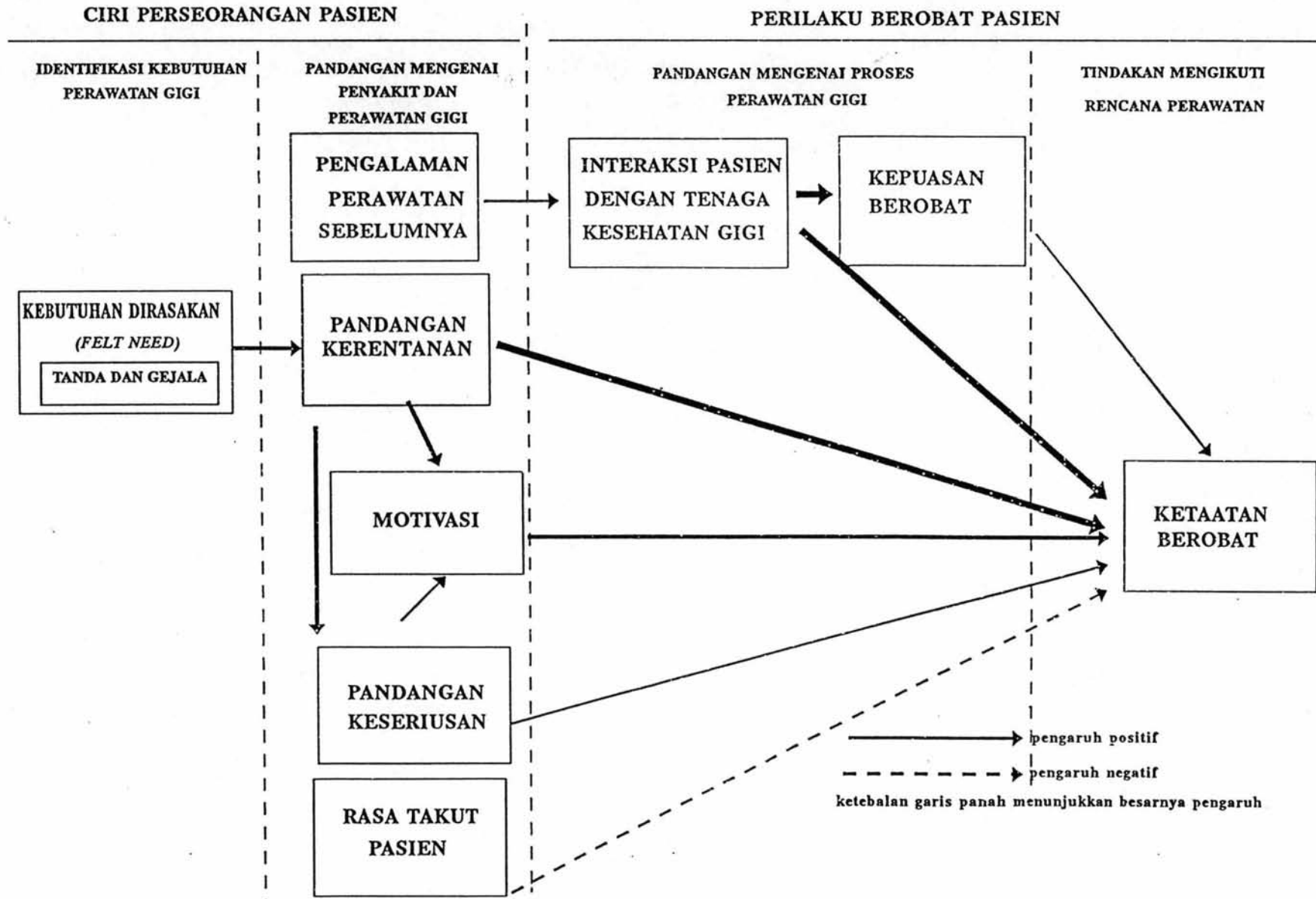
d. Tindakan mengikuti rencana perawatan

Tindakan pasien mengikuti kegiatan perawatan gigi sesuai dengan rencana perawatan adalah dalam bentuk

ketaatan berobat. Ketaatan berobat pasien dipengaruhi oleh pandangan kerentanan, pandangan keseriusan, keinginan melakukan (motivasi), rasa takut pasien, interaksi pasien dengan tenaga kesehatan, dan kepuasan pasien. Sedangkan pengalaman perawatan sebelumnya tidak secara langsung mempengaruhi ketaatan berobat.

Pengelompokan variabel yang berperanan dalam proses perawatan gigi sebagai suatu rangkaian proses persepsi yang mendorong dijalankannya perilaku seperti dikemukakan di atas merupakan temuan baru penelitian ini yang kemudian dikembangkan menjadi **MODEL INTEGRATIF PERILAKU PASIEN GIGI DI PUKSESMAS** (gambar 6.1).

Model tersebut bersifat integratif, sedang penelitian selama ini umumnya bersifat parsial. Model tersebut mengintegrasikan dan menggambarkan korelasi satu sama lain antara berbagai aspek ciri perseorangan pasien yang selama ini secara terpisah diteliti pengaruhnya terhadap perilaku berobat pasien. Demikian pula interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan pasien dan ketaatan berobat dipandang sebagai variabel perilaku berobat pasien merupakan kerangka integratif mengenai evaluasi efektifitas upaya perawatan gigi berdasarkan pendekatan kompetisi nilai (*competing-value approach*) dari Robbins (1990).



Gambar 6.1 Pengaruh Ciri Perseorangan...
MODEL INTEGRATIF PERILAKU PASIEN GIGI DI PUSKESMAS

Hal baru dari hasil penelitian ini adalah penggabungan antara pendekatan perilaku (*behavioral approach*) dengan pendekatan kognitif (*cognitive approach*). Selama ini kedua pendekatan tersebut mengembangkan teori dan modelnya masing-masing.

Pendekatan perilaku berdasarkan pendapat bahwa seseorang mempelajari perilaku yang baru atau merubah perilakunya tergantung dari pengalamannya dengan lingkungannya. Pendekatan kognitif berdasarkan pendapat bahwa informasi yang diproses seseorang berpengaruh terhadap keinginan, pandangan, pemahaman, ingatan, keyakinan dan perasaannya (Baron, 1995; Plotnik, 1996).

Berdasarkan pendekatan perilaku, hasil penelitian ini merupakan penjabaran dan pengembangan teori *operant conditioning* dalam konteks perawatan gigi di puskesmas. Menurut teori *operant conditioning* yang dikemukakan oleh Skinner (Ingersol, 1982; Kemm and Close, 1995; Plotnik, 1996), perilaku merupakan respon dari stimulus yang dialami. Bila tindakan yang dilakukan mendapat konsekuensi yang menyenangkan, maka konsekuensi yang menyenangkan tersebut akan menjadi penguatan (*reinforcement*). Selanjutnya penguatan (*reinforcement*) akan meningkatkan kecenderungan untuk mengulangi tindakan yang pernah dilakukan. Pengulangan tindakan dilakukan berdasarkan pengalaman bahwa tindakan tersebut memberikan hasil yang menyenangkan. Kemungkinan pengulangan tindakan

akan lebih besar bila penguatan (*reinforcement*) terjadi berulang kali dan diperoleh segera setelah suatu tindakan dilakukan.

Teori *operant conditioning* yang bersifat umum kemudian berdasarkan hasil penelitian ini dijabarkan dalam konteks yang lebih spesifik pada perawatan gigi di puskesmas. Kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan tanda dan gejala penyakit gigi merupakan stimulus untuk melakukan respon. Respon yang dilakukan berupa tindakan datang berobat ke puskesmas. Konsekuensi menyenangkan yang diperoleh berupa interaksi yang baik dengan tenaga kesehatan gigi yang merawatnya serta kepuasan pasien. Dalam hal ini kepuasan dalam bentuk rasa senang terhadap proses perawatan itu sendiri serta berkurangnya penyakit gigi yang dideritanya.

Interaksi yang menyenangkan serta kepuasan berobat sebagai konsekuensi yang menyenangkan kemudian menjadi penguatan (*reinforcement*) untuk mengikuti anjuran kembali berobat sesuai dengan rencana perawatan hingga selesai (taat berobat). Interaksi serta kepuasan merupakan penguatan (*reinforcement*) yang didapat secara langsung. Data hasil pengukuran berulang pada setiap kali kunjungan pasien menunjukkan interaksi pasien dan kepuasan berobat secara signifikan tidak berbeda. Dari kenyataan ini dapat disimpulkan bahwa penguatan (*reinforcement*) berlangsung berulang kali yakni setiap kali pasien datang berobat.

Berdasar teori *operant conditioning* terlihat kerangka perilaku secara temporal (*temporal behavior*) dalam bentuk: stimulus - respon - penguatan - pengulangan (Baron, 1995; Plotnik, 1996). Stimulus berupa kebutuhan perawatan gigi, respon berupa berobat ke puskesmas, penguatan (*reinforcement*) berupa interaksi dan kepuasan, serta pengulangan tindakan berupa kunjungan kembali hingga perawatan selesai.

Menurut teori *operant conditioning* dapat terjadi generalisasi yakni pandangan mengenai tindakan dan konsekuensi yang terdapat pada diri seseorang kemudian diadaptasi pada tindakan yang dilakukan di masa yang akan datang (Baron, 1995; Plotnik, 1996). Pengalaman perawatan sebelumnya serta rasa takut merupakan gambaran mengenai tindakan berobat gigi dan konsekuensinya yang terdapat pada diri pasien. Pengaruh variabel tersebut terhadap perilaku berobat pasien terjadi karena proses generalisasi tersebut.

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian ini secara lebih komprehensif berperan pula variabel lain yaitu: pandangan kerentanan, pandangan keseriusan, keinginan melakukan (motivasi), rasa takut pasien, dan pengalaman perawatan gigi sebelumnya.

Pandangan kerentanan, pandangan keseriusan, dan keinginan melakukan (motivasi) berdasarkan pendekatan kognisi merupakan variabel dari model kepercayaan

kesehatan (Mullen et al., 1986; Rosenstock, 1990). Variabel tersebut merupakan pandangan pasien mengenai penyakit gigi dan perawatan gigi yang mempengaruhi ketaatan berobat. Kirscht (1988) mengemukakan, kognisi pasien membentuk kesiapan psikologis untuk menghadapi ancaman penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel berdasarkan pendekatan kognitif tersebut juga turut berperan dalam proses perawatan gigi yang berlangsung di puskesmas.

Pada Model Integratif Perilaku Pasien Gigi di Puskesmas terdapat gambaran hubungan dan pengaruh antara variabel berdasarkan pendekatan perilaku dengan variabel berdasarkan pendekatan kognitif. Dengan demikian model tersebut mengintegrasikan pendekatan perilaku dengan pendekatan kognitif dalam menjelaskan mengenai fenomena perilaku pasien gigi puskesmas.

Selanjutnya hasil penelitian ini menunjukkan, terhadap perilaku berobat pasien terdapat perbedaan pengaruh dan kemampuan memprediksi dari variabel ciri perseorangan pasien. Variabel yang memiliki pengaruh serta kemampuan memprediksi terbesar adalah pandangan kerentanan serta pengalaman perawatan gigi sebelumnya.

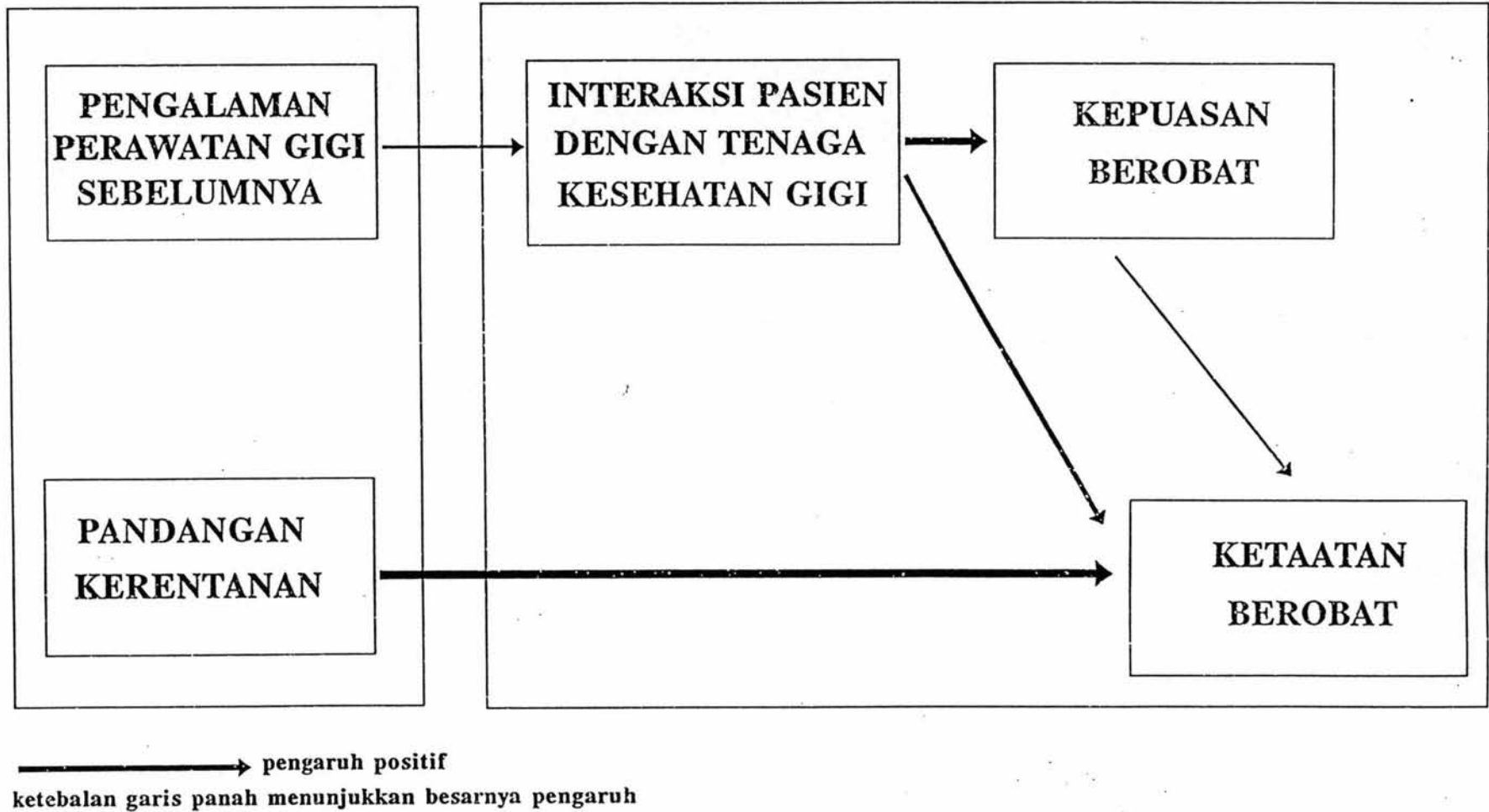
Semua variabel bebas yang diteliti secara signifikan berkorelasi satu sama lain, hingga pada regresi yang dilakukan, masing-masing variabel bebas mempengaruhi varians variabel tergantung yang relatif sama. Dengan

demikian untuk prediksi terhadap variabel tergantung dapat digunakan variabel bebas yang memprediksi varians terbesar (Harnett and Soni, 1991; Schulman, 1992). Berdasarkan kenyataan tersebut dikembangkan **Model Perilaku Pasien Gigi di Puskesmas Berdasarkan Ciri Perseorangan Pasien Yang Paling Berpengaruh Terhadap Perilaku Berobat** (gambar 6.2).

Berdasarkan temuan penelitian ini, pengalaman perawatan gigi sebelumnya berpengaruh terhadap interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi yang merawatnya. Kemudian interaksi yang berlangsung mempengaruhi kepuasan berobat. Pandangan kerentanan, interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, dan kepuasan berobat berpengaruh terhadap ketaatan berobat.

Bagi kegunaan praktis pada perawatan gigi di puskesmas, model tersebut dapat digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku berobat pasien yang mencakup interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan pasien, dan ketaatan berobat.

Sebagaimana diketahui, permasalahan dalam perawatan gigi selain menyangkut segi biomedik juga menyangkut perilaku pasien terutama dalam hal ketaatan berobat. Namun pada hakikatnya masalah yang terdapat bukan hanya mengenai ketaatan berobat, akan tetapi juga perlu diperhatikan masalah interaksi pasien dengan tenaga kesehatan serta kepuasan pasien.



Gambar 6.2

MODEL PERILAKU PASIEN GIGI DI PUSKESMAS
 Berdasarkan Variabel Ciri Perseorangan Pasien yang
 Paling Berpengaruh Terhadap Perilaku Berobat pasien

Model tersebut dapat memberikan kontribusi bagi upaya mengatasi permasalahan perilaku berobat pasien pada perawatan gigi di puskesmas secara lebih komprehensif yang menyangkut masalah interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan pasien, serta ketaatan berobat.

6.6 KETERBATASAN PENELITIAN DAN PENELITIAN LEBIH LANJUT

Penelitian ini memiliki keterbatasan serta perlu lebih dikembangkan. Pengembangan penelitian ini terutama untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas dan menyeluruh mengenai fenomena berobat pasien gigi.

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien perawatan gigi di puskesmas dengan unit analisis dalam level perilaku personal. Unit analisis tersebut merupakan kekhususan penelitian ini namun dapat pula dipandang sebagai keterbatasan penelitian ini karena di lain pihak aspek sosial dan tata nilai juga berpengaruh terhadap tindakan di bidang kesehatan. Kenyataan ini mengingat bahwa faktor yang menentukan dan menimbulkan perilaku seseorang di bidang kesehatan bersifat multifaktorial. Karena itu untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai perilaku pasien gigi dapat dilengkapi dengan hasil penelitian di bidang sosiologi kesehatan dan antropologi kesehatan. Popay dan Williams

(1994) mengemukakan tentang dibutuhkannya pembaharuan dalam hal teori, konsep dan metodologi untuk meneliti masalah kesehatan masyarakat dan untuk itu dibutuhkan kolaborasi secara interdisipliner dari berbagai pendekatan ilmu.

Penelitian yang selama ini dijalankan dalam bidang sosiologi kesehatan antara lain mengemukakan hubungan antara dukungan sosial dan keterkaitan sosial serta faktor keluarga terhadap ketaatan berobat (Smet, 1994; Taylor, 1991). Penelitian dalam bidang antropologi kesehatan selama ini mengungkapkan antara lain tentang makna dan tata nilai kultural mengenai sehat-sakit serta fenomena mencari pertolongan (Dunn and Janes, 1986; Taylor, 1991).

Kontribusi dari berbagai disiplin ilmu tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai perilaku kesehatan. Penelitian untuk menemukan variabel lain yang menjadi determinan terhadap perilaku berobat perlu dilakukan mengingat pada penelitian ini dan juga penelitian lainnya, walaupun berhasil menunjukkan pengaruh namun varians yang dijelaskan relatif kecil, berarti mungkin masih terdapat variabel lain yang menjadi determinan perilaku berobat pasien gigi.

Hasil yang didapat pada penelitian ini berdasarkan subyek penelitian yang terbatas pada pasien perawatan gigi di puskesmas yang berlokasi di wilayah Jakarta

Selatan. Sebagaimana diketahui selain di puskesmas, terdapat pula berbagai jenis pelayanan kesehatan gigi seperti yang dilakukan di klinik swasta, di rumah sakit pemerintah dan swasta, di unit pelayanan kesehatan kerja, di praktek swasta dan lain sebagainya dengan strata sosial pasien yang dicakup pun tidak selalu sama.

