

DENTAL SERVICE, HOSPITAL

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

kuu
kuu
362.976
Hap
in

MINAT MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI PUSKESMAS DI KOTAMADYA SURABAYA

Ketua Peneliti :

Drg. Adi Hapsoro, MS.

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI



0014219953141

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai Oleh : DIP OPF Unair 1990/1991

SK.Rektor Nomor : 1197/PT03.H/N/1990

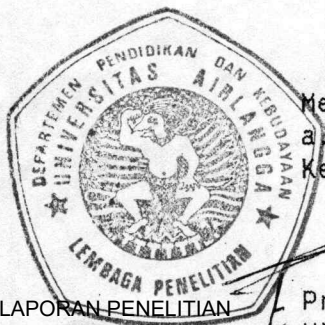
LEMBAGA PENELITIAN

Jl. Darmawangsa Dalam 2 Telp. (031) 42322 Surabaya 60286

IDENTITAS DAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN

1. a. Judul Penelitian : "Minat Masyarakat Terhadap Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi Puskesmas Di Kotamadya Surabaya"
- b. Macam Penelitian : (V) Fundamental, () Terapan, () Pengembangan
2. Kepala Proyek Penelitian
- a. Nama Lengkap Dengan Gelar : drg. Adi Hapsoro
- b. Jenis Kelamin : Laki-laki
- c. Pangkat/Golongan dan NIP : Penata /IIIC/130 685 844
- d. Jabatan Sekarang : Staf Pengajar
- e. Fakultas / Jurusan : Kedokteran Gigi
- f. Univ./Inst./Akademi : Universitas Airlangga
- g. Bidang Ilmu Yang Diteliti : Bidang Kesehatan Gigi Masyarakat
3. Jumlah Tim Peneliti : 1 (satu) orang
4. Lokasi Penelitian : Kotamadya Surabaya
5. Kerjasama dengan Instansi Lain
- a. Nama Instansi : -
- b. Alamat : -
6. Jangka Waktu Penelitian : 6 (enam) bulan
7. Biaya Yang Diperlukan : Rp 250.000,00
8. Seminar Hasil Penelitian
- a. Tanggal Seminar : 2 Juni 1994
- b. Hasil Penilaian : ~~() Baik Sekali~~ (V) Baik
() Sedang () Kurang

Surabaya, 3 Juni 1994



Mengetahui/ Mengesahkan :
a.n. Rektor
Ketua Lembaga Penelitian,

LAPORAN PENELITIAN

Prof. Dr. Noor Cholies Zaini
NIP. 130 355 372

Adi Hapsoro

Ringkasan Penelitian

Judul Penelitian : Minat Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi Puskesmas Kotamadya Surabaya

Peneliti : Adi Hapsoro

Fakultas : Kedokteran Gigi Unair

Sumber Biaya : DIP OPF 1990/1991
No Kontrak : 1197/PT.03.H8/N/90
Tgl. 6 Oktober 1990

Telah dilakukan penelitian mengenai Minat Masyarakat terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi Puskesmas di Kota Madya Surabaya.

Penelitian ini dilakukan oleh karena banyak alternatif pelayanan kesehatan gigi di Kotamadya Surabaya. Sedangkan konsep pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Kotamadya Surabaya tetap mempergunakan konsep pelayanan kesehatan berdasarkan wilayah, sehingga timbul permasalahan: berapakah besar minat (skala) masyarakat Kotamadya Surabaya terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Kotamadya Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui skala minat masyarakat Kotamadya Surabaya terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

Jenis Penelitian adalah lapangan dan bersifat diskriptif. Sampel diambil sebesar 332 kepala keluarga, berasal dari sampel frame kepala keluarga Kelurahan Pegirian yang diambil secara random. Tehnik sampling adalah Cluster Random Sampling. Variabel yang diukur adalah Minat Masyarakat terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas dengan diberi materi pertanyaan secara bertahap (skala).