Berdasarkan cakupannya, penelitian ini perlu dilanjutkan dengan subyek penelitian dari berbagai jenis upaya pelayanan kesehatan gigi dan pada cakupan wilayah yang lebih luas. Di samping itu perlu pula dilakukan penelitian secara longitudinal untuk mendapatkan aspek pengalaman perawatan sebelumnya yang lebih terukur serta dapat diikuti perkembangan ciri perseorangan pasien lainnya dalam kurun waktu yang lebih panjang. Terutama berdasarkan temuan penelitian ini, pengalaman perawatan gigi sebelumnya merupakan variabel yang berpengaruh terhadap perilaku berobat di kemudian hari.

Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk lebih memahami perilaku pasien terutama dalam rangka lebih meningkatkan pengelolalan pelayanan kesehatan. Menurut Popay dan Williams (1994) saat ini perkembangan di bidang pelayanan kesehatan berlangsung dalam bentuk kompetisi penanganan konsumen dan pengelolaan (*consumer and managed competition*). Hal ini dapat dilihat bahwa di banyak negara, yang disebut sebagai perubahan dibidang pelayanan kesehatan (*health care reform*) menekankan pada perlunya

peningkatan pelayanan kesehatan berlandaskan pengetahuan mengenai kesehatan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 SIMPULAN

7.1.1 ANALISIS HASIL PENELITIAN

Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap data yang didapat dari penelitian ini dapat disimpulkan hubungan dan pengaruh antar variabel yang diteliti sebagai berikut:

- a. Ciri perseorangan pasien (kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien) berpengaruh terhadap perilaku berobat pasien (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan berobat, ketaatan berobat).
- b. Pengalaman perawatan gigi sebelumnya memberikan pengaruh yang terbesar terhadap interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi. Urutan variabel yang berpengaruh terhadap interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi adalah: pengalaman perawatan gigi sebelumnya, rasa takut pasien terhadap perawatan gigi, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan gangguan fungsi, dan pandangan manfaat.

- c. Pengalaman perawatan gigi sebelumnya memberikan pengaruh yang terbesar terhadap kepuasan berobat. Urutan variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan berobat adalah: pengalaman perawatan gigi sebelumnya, pandangan manfaat dan rasa takut pasien terhadap perawatan gigi.
- d. Pandangan kerentanan yang merupakan salah satu variabel kognisi pasien berdasarkan model kepercayaan kesehatan memberikan pengaruh yang terbesar terhadap ketaatan berobat pasien. Urutan variabel yang berpengaruh terhadap ketaatan berobat pasien adalah: pandangan kerentanan, keinginan melakukan tindakan, rasa takut pasien terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) berdasarkan tanda dan gejala, serta pandangan keseriusan.
- e. Variabel ciri perseorangan pasien dapat dikelompokkan menjadi 2 faktor yakni faktor pandangan pasien mengenai perawatan gigi serta faktor kebutuhan perawatan gigi menurut pandangan pasien (*felt need*). Faktor pandangan pasien mengenai perawatan gigi terdiri atas: kognisi pasien, rasa takut terhadap perawatan gigi, pengalaman perawatan gigi sebelumnya.

Faktor kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) terdiri atas: kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien berdasarkan tanda dan gejala, serta kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien berdasarkan gangguan fungsi.

- f. Faktor pandangan pasien mengenai perawatan gigi memberikan pengaruh terhadap perilaku berobat pasien yang lebih besar dibandingkan dengan faktor kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien.

7.1.2 PENGEMBANGAN MODEL

Penelitian ini terutama untuk menghasilkan temuan baru berdasarkan analisis mengenai pengaruh ciri perseorangan pasien terhadap perilaku berobat pada pasien gigi di puskesmas. Selanjutnya dari hasil penelitian ini diketahui variabel ciri perseorangan pasien yang memberikan pengaruh terbesar dalam menjelaskan dan memprediksi perilaku berobat. Kemudian berdasarkan hasil tersebut dikembangkan model perilaku pasien gigi di puskesmas.

Dari analisis terhadap data penelitian, diperoleh temuan baru mengenai pengaruh ciri perseorangan pasien terhadap perilaku berobat dalam rangka pengembangan model perilaku berobat pasien gigi di puskesmas sebagai berikut:

a. Berdasarkan pengaruh dan interaksi antar variabel dalam penelitian ini dikembangkan **Model Integratif Perilaku Pasien Gigi di Puskesmas** (gambar 6.1, halaman 136) untuk menjelaskan dan melakukan prediksi mengenai fenomena perilaku berobat pasien gigi di puskesmas dengan unit analisis dalam level personal. Model Integratif Perilaku Pasien Gigi di Puskesmas merupakan model yang bersifat komprehensif dari berbagai pendekatan yang selama ini dilakukan secara terpisah. Pada Model tersebut terlihat bahwa perilaku pasien gigi di puskesmas dipengaruhi serangkaian proses persepsi yang mendorong pada tindakan tertentu yang terdiri atas:

i. Identifikasi kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*)

Identifikasi kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) terutama berdasarkan pandangan mengenai tanda dan gejala. Identifikasi kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) mempengaruhi pandangan kerentanan pasien.

ii. Pandangan mengenai penyakit dan perawatan gigi

Pandangan mengenai penyakit dan perawatan gigi terdiri atas pandangan kerentanan, pandangan keseriusan, keinginan melakukan (motivasi), rasa takut pasien, dan pengalaman perawatan gigi

sebelumnya. Pandangan mengenai penyakit dan perawatan gigi mempengaruhi perilaku berobat.

iii. Pandangan mengenai proses perawatan gigi yang dijalani

Pandangan mengenai proses perawatan gigi yang dijalani dalam bentuk pandangan pasien mengenai interaksinya dengan tenaga kesehatan gigi, dan kepuasan berobat. Pengalaman perawatan gigi sebelumnya mempengaruhi interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi. Kemudian interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi mempengaruhi kepuasan pasien.

iv. Tindakan mengikuti rencana perawatan

Tindakan pasien untuk mengikuti kegiatan perawatan gigi sesuai dengan rencana perawatan dalam bentuk ketaatan berobat. Pandangan kerentanan, pandangan keseriusan, keinginan melakukan (motivasi), rasa takut pasien, interaksi pasien dengan tenaga kesehatan, dan kepuasan pasien mempengaruhi ketaatan berobat.

b. Hasil penelitian ini mengintegrasikan pendekatan perilaku (*behavioral approach*) dengan pendekatan kognitif (*cognitive approach*) untuk diberlakukan dalam konteks perawatan gigi di puskesmas. Pendekatan perilaku berdasarkan pendapat bahwa perilaku

tergantung dari pengalaman dengan lingkungannya. Sedang pendekatan kognitif berdasarkan pendapat bahwa perilaku berdasarkan keinginan, pemahaman, ingatan, keyakinan, dan perasaan. Menurut teori *operant conditioning* yang berdasarkan pendekatan perilaku, kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*) merupakan stimulus untuk melakukan respon berupa tindakan menjalani perawatan gigi. Bila respon tersebut memperoleh konsekuensi yang positif dalam bentuk interaksi yang baik dengan tenaga kesehatan gigi dan kepuasan berobat, maka konsekuensi yang positif tersebut akan menjadi penguatan (*reinforcement*) untuk mengulangi tindakan yang sama dalam bentuk kunjungan kembali untuk menyelesaikan perawatan. Sedangkan pengalaman perawatan gigi sebelumnya dan rasa takut pasien berdasarkan teori *operant conditioning* mempengaruhi perilaku berobat karena terjadi generalisasi pandangan pasien mengenai perawatan gigi dan konsekuensinya. Di samping itu secara lebih komprehensif temuan penelitian ini menunjukkan, turut pula berpengaruh kognisi pasien berupa variabel pandangan kerentanan, pandangan keseriusan, dan keinginan melakukan (motivasi) yang berdasarkan pendekatan kognitif merupakan variabel dari model kepercayaan kesehatan. Variabel kognisi pasien tersebut merupakan serangkaian persepsi yang

terdapat pada diri pasien dan berperan penting dalam mendorong untuk melakukan tindakan sehubungan dengan fenomena perawatan gigi yang dijalaninya.

- c. Pengalaman perawatan gigi sebelumnya dan pandangan kerentanan merupakan dua variabel terpenting, dalam menjelaskan dan memprediksi perilaku berobat pasien perawatan gigi di puskesmas (interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan pasien, dan ketaatan berobat). Berhubung variabel ciri perseorangan pasien berkorelasi satu sama lain maka untuk menjelaskan dan melakukan prediksi dapat dilakukan berdasarkan variabel yang memberikan pengaruh dengan varians terbesar. Kemudian dari temuan tersebut dikembangkan Model Perilaku Pasien Gigi di Puskesmas Berdasarkan Ciri perseorangan Pasien Yang Paling Berpengaruh Terhadap Perilaku Berobat (gambar 6.2, halaman 142). Model ini dapat digunakan dalam penerapan pada pelaksanaan perawatan gigi di puskesmas untuk mengatasi permasalahan yang menyangkut perilaku pasien. Masalah perilaku pasien bukan hanya mengenai ketaatan berobat melainkan secara lebih komprehensif untuk mengatasi masalah sehubungan dengan interaksi antara tenaga kesehatan gigi dengan pasien, serta kepuasan pasien. Berdasarkan model tersebut, pengalaman perawatan

sebelumnya serta pandangan kerentanan dapat digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, kepuasan pasien, dan ketaatan berobat.

- d. Pengalaman perawatan gigi di masa lalu membentuk persepsi mengenai bentuk interaksi dan kepuasan pada perawatan gigi yang dijalankan dikemudian hari. Pengalaman perawatan yang positif yang terdapat pada diri pasien akan mendukung pandangan yang baik mengenai interaksinya dengan tenaga kesehatan gigi serta kepuasan berobat pada perawatan gigi yang dijalankannya di kemudian hari. Pasien cenderung melakukan generalisasi yakni pandangan mengenai tindakan dan konsekuensi yang terdapat pada dirinya kemudian diadaptasi pada tindakan yang dilakukannya di masa mendatang. Pengalaman perawatan tidak hanya berpengaruh pada waktu berlangsungnya perawatan, akan tetapi pengaruhnya tetap berlangsung untuk masa mendatang yang cukup panjang.
- e. Pandangan pasien mengenai kerentanannya terhadap penyakit gigi paling besar pengaruhnya terhadap ketaatan berobat. Dari temuan tersebut tampak bahwa ketaatan berobat terutama ditentukan oleh pandangan subjektif berdasarkan pertimbangan mengenai

kemungkinan timbulnya penyakit serta kemungkinan untuk mengatasi akibat buruk yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut. Pandangan mengenai kemungkinan terkena penyakit gigi merupakan unsur yang paling besar pengaruhnya dalam mendorong pasien untuk menjalani perawatan.

- f. Faktor pandangan pasien mengenai perawatan gigi lebih mampu menjelaskan dan memprediksi perilaku berobat pasien perawatan gigi di puskesmas bila dibandingkan dengan faktor kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien (*felt need*). Terhadap perilaku berobat gigi, faktor yang lebih berpengaruh adalah persepsi yang kompleks yang tidak hanya terbatas pada pandangan mengenai kebutuhan perawatan berdasarkan tanda dan gejala serta gangguan fungsi. Pandangan pasien mengenai kebutuhan perawatan gigi merupakan salah satu unsur yang tercakup pada pandangan pasien yang sifatnya lebih luas yang pada penelitian ini terdiri atas pandangan mengenai: pengalaman perawatan gigi sebelumnya, kerentanan terhadap penyakit gigi, keseriusan akibat penyakit gigi, manfaat perawatan gigi, keinginan melakukan perawatan gigi serta rasa takut terhadap perawatan gigi.

7.2 SARAN

Berdasarkan temuan yang didapat dari analisis hasil serta pengembangan model yang dijalankan pada penelitian ini, dapat dihaturkan beberapa saran sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil penelitian ini, dalam kegiatan upaya pelayanan kesehatan gigi pada umumnya dan di puskesmas pada khususnya agar lebih memperkembangkan interaksi yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan gigi yang merawatnya. Dengan interaksi yang baik akan menimbulkan kepuasan berobat dan ketaatan berobat serta pengalaman perawatan yang positif pada diri pasien yang pada gilirannya di masa mendatang akan semakin menunjang perilaku berobat yang lebih baik. Sedangkan pada pendidikan kesehatan gigi bagi masyarakat agar diupayakan untuk menumbuhkan pandangan kerentanan akan penyakit gigi dalam rangka menunjang ketaatan berobat.
- b. Bagi peningkatan program pelayanan kesehatan gigi, sebagai tindak lanjut perlu dijalankan penelitian mengenai tindakan intervensi yang tepat untuk meningkatkan perilaku berobat pasien. Penelitian mengenai tindakan intervensi yang perlu dikembangkan terutama untuk meningkatkan pandangan kerentanan pasien mengenai penyakit gigi serta meningkatkan

interaksi yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan. Dengan tindakan intervensi yang tepat maka akan dapat meningkatkan program pelayanan kesehatan gigi yang dijalankan.

- c. Bagi Departemen Kesehatan R.I. selaku pengelola upaya pelayanan kesehatan gigi di puskesmas agar lebih memperhatikan orientasi pada pasien dalam kegiatan yang dijalankannya mengingat pentingnya sudut pandang pasien bagi keberhasilan perawatan gigi yang dijalannya.
- d. Dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program pelayanan kesehatan gigi selain berdasarkan aspek biomedik dan manajemen perlu pula diperhatikan dari segi perilaku kesehatan terutama yang menyangkut pandangan pasien mengenai penyakit gigi dan perawatannya, interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi, dan kepuasan berobat.
- e. Pada pendidikan bagi tenaga kesehatan gigi (dokter gigi dan perawat gigi) agar diperhatikan peranan penting perilaku kesehatan sebagai suatu unsur pokok yang berperanan dalam pelayanan kesehatan gigi.

f. Dalam rangka memperkembangkan penelitian ini perlu untuk melaksanakan penelitian yang skalanya lebih luas berdasarkan berbagai latar belakang disiplin ilmu dengan populasi subyek penelitian yang lebih besar, pada berbagai institusi pelayanan kesehatan gigi yang berbeda, serta bersifat longitudinal. Hal ini karena fenomena perilaku berobat pasien perawatan gigi perlu diketahui secara lebih meluas dan mendalam dalam rangka menunjang peningkatan pelayanan kesehatan gigi bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrams RA, Ayers CS, Petterson MV, 1988. Quality Assesment of Dental Restoration: A Commparison by Dentist and Patients. *Community Dent Oral Epidemiol*, 14:317-319.
- Adyatmaka A, 1992. *Pola Pelayanan Kesehatan Gigi dan Pengembangannya*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Gigi Departemen Kesehatan R.I.
- Avis M, Bond M, and Arthur A, 1997. Questioning Patient Satisfaction: An Empirical Investigation in two Outpatient Clinics. *Soc. Sci. Med*, 44 No.1: 85-92.
- Bailit HL, Koslowsky H, Grasso J, 1974. Quality of Dental Care: Development of Standarts. *J. Am. Dent. Assoc.*, 89 vol 5: 842-853.
- Barker T, 1994. Role of Health Belief in Patient Compliance with Preventive Dental Advice. *Community Dent Oral Epidemiol* 22:327-330.
- Babbie ER, 1979. *The Practice of Social Research*. 2nd Edition. Belmont: Wadsworth Publishing Company Inc., pp. 83-96.
- Barnett J W, 1992. Anxiety. In (Brooking J I, Ritter S A H, Thomas BL, eds). *A Textbook of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1st edition, New York: Churchill Livingstone, pp 373-377.
- Baron RA, 1995. *Psychology*. 3rd edition. Boston: Allyn And Bacon, pp. 175-197, 518-522.
- Berman MH, 1996. Good Oral Health Care Habits Start Early. *ADA News Release* October 1996 Annual Session.
- Bernstein DA, Kleinknecht RA, Alexander LD, 1979. Antecedents of Dental fear. *J. Public Health Dent*, 39 no. 2: 113-124.
- Blane D, 1995. Social Structure and Health. In (Scambler G, ed). *Sociology as Applied to Medicine*. 3rd edition, London: Bailliere Tindall, pp 109-128.
- Bloom BL, 1988. *Health Psychology*. Englewood Cliff, New Jersey: Prentice Hall, pp 3-8, 308-330.

- Bradshaw J, 1994. The conceptualization and measurement of need: A Social Policy Perspective. In (Popay J, and Williams G, eds). **Researching the People's Health**. 1st edition, London: Routledge, pp 1-12.
- Broome A, and Llewelyn AS (eds), 1995. **Health Psychology - Process and Application**. 2nd edition, London: Chapman & Hall, pp ix-xii.
- Burns RB, 1995. **Introduction to Research Methods**. 2nd edition, Melbourne: Longman Australia Pty Ltd, pp 245-427.
- Calnan M, 1988. Toward a Conceptual Framework of Lay Evaluation of Health Care. **Soc. Sci. Med.**, 27 No. 9: 927-933.
- Campbell DT, Stanley JC, 1966. **Experimental and Quasi-experimental Designs for Research**. Chicago: Rand McNally College Publishing Company, pp 43 - 47.
- Chen MS, Tatsuoka M, 1984. The Relationship Between American Women's Preventive Dental Behavior and Dental Health Belief. **Soc. Sci. Med.** 19: 971-978.
- Cheney HG, 1977. Effect of Patient Behavior and Personality on Treatment Planning. **Dental Clinics of North America**, 21: No. 3: 531-538.
- Clark JD, Morton JC, 1977. Behavior Assesment an Appraisal of Belief and Behavior Relating to Treatment. **Dental Clinics of North America**, 21 No.3: 513-530.
- Cohen LA, Snyder TL, LaBelle AD, 1982. Correlates of Dental Anxiety in a University Population. **Journal of Public Health Dentistry**, 42 No.3: 228-235.
- Corah NL, 1969. Development of a Dental Anxiety Scale. **Journal of Dental Research**, 48:596.
- Corah NL, 1988. Dental Anxiety Assesment, Reduction and Incrasing Patient Satisfaction. **Dental Clinics of North America**, 32 No.4: 779-790.
- Corah NL, O'Shea RM, Bissels GD, 1985. The Dentist-Patient Relationship: Perception by Patients of Dentist Behavior in Relation to Satisfaction and Anxiety. **JADA**, 111: 443-446.

- Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK, 1984. Development of a Patient Measure of Satisfaction with The Dentist: The Dental Visit Satisfaction Scale. *Journal of Behavioral Medicine*, 7 No.3: 367-373.
- Corah NL, O'Shea RM, Skells DK, 1982. Dentist's Perception of Problem Behaviors in Patients, *JADA*, 104:829-833.
- Departemen Kesehatan R.I., 1994. **Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia pada Pelita V.** Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi, hal. 9-26.
- Departemen kesehatan R.I., 1995. **Pedoman Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas.** Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, hal. 11 - 47.
- Dever GEA, 1984. **Epidemiology in Health Service Management.** Rockville-Maryland: An Aspen Publication.
- DiMatteo MR, Mc Bride CA, Shugars DA, O'Neil EH, 1995. Public Attitudes toward Dentists: A U.S. Household Survey. *J Am Dent Assoc* 126:1563-1570.
- Dunn FL, Janes CR, 1986. Introduction: Medical Anthropology and Epidemiology. In (Janes CR, Stall R, and Gifford SM, Eds). **Anthropology and Epidemiology.** Dordrecht: D. Reidel Publishing Company, pp 3-34.
- Eaton WW, 1995. Progress in the Epidemiology of Anxiety Disorder. *Epidemiologic reviuw*, 17 No 1: 32-38.
- Elston RCE, and Johnson WD, 1994. **Essentials of Biostatistics.** 2nd edition. Philadelphia: F.A. Davis Company, pp. 251-253.
- Euske KJ, 1984. **Management Control: Planning, Control, Measurement, and Evaluation.** Massachusetts-Menlo Park: Addison-Weshley Publishing Company.
- Edwards AL, 1957. **Technique of Attitude Scale Construction.** New York: Appleton-Century-Crofts Inc., pp. 19-51.

- Epstein S, 1988. Treatment of The Geriatric Dentally Phobic Patient. *Dental Clinics of North America* 32 No. 4: pp 715-721.
- Finn SB, 1973. *Clinical Pedodontics*. 4th edition. Philadelphia-London-Toronto: W.B. Saunders Company.
- Fishbein M, Gainan M, 1996. Behavioral Science and Public Health: A Necessary Partnership for HIV Prevention. *Public Health Reports* 111-suplemen: 5-10.
- Frederikson LG, 1993. Development of an Integrative Model for Medical Consultation. *Health Communication*, 5(3): 225-237.
- Gillespie R, 1995. Health Behavior and the Individual. In (Moon G, and Gillespie R, eds). *Society and Health*. London and New York: Routledge, pp 97-110.
- Gillespie R, and Gehardt C, 1995. Social Dimension of Sickness and Disability. In (Moon G, and Gillespie R, eds). *Society and Health*. London and New York: Routledge, pp 79-94.
- Gochman DS, 1988. *Health Behavior Emerging Research Perspectives*. New York-London: Plenum Press, pp 3-70.
- Harnett DL, and Soni AK, 1991. *Statistical Methods for Business and Economics*. 4th edition. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, pp 535-540.
- Hayes D, and Ross CE, 1987. Concern with Appearance, Health Belief, and Eating Habits. *Journal of Health and Social Behavior*, 28:120-130.
- Holtzman JM, Berkey DB, Mann J, 1990. Predicting Utilization of Dental Services by The Aged. *Journal of Public Health Dentistry*, 50 No.3: 164-171.
- Ingersol BD, 1982. *Behavioral Aspect in Dentistry*. New York: Appleton-Century-Croft, pp. 1-8, 47-67, 93-106.
- Januar P, 1996. Lay Evaluation of Dental and Oral Diseases. *Proceeding*, 11th Annual Scientific Meeting International Association for Dental Research South East Asian Division, Jakarta p. 40.

- Joelimar FA, 1986. **Dental Anxiety: Salah Satu Faktor Penghambat dalam Pemanfaatan Jasa Kedokteran Gigi.** Jakarta: Naskah KPPIKG VII - FKG UI, hal. 424-429.
- Jong A, 1981. **Dental Public Health and Community Dentistry.** St Louis-Toronto-London: The C.V. Mosby Company, pp. 147-153.
- Joos SK, and Hickam DH, 1990. **How Health Professionals Influences Health Behavior: Patient-Provider Interaction and Health Outcomes.** In (Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, eds.). **Health Behavior and Health Education.** 1st edition. San Francisco-Oxford: Jossey-Bass Publishers, pp 216-241.
- Kaplan RM, Saccuzzo DP, 1989. **Psychological Testing. 2nd edition.** Pasific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company, pp 86-105.
- Kat B, 1995. **Psychology in Health and Social Care Settings: The New Opportunity.** In (Broome A, and Llewelyn AS, eds). **Health Psychology - Process and Application.** 2nd edition, London: Chapman & Hall, pp 53-74.
- Kemm J, and Close A, 1995. **Health Promotion Theory and Practice.** London: Macmillan Press Ltd, pp 91-128.
- Kendall I, 1995. **The Founding of NHS.** In (Moon G, and Gillepsie R, eds). **Society and Health.** London and New York: Routledge, pp 143-162.
- Kent GG, 1974. **The Psychology of Dental Care.** Bristol: Wright, pp 77-93.
- Kirscht JP, 1988. **The Health Belief Model and Predictions of Health Actions.** In (Gochman DS, ed.). **Health Behavior Emerging Research Perspectives.** New York-London: Plenum Press, pp 27-42.
- Koslowsky M, Bailit H, Valluzzo P, 1974. **Satisfaction of The Patient and The Provider: Evaluation by Questionnaire.** *Journal of Public Health Dentistry*, 34 No.3: 188-194.
- Kress GC, 1988. **Patient Satisfaction with Dental Care.** *Dental Clinics of North America*, 32 No.4: 791-802.

- Leigh H, and Reiser M F, 1992. **The Patient: Biological, Psychological, and Social Dimension of Medical Practice.** 3rd edition, New York: Plenum Medical Book Company, pp 3-15, 375-381.
- Ley P, and Llewelyn S, 1995. Improving Patients' Understanding, Recall, Satisfaction and Compliance. In (Broome A, and Llewelyn AS, eds). **Health Psychology - Process and Application.** 2nd edition, London: Chapman & Hall, pp 75-98.
- Likert R, 1932. A Technique for Measurement of Attitudes. **Arch Psychol.** 140: 1-55.
- Litt MD, Reisine S, Tinanoff N, 1995. Multidimensional Causal Model of Dental Caries Development in Low-Income Preschool Children. **Public Health Reports** 110: 607-617.
- LKG Ys. UPDM(B), 1994. **Data Pasien Klinik Gigi Lembaga Klinik Gigi Yayasan Universitas Prof Dr Moestopo tahun 1993.** Jakarta: Unpublihsed Data.
- Long A, 1994. Assessing Health and Social Outcomes. In (Popay J, and Williams G, eds). **Researching the People's Health.** 1st edition, London: Routledge, pp 157-182.
- Lwanga SK and Tye CY, 1986. **Teaching Health Statistics - Twenty Lessons and Seminars Outlines.** Geneva: World Health Organization, pp 67-74.
- Malvitz DM, 1983. **Education for Oral health.** Philadelphia: W.B. Saunders Co., pp 79-85.
- Marteau TM, 1995. Health Belief and Attributions. In (Broome A, and Llewelyn AS, eds). **Health Psychology - Process and Application.** 2nd edition, London: Chapman & Hall, pp 3-20.
- Martin C, and Ingmire J, 1996. Making Dental Visits Anxiety Free and Painless. **ADA News Releases** October 1996, Annual Session.
- May B, 1993. Pain. In (Pitts M, and Phillips K, eds) **The Psychology of Health - an Introduction.** London and New York: Routledge, pp 91-105.
- Mckenzie JF, and Jurs JL, 1993. **Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs.** New York: Macmillan Publishing Company, pp67-86.

- Mellor AC, Milgrom P, 1995. Relationship between Dentists's Attitudes and Patient satisfaction. *Community Dent Oral Epidemiolog* 23:15-19.
- Milgrom P, 1978. *Regulation and the Quality of Dental Care.* Germantown-Maryland: Aspen System Corporation, pp 28-42.
- Munro BH, Visintainer MA, Page EB, 1986. *Statistical Method for Health Care Research.* Philadelphia: J.B. Lippincoff Company, pp 61-199, 265-333.
- Murphy KR, Davidshofer CO, 1988. *Psychological Testing.* Englewood Cliff, New Jersey: Prentice Hall, pp 62-136.
- Moon G, 1995. Demographic and Epidemiological Change. In (Moon G, and Gillepsie R, eds). *Society and Health.* London and New York: Routledge, pp 9-30.
- Moon G, and Gillepsie R (eds), 1995. *Society and Health.* London and New York: Routledge, pp 241-246.
- Mullen PD, Hersey JC, Iverson DC, 1987. Health Belief Models Compared. *Soc. Sci. Med.* 24 No.11: 973-981.
- Murray BP, and Wiese HJ, 1975. Satisfaction with Care and The Utilization of Dental Services at a Neighbourhood Dental Centre. *Journal of Public Health Dentistry*, 35 No.3: 170-176.
- Neale JM, Liebert RM, 1980. *Science and Behavior an Introduction to Methods of Research.* 2nd Edition. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Inc., pp 66-88, 90-1110, 179-184.
- Neter J, Wasserman W, Kutner MH, 1990. *Applied Linear Statistical Models: Regression, Analysis of Variance, and Experimental Designs.* 3rd edition. Boston: Irwin, pp 1035-1049.
- Newman JF, and Gift HC, 1992. Regular pattern of preventive Dental Services - A Measure of Access. *Soc. Sci. Med.*, 35 no.8: 997-1001.
- Neverlien PO, 1990. Assesment of a Single-item Dental Anxiety Question. *Acta Odontol Scand*, 48:365-369.
- Phillips S, 1995. Health Family and Community. In (Moon G, and Gillepsie R, eds). *Society and Health.* London and New York: Routledge, pp 33-48.

- Pitts M, 1993. An Introduction to Health Psychology. In (Pitts M, and Phillips K, eds) **The Psychology of Health - an Introduction**. London and New York: Routledge, pp 3-14.
- Plotnik R, 1996. **Introduction to Psychology**. 4th edition. Pasific Groove: Brooks/Cole Publishing Company, pp. 195-215.
- Popay J, and Williams G (eds), 1994. **Researching the People's Health**. 1st edition, London: Routledge, pp 1-12.
- Pujirahardjo WJ, 1993. Penentuan Sampel. Dalam (Poerwadi T, Joesoef AA, Widjaja L, ed) **Metode Penelitian dan Statistik Terapan**. Surabaya: Airlangga University Press, hal 49-60.
- Robbins SP, 1990. **Organization Theory Structure, Design, and Application**. 3rd edition. Engelwood Cliffs-New Yersey: Prentice-Hall, Inc., pp 47-80.
- Robinson E, 1995. Patients' Contribution to the Consultation. In (Broome A, and Llewelyn AS, eds). **Health Psychology - Process and Application**. 2nd edition, London: Chapman & Hall, pp 134-135.
- Rubin JG, Slovin M, & Krochack M, 1988. The Psychodynamic of Dental Anxiety and Dental Phobia. **Dental Clinics of North America**, 32 no.4: 647-658.
- Rosenstock IM, 1990. The Health Belief Model: Explaining Health Behavior Through Expectancies. In (Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, eds.). **Health Behavior and Health Education**. San Francisco-Oxford: Jossey-Bass Publishers, pp 39-62.
- Schulman RS, 1992. **Statistics in Plain English with Computer Applications**. New York: Chapman & Hall, pp. 91-92, 382-393.
- Smet B, 1994. **Psikologi Kesehatan**. Jakarta: Grasindo, hal. 7-32, 241-261.
- Stacey M, 1994. The power of lay knowledge: A Personal View. In (Popay J, and Williams G, eds). **Researching the People's Health**. 1st edition, London: Routledge, pp 85-98.
- Steel RGD, Torrie JH, 1980. **Principles and prochedures of Statistics**. 2nd edition. New York: McGraw-Hill Book Company, pp 126-129, 167-170, 311-331.

- Suku Dinas Kesehatan Kotamadya Jakarta Selatan, 1993. **Laporan Tahunan Usaha Kesehatan Gigi Wilayah Kotamadya Jakarta Selatan.** Jakarta: Suku Dinas Kesehatan Kotamadya Jakarta Selatan, hal. 1 - 36.
- Suku Dinas Kesehatan Kotamadya Jakarta Selatan, 1995. **Laporan Tahunan Usaha Kesehatan Gigi Wilayah Kotamadya Jakarta Selatan.** Jakarta: Suku Dinas Kesehatan Kotamadya Jakarta Selatan, hal. 1 - 40.
- Sumaryono D, 1993. Usaha Mempertahankan Gigi di Puskesmas DKI Jakarta Tahun 1991. *M.I. Kedok. Gigi Edisi Foril, IV: 331-340.*
- Syrjala A-MH, Knuuttila MLE, Syrjala LK, 1994. Obstacles to regular Dental care Related to Extrinsic and Intrinsic Motivation. *Community Dent Oral Epidemiol 22:269-272.*
- Taylor SE, 1991. **Health Psychology.** 2nd edition. New York: McGraw-Hill, inc, pp 3-13.
- Tabachnick BG, Fidell LS, 1983. **Using Multivariate Statistics.** New York: Harper & Row Publishers, pp 24-51, 76-116, 146-172, 372-415.
- Wardani R, 1993. Pengaruh Persepsi Kerentanan Diri, Persepsi Keseriusan Penyakit, dan Persepsi Manfaat Pencegahan terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Periodontal pada Masyarakat Perkebunan Purbasari Bandung. *MI Kedok Gigi Edisi Foril IV: 389-399.*
- Weiss GL, 1988. Patient Satisfaction with Primary Medical Care: Evaluation of Sociodemographic and Predispositional Factors. *Medical Care, 26 No.4: 383-391.*
- Weiss LJ, and Blustein J, 1996. Faithful Patients: The Effect of Long Term Physician-Patient Relationship on the Cost and Use of Health Care by Older Americans. *American Journal of Public Health, Vol. 86 No. 12: 1742-1747.*
- WHO Expert Committee on Prevention Methods and Programmes for Oral Diseases, 1984. **Prevention Methods and Programmes for Oral Diseases.** WHO Tech. Report Series No. 713. Geneva: World Health Organization.
- Yule B, and Parkin D, 1985. The Demand for Dental Care: An Assesment. *Soc. Sci. Med., 21 No.7: 753-760.*

ILAMPIRAN

Lampiran 1:

VARIABEL PENELITIAN DAN KOMPONEN YANG MENYUSUNNYA

VARIABEL BEBAS

- **KOGNISI PASIEN: Model Kepercayaan Kesehatan**
 - Pandangan kerentanan
 - Pandangan keseriusan
 - Pandangan manfaat
 - Pandangan hambatan
 - Keinginan melakukan tindakan
- **RASA TAKUT TERHADAP PERAWATAN GIGI**
- **PENGALAMAN PERAWATAN SEBELUMNYA**
 - Pengalaman traumatis/menyenangkan
 - Pandangan mengenai perawatan gigi
 - Frekuensi perawatan sebelumnya
- **KEBUTUHAN PERAWATAN GIGI YANG DIRASAKAN PASIEN (*FELT NEED*)**
 - Tanda dan gejala penyakit gigi dan mulut
 - Gangguan fungsi karena penyakit gigi dan mulut

VARIABEL TERGANTUNG

- **INTERAKSI PASIEN DENGAN TENAGA KESEHATAN GIGI**
 - Kognisi dan informasi
 - Interaksi personal
 - Mengatasi perbedaan persepsi
 - Pengaruh sosial
- **KETAATAN BEROBAT PASIEN**
- **KEPUASAN PASIEN**
 - Informasi-komunikasi
 - Penerimaan-pengertian
 - Kompetensi teknis dan sistem perawatan
 - Kepuasan umum

VARIABEL IKUTAN (*confounding variables*)

- **UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI**
 - Jarak tempat tinggal dengan puskesmas
 - Waktu lamanya perjalanan ke puskesmas
 - Kemudahan sarana transportasi ke puskesmas
 - Biaya transportasi ke puskesmas
 - Biaya perawatan yang dibayar pasien
 - Jam buka puskesmas
 - Lamanya waktu menunggu
 - Lamanya waktu dilakukan perawatan
 - Kesibukan perawatan menurut pandangan pasien
 - Kesibukan perawatan secara obyektif berdasarkan jumlah kunjungan pasien pada hari tersebut
 - Jenis perawatan gigi
 - Puskesmas tempat pasien dirawat
 - Dokter gigi yang merawat
- **FAKTOR DEMOGRAFI PASIEN**
 - Usia
 - Jenis kelamin
 - Etnis
- **KONDISI SOSIAL PASIEN**
 - Pendidikan
 - Pekerjaan
 - Penghasilan dalam keluarga
- **STATUS KESEHATAN GIGI DAN KEBUTUHAN PERAWATAN PASIEN (*EVALUATED NEED*)**

Lampiran 2:
KUESIONER PASIEN BARU

+ skala kebutuhan perawatan yang dirasakan pasien
+ SI INDEX

VARIABEL	NOMOR
KOGNISI PASIEN:	5 s/d 37
- Pandangan kerentanan	5 s/d 13
- Pandangan keseriusan	14 s/d 20
- Pandangan manfaat	21 s/d 27
- Pandangan hambatan	28 s/d 32
- Keinginan melakukan tindakan	33 s/d 37
RASA TAKUT TERHADAP PERAWATAN GIGI	1 s/d 4
PENGALAMAN PERAWATAN SEBELUMNYA	38 s/d 46
- Pengalaman traumatis/menyenangkan	38 - 39
- Pandangan mengenai perawatan gigi	44 s/d 46
- Frekuensi perawatan sebelumnya	40 s/d 43
KEBUTUHAN PERAWATAN GIGI YANG DIRASAKAN PASIEN (FELT NEED)	
- Berdasarkan Tanda dan gejala	a s/d j
- Berdasarkan Gangguan fungsi	k s/d m
FAKTOR DEMOGRAFI PASIEN	
- Usia	
- Jenis kelamin	
- Etnis	
KONDISI SOSIAL PASIEN	
- Pendidikan	
- Pekerjaan	
- Penghasilan dalam keluarga	

berikan tanda X pada jawaban yang menurut Sdr paling sesuai.

SAAT INI SAYA MENGALAMI:

- a. Gigi saya berlubang: [1,3]ya
[]tidak
- b. Gigi saya terasa ngilu bila makan atau minum yang panas/dingin:
[1,3]ya
[]tidak
- c. Gigi saya sering sakit berdenyut (cekot-cekot) walaupun tidak sedang makan: [1,7]ya
[]tidak
- d. Terdapat gigi saya yang rusak hingga tinggal akarnya (sisa akar): [1,4]ya
[]tidak
- e. Gigi saya ada yang patah/pecah: [0,5]ya
[]tidak
- f. Terdapat karang gigi: [0,4]ya
[]tidak
- g. Gusi saya sering berdarah: [0,9]ya
[]tidak
- h. Gusi saya sering terasa sakit terutama kalau tersentuh:
[1,2]ya
[]tidak
- i. Bau mulut saya kurang sedap/tidak enak: [0,8]ya
[]tidak
- j. Gigi saya ada yang goyang: [0,7]ya
[]tidak
- k. Kerusakan gigi saya menyebabkan kesulitan mengunyah makanan:
[1,66]ya
[]tidak
- l. Kerusakan gigi saya menyebabkan saya malu memperlihatkan gigi bila tersenyum: [0,55]ya
[]tidak
- m. Kerusakan gigi menyebabkan kesulitan dalam berbicara: [1,1]ya
[]tidak

Berikan tanda X pada jawaban yang menurut Sdr. paling sesuai

1. Sebelum berangkat pergi berobat gigi ke puskesmas, saya merasa:

- [1]sangat menginginkan karena akan mengalami sesuatu yang menyenangkan
- [2]biasa saja
- [3]sedikit kurang tenang
- [4]takut sehingga rasanya tidak enak dan menyakitkan
- [5]sangat takut terhadap apa yang akan dilakukan oleh dokter gigi terhadap saya

2. Bila sedang menunggu di ruang tunggu puskesmas, saya merasa:

- [1]santai
- [2]sedikit tidak tenang
- [3]tegang
- [4]takut
- [5]takut sekali hingga saya sering sampai berkeringat

3. Pada waktu saya sudah duduk di kursi pemeriksaan gigi dan menunggu dokter gigi yang sedang mempersiapkan alat-alatnya untuk membersihkan gigi saya, maka saya merasa:

- [1]santai
- [2]sedikit tidak tenang
- [3]tegang
- [4]takut
- [5]takut sekali hingga saya sering sampai berkeringat

4. Pada waktu dokter gigi akan membor gigi saya, maka saya merasa:

- [1]santai
- [2]sedikit tidak tenang
- [3]tegang
- [4]takut
- [5]takut sekali hingga saya sering sampai berkeringat

5. Secara umum keadaan kesehatan gigi saya sekarang ini:

- [1]sangat baik
- [2]baik
- [3]tidak tahu
- [4]rusak
- [5]rusak sekali

6. Kemungkinan saya terkena sakit gigi dalam 1 tahun mendatang:

- [5]sangat besar kemungkinannya
- [4]besar kemungkinannya
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kecil kemungkinannya
- [1]sangat kecil kemungkinannya