Data yang diperoleh dianalisa dengan cara tabulasi silang dan beberapa variabel diuji dengan Z proportional dan uji Chi-Square, dengan taraf kemaknaan : 0,05.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa minat masyarakat Kotamadya Surabaya terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi hanya sampai pada skala minat 3, artinya: masyarakat Kotamadya Surabaya hanya berminat terhadap jenis pelayanan kesehatan gigi yang bersifat kuratif.

Saran, perlu dibedakan ukuran keberhasilan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Perkotaan dan Puskesmas Pedesaan.

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN	
	I.1. Latar Belakang Masalah	1
	I.2. Permasalahan	3
	I.3. Tujuan	3
BAB II	TINJUAN PUSTAKA	
	II.1. Minat	4
	II.1.1. Definisi Minat	4
	II.1.2. Klasifikasi Minat	5
	II.2. Kedudukan Minat Terhadap Perubahan Sikap	6
	II.3. Kedudukan Sikap terhadap Perilaku Kesehatan	7
	II.4. Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi	8
	II.4.1. Arti Pelayanan Kesehatan Gigi	8
	II.4.2. Hakekat dan Tujuan Sistem Pelayanan Kesehatan Gigi	9
	II.4.3. Sifat-sifat Essensial daripada Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi	10
	II.4.4. Bentuk upaya Pelayanan Kesehatan Gigi	11

BAB III	METODE PENELITIAN	
III.1.	Jenis Penelitian	14
III.2.	Populasi	14
III.3.	Sampel	14
III.3.1.	Teknik Sampling	14
III.3.2.	Unit Sampel	14
III.3.3.	Sampel Frame	14
III.3.4.	Besar Sampel	15
III.4.	Variabel	15
III.4.1.	Variabel yang diukur	15
III.4.2.	Variabel Kendali	15
III.4.3.	Variabel Tidak Terkendali	15
III.5.	Alat Ukur	16
III.6.	Uji Coba Alat Ukur	16
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
IV.1.	Hasil	18
IV.2.	Pembahasan	22
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
V.1.	Kesimpulan	25
V.2.	Saran	25
DAFTAR	PUSTAKA	26

BAB I

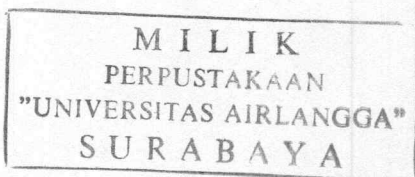
PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Upaya pelayanan kesehatan gigi suatu Puskesmas adalah merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan secara umum. Upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas akan berhasil mencapai sasaran atau target apabila ada usaha timbal balik dari Puskesmas sebagai pemrakarsa dan masyarakat sebagai pemakai.

Usaha dari Puskesmas dalam hal ini Depkes dan Dinkes Tk. II sudah jelas programnya. Usaha dari petugas kesehatan termasuk dokter dan dokter gigi juga sudah jelas. Bahkan untuk mengetahui evaluasi program kegiatan pelayanan Puskesmas juga sudah dilaksanakan secara rutin dan periodik berupa stratifikasi Puskesmas.

Akan tetapi "Usaha" dari masyarakat yang dilayani oleh Puskesmas belum diketahui dan dilaksanakan secara maksimal. Memang sudah ada beberapa penelitian mengenai keadaan masyarakat yang dilayani Puskesmas misalnya tentang keadaan sosial ekonomi, tentang "jarak" jangkauan Puskesmas, tentang pengetahuan masyarakat terhadap Puskesmas.



Sebenarnya "usaha" yang mendasar dari masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas adalah harus ada "minat" terlebih dahulu, baru nanti jenjang berikutnya adalah keterkaitan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas tersebut.

Upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas mempunyai sasaran atau target yang cukup besar bobotnya yaitu membina kesehatan gigi di wilayah kerjanya. Upaya pelayanan kesehatan gigi ini pelaksanaannya belum berjalan secara maksimal, terutama di Puskesmas Perkotaan. Minat masyarakat terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Pedesaan (rural) akan berbeda dengan Puskesmas perkotaan (urban), kemungkinan hal ini disebabkan di pedesaan tidak ada pilihan pelayanan kesehatan gigi lainnya, misalnya klinik swasta atau Rumah Sakit yang lebih besar.

Di Kotamadya Surabaya dengan berbagai fasilitas kesehatan gigi yang banyak dan cukup canggih peralatannya, dan dengan masyarakat yang sangat heterogen, baik keadaan sosial ekonominya, maupun kegiatannya, masih terdapat Puskesmas dengan konsep pelayanan dan target yang sama seperti di Puskesmas Pedesaan.

I.2. Permasalahan

Minat masyarakat terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas sangat erat kaitannya dengan keberhasilan upaya pelayanan tersebut. Terdapat perbedaan minat masyarakat pedesaan dan perkotaan terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

Sedangkan ukuran keberhasilan upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas tidak dibedakan antara Puskesmas Pedesaan dan Perkotaan. Sehubungan dengan banyaknya alternatif pilihan upaya pelayanan kesehatan di perkotaan maka timbul permasalahan :

Berapakah besar minat (skala) masyarakat Kotamadya Surabaya terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Kotamadya Surabaya ?

I.3. Tujuan

Untuk mengetahui skala minat masyarakat Kotamadya Surabaya terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Minat

II.1.1. Definisi Minat

Menurut C.L. Cundu (1980) minat dianggap sebagai sisi perasaan dari suatu perhatian atau pengaruh yang menyertai suatu perhatian. Minat adalah perasaan, baik perasaan sedih atau gembira, dan pada umumnya menyertai suatu perhatian.

Menurut Sinaulan R.W. (1987) minat secara umum dapat diartikan sebagai kekuatan yang mendorong atau mempengaruhi kita untuk berpartisipasi dalam memberikan perhatian pada salah satu aktivitas lebih dari pada aktivitas yang lain.

Minat membuat seseorang merasa tertarik pada salah satu obyek yang lebih besar daripada obyek lainnya. Hal yang lebih menarik minatnya akan lebih banyak mendapat perhatian daripada hal-hal yang kurang diminati. Namun demikian, untuk dapat menentukan pola minat seseorang diperlukan waktu yang cukup lama. Ini disebabkan minat tidak muncul begitu saja, melainkan tumbuh karena adanya suatu pengetahuan dan pengertian tentang suatu hal tertentu (Sinaulan R.W., 1987).

Menurut Crow and Crow (1958) minat merupakan kekuatan motivasi yang merangsang terhadap seseorang, sesuatu aktivitas atau mungkin pengaruh dari pengalaman yang dirangsang oleh aktivitas itu sendiri. Dengan kata lain, minat dapat berupa sebab suatu aktivitas dan hasil aktivitas tersebut.

Menurut Psikologi Pendidikan karangan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1984 minat adalah segala sesuatu unsur kejiwaan yang berhubungan dengan kegiatan terhadap suatu yang mempunyai daya tarik padanya.

Menurut C.L. Cundu (1980) perhatian tergantung dari minat terhadap obyek tertentu. Perasaan atau kondisi kejiwaan menentukan perhatian seseorang terhadap obyek atau kegiatan tertentu. Perasaan senang menimbulkan perhatian secara positif sedangkan perasaan yang tidak menyenangkan menimbulkan keadaan yang sebaliknya. Tanpa disertai minat maka perhatian atau atensi terhadap obyek tertentu semakin menghilang, atau tidak akan bertahan lama.

II.1.2. Klasifikasi Minat

Berdasarkan cara mengetahui minat seseorang, maka minat diklasifikasikan sebagai berikut

1. Expressed interest

Minat seseorang diketahui