7. Kemungkinan gigi saya berlubang dalam 1 tahun mendatang:
- [5]sangat besar kemungkinannya
 - [4]besar kemungkinannya
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]kecil kemungkinannya
 - [1]sangat kecil kemungkinannya
8. Kemungkinan saya mengalami sakit pada gusi dalam 1 tahun mendatang:
- [5]sangat besar kemungkinannya
 - [4]besar kemungkinannya
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]kecil kemungkinannya
 - [1]sangat kecil kemungkinannya
9. Kemungkinan saya mengalami sakit gigi hingga gigi saya harus dicabut dalam 1 tahun mendatang:
- [5]sangat besar kemungkinannya
 - [4]besar kemungkinannya
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]kecil kemungkinannya
 - [1]sangat kecil kemungkinannya
10. Dibandingkan dengan orang lain yang seumur dengan saya, kemungkinan saya terkena sakit gigi:
- [5]jauh lebih besar kemungkinannya
 - [4]lebih besar kemungkinannya
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]lebih kecil kemungkinannya
 - [1]jauh lebih kecil kemungkinannya
11. Dibandingkan dengan orang lain yang seumur dengan saya, kemungkinan saya mengalami sakit pada gusi:
- [5]jauh lebih besar kemungkinannya
 - [4]lebih besar kemungkinannya
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]lebih kecil kemungkinannya
 - [1]jauh lebih kecil kemungkinannya
12. Dibandingkan dengan orang lain yang seumur dengan saya, kemungkinan saya mengalami sakit gigi hingga gigi saya harus dicabut:
- [5]jauh lebih besar kemungkinannya
 - [4]lebih besar kemungkinannya
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]lebih kecil kemungkinannya
 - [1]jauh lebih kecil kemungkinannya

13. Menurut saya, keadaan gigi saya selama ini:

- [1]kuat sekali
- [2]kuat
- [3]tidak ada pendapat
- [4]mudah rusak
- [5]sangat mudah rusak

14. Menurut pendapat saya, pada umumnya penyakit gigi:

- [5]sangat merugikan kesehatan saya
- [4]merugikan kesehatan saya
- [3]tidak ada pendapat
- [2]sedikit mengganggu kesehatan saya
- [1]tidak menimbulkan permasalahan terhadap kesehatan saya

15. Bila gigi saya berlubang, maka:

- [5]sangat merugikan kesehatan saya
- [4]merugikan kesehatan saya
- [3]tidak ada pendapat
- [2]sedikit mengganggu kesehatan saya
- [1]tidak menimbulkan permasalahan terhadap kesehatan saya

16. Bila gusi saya sakit, maka:

- [5]sangat merugikan kesehatan saya
- [4]merugikan kesehatan saya
- [3]tidak ada pendapat
- [2]sedikit mengganggu kesehatan saya
- [1]tidak menimbulkan permasalahan terhadap kesehatan saya

17. Bila sakit gigi saya mengakibatkan gigi saya harus dicabut, maka:

- [5]sangat merugikan kesehatan saya
- [4]merugikan kesehatan saya
- [3]tidak ada pendapat
- [2]sedikit mengganggu kesehatan saya
- [1]tidak menimbulkan permasalahan terhadap kesehatan saya

18. Bagi saya, perawatan gigi oleh dokter gigi merupakan sesuatu yang:

- [5]penting sekali
- [4]penting
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang penting
- [1]tidak penting

19. Perawatan terhadap gigi yang berlubang, menurut saya:

- [5]penting sekali
- [4]penting
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang penting
- [1]tidak penting

20. Perawatan terhadap sakit pada gusi, menurut saya:

- [5]penting sekali
- [4]penting
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang penting
- [1]tidak penting

21. Saya membicarakan mengenai kesehatan gigi saya dengan keluarga saya:

- [5]sangat sering
- [4]seringkali
- [3]kadang-kadang
- [2]jarang sekali
- [1]tidak pernah

22. Saya membicarakan mengenai kesehatan gigi saya dengan teman saya:

- [5]sangat sering
- [4]seringkali
- [3]kadang-kadang
- [2]jarang sekali
- [1]tidak pernah

23. Saya menganjurkan keluarga saya yang mengalami sakit gigi untuk berobat ke puskesmas/dokter gigi:

- [5]sangat sering
- [4]seringkali
- [3]kadang-kadang
- [2]jarang sekali
- [1]tidak pernah

24. Saya menganjurkan teman saya yang mengalami sakit gigi untuk berobat ke puskesmas/dokter gigi:

- [5]sangat sering
- [4]seringkali
- [3]kadang-kadang
- [2]jarang sekali
- [1]tidak pernah

25. Bagi saya, dengan gigi yang sehat maka saya dapat menikmati makanan dengan baik:
- [5]sangat setuju
 - [4]setuju
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]tidak setuju
 - [1]sangat tidak setuju
26. Saya memandang peranan gigi terhadap penampilan saya:
- [5]sangat penting
 - [4]penting
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]kurang penting
 - [1]tidak penting
27. Saya akan melakukan apa saja untuk perawatan gigi saya dan kalau perlu saya bersedia membayar mahal:
- [5]sangat setuju
 - [4]setuju
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]tidak setuju
 - [1]sangat tidak setuju
28. Berdasarkan keadaan saya, untuk memeriksakan gigi ke puskesmas secara teratur 6 bulan sekali:
- [5]sangat sulit untuk melaksanakannya
 - [4]sulit melaksanakannya
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]mudah melaksanakannya
 - [1]sangat mudah melaksanakannya
29. Kesempatan saya untuk berobat gigi ke puskesmas:
- [1]sangat banyak kesempatan
 - [2]cukup banyak kesempatan
 - [3]tidak ada pendapat
 - [4]kadang-kadang berhalangan
 - [5]sangat banyak halangannya
30. Menurut saya, pasien gigi di puskesmas sebelum dirawat:
- [5]harus menunggu sangat lama
 - [4]harus lama menunggu
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]tidak terlalu lama menunggu
 - [1]tidak lama menunggu

31. Menurut saya, pada umumnya perawatan gigi di puskesmas ini:

- [1]sangat baik
- [2]baik
- [3]tidak ada pendapat
- [4]buruk
- [5]sangat buruk

32. Sepengetahuan saya, biaya perawatan gigi di puskesmas gigi:

- [5]sangat mahal
- [4]cukup mahal
- [3]tidak ada pendapat
- [2]murah
- [1]sangat murah

33. Orang yang tidak mengalami sakit gigi terutama hanya karena nasib baik saja:

- [1]sangat setuju
- [2]setuju
- [3]tidak ada pendapat
- [4]tidak setuju
- [5]sangat tidak setuju

34. Saya merasa bertanggung jawab terhadap pemeliharaan kesehatan gigi saya:

- [5]sangat setuju
- [4]setuju
- [3]tidak ada pendapat
- [2]tidak setuju
- [1]sangat tidak setuju

35. Bila saya rajin menjaga kesehatan gigi saya, maka saya akan terhindar dari sakit gigi:

- [5]sangat setuju
- [4]setuju
- [3]tidak ada pendapat
- [2]tidak setuju
- [1]sangat tidak setuju

36. Meski pun saya sudah berusaha untuk mencegahnya, tapi kalau memang akan sakit gigi, maka saya tetap akan terkena sakit gigi:

- [1]sangat setuju
- [2]setuju
- [3]tidak ada pendapat
- [4]tidak setuju
- [5]sangat tidak setuju

37. Saya terkena sakit gigi atau tidak, hal itu tergantung dari diri saya:
- [5]sangat setuju
 - [4]setuju
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]tidak setuju
 - [1]sangat tidak setuju
38. Ketika masih remaja, bila saya menjalani perawatan gigi:
- [5]dokter gigi yang merawat sangat senang dengan perilaku saya
 - [4]dokter gigi yang merawat senang dengan perilaku saya
 - [3]tidak tahu
 - [2]perilaku saya tidak menyenangkan dokter gigi yang merawat
 - [1]perilaku saya sangat tidak menyenangkan dokter gigi yang merawat
39. Setelah dewasa, bila saya menjalani perawatan gigi:
- [5]dokter gigi yang merawat sangat senang dengan perilaku saya
 - [4]dokter gigi yang merawat senang dengan perilaku saya
 - [3]tidak tahu
 - [2]perilaku saya tidak menyenangkan dokter gigi yang merawat
 - [1]perilaku saya sangat tidak menyenangkan dokter gigi yang merawat
40. Di masa kanak-kanak saya menjalani perawatan gigi :
- [5]teratur 6 bulan sekali
 - [4]sering tapi tidak teratur
 - [3]setiap kali kalau terasa sakit
 - [2]kadang-kadang
 - [1]tidak pernah
41. Ketika remaja saya menjalani perawatan gigi:
- [5]teratur 6 bulan sekali
 - [4]sering tapi tidak teratur
 - [3]setiap kali kalau terasa sakit
 - [2]kadang-kadang
 - [1]tidak pernah
42. Setelah dewasa, saya menjalani perawatan gigi:
- [5]teratur 6 bulan sekali
 - [4]sering tapi tidak teratur
 - [3]setiap kali kalau terasa sakit
 - [2]kadang-kadang
 - [1]tidak pernah

43. Dalam 1 tahun terakhir ini saya menjalani perawatan gigi:

- [5] teratur 6 bulan sekali
- [4] seringkali tapi tidak teratur
- [3] setiap kali kalau terasa sakit
- [2] kadang-kadang
- [1] tidak pernah

44. Perawatan gigi di puskesmas gigi merupakan sesuatu yang tidak menyenangkan:

- [1] selalu demikian
- [2] seringkali demikian
- [3] tidak ada pendapat
- [4] kadang-kadang demikian
- [5] pendapat tersebut tidak tepat

45. Berdasarkan pengalaman saya, dalam perawatan gigi oleh dokter gigi paling sering saya merasa:

- [1] sangat sakit
- [2] sakit
- [3] tidak ada pendapat
- [4] agak sakit
- [5] tidak sakit

46. Terhadap perawatan gigi sebenarnya saya:

- [1] sangat tidak menginginkan
- [2] kalau bisa menghindarinya
- [3] tidak ada pendapat
- [4] menginginkannya
- [5] memang menginginkannya

-----diisi oleh petugas-----

Diagnosis: _____

Rencana terapi: _____

SI index:

SKALA KEBUTUHAN PERAWATAN GIGI YANG DIRASAKAN PASIEN

SKALA

I. BERDASARKAN TANDA DAN GEJALA

1. Gigi sering sakit berdenyutdenyut (cekot-cekot) walaupun tidak sedang makan	1,7
2. Gigi rusak hingga tinggal sisa akar	1,4
3. Gigi berlubang	1,3
4. Gigi ngilu bila makan/minum yang panas/dingin	1,3
5. Gusi sakit terutama kalau tersentuh	1,2
6. Gusi sering berdarah	0,9
7. Bau mulut kurang sedap/tidak enak	0,8
8. Gigi goyang	0,7
9. Gigi patah/pecah	0,5
10. Karang gigi	0,4

II. BERDASARKAN GANGGUAN FUNGSI

1. Kesulitan mengunyah makanan	1,66
2. Kesulitan berbicara	1,1
3. Malu memperlihatkan gigi	0,55

INDEKS STATUS/INTERVENSI
(SI Index)

SKALA	STATUS KESEHATAN GIGI	JENIS INTERVENSI
0	kesehatan mulut sempurna	tidak memerlukan perawatan
-0,0	tidak diketahui	pemeriksaan periodik
-0,1	terdapat plak, perdarahan pada gingiva	pelihara diri setelah diberi petunjuk oleh tenaga kesehatan
-0,2	tahap awal karies, kalkulus dan stain	perawatan permukaan gigi (upm. skaling dan aplikasi fluorida)
-0,3	kelainan posisi dan estetik gigi, dan kelainan dentofasial	perawatan ortodontik
-0,4	kerusakan pada jaringan penyangga gigi, periodontal pocket, gigi goyang	pembersihan dan penghalusan akar gigi, perawatan periodontal pocket
-0,5	karies gigi, kerusakan enamel dan dentin	penumpatan gigi atau pembuatan mahkota
-0,6	kerusakan pada pulpa dan ruang pulpa	perawatan pulpa
-0,7	kerusakan gigi tidak dapat direstorasi, impaksi gigi, fraktur gigi, trauma dan pembengkakan	perawatan bedah mulut: pencabutan gigi, menghilangkan lesi mulut, memperbaiki trauma
-0,8	kehilangan 1-3 gigi yang membutuhkan penggantian untuk mengembalikan fungsi pengunyahan dan penampilan	gigi tiruan cekat atau gigi tiruan sebagian
-0,9	beberapa hingga banyak gigi hilang, atau seluruh gigi hilang	gigi tiruan sebagian atau gigi tiruan penuh

Sumber: WHO Expert Committee on Prevention Methods and Programmes for oral Diseases, 1984

HASIL UJI COBA
KOGNISI PASIEN: PANDANGAN KERENTANAN

NO	RATA-RATA	STANDAR DEVIASI	KONSTRUK VALIDITAS (r)	KETERANGAN
5	3,421	0,919	0,432	signifikan
6	3,184	1,111	0,761	signifikan
7	3,579	1,081	0,662	signifikan
8	3,289	0,956	0,722	signifikan
9	3,053	1,114	0,731	signifikan
10	3,053	1,114	0,867	signifikan
11	3,105	1,085	0,782	signifikan
12	3,105	1,085	0,765	signifikan
13	3,050	1,089	0,622	signifikan

No: nomor butir (item) pada kuesioner signifikan pada $p < 0,05$

Reliabilitas instrumen: $R = 0,92$

HASIL UJI COBA
KOGNISI PASIEN: PANDANGAN KESERiusAN

NO.	RATA-RATA	STANDAR DEVIASI	KONSTRUK VALIDITAS (r)	KETERANGAN
14	3,921	1,124	0,564	signifikan
15	4,079	0,969	0,755	signifikan
16	4,105	0,863	0,709	signifikan
17	3,763	1,195	0,690	signifikan
18	4,579	0,642	0,745	signifikan
19	4,500	0,604	0,785	signifikan
20	4,4211	0,552	0,582	signifikan

No: nomor butir pada kuesioner signifikan pada $p < 0,05$

Reliabilitas instrumen: $R = 0,86$

HASIL UJI COBA
KOGNISI PASIEN: PANDANGAN MANFAAT

NO	RATA-RATA	STANDAR DEVIASI	KONSTRUK VALIDITAS (r)	KETERANGAN
21	3,368	0,751	0,564	signifikan
22	3,158	0,754	0,475	signifikan
23	3,421	0,948	0,772	signifikan
24	3,395	0,916	0,767	signifikan
25	4,579	0,500	0,804	signifikan
26	4,526	0,647	0,681	signifikan
27	3,737	0,760	0,579	signifikan

No: nomor butir pada kuesioner
signifikan pada $p < 0,05$
Reliabilitas instrumen: $R = 0,86$

HASIL UJI COBA
KOGNISI PASIEN: PANDANGAN HAMBATAN

NO	RATA-RATA	STANDAR DEVIASI	KONSTRUK VALIDITAS (r)	KETERANGAN
28	2,842	1,128	0,762	signifikan
29	2,882	1,226	0,778	signifikan
30	2,816	1,270	0,795	signifikan
31	1,868	0,704	0,761	signifikan
32	2,737	1,131	0,577	signifikan

No: nomor butir pada kuesioner
signifikan pada $p < 0,05$

Reliabilitas instrumen: $R = 0,86$

HASIL UJI COBA
KOGNISI PASIEN: KEINGINAN MELAKUKAN TINDAKAN

NO	RATA-RATA	STANDAR DEVIASI	KONSTRUK VALIDITAS (r)	KETERANGAN
33	3,579	0,722	0,606	signifikan
34	4,289	0,515	0,596	signifikan
35	4,447	0,504	0,638	signifikan
36	3,263	0,921	0,612	signifikan
37	3,974	0,854	0,470	signifikan

No: nomor butir pada kuesioner
signifikan pada $p < 0,05$
Reliabilitas instrumen: $R = 0,71$

HASIL UJI COBA
RASA TAKUT PASIEN TERHADAP PERAWATAN GIGI

NO	RATA-RATA	STANDAR DEVIASI	KONSTRUK VALIDITAS (r)	KETERANGAN
1	1,914	1,067	0,377	signifikan
2	1,486	0,742	0,693	signifikan
3	1,857	1,033	0,671	signifikan
4	2,229	0,973	0,630	signifikan

No: nomor butir pada kuesioner
signifikan pada $p < 0,05$

Reliabilitas instrumen: $R = 0,79$

HASIL UJI COBA
PENGALAMAN PERAWATAN GIGI SEBELUMNYA

NO	RATA-RATA	STANDAR DEVIASI	KONSTRUK VALIDITAS (r)	KETERANGAN
38	3,686	0,676	0,502	signifikan
39	3,800	0,677	0,501	signifikan
40	2,543	1,291	0,580	signifikan
41	2,486	1,337	0,829	signifikan
42	2,886	1,231	0,674	signifikan
43	2,686	1,231	0,874	signifikan
44	3,857	0,772	0,644	signifikan
45	3,714	0,659	0,606	signifikan
46	3,571	0,634	0,530	signifikan

No: nomor butir pada kuesioner
signifikan pada $p < 0,05$

Reliabilitas instrumen: $R = 0,92$

Lampiran 3:

KUESIONER PERAWATAN PASIEN

VARIABEL	NOMOR
INTERAKSI PASIEN DENGAN TENAGA KESEHATAN GIGI	1 s/d 12
- Kognisi dan informasi	1 s/d 3
- Interaksi personal	4 s/d 6
- Mengatasi perbedaan persepsi	7 s/d 10
- Pengaruh sosial	11 - 12
KEPUASAN PASIEN	13 s/d 30
- Informasi-komunikasi	13 s/d 15
- Penerimaan-pengertian	16 s/d 19
- Kompetensi teknis	20 s/d 22
- Sarana perawatan	23 s/d 27
- Kepuasan umum	28 s/d 30
UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI	
- Jarak tempat tinggal dengan puskesmas	31
- Waktu lamanya perjalanan ke puskesmas	32
- Kemudahan sarana transportasi ke puskesmas	34
- Biaya transportasi ke puskesmas	33
- Biaya perawatan yang dibayar pasien	39
- Jam buka puskesmas	35
- Lamanya waktu menunggu	36
- Lamanya waktu dilakukan perawatan	37
- Kesibukan perawatan menurut pandangan pasien	38

Daftar pertanyaan:
P E R A W A T A N P A S I E N

Mohon dijawab dengan benar. Pertanyaan ini untuk penelitian kesehatan gigi. Jawaban akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk penelitian.

Tanggal:

No.:

Puskesmas:

N A M A : _____

Berikan tanda X pada jawaban yang menurut Sdr. paling sesuai

1. Setelah memeriksa gigi saya, dokter gigi menjelaskan pada saya mengenai keadaan gigi/penyakit gigi saya:

- [1]tidak pernah
- [2]kadang-kadang
- [3]tidak ada pendapat
- [4]seringkali
- [5]selalu

2. Sebelum melakukan perawatan, dokter gigi menjelaskan pada saya mengenai perawatan yang akan dilakukannya:

- [1]tidak pernah
- [2]kadang-kadang
- [3]tidak ada pendapat
- [4]seringkali
- [5]selalu

3. Dokter gigi menjawab semua pertanyaan yang saya ajukan:

- [1]tidak pernah
- [2]kadang-kadang
- [3]tidak ada pendapat
- [4]seringkali
- [5]selalu

4. Dokter gigi mendorong saya untuk menceritakan mengenai keadaan gigi saya:
- [1]tidak pernah
 - [2]kadang-kadang
 - [3]tidak ada pendapat
 - [4]seringkali
 - [5]selalu
5. Ketika saya menceritakan mengenai keadaan gigi saya, dokter gigi yang merawat saya:
- [5]dengan penuh perhatian mendengarkan
 - [4]memperhatikan
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]kurang memperhatikan
 - [1]tidak memperhatikan
6. Dokter gigi yang merawat saya memahami apa yang saya inginkan mengenai perawatan gigi saya:
- [5]sangat setuju
 - [4]setuju
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]tidak setuju
 - [1]sangat tidak setuju
7. Bila terdapat hal-hal yang tidak menyenangkan dalam perawatan gigi saya, untuk menyampaikan pada dokter gigi yang merawat:
- [5]sangat yakin ia tidak akan tersinggung
 - [4]yakin ia tidak akan tersinggung
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]ragu-ragu untuk menyampaikan
 - [1]tidak berani menyampaikan
8. Saya dapat dengan leluasa menyampaikan masalah saya kepada dokter gigi yang merawat saya:
- [5]sangat setuju
 - [4]setuju
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]tidak setuju
 - [1]sangat tidak setuju
9. Penjelasan yang disampaikan oleh dokter gigi yang merawat saya:
- [1]sulit untuk dimengerti
 - [2]kurang dapat saya mengerti
 - [3]tidak ada pendapat
 - [4]mudah saya mengerti
 - [5]sangat mudah saya mengerti

10. Bila saya mengajukan keberatan mengenai perawatan gigi saya, tampaknya dokter gigi yang merawat saya akan:
- [5]sangat memahami
 - [4]memahami
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]kurang memahami
 - [1]tidak memahami
11. Terhadap anjuran dari dokter gigi yang merawat, saya:
- [5]sangat ingin mengikutinya
 - [4]ingin mengikutinya
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]agak sulit mengikutinya
 - [1]sulit mengikutinya
12. Apa yang disampaikan oleh dokter gigi tentang kesehatan gigi saya:
- [5]sangat berpengaruh
 - [4]berpengaruh
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]tidak berpengaruh
 - [1]sama sekali tidak berpengaruh
13. Penjelasan mengenai keadaan/penyakit gigi saya dari dokter gigi yang merawat saya:
- [5]sangat memuaskan
 - [4]memuaskan
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]kurang memuaskan
 - [1]tidak memuaskan
14. Penjelasan dari dokter gigi mengenai perawatan yang saya butuhkan:
- [5]sangat memuaskan
 - [4]memuaskan
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]kurang memuaskan
 - [1]tidak memuaskan
15. Jawaban dokter gigi terhadap pertanyaan yang saya ajukan:
- [5]sangat memuaskan
 - [4]memuaskan
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]kurang memuaskan
 - [1]tidak memuaskan

16. Perhatian dokter gigi terhadap penyakit gigi saya:

- [5]sangat memuaskan
- [4]memuaskan
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang memuaskan
- [1]tidak memuaskan

17. Terhadap keluhan saya, dokter gigi sikapnya:

- [5]sangat memperhatikan
- [4]cukup memperhatikan
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang memperhatikan
- [1]tidak memperhatikan

18. Ketika merawat gigi saya, dokter gigi ramah terhadap saya:

- [5]sangat setuju
- [4]setuju
- [3]tidak ada pendapat
- [2]tidak setuju
- [1]sangat tidak setuju

19. Terhadap diri saya, dokter gigi sikapnya:

- [5]sangat menghargai diri saya
- [4]cukup menghargai diri saya
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang menghargai saya
- [1]tidak menghargai saya

20. Menurut saya, dokter gigi yang merawat saya bekerja dengan:

- [5]sangat teliti
- [4]teliti
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang teliti
- [1]tidak teliti

21. Cara dokter gigi untuk menjelaskan mengenai kemungkinan timbulnya rasa sakit pada waktu perawatan gigi:

- [5]sangat memuaskan
- [4]memuaskan
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang memuaskan
- [1]tidak memuaskan

22. Saya yakin dokter gigi yang merawat saya akan mengerjakan yang terbaik bagi saya:

- [5]sangat setuju
- [4]setuju
- [3]tidak ada pendapat
- [2]tidak setuju
- [1]sangat tidak setuju

23. Ruangan tempat menunggu sebelum dipanggil untuk dirawat:

- [5]sangat memuaskan
- [4]memuaskan
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang memuaskan
- [1]tidak memuaskan

24. Suasana ruang tempat saya menunggu sebelum dipanggil untuk dirawat:

- [5]sangat menyenangkan
- [4]menyenangkan
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang menyenangkan
- [1]tidak menyenangkan

25. Ruangan tempat dokter gigi merawat saya:

- [5]sangat memuaskan
- [4]memuaskan
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang memuaskan
- [1]tidak memuaskan

26. Peralatan yang digunakan untuk merawat saya:

- [5]sangat baik
- [4]baik
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang baik
- [1]jelek

27. Keadaan ruang praktek tempat perawatan gigi saya:

- [5]sangat nyaman
- [4]nyaman
- [3]tidak ada pendapat
- [2]kurang nyaman
- [1]tidak nyaman

28. Terhadap perawatan gigi yang saya jalani, saya berpendapat:
- [5]sangat memenuhi kebutuhan perawatan yang saya inginkan
 - [4]memenuhi kebutuhan perawatan yang saya inginkan
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]kurang memenuhi keinginan saya
 - [1]tidak memenuhi keinginan saya
29. Terhadap keadaan gigi saya, perawatan yang saya terima di puskesmas ini:
- [5]sangat memperbaiki keadaan gigi saya
 - [4]memperbaiki keadaan gigi saya
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]tidak ada perubahan
 - [1]keadaannya malah lebih buruk
30. Secara umum perawatan gigi yang saya dapatkan di puskesmas ini:
- [5]sangat memuaskan
 - [4]memuaskan
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]kurang memuaskan
 - [1]tidak memuaskan
31. Jarak puskesmas ini dengan tempat tinggal saya:
- [1]sangat jauh
 - [2]jauh
 - [3]tidak ada pendapat
 - [4]dekat
 - [5]sangat dekat
32. Waktu yang saya butuhkan untuk pergi ke puskesmas ini:
- [5]sangat singkat
 - [4]singkat
 - [3]tidak ada pendapat
 - [2]lama
 - [1]sangat lama
33. Biaya transportasi yang saya gunakan untuk ke puskesmas ini:
- [1]sangat mahal
 - [2]mahal
 - [3]tidak ada pendapat
 - [4]murah
 - [5]sangat murah

34. Transportasi untuk pergi ke puskesmas ini, bagi saya:
[1]sangat sulit
[2]sulit
[3]tidak ada pendapat
[4]mudah
[5]sangat mudah
35. Jam buka puskesmas dengan kesempatan saya untuk menjalani perawatan:
[5]sangat sesuai
[4]sesuai
[3]tidak ada pendapat
[2]kurang sesuai
[1]tidak sesuai
36. Waktu menunggu sebelum saya dipanggil untuk dirawat:
[1]sangat lama
[2]lama
[3]tidak ada pendapat
[4]singkat
[5]sangat singkat
37. Lamanya waktu yang digunakan untuk merawat gigi saya:
[1]sangat lama
[2]lama
[3]tidak ada pendapat
[4]cepat
[5]sangat cepat
38. Menurut saya, kesibukan perawatan pasien gigi di puskesmas ini pada waktu saya dirawat:
[1]sangat sibuk
[2]sibuk
[3]tidak ada pendapat
[4]tidak sibuk
[5]sangat tidak sibuk
39. Biaya perawatan gigi di puskesmas ini, menurut saya:
[1]sangat mahal
[2]mahal
[3]tidak ada pendapat
[4]murah
[5]sangat murah

-----diisi oleh petugas-----

Terapi: _____

Operator: _____

HASIL UJI COBA
INTERAKSI PASIEN DENGAN TENAGA KESEHATAN GIGI

NO	RATA-RATA	STANDAR DEVIASI	KONSTRUK VALIDITAS (r)	KETERANGAN
1	3,862	1,246	0,536	signifikan
2	3,655	1,203	0,635	signifikan
3	3,862	1,274	0,624	signifikan
4	3,655	1,427	0,875	signifikan
5	3,862	1,085	0,733	signifikan
6	3,414	1,023	0,799	signifikan
7	3,966	1,183	0,880	signifikan
8	3,759	1,004	0,707	signifikan
9	3,655	0,857	0,663	signifikan
10	3,828	0,928	0,482	signifikan
11	4,103	1,113	0,656	signifikan
12	3,966	1,117	0,798	signifikan

No. nomor butir pada kuesioner signifikan pada $p < 0,05$

Reliabilitas instrumen: $R = 0,92$

HASIL UJI COBA
KEPUASAN BEROBAT

NO	RATA-RATA	STANDAR DEVIASI	KONSTRUK VALIDITAS (r)	KETERANGAN
13	3,931	0,842	0,686	signifikan
14	4,103	0,618	0,446	signifikan
15	3,897	0,724	0,676	signifikan
16	4,207	0,491	0,592	signifikan
17	4,345	0,614	0,459	signifikan
18	4,241	0,636	0,406	signifikan
19	4,276	0,591	0,524	signifikan
20	4,103	0,860	0,522	signifikan
21	3,690	0,987	0,480	signifikan
22	4,069	0,842	0,476	signifikan
23	4,000	0,707	0,664	signifikan
24	4,345	0,484	0,626	signifikan
25	3,172	1,002	0,454	signifikan
26	3,448	0,827	0,362	signifikan
27	3,621	0,820	0,495	signifikan
28	3,897	0,772	0,577	signifikan
29	4,103	0,557	0,507	signifikan
30	4,000	0,655	0,640	signifikan

No. nomor butir pada kuesioner signifikan pada $p < 0,05$

Reliabilitas instrumen: $R = 0,86$

Lampiran 4:

PANDUAN PELAKSANAAN WAWANCARA
DAN OBSERVASI

PANDUAN PELAKSANAAN WAWANCARA DAN OBSERVASI

Dalam rangka melengkapi pengumpulan data yang dilakukan melalui kuesioner dilakukan wawancara terbuka dengan pasien serta observasi terhadap proses perawatan gigi yang berlangsung. Wawancara dan observasi diselenggarakan untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap mengenai fenomena berobat pasien gigi di puskesmas.

Wawancara dengan pasien dilakukan secara bebas (tidak terstruktur) sesuai dengan perkembangan alur pembicaraan yang berlangsung. Fokus pembicaraan dalam wawancara yang berlangsung diarahkan untuk mendapatkan pemahaman mengenai:

1. Makna dan konsep sakit gigi menurut pandangan pasien.
2. Makna dan konsep perawatan gigi menurut pandangan pasien baik perawatan gigi secara umum maupun secara khusus di puskesmas.
3. Bagaimana pasien mengartikan pengalaman berobat gigi di puskesmas yang baru dijalaninya.

Observasi . . . dijalankan terhadap proses perawatan gigi yang berlangsung di puskesmas. Hal-hal yang diobservasi meliputi:

1. Prosedur perawatan gigi yang berlangsung sejak seorang pasien datang hingga kembali.
2. Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan selama berlangsungnya perawatan.

3. Perilaku dan ungkapan pasien yang berlangsung selama menjalani perawatan gigi.

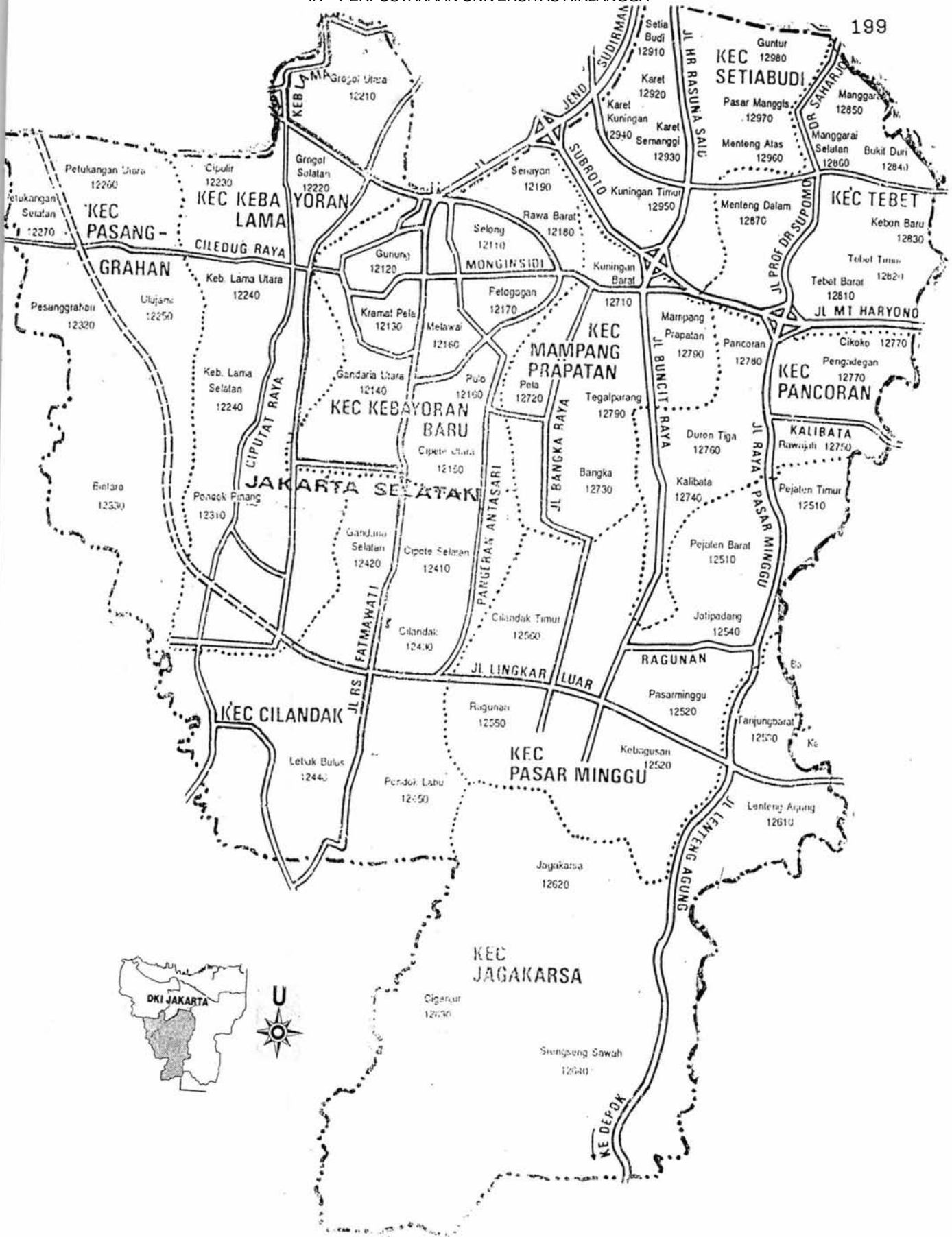
PANDUAN PERTANYAAN PADA WAWANCARA

Sesuai dengan maksud penelitian ini untuk melihat dari sudut pandang pasien maka wawancara dilakukan secara terbuka dengan tidak secara ketat terikat pada pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan. Namun agar wawancara dapat berfokus pada hal yang diteliti maka digunakan panduan pertanyaan sebagai berikut:

1. Sakit gigi menurut pasien (konsep sehat-sakit)
2. Perawatan gigi menurut pasien
 - a. Pandangan pasien mengenai perawatan gigi
 - b. Faktor-faktor yang menyebabkan pasien mencari perawatan gigi
 - c. Faktor yang menyebabkan pasien meneruskan/menghentikan perawatan gigi yang dijalannya
3. Pandangan pasien mengenai perawatan gigi di puskesmas
 - a. Pandangan pasien mengenai proses perawatan gigi di puskesmas
 - b. Pandangan pasien mengenai hasil perawatan gigi yang dijalannya di puskesmas
 - c. Pandangan pasien mengenai perawatan gigi yang dianggap selesai.

Lampiran 5 :

PETA WILAYAH JAKARTA SELATAN



PETA WILAYAH JAKARTA SELATAN skala 1 : 74.000

Lampiran 6:

KODE VARIABEL UNTUK
ANALISIS DATA

DAFTAR KODE VARIABEL
PENGOLAHAN DATA

KOGNISI PASIEN: Model Kepercayaan Kesehatan

1. RENTAN : Pandangan kerentanan
 2. SERIUS : Pandangan keseriusan
 3. MANFAAT : Pandangan manfaat
 4. HAMBATAN : Pandangan hambatan
 5. MOTIVASI : Keinginan melakukan tindakan
-

6. TAKUT : RASA TAKUT TERHADAP PERAWATAN GIGI
-

PENGALAMAN PERAWATAN SEBELUMNYA

7. PENGTRM : Pengalaman traumatis/menyenangkan
 8. PENGDRG : Pandangan mengenai perawatan gigi
 9. PENGFREK : Frekuensi perawatan sebelumnya
 10. PENGTOT : **PENGALAMAN PERAWATAN GIGI SEBELUMNYA**
(jumlah skor variabel no. 7, 8, 9, dan 10)
-

KEBUTUHAN PERAWATAN GIGI YANG DIRASAKAN PASIEN (FELT NEED)

11. KEBPTG : kebutuhan perawatan gigi berdasarkan pandangan pasien berdasarkan **tanda dan gejala** (signs and symptoms) kelainan gigi dan mulut
 12. KEBPF : kebutuhan perawatan gigi berdasarkan pandangan pasien mengenai gangguan fungsi gigi dan mulut
-

13. KEBST : **STATUS KESEHATAN GIGI DAN KEBUTUHAN PERAWATAN PASIEN (EVALUATED NEED)** berdasarkan hasil pemeriksaan tenaga kesehatan gigi menggunakan SI Index
-

INTERAKSI PASIEN DENGAN TENAGA KESEHATAN GIGI

14. INTKOG1 : Kognisi dan informasi
 15. INTPERS1 : Interaksi personal
 16. INTPERS1 : Mengatasi perbedaan persepsi
 17. INTSOS1 : Pengaruh sosial
 18. INTOT1 : INTERAKSI PASIEN DENGAN TENAGA KESEHATAN GIGI
 (jumlah skor variabel no. 14, 15, 16, dan 17)
-

KEPUASAN PASIEN

19. PSINF1 : Informasi-komunikasi
 20. PSTRM1 : Penerimaan-pengertian
 21. PSKOMP1 : Kompetensi teknis
 22. PSARANA1 : Sarana
 23. PSUMUM1 : Kepuasan umum
 24. PUASTOT1 : KEPUASAN PASIEN
 (jumlah skor variabel no 19, 20, 21, 22, 23)
-

25. TAAT : KETAATAN BEROBAT PASIEN
-

UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI

26. JARAK1 : Jarak tempat tinggal dengan puskesmas
 27. WTEMPUH1 : Waktu perjalanan ke puskesmas
 28. TRANSP1 : Sarana transportasi ke puskesmas
 29. BYTRANS1 : Biaya transportasi ke puskesmas
 30. BIAYAPR1 : Biaya perawatan yang dibayar pasien
 31. JAMBUKA1 : Jam buka puskesmas
 32. WTUNGGU1 : Lamanya waktu menunggu
 33. WPRWT1 : Lamanya waktu dilakukan perawatan gigi
 34. SIBUKPS1 : Kesibukan perawatan menurut pandangan pasien
 35. SIBUKOB1 : Kesibukan perawatan secara obyektif berdasarkan jumlah kunjungan pasien pada hari tersebut
 36. JENISPRW : Jenis perawatan gigi
 1 = perawatan jaringan penyangga gigi (periodontologi)
 2 = penambalan gigi (operative dentistry)
 3 = perawatan saraf gigi (endodontik)
 4 = pencabutan gigi/bedah mulut (oral surgery)
 37. PUSKES : Puskesmas tempat pasien dirawat
 1 = Tebet
 2 = Pancoran
 3 = Ulujami
 4 = Jagakarsa
 38. DRG1 : Nomor dokter gigi yang merawat (no. 1 s/d 9)
 39. SKDRG : Skor dokter gigi yang merawat mengenai pandangannya tentang perawatan pasien
-

FAKTOR DEMOGRAFI PASIEN

40. USIA : Usia pasien (berdasarkan tahun kelahiran)
 41. SEX : Jenis kelamin pasien
 1 = pria
 2 = wanita
 42. ETNIS : Suku bangsa pasien
 1 = Jawa
 2 = Sunda
 3 = Betawi
 4 = lainnya
-

KONDISI SOSIAL PASIEN

43. PEND : Pendidikan pasien
 1 = Tidak sekolah
 2 = SD
 3 = SLTP
 4 = SLTA
 5 = Perguruan tinggi
 44. KERJA : Pekerjaan pasien
 1 = ibu rumah tangga
 2 = pegawai
 3 = pedagang
 4 = dan lain-lain
 45. INCOME : Penghasilan dalam keluarga per bulan
 (dalam ribuan rupiah)
-

Catatan: bila terdapat angka di belakang kode variabel (upm. INKOG1) berarti skor variabel tersebut pada kunjungan tersebut (upm. INTKOG1 berarti skor INTKOG pada kunjungan ke 1).

VARIABEL BEBAS:

- Kognisi Pasien: Model Kepercayaan Kesehatan
- Rasa takut pasien
- Pengalaman perawatan sebelumnya
- Kebutuhan perawatan gigi yang dirasakan pasien

VARIABEL TERGANTUNG:

- Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan gigi
- Ketaatan berobat pasien
- Kepuasan pasien

LAMPIRAN 7 :

HASIL UJI NORMALITAS
DATA PENELITIAN

----- Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

PENGTOT PENGALAMAN PERAWATAN SEBELUMNYA (total s

Test distribution - Normal Mean: 28.89
Standard Deviation: 6.53

Cases: 404

Most extreme differences				
Absolute	Positive	Negative	K-S Z	2-Tailed P
.09232	.09232	-.07795	1.8557	.0020

----- Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

KEBFTG kebutuhan (felt need): tanda & gejala

Test distribution - Normal Mean: 5.4205
Standard Deviation: 1.9907

Cases: 404

Most extreme differences				
Absolute	Positive	Negative	K-S Z	2-Tailed P
.05188	.03560	-.05188	1.0429	.2269

----- Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

KEBFF kebutuhan (felt need): gangguan fungsi

Test distribution - Normal Mean: 1.9114
Standard Deviation: 1.0158

Cases: 404

Most extreme differences				
Absolute	Positive	Negative	K-S Z	2-Tailed P
.21663	.14723	-.21663	4.3543	.0000

- - - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

TAAT KETAATAN BEROBAT

Test distribution - Normal Mean: .7297
Standard Deviation: .2665

Cases: 404

Most extreme differences

Absolute	Positive	Negative	K-S Z	2-Tailed P
.29282	.21399	-.29282	5.8856	.0000

RENTAN PANDANGAN KERENTANAN (pasien)

Mean	29.094	Median	28.000	Std dev	7.282
Kurtosis	-1.101	S E Kurt	.242	Skewness	-.052
S E Skew	.121				

Valid cases 404 Missing cases 0

SERIUS PANGANGAN KESERIUSAN (pasien)

Mean	27.896	Median	29.000	Std dev	4.476
Kurtosis	.109	S E Kurt	.242	Skewness	-.595
S E Skew	.121				

Valid cases 404 Missing cases 0

MANFAAT PANDANGAN MANFAAT PERAWATAN (pasien)

Mean	25.812	Median	26.000	Std dev	3.642
Kurtosis	.242	S E Kurt	.242	Skewness	-.359
S E Skew	.121				

Valid cases 404 Missing cases 0

HAMBATAN PANDANGAN HAMBATAN PERAWATAN (pasien)

Mean	12.191	Median	12.000	Std dev	2.775
Kurtosis	-.259	S E Kurt	.242	Skewness	.130
S E Skew	.121				

Valid cases	404	Missing cases	0
-------------	-----	---------------	---

MOTIVASI keinginan pasien menjalani perawatan

Mean	19.030	Median	19.000	Std dev	2.493
Kurtosis	.282	S E Kurt	.242	Skewness	-.364
S E Skew	.121				

Valid cases	404	Missing cases	0
-------------	-----	---------------	---

TAKUT RASA TAKUT PASIEN

Mean	7.507	Median	7.000	Std dev	2.454
Kurtosis	-.340	S E Kurt	.242	Skewness	.667
S E Skew	.121				

Valid cases	404	Missing cases	0
-------------	-----	---------------	---

FENGTOT PENGALAMAN PERAWATAN SEBELUMNYA (total s

Mean	28.886	Median	29.000	Std dev	6.525
Kurtosis	-.782	S E Kurt	.242	Skewness	.133
S E Skew	.121				

Valid cases	404	Missing cases	0
-------------	-----	---------------	---

KEBPTG kebutuhan (felt need): tanda & gejala

Mean	5.421	Median	5.550	Std dev	
1.991					
Kurtosis	-.457	S E Kurt	.242	Skewness	-.145
S E Skew	.121				

Valid cases	404	Missing cases	0
-------------	-----	---------------	---

KEBFF kebutuhan (felt need): gangguan fungsi

Mean	1.911	Median	1.660	Std dev	1.016
Kurtosis	-.520	S E Kurt	.242	Skewness	-.398
S E Skew	.121				

Valid cases 404 Missing cases 0

KEBST kebutuhan (evaluative need): pemeriksaan

Mean	-.617	Median	-.700	Std dev	.100
Kurtosis	-.497	S E Kurt	.242	Skewness	.875
S E Skew	.121				

Valid cases 404 Missing cases 0

INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG (total skor)

Mean	46.839	Median	49.000	Std dev	8.183
Kurtosis	-.170	S E Kurt	.242	Skewness	-.727
S E Skew	.121				

Valid cases 404 Missing cases 0

FUASTOT1 KEPUASAN PASIEN (total skor)

Mean	71.770	Median	73.000	Std dev	10.102
Kurtosis	.925	S E Kurt	.242	Skewness	-.709
S E Skew	.121				

Valid cases 404 Missing cases 0

TAAT KETAATAN BEROBAT

Mean	.730	Median	.670	Std dev	.267
Kurtosis	-1.399	S E Kurt	.242	Skewness	-.254
S E Skew	.121				

Valid cases 404 Missing cases 0

LAMPIRAN 8:
HASIL ANALISIS STATISTIK DATA
PENGUKURAN BERULANG
(repeated measures)

KUNJUNGAN: 2 KALI

INTERAKSI PASIEN DOKTER GIGI

***** Analysis of Variance -- design 1*****

Tests involving 'FACTOR2' Within-Subject Effect.

Tests of Significance for T2 using UNIQUE sums of squares					
Source of Variation	SS	DF	MS	F	Sig of F
WITHIN+RESIDUAL	197.73	146	1.35		
FACTOR2	.77	1	.77	.57	.453

KEPUASAN PASIEN

***** Analysis of Variance -- design 1*****

Tests involving 'FACTOR2' Within-Subject Effect.

Tests of Significance for T2 using UNIQUE sums of squares					
Source of Variation	SS	DF	MS	F	Sig of F
WITHIN+RESIDUAL	213.59	146	1.46		
FACTOR2	4.41	1	4.41	3.01	.085

KUNJUNGAN: 3 KALI

***** Analysis of Variance -- design 1

Tests involving 'FACTOR3' Within-Subject Effect.

AVERAGED Tests of Significance for INTOT using UNIQUE sums of squares					
Source of Variation	SS	DF	MS	F	Sig of F
WITHIN+RESIDUAL	66.26	96	.69		
FACTOR3	1.07	2	.54	.78	.462

***** Analysis of Variance -- design 1*****

Tests involving 'FACTOR3' Within-Subject Effect.

AVERAGED Tests of Significance for PUASTOT using UNIQUE sums of squares					
Source of Variation	SS	DF	MS	F	Sig of F
WITHIN+RESIDUAL	145.29	96	1.51		
FACTOR3	6.04	2	3.02	2.00	.142

KUNJUNGAN: 4 KALI

***** Analysis of Variance -- design 1*****

EFFECT .. FACTOR4

Tests involving 'FACTOR4' Within-Subject Effect.

AVERAGED Tests of Significance for INTOT using UNIQUE sums of squares

Source of Variation	SS	DF	MS	F	Sig of F
WITHIN+RESIDUAL	21.91	66	.33		
FACTOR4	.09	3	.03	.09	.967

***** Analysis of Variance -- design 1*****

Tests involving 'FACTOR4' Within-Subject Effect.

AVERAGED Tests of Significance for PUASTOT using UNIQUE sums of squares

Source of Variation	SS	DF	MS	F	Sig of F
WITHIN+RESIDUAL	125.50	66	1.90		
FACTOR4	3.25	3	1.08	.57	.637

KUNJUNGAN: 5 KALI

***** Analysis of Variance -- design 1*****

EFFECT .. FACTOR1

Tests involving 'FACTOR1' Within-Subject Effect.

AVERAGED Tests of Significance for INTOT using UNIQUE sums of squares

Source of Variation	SS	DF	MS	F	Sig of F
WITHIN+RESIDUAL	115.09	152	.76		
FACTOR1	3.71	4	.93	1.23	.302

***** Analysis of Variance -- design 1*****

EFFECT .. FACTOR1

Tests involving 'FACTOR1' Within-Subject Effect.

AVERAGED Tests of Significance for PUASTOT using UNIQUE sums of squares

Source of Variation	SS	DF	MS	F	Sig of F
WITHIN+RESIDUAL	83.45	152	.55		
FACTOR1	1.35	4	.34	.62	.651

LAMPIRAN 9

HASIL ANALISIS STATISTIK
VARIABEL IKUTAN
(confounding variable)

VARIABEL IKUTAN (CONFOUNDING VARIABLE)

FAKTOR DEMOGRAFI PASIEN

- - Correlation Coefficients - -

	RENTAN	TAKUT
USIA	.1277*	-.1997**

- - - - - O N E W A Y - - - - -

Variable PANDANGAN HAMBATAN

By Variable ETNIS

F Prob. .0221

Multiple Range Tests: LSD test with significance level .05

Mean	ETNIS
11.7789	Grp 3 Betawi
12.0825	Grp 4 Dll
12.1933	Grp 1 Jawa
13.1695	Grp 2 Sunda * * *

t-tests for independent samples of jenis kelamin pasien

	Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean	
	RASA TAKUT					
	laki-laki	157	6.8025	2.107	.168	
	perempuan	247	7.9555	2.555	.163	
	Mean Difference =		-1.1529			
	Levene's Test for Equality of Variances:		F= 10.807	P= .001		
	t-test for Equality of Means				95%	
	Variances	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	CI for Diff
	Equal	-4.72	402	.000	.244	(-1.633, -.673)
	Unequal	-4.93	375.73	.000	.234	(-1.613, -.693)

FAKTOR SOSIAL PASIEN

- - - - - O N E W A Y - - - - -

Variable PANDANGAN KERENTANAN

By Variable pendidikan pasien

F Prob. .0361

Multiple Range Tests: LSD test with significance level .05

Mean	PEND
28.4483	Grp 4 SLTA
28.5714	Grp 5 Perguruan tinggi
30.2222	Grp 3 SLTP
31.6579	Grp 2 SD * *

- - - - - O N E W A Y - - - - -

Variable kebutuhan (felt need): tanda & gejala

By Variable pendidikan pasien

F Prob. .0000

Multiple Range Tests: LSD test with significance level .05

Mean	PENDIDIKAN
4.6604	Grp 5 perguruan tinggi
5.4330	Grp 4 SLTA *
5.8486	Grp 3 SLTP *
6.3632	Grp 2 SD * *

- - - - - O N E W A Y - - - - -

Variable kebutuhan (felt need): gangguan fungsi
 By Variable pendidikan pasien
 F Prob. .0000
 Multiple Range Tests: LSD test with significance level .05
 Mean PENDIDIKAN
 1.4451 Grp 5 Perguruan Tinggi
 1.9484 Grp 4 SLTA *
 2.2085 Grp 3 SLTP *
 2.2671 Grp 2 SD *

- - - - - O N E W A Y - - - - -

Variable PANDANGAN HAMBATAN
 By Variable pekerjaan pasien
 F Prob. .0175
 Multiple Range Tests: LSD test with significance level .05
 Mean KERJA
 11.5794 Grp 1 Ibu rumah tangga
 12.1475 Grp 4 Dll
 12.3204 Grp 2 Pegawai *
 13.0000 Grp 3 Pedagang *

- - - - - O N E W A Y - - - - -

Variable kebutuhan (felt need): tanda & gejala
 By Variable pekerjaan pasien
 F Prob. .0209
 Multiple Range Tests: LSD test with significance level .05
 Mean KERJA
 4.8393 Grp 4 DLL
 5.3414 Grp 2 Pegawai
 5.6449 Grp 1 Ibu rumah tangga *
 5.8830 Grp 3 Pedagang *

- - - - - O N E W A Y - - - - -

Variable kebutuhan (felt need): gangguan fungsi
 By Variable pekerjaan pasien
 f Prob. .0274
 Multiple Range Tests: LSD test with significance level .05
 Mean KERJA
 1.6480 Grp 4 dll
 1.8525 Grp 2 Pegawai
 2.0441 Grp 1 Ibu rumah tangga *
 2.1360 Grp 3 Pedagang *

- - CORRELATION COEFFICIENT - -

MOTIVASI KEB.GEJALA KEB.FUNGSI
 PENGHASILAN .1737** -.1931** -.1670**

UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI

- - Correlation Coefficients - -

HAMBATAN
WTUNGGU -.2902**

- - - - - O N E W A Y - - - - -

Variable PANDANGAN HAMBATAN
By Variable jenis perawatan gigi
F Prob. .0143
Multiple Range Tests: LSD test with significance level .05
Mean JENISPRW
11.1143 Grp 1 periodontologi
12.0735 Grp 2 operative dentistry
12.1208 Grp 4 oral surgery *12.8298 Grp 3 endodontic * *

- - - - - O N E W A Y - - - - -

Variable PENGALAMAN PERAWATAN SEBELUMNYA
By Variable jenis perawatan gigi
F. Prob. .0020
Multiple Range Tests: LSD test with significance level .05
Mean JENISPRW
27.2234 Grp 3 endodontic
28.7246 Grp 4 oral surgery
30.3429 Grp 1 periodontology *
30.9265 Grp 2 operative dentistry **

- - - - - O N E W A Y - - - - -

Variable kebutuhan (felt need): tanda & gejala
By Variable jenis perawatan gigi
F Prob. .0138
Multiple Range Tests: LSD test with significance level .05
Mean JENISPRW
4.5714 Grp 1 periodontology
5.1662 Grp 2 operative dentistry
5.3872 Grp 3 endodontic *
5.6628 Grp 4 oral surgery *

- - - - - O N E W A Y - - - - -

Variable KETAATAN BEROBAT
By Variable jenis perawatan gigi
F Prob. .0240
Multiple Range Tests: LSD test with significance level .05
Mean JENISPRW
.6860 Grp 3 endodontic
.7335 Grp 4 oral surgery *
.7600 Grp 1 priodontology
.7903 Grp 2 operative dentistry *

- - Correlation Coefficients - -

HAMBATAN
SIBUK -.1214*

Lampiran 10

HASIL REGRESI LINEAR

* * * * MULTIPLE REGRESSION * *
 Listwise Deletion of Missing Data
 Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG
 Block Number 1. Method: Enter RENTAN

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. RENTAN PANDANGAN KERENTANAN (pasien)
 Multiple R .34555
 R Square .11941
 Adjusted R Square .11722
 Standard Error 7.68833

Analysis of Variance

	DF	Sum of Squares	Mean Square
Regression	1	3222.14889	3222.14889
Residual	402	23762.39319	59.11043

F = 54.51067 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
RENTAN	.388299	.052593	.345553	7.383	.0000
(Constant)	35.541916	1.577221		22.535	.0000

End Block Number 1 All requested variables entered.

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG (total)
 Block Number 1. Method: Enter SERIUS
 Multiple R .28660
 R Square .08214
 Adjusted R Square .07986
 Standard Error 7.84934

Analysis of Variance
 F = 35.97455 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
SERIUS	.523958	.087357	.286598	5.998	.0000
(Constant)	32.222764	2.468011		13.056	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG (total)
 Block Number 1. Method: Enter MANFAAT
 Multiple R .34551
 R Square .11938
 Adjusted R Square .11719
 Standard Error 7.68845

Analysis of Variance
 F = 54.49614 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
MANFAAT	.776282	.105157	.345513	7.382	.0000
(Constant)	26.801814	2.741110		9.778	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG
 Block Number 1. Method: Enter HAMBATAN
 Multiple R .18242
 R Square .03328
 Adjusted R Square .03087
 Standard Error 8.05555

Analysis of Variance
 F = 13.83798 Signif F = .0002

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
HAMBATAN	-.537834	.144581	-.182421	-3.720	.0002
(Constant)	53.395626	1.807523		29.541	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG
 Block Number 1. Method: Enter MOTIVASI
 Multiple R .32969
 R Square .10869
 Adjusted R Square .10648
 Standard Error 7.73496

Analysis of Variance
 F = 49.02316 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
MOTIVASI	1.081930	.154525	.329687	7.002	.0000
(Constant)	26.250304	2.965637		8.851	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG (total)
 Block Number 1. Method: Enter TAKUT
 Multiple R .34513
 R Square .11911
 Adjusted R Square .11692
 Standard Error 7.68961

Analysis of Variance
 F = 54.35922 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
TAKUT	-1.150821	.156089	-.345130	-7.373	.0000
(Constant)	55.478813	1.232693		45.006	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG (total)
 Block Number 1. Method: Enter PENGTOT
 Multiple R .40216
 R Square .16173
 Adjusted R Square .15965
 Standard Error 7.50130

Analysis of Variance
 F = 77.55950 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTOT	.504325	.057266	.402158	8.807	.0000
(Constant)	32.271097	1.695757		19.030	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG
 Block Number 1. Method: Enter KEBPTG
 Multiple R .17558
 R Square .03083
 Adjusted R Square .02842
 Standard Error 8.06575

Analysis of Variance

F = 12.78746 Signif F = .0004

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPTG	.721742	.201832	.175582	3.576	.0004
(Constant)	42.926876	1.165311		36.837	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG
 Block Number 1. Method: Enter KEBPF
 Multiple R .23371
 R Square .05462
 Adjusted R Square .05227
 Standard Error 7.96613

Analysis of Variance

F = 23.22592 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPF	1.882693	.390655	.233710	4.819	.0000
(Constant)	43.240602	.845347		51.151	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG (total
 Block Number 1. Method: Enter PENGTRM
 Multiple R .32961
 R Square .10864
 Adjusted R Square .10642
 Standard Error 7.73519

Analysis of Variance

F = 48.99596 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTRM	1.051316	.150194	.329605	7.000	.0000
(Constant)	35.121103	1.717735		20.446	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG (total
 Block Number 1. Method: Enter PENGDRG
 Multiple R .32836
 R Square .10782
 Adjusted R Square .10560
 Standard Error 7.73873

Analysis of Variance

F = 48.58334 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGDRG	2.047098	.293694	.328364	6.970	.0000
(Constant)	32.342208	2.115184		15.290	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG
 Block Number 1. Method: Enter PENGFREK
 Multiple R .35220
 R Square .12405
 Adjusted R Square .12187
 Standard Error 7.66806

Analysis of Variance
 F = 56.92781 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGFREK	.754809	.100040	.352201	7.545	.0000
(Constant)	38.795908	1.132231		34.265	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUASTOT1 KEPUASAN PASIEN
 Block Number 1. Method: Enter RENTAN
 Multiple R .28118
 R Square .07906
 Adjusted R Square .07677
 Standard Error 9.70641

Analysis of Variance
 F = 34.51112 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
RENTAN	.390060	.066398	.281178	5.875	.0000
(Constant)	60.421374	1.991219		30.344	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUASTOT1 KEPUASAN PASIEN
 Block Number 1. Method: Enter SERIUS
 Multiple R .25938
 R Square .06728
 Adjusted R Square .06496
 Standard Error 9.76831

Analysis of Variance
 F = 28.99617 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
SERIUS	.585403	.108714	.259378	5.385	.0000
(Constant)	55.439369	3.071379		18.050	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUASTOT1 KEPUASAN PASIEN
 Block Number 1. Method: Enter MANFAAT
 Multiple R .35223
 R Square .12406
 Adjusted R Square .12188
 Standard Error 9.46629

Analysis of Variance
 F = 56.93688 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
MANFAAT	.976954	.129472	.352225	7.546	.0000
(Constant)	46.552786	3.374949		13.794	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUAOTOT1 KEPUASAN PASIEN
 Block Number 1. Method: Enter HAMBATAN
 Multiple R .23766
 R Square .05648
 Adjusted R Square .05413
 Standard Error 9.82468

Analysis of Variance

F = 24.06431 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
HAMBATAN	-.865011	.176334	-.237656	-4.906	.0000
(Constant)	82.314800	2.204484		37.340	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUAOTOT1 KEPUASAN PASIEN (total sk
 Block Number 1. Method: Enter MOTIVASI
 Multiple R .28103
 R Square .07898
 Adjusted R Square .07669
 Standard Error 9.70685

Analysis of Variance

F = 34.47111 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
MOTIVASI	1.138535	.193918	.281028	5.871	.0000
(Constant)	50.103823	3.721673		13.463	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUAOTOT1 KEPUASAN PASIEN (total sk
 Block Number 1. Method: Enter TAKUT
 Multiple R .29256
 R Square .08559
 Adjusted R Square .08332
 Standard Error 9.67194

Analysis of Variance

F = 37.62774 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
TAKUT	-1.204300	.196327	-.292558	-6.134	.0000
(Constant)	80.810995	1.550474		52.120	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUAOTOT1 KEPUASAN PASIEN (total sk
 Block Number 1. Method: Enter PENGOTOT
 Multiple R .35097
 R Square .12318
 Adjusted R Square .12100
 Standard Error 9.47104

Analysis of Variance

F = 56.47662 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGOTOT	.543362	.072303	.350975	7.515	.0000
(Constant)	56.074186	2.141040		26.190	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUASTOT1 KEPUASAN PASIEN
 Block Number 1. Method: Enter KEBPTG
 Multiple R .19504
 R Square .03804
 Adjusted R Square .03565
 Standard Error 9.92023

Analysis of Variance

F = 15.89630 Signif F = .0001

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPTG	.989725	.248237	.195036	3.987	.0001
(Constant)	66.404952	1.433240		46.332	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUASTOT1 KEPUASAN PASIEN (total sk
 Block Number 1. Method: Enter KEBPF
 Multiple R .19371
 R Square .03752
 Adjusted R Square .03513
 Standard Error 9.92288

Analysis of Variance

F = 15.67300 Signif F = .0001

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPF	1.926457	.486612	.193713	3.959	.0001
(Constant)	68.087646	1.052993		64.661	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUASTOT1 KEPUASAN PASIEN (total sk
 Block Number 1. Method: Enter PENGTRM
 Multiple R .28347
 R Square .08035
 Adjusted R Square .07807
 Standard Error 9.69959

Analysis of Variance

F = 35.12455 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTRM	1.116197	.188337	.283467	5.927	.0000
(Constant)	59.328630	2.153964		27.544	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUASTOT1 KEPUASAN PASIEN (total sk
 Block Number 1. Method: Enter PENGDRG
 Multiple R .31937
 R Square .10200
 Adjusted R Square .09977
 Standard Error 9.58476

Analysis of Variance

F = 45.66140 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGDRG	2.457995	.363753	.319374	6.757	.0000
(Constant)	54.363064	2.619747		20.751	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUAOTOT1 KEPUASAN PASIEN
 Block Number 1. Method: Enter PENGFREK
 Multiple R .30050
 R Square .09030
 Adjusted R Square .08804
 Standard Error 9.64700

Analysis of Variance

F = 39.90387 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGFREK	.795040	.125858	.300499	6.317	.0000
(Constant)	63.297898	1.424433		44.437	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter RENTAN
 Multiple R .58682
 R Square .34436
 Adjusted R Square .34273
 Standard Error .21607

Analysis of Variance

F = 211.13980 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
RENTAN	.021477	.001478	.586821	14.531	.0000
(Constant)	.104800	.044326		2.364	.0185

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter SERIUS
 Multiple R .41662
 R Square .17357
 Adjusted R Square .17152
 Standard Error .24259

Analysis of Variance

F = 84.43058 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
SERIUS	.024807	.002700	.416619	9.189	.0000
(Constant)	.037627	.076274		.493	.6221

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter MANFAAT
 Multiple R .34732
 R Square .12063
 Adjusted R Square .11844
 Standard Error .25024

Analysis of Variance

F = 55.14483 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
MANFAAT	.025415	.003423	.347317	7.426	.0000
(Constant)	.073632	.089215		.825	.4097

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter HAMBATAN
 Multiple R .21957
 R Square .04821
 Adjusted R Square .04584
 Standard Error .26034

Analysis of Variance
 F = 20.36248 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
HAMBATAN	-.021085	.004672	-.219570	-4.512	.0000
(Constant)	.986687	.058415		16.891	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter MOTIVASI
 Multiple R .50227
 R Square .25227
 Adjusted R Square .25041
 Standard Error .23075

Analysis of Variance
 F = 135.62733 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
MOTIVASI	.053684	.004610	.502265	11.646	.0000
(Constant)	-.291946	.088470		-3.300	.0011

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter TAKUT
 Multiple R .42723
 R Square .18253
 Adjusted R Square .18049
 Standard Error .24127

Analysis of Variance
 F = 89.75991 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
TAKUT	-.046399	.004897	-.427233	-9.474	.0000
(Constant)	1.077989	.038677		27.872	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter PENGTOT
 Multiple R .35188
 R Square .12382
 Adjusted R Square .12164
 Standard Error .24978

Analysis of Variance
 F = 56.81104 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTOT	.014372	.001807	.351884	7.537	.0000
(Constant)	.314488	.056466		5.570	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter KEBPTG
 Multiple R .33435
 R Square .11179
 Adjusted R Square .10958
 Standard Error .25149

Analysis of Variance
 F = 50.59418 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPTG	.044763	.006293	.334346	7.113	.0000
(Constant)	.487015	.036334		13.404	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter KEBPF
 Multiple R .28811
 R Square .08301
 Adjusted R Square .08073
 Standard Error .25553

Analysis of Variance
 F = 36.38958 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPF	.075593	.012531	.288110	6.032	.0000
(Constant)	.585169	.027116		21.580	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter PENGTRM
 Multiple R .29581
 R Square .08751
 Adjusted R Square .08524
 Standard Error .25490

Analysis of Variance
 F = 38.55099 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTRM	.030731	.004949	.295815	6.209	.0000
(Constant)	.387124	.056606		6.839	.0000

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter PENGDRG
 Multiple R .33829
 R Square .11444
 Adjusted R Square .11224
 Standard Error .25111

Analysis of Variance
 F = 51.95034 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGDRG	.068690	.009530	.338291	7.208	.0000
(Constant)	.243216	.068636		3.544	.0004

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Enter PENGFREK
 Multiple R .28847
 R Square .08322
 Adjusted R Square .08094
 Standard Error .25550

Analysis of Variance

F = 36.48973 Signif F = .0000

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGFREK	.020136	.003333	.288473	6.041	.0000
(Constant)	.515087	.037726		13.653	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. SERIUS PANGANGAN KESERiusAN
Block Number 1. Method: Enter RENTAN

Multiple R .47756
R Square .22807
Adjusted R Square .22615
Standard Error 3.93742

Analysis of Variance
F = 118.77025 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
RENTAN	.293534	.026934	.477563	10.898	.0000
(Constant)	19.355939	.807741		23.963	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. HAMBATAN PANDANGAN HAMBATAN
Block Number 1. Method: Enter MANFAAT

Multiple R .23407
R Square .05479
Adjusted R Square .05244
Standard Error 2.70169

Analysis of Variance
F = 23.30128 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
MANFAAT	-.178370	.036952	-.234068	-4.827	.0000
(Constant)	16.794668	.963214		17.436	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. MOTIVASI keinginan pasien
Block Number 1. Method: Enter RENTAN

Multiple R .48457
R Square .23481
Adjusted R Square .23290
Standard Error 2.18389

Analysis of Variance
F = 123.35856 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
RENTAN	.165924	.014939	.484570	11.107	.0000
(Constant)	14.202294	.448015		31.701	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. MOTIVASI keinginan pasien berjalan
Block Number 1. Method: Enter SERIUS

Multiple R	.40870
R Square	.16704
Adjusted R Square	.16497
Standard Error	2.27855

Analysis of Variance

F = 80.61603 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
SERIUS	.227685	.025359	.408705	8.979	.0000
(Constant)	12.678185	.716428		17.696	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. MOTIVASI keinginan pasien berjalan
Block Number 1. Method: Enter MANFAAT

Multiple R	.38451
R Square	.14785
Adjusted R Square	.14573
Standard Error	2.30465

Analysis of Variance

F = 69.74824 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
MANFAAT	.263250	.031521	.384513	8.352	.0000
(Constant)	12.234720	.821660		14.890	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. MOTIVASI keinginan pasien berjalan
Block Number 1. Method: Enter HAMBATAN

Multiple R	.26615
R Square	.07084
Adjusted R Square	.06853
Standard Error	2.40654

Analysis of Variance

F = 30.64724 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
HAMBATAN	-.239114	.043193	-.266151	-5.536	.0000
(Constant)	21.944644	.539984		40.639	.0000

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Equation Number 1 Dependent Variable.. MOTIVASI keinginan pasien menjalan
Block Number 1. Method: Enter TAKUT

Multiple R .36338
R Square .13204
Adjusted R Square .12988
Standard Error 2.32592

Analysis of Variance

F = 61.15690 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
TAKUT	-.369220	.047213	-.363378	-7.820	.0000
(Constant)	21.801596	.372861		58.471	.0000

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Equation Number 1 Dependent Variable.. MOTIVASI keinginan pasien menjalan
Block Number 1. Method: Enter KEBPTG

Multiple R .20544
R Square .04220
Adjusted R Square .03982
Standard Error 2.44334

Analysis of Variance

F = 17.71369 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPTG	.257325	.061140	.205437	4.209	.0000
(Constant)	17.634860	.353005		49.956	.0000

* * * * MULTIPLE REGRESSION * *

Equation Number 1 Dependent Variable.. MOTIVASI keinginan pasien menjalan
 Block Number 1. Method: Enter KEBPF

Multiple R .22686
 R Square .05147
 Adjusted R Square .04911
 Standard Error 2.43149

Analysis of Variance
 F = 21.81147 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPF	.556879	.119239	.226859	4.670	.0000
(Constant)	17.965305	.258024		69.626	.0000

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. MOTIVASI keinginan pasien menjalan
 Block Number 1. Method: Enter PENGTOT

Multiple R .25627
 R Square .06568
 Adjusted R Square .06335
 Standard Error 2.41321

Analysis of Variance
 F = 28.25732 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTOT	.097931	.018423	.256272	5.316	.0000
(Constant)	16.200869	.545535		29.697	.0000

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Equation Number 1 Dependent Variable.. RENTAN PANDANGAN KERENTANAN (pasie
 Block Number 1. Method: Enter PENGTOT

Multiple R .22217
 R Square .04936
 Adjusted R Square .04699
 Standard Error 7.10889

Analysis of Variance
 F = 20.87237 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTOT	.247939	.054270	.222168	4.569	.0000
(Constant)	21.932058	1.607050		13.647	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. SERIUS PANGANGAN KESERIOUSAN (pasie
Block Number 1. Method: Enter PENGTOT

Multiple R	.17946
R Square	.03220
Adjusted R Square	.02980
Standard Error	4.40873

Analysis of Variance
F = 13.37719 Signif F = .0003

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTOT	.123098	.033657	.179457	3.657	.0003
(Constant)	24.340199	.996645		24.422	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. MANFAAT PANDANGAN MANFAAT PERAWATA
Block Number 1. Method: Enter PENGTOT

Multiple R	.32038
R Square	.10264
Adjusted R Square	.10041
Standard Error	3.45440

Analysis of Variance
F = 45.98091 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTOT	.178821	.026371	.320375	6.781	.0000
(Constant)	20.646434	.780908		26.439	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. HAMBATAN PANDANGAN HAMBATAN PERAWA
Block Number 1. Method: Enter PENGTOT

Multiple R	.23913
R Square	.05718
Adjusted R Square	.05484
Standard Error	2.69827

Analysis of Variance

F = 24.38100 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTOT	-.101711	.020599	-.239126	-4.938	.0000
(Constant)	15.128628	.609975		24.802	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. KEBPTG kebutuhan (felt need): tand
 Block Number 1. Method: Enter PENGTOT

Multiple R .10248
 R Square .01050
 Adjusted R Square .00804
 Standard Error 1.98267

Analysis of Variance

F = 4.26644 Signif F = .0395

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTOT	.031264	.015136	.102477	2.066	.0395
(Constant)	4.517459	.448205		10.079	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. KEBPF kebutuhan (felt need): gangg
 Block Number 1. Method: Enter PENGTOT

Multiple R .14750
 R Square .02176
 Adjusted R Square .01932
 Standard Error 1.00592

Analysis of Variance

F = 8.94046 Signif F = .0030

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTOT	.022962	.007679	.147499	2.990	.0030
(Constant)	1.248089	.227401		5.488	.0000

* * * * MULTIPLE REGRESSION * *

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAKUT RASA TAKUT PASIEN
 Block Number 1. Method: Enter PENGTOT

Multiple R .25362
 R Square .06432
 Adjusted R Square .06200
 Standard Error 2.37675

Analysis of Variance
 F = 27.63531 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PENGTOT	-.095383	.018144	-.253619	-5.257	.0000
(Constant)	10.262679	.537292		19.101	.0000

* * * * MULTIPLE REGRESSION * *

Equation Number 1 Dependent Variable.. RENTAN
 Block Number 1. Method: Enter TAKUT

Multiple R .37273
 R Square .13892
 Adjusted R Square .13678
 Standard Error 6.76572

Analysis of Variance
 F = 64.85776 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
TAKUT	-1.106018	.137335	-.372725	-8.053	.0000
(Constant)	37.397411	1.084589		34.481	.0000

* * * * MULTIPLE REGRESSION * *

Equation Number 1 Dependent Variable.. SERIUS PANGANGAN KESERIOUSAN (pasie
 Block Number 1. Method: Enter TAKUT

Multiple R .28774
 R Square .08279
 Adjusted R Square .08051
 Standard Error 4.29196

Analysis of Variance
 F = 36.28690 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
TAKUT	-.524804	.087121	-.287737	-6.024	.0000
(Constant)	31.835968	.688028		46.271	.0000

*** MULTIPLE REGRESSION ***
**

Equation Number 1 Dependent Variable.. MANFAAT PANDANGAN MANFAAT PERAWATA
Block Number 1. Method: Enter TAKUT

Multiple R	.28663
R Square	.08216
Adjusted R Square	.07988
Standard Error	3.49360

Analysis of Variance
F = 35.98438 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
TAKUT	-.425400	.070915	-.286634	-5.999	.0000
(Constant)	29.005538	.560046		51.791	.0000

*** MULTIPLE REGRESSION ***

Equation Number 1 Dependent Variable.. HAMBATAN PANDANGAN HAMBATAN PERAWA
Block Number 1. Method: Enter TAKUT

Multiple R	.32021
R Square	.10254
Adjusted R Square	.10030
Standard Error	2.63257

Analysis of Variance
F = 45.92854 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
TAKUT	.362149	.053438	.320212	6.777	.0000
(Constant)	9.471785	.422017		22.444	.0000

*** MULTIPLE REGRESSION ***

Equation Number 1 Dependent Variable.. RENTAN PANDANGAN KERENTANAN (pasie
Block Number 1. Method: Enter KEBPTG

Multiple R	.45724
R Square	.20907
Adjusted R Square	.20710
Standard Error	6.48428

Analysis of Variance

F = 106.26366 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPTG	1.672628	.162258	.457244	10.308	.0000
(Constant)	20.027505	.936827		21.378	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION **

Equation Number 1 Dependent Variable.. SERIUS

Block Number 1. Method: Enter KEBPTG

Multiple R	.16926
R Square	.02865
Adjusted R Square	.02623
Standard Error	4.41682

Analysis of Variance

F = 11.85600 Signif F = .0006

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPTG	.380561	.110524	.169256	3.443	.0006
(Constant)	25.833193	.638127		40.483	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. MANFAAT PANDANGAN MANFAAT PERAWATA

Block Number 1. Method: Enter KEBPTG

Multiple R	.25445
R Square	.06474
Adjusted R Square	.06242
Standard Error	3.52659

Analysis of Variance

F = 27.82899 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPTG	.465531	.088247	.254449	5.275	.0000
(Constant)	23.288452	.509509		45.708	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION **

Equation Number 1 Dependent Variable.. RENTAN PANDANGAN KERENTANAN
Block Number 1. Method: Enter KEBPF

Multiple R .38728
R Square .14998
Adjusted R Square .14787
Standard Error 6.72214

Analysis of Variance
F = 70.93162 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPF	2.776340	.329650	.387276	8.422	.0000
(Constant)	23.787470	.713337		33.347	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION **

Equation Number 1 Dependent Variable.. SERIUS PANGANGAN KESERIUSAN
Block Number 1. Method: Enter KEBPF

Multiple R .17258
R Square .02978
Adjusted R Square .02737
Standard Error 4.41424

Analysis of Variance
F = 12.34100 Signif F = .0005

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPF	.760460	.216472	.172582	3.513	.0005
(Constant)	26.442526	.468428		56.449	.0000

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. MANFAAT PANDANGAN MANFAAT
Block Number 1. Method: Enter KEBPF

Multiple R .28757
R Square .08270
Adjusted R Square .08042
Standard Error 3.49257

Analysis of Variance
F = 36.24227 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
KEBPF	1.031094	.171274	.287575	6.020	.0000
(Constant)	23.841088	.370623		64.327	.0000

* * * * * M U L T I P L E R E G R E S S I O N * * * * *

Equation Number 1 Dependent Variable.. RENTAN PANDANGAN KERENTANAN (pasie
 Block Number 1. Method: Stepwise Criteria PIN .0500 POUT .1000
 USIA SD SLTP SLTA PTINGGI

Multiple R .17168
 R Square .02947
 Adjusted R Square .02457
 Standard Error 7.22661

Analysis of Variance

F = 6.01298 Signif F = .0027

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
USIA	.091111	.036567	.123432	2.492	.0131
SD	2.893919	1.248133	.114862	2.319	.0209
(Constant)	25.979061	1.215664		21.370	.0000

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

Variable	Beta In	Partial	Min Toler	T	Sig T
SLTP	.091749	.092037	.976616	1.837	.0670
SLTA	-.052748	-.050565	.891849	-1.006	.3149
PTINGGI	-.025499	-.025479	.968145	-.507	.6128

End Block Number 1 PIN = .050 Limits reached.

* * * * * M U L T I P L E R E G R E S S I O N * * * * *

Equation Number 1 Dependent Variable.. PENGTOT PENGALAMAN PERAWATAN SEBEL
 Block Number 1. Method: Stepwise Criteria PIN .0500 POUT .1000
 JAWA SUNDA BETAWI SUKULAIN

Multiple R .12153
 R Square .01477
 Adjusted R Square .01230
 Standard Error 6.45322

Analysis of Variance

F = 5.98173 Signif F = .0149

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
JAWA	1.628845	.665988	.121533	2.446	.0149
(Constant)	28.211155	.407324		69.260	.0000

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

Variable	Beta In	Partial	Min Toler	T	Sig T
SUNDA	-.065911	-.062887	.896904	-1.257	.2095
BETAWI	.029915	.027199	.814468	.543	.5876
SUKULAIN	.030532	.027672	.809315	.552	.5811

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Stepwise Criteria PIN .0500 POUT .1000
 PERIO TAMBAL SARAFGG CABUT

Multiple R .13177
 R Square .01736
 Adjusted R Square .01492
 Standard Error .26452

Analysis of Variance

F = 7.10320 Signif F = .0080

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
SARAFGG	-.083010	.031146	-.131768	-2.665	.0080
(Constant)	.748968	.015024		49.852	.0000

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

Variable	Beta In	Partial	Min Toler	T	Sig T
PERIO	.013142	.013066	.971239	.262	.7937
TAMBAL	.074410	.072725	.938633	1.460	.1450
CABUT	-.087268	-.072670	.681382	-1.459	.1453

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. HAMBATAN PANDANGAN HAMBATAN PERAWA
 Block Number 1. Method: Stepwise Criteria PIN .0500 POUT .1000
 IRT PEGAWAI PEDAGANG KERJLAIN JAWA SUNDA BETAWI SUKULAIN

Multiple R .20890
 R Square .04364
 Adjusted R Square .03881
 Standard Error 2.72545

Analysis of Variance

F = 9.03491 Signif F = .0001

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
IRT	-.966393	.314317	-.153271	-3.075	.0023
SUNDA	1.329639	.389916	.169996	3.410	.0007
(Constant)	12.265721	.164867		74.398	.0000

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

Variable	Beta In	Partial	Min Toler	T	Sig T
PEGAWAI	-.030249	-.025980	.695959	-.517	.6058
PEDAGANG	.072648	.071947	.913381	1.434	.1525
KERJLAIN	-.037207	-.036773	.913531	-.731	.4650
JAWA	.038427	.037144	.878655	.739	.4605
BETAWI	-.028765	-.028138	.905430	-.559	.5762
SUKULAIN	-.013543	-.013373	.926987	-.266	.7905

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAKUT RASA TAKUT PASIEN

Block Number 1. Method: Stepwise Criteria PIN .0500 POUT .1000
LAKI WANITA USIAMultiple R .28835
R Square .08315
Adjusted R Square .07852
Standard Error 2.36191

Analysis of Variance

F = 17.95599 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
WANITA	1.057151	.244522	.209677	4.323	.0000
USIA	-.043048	.012038	-.173431	-3.576	.0004
(Constant)	8.244321	.442968		18.612	.0000

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

Variable	Beta In	Partial	Min Toler	T	Sig T
LAKI	.	.	.000000	.	.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. KEBPTG kebutuhan (felt need): tand

Block Number 1. Method: Stepwise Criteria PIN .0500 POUT .1000
INCOME SD SLTP SLTA PTINGGI IRT PEGAWAI PEDAGANG
KERJLAINMultiple R .25709
R Square .06609
Adjusted R Square .05809
Standard Error 1.94609

Analysis of Variance

F = 8.25668 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
INCOME	-.001018	5.1170E-04	-.114418	-1.989	.0474
SD	.787040	.357192	.117322	2.203	.0282
PTINGGI	-.608677	.273932	-.126566	-2.222	.0269
(Constant)	5.833242	.198332		29.412	.0000

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

Variable	Beta In	Partial	Min Toler	T	Sig T
SLTP	.036224	.035339	.787071	.661	.5093
SLTA	-.048587	-.035339	.471462	-.661	.5093
IRT	-.043596	-.043633	.792693	-.816	.4151
PEGAWAI	-.029553	-.030412	.805924	-.568	.5701
PEDAGANG	.101494	.103874	.793945	1.951	.0518
KERJLAIN	-.004321	-.004233	.749436	-.079	.9370

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. KEBPF kebutuhan (felt need): *gangg*
 Block Number 1. Method: Stepwise Criteria PIN .0500 POUT .1000
 INCOME SD SLTP SLTA PTINGGI IRT PEGAWAI PEDAGANG
 KERJLAIN

Multiple R .26024
 R Square .06772
 Adjusted R Square .06508
 Standard Error .98520

Analysis of Variance
 F = 25.57088 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PTINGGI	-.635946	.125761	-.260240	-5.057	.0000
(Constant)	2.062655	.059410		34.719	.0000

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

Variable	Beta In	Partial	Min Toler	T	Sig T
INCOME	-.071518	-.067484	.830063	-1.267	.2059
SD	.086313	.087973	.968481	1.655	.0989
SLTP	.037412	.037617	.942545	.705	.4811
SLTA	-.108951	-.094370	.699443	-1.776	.0766
IRT	-.004921	-.004954	.944757	-.093	.9261
PEGAWAI	-.077025	-.079728	.998854	-1.498	.1349
PEDAGANG	.078181	.080934	.999087	1.521	.1291
KERJLAIN	.044827	.044054	.900388	.826	.4093

End Block Number 1 PIN = .050 Limits reached.

***** Analysis of Variance *****

Dependent variable .. PERIO

COVARIATE	B	Beta	Std. Err.	t-Value	Sig. of t
HAMBATAN	-.01142	-.11249	.005	-2.252	.025
PENGTOT	.00280	.06485	.002	1.287	.199
KEBPTG	-.01736	-.12273	.009	-1.968	.050
KEBPF	-.00066	-.00239	.018	-.038	.970
SD	-.07761	-.08053	.054	-1.425	.155
SLTP	-.03902	-.05309	.045	-.875	.382
SLTA	-.13330	-.23694	.035	-3.784	.000
PTINGGI	.00000	.00000	.000	.	.

COVARIATE Lower -95% CL- Upper

HAMBATAN	-.021	-.001
PENGTOT	-.001	.007
KEBPTG	-.035	.000
KEBPF	-.035	.034
SD	-.185	.029
SLTP	-.127	.049
SLTA	-.203	-.064
PTINGGI	.	.

Dependent variable .. TAMBAL

COVARIATE	B	Beta	Std. Err.	t-Value	Sig. of t
HAMBATAN	.00229	.01698	.007	.332	.740
PENGTOT	.00848	.14778	.003	2.865	.004
KEBPTG	-.01768	-.09397	.012	-1.473	.142
KEBPF	.00159	.00432	.024	.067	.947
SD	.10327	.08057	.074	1.393	.164
SLTP	.06311	.06456	.061	1.040	.299
SLTA	.06759	.09033	.048	1.409	.159
PTINGGI	.00000	.00000	.000	.	.

COVARIATE Lower -95% CL- Upper

HAMBATAN	-.011	.016
PENGTOT	.003	.014
KEBPTG	-.041	.006
KEBPF	-.045	.048
SD	-.042	.249
SLTP	-.056	.182
SLTA	-.027	.162
PTINGGI	.	.

Dependent variable .. SARAFGG

COVARIATE	B	Beta	Std. Err.	t-Value	Sig. of t
HAMBATAN	.01415	.09284	.008	1.826	.069
PENGTOT	-.00736	-.11349	.003	-2.212	.028
KEBPTG	.00974	.04585	.013	.722	.471
KEBPF	-.00718	-.01725	.027	-.268	.789
SD	-.15057	-.10403	.083	-1.809	.071
SLTP	-.13078	-.11845	.068	-1.918	.056
SLTA	-.08556	-.10124	.054	-1.588	.113
PTINGGI	.00000	.00000	.000	.	.

COVARIATE Lower -95% CL- Upper

HAMBATAN	-.001	.029
PENGTOT	-.014	-.001
KEBPTG	-.017	.036
KEBPF	-.060	.045
SD	-.314	.013
SLTP	-.265	.003
SLTA	-.191	.020
PTINGGI	.	.

Dependent variable .. CABUT

COVARIATE	B	Beta	Std. Err.	t-Value	Sig. of t
HAMBATAN	-.00503	-.02789	.009	-.546	.586
PENGTOT	-.00393	-.05118	.004	-.992	.322
KEBPTG	.02530	.10065	.016	1.578	.115
KEBPF	.00625	.01269	.032	.196	.844
SD	.12491	.07295	.099	1.262	.208
SLTP	.10669	.08168	.081	1.316	.189
SLTA	.15127	.15132	.064	2.362	.019
PTINGGI	.00000	.00000	.000	.	.

COVARIATE Lower -95% CL- Upper

HAMBATAN	-.023	.013
PENGTOT	-.012	.004
KEBPTG	-.006	.057
KEBPF	-.056	.069
SD	-.070	.320
SLTP	-.053	.266
SLTA	.025	.277
PTINGGI	.	.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT
 Block Number 1. Method: Stepwise Criteria PIN .0500 POUT .1000
 PERIO TAMBAL SARAFGG CABUT

Multiple R .13177
 R Square .01736
 Adjusted R Square .01492
 Standard Error .26452

Analysis of Variance
 F = 7.10320 Signif F = .0080

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
SARAFGG	-.083010	.031146	-.131768	-2.665	.0080
(Constant)	.748968	.015024		49.852	.0000

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

Variable	Beta In	Partial	Min Toler	T	Sig T
PERIO	.013142	.013066	-.971239	.262	.7937
TAMBAL	.074410	.072725	.938633	1.460	.1450
CABUT	-.087268	-.072670	.681382	-1.459	.1453

End Block Number 1 PIN = .050 Limits reached.

Lampiran 11:

HASIL REGRESI MULTIVARIAT

***** Analysis of Variance *****

404 cases accepted.

0 cases rejected because of out-of-range factor values.

0 cases rejected because of missing data.

1 non-empty cell.

1 design will be processed.

***** Analysis of Variance -- design 1 *

EFFECT .. WITHIN+RESIDUAL Regression

Multivariate Tests of Significance (S = 3, M = 2 1/2, N = 195)

Test Name	Value	Approx. F	Hypoth. DF	Error DF	Sig. of F
Pillais	.62084	11.42370	27.00	1182.00	.000
Hotellings	1.16896	16.91387	27.00	1172.00	.000
Wilks	.43553	13.96806	27.00	1145.48	.000
Roys	.51278				

EFFECT .. WITHIN+RESIDUAL Regression (Cont.)

Univariate F-tests with (9,394) D. F.

Variable	Sq. Mul. R	Adj. R-sq.	Hypoth. MS	Error MS	F
INTOT1	.29545	.27935	885.83478	48.25388	18.35779
PUASTOT1	.24192	.22460	1105.45850	79.12808	13.97049
TAAT	.48064	.46878	1.52872	.03773	40.51383

Variable Sig. of F

INTOT1	.000
PUASTOT1	.000
TAAT	.000

Regression analysis for WITHIN+RESIDUAL error term

--- Individual Univariate .9500 confidence intervals

Dependent variable .. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG (total skor)

COVARIATE	B	Beta	Std. Err.	t-Value	Sig. of t
RENTAN	.09201	.08188	.066	1.391	.165
SERIUS	.13898	.07602	.091	1.522	.129
MANFAAT	.24300	.10815	.112	2.176	.030
HAMBATAN	.01353	.00459	.136	.100	.921
MOTIVASI	.22599	.06886	.172	1.313	.190
TAKUT	-.56367	-.16905	.166	-3.403	.001
PENGTOT	.32847	.26193	.058	5.679	.000
KEBPTG	-.07474	-.01818	.235	-.318	.751
KEBPF	.88385	.10972	.449	1.970	.050

COVARIATE	Lower -95%	CL- Upper
RENTAN	-.038	.222
SERIOUS	-.041	.319
MANFAAT	.023	.462
HAMBATAN	-.253	.280
MOTIVASI	-.112	.564

***** Analysis of Variance -- design 1

Regression analysis for WITHIN+RESIDUAL error term (Cont.)

Dependent variable .. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG (total skor)

COVARIATE Lower -95% CL- Upper

TAKUT	-.889	-.238
PENGTOT	.215	.442
KEBPTG	-.537	.388
KEBPF	.002	1.766

Dependent variable .. PUAOTOT1

KEPUASAN PASIEN (total skor)

COVARIATE	B	Beta	Std. Err.	t-Value	Sig. of t
RENTAN	.01274	.00918	.085	.150	.881
SERIOUS	.20208	.08954	.117	1.728	.085
MANFAAT	.43500	.15683	.143	3.043	.003
HAMBATAN	-.30473	-.08372	.174	-1.753	.080
MOTIVASI	.14427	.03561	.220	.654	.513
TAKUT	-.49994	-.12145	.212	-2.357	.019
PENGTOT	.32416	.20939	.074	4.376	.000
KEBPTG	.37771	.07443	.301	1.253	.211
KEBPF	.38155	.03837	.575	.664	.507

COVARIATE Lower -95% CL- Upper

RENTAN	-.154	.179
SERIOUS	-.028	.432
MANFAAT	.154	.716
HAMBATAN	-.646	.037
MOTIVASI	-.289	.578
TAKUT	-.917	-.083
PENGTOT	.179	.470
KEBPTG	-.215	.970
KEBPF	-.748	1.511

Dependent variable .. TAAT

KETAATAN BEROBAT

COVARIATE	B	Beta	Std. Err.	t-Value	Sig. of t
RENTAN	.01050	.28701	.002	5.677	.000
SERIOUS	.00594	.09970	.003	2.324	.021
MANFAAT	.00032	.00432	.003	.101	.919
HAMBATAN	-.00054	-.00564	.004	-.143	.887
MOTIVASI	.02006	.18772	.005	4.168	.000
TAKUT	-.01895	-.17450	.005	-4.091	.000
PENGTOT	.00658	.16119	.002	4.070	.000
KEBPTG	.01512	.11293	.007	2.297	.022
KEBPF	.00421	.01604	.013	.335	.738

***** Analysis of Variance -- design 1

Regression analysis for WITHIN+RESIDUAL error term (Cont.)
 Dependent variable .. TAAT KETAATAN BEROBAT

COVARIATE Lower -95% CL- Upper

RENTAN	.007	.014
SERIOUS	.001	.011
MANFAAT	-.006	.006
HAMBATAN	-.008	.007
MOTIVASI	.011	.030
TAKUT	-.028	-.010
PENGTOT	.003	.010
KEBPTG	.002	.028
KEBPF	-.020	.029

***** Analysis of Variance -- design 1

EFFECT .. CONSTANT

Multivariate Tests of Significance (S = 1, M = 1/2, N = 195)

Test Name	Value	Exact F	Hypoth. DF	Error DF	Sig. of F
Pillais	.16015	24.91670	3.00	392.00	.000
Hotellings	.19069	24.91670	3.00	392.00	.000
Wilks	.83985	24.91670	3.00	392.00	.000
Roys	.16015				

Note.. F statistics are exact.

EFFECT .. CONSTANT (Cont.)

Univariate F-tests with (1,394) D. F.

Variable	Hypoth. SS	Error SS	Hypoth. MS	Error MS	F	Sig. of F
INTOT1	1093.41942	19012.0290	1093.41942	48.25388	22.65972	.000
PUASTOT1	4585.88228	31176.4651	4585.88228	79.12808	57.95518	.000
TAAT	.14272	14.86689	.14272	.03773	3.78235	.053

404 cases in data file

404 valid cases accepted

CANONICAL ANALYSIS RESULTS

Canonical R: .7088605 Chi-Square: 320.7532 df = (27) p = 0.000000

Number of valid cases: 404

	No. of vars.	Variance extracted	Total redundancy given the other set
Left set:	9	50.702257839%	18.096291665%
Right set:	3	100.00000000%	32.998541469%

STAT. Canonical Analysis Summary
CANONICL Canonical R: .70886
ANALYSIS Chi²(27)=320.75 p=0.0000

	Left Set	Right Set
N=404		
No. of variables	9	3
Variance extracted	50.7023%	100.000%
Total redundancy	18.0963%	32.9985%

Variables:	1	2	3
	RENTAN	SERIOUS	INTOT1
		MANFAAT	PUASTOT1
		HAMBATAN	TAAT
		MOTIVASI	
		TAKUT	
		PENGTOT	
		KEBPTG	

Lampiran 12

HASIL REGRESI LINEAR TERHADAP
FAKTOR DAN VARIABEL TERGANTUNG

* * * * MULTIPLE REGRESSION * *

* *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG (total

Block Number 1. Method: Enter PERSEPSI

Variable(s) Entered on Step Number

1.. PERSEPSI REGR factor score 1 for analysis 1

Multiple R .48749
 R Square .23764
 Adjusted R Square .23575
 Standard Error 7.15359

Analysis of Variance

	DF	Sum of Squares	Mean Square
Regression	1	6412.67333	6412.67333
Residual	402	20571.86875	51.17380

F = 125.31164 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PERSEPSI	3.989028	.356346	.487486	11.194	.0000
(Constant)	46.839109	.355904		131.606	.0000

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. INTOT1 INTERAKSI PASIEN-DRG (total

Block Number 1. Method: Enter PERCNEED

Variable(s) Entered on Step Number

1.. PERCNEED REGR factor score 2 for analysis 1

Multiple R .24136
 R Square .05826
 Adjusted R Square .05591
 Standard Error 7.95080

Analysis of Variance

	DF	Sum of Squares	Mean Square
Regression	1	1572.03519	1572.03519
Residual	402	25412.50688	63.21519

F = 24.86800 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PERCNEED	1.975052	.396057	.241365	4.987	.0000
(Constant)	46.839109	.395567		118.410	.0000

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUASTOT1 KEPUASAN PASIEN (total sk

Block Number 1. Method: Enter PERSEPSI

Variable(s) Entered on Step Number

1.. PERSEPSI REGR factor score 1 for analysis 1

Multiple R .44828
 R Square .20095
 Adjusted R Square .19897
 Standard Error 9.04127

Analysis of Variance

	DF	Sum of Squares	Mean Square
Regression	1	8264.30900	8264.30900
Residual	402	32861.28259	81.74448

F = 101.09929 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PERSEPSI	4.528462	.450378	.448278	10.055	.0000
(Constant)	71.769802	.449820		159.552	.0000

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. PUASTOT1 KEPUASAN PASIEN (total sk

Block Number 1. Method: Enter PERCNEED

Variable(s) Entered on Step Number

1.. PERCNEED REGR factor score 2 for analysis 1

Multiple R .21452
 R Square .04602
 Adjusted R Square .04364
 Standard Error 9.87901

Analysis of Variance

	DF	Sum of Squares	Mean Square
Regression	1	1892.48208	1892.48208
Residual	402	39233.10950	97.59480

F = 19.39122 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PERCNEED	2.167022	.492108	.214516	4.404	.0000
(Constant)	71.769802	.491499		146.022	.0000

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT

Block Number 1. Method: Enter PERSEPSI

Variable(s) Entered on Step Number

1.. PERSEPSI REGR factor score 1 for analysis 1

Multiple R	.61101
R Square	.37333
Adjusted R Square	.37177
Standard Error	.21124

Analysis of Variance

	DF	Sum of Squares	Mean Square
Regression	1	10.68673	10.68673
Residual	402	17.93862	.04462

F = 239.48708 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PERSEPSI	.162843	.010523	.611008	15.475	.0000
(Constant)	.729653	.010510		69.427	.0000

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * M U L T I P L E R E G R E S S I O N * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. TAAT KETAATAN BEROBAT

Block Number 1. Method: Enter PERCNEED

Variable(s) Entered on Step Number

1.. PERCNEED REGR factor score 2 for analysis 1

Multiple R .39478
 R Square .15585
 Adjusted R Square .15375
 Standard Error .24517

Analysis of Variance

	DF	Sum of Squares	Mean Square
Regression	1	4.46134	4.46134
Residual	402	24.16401	.06011

F = 74.22032 Signif F = .0000

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

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
PERCNEED	.105216	.012213	.394782	8.615	.0000
(Constant)	.729653	.012198		59.819	.0000

End Block Number 1 All requested variables entered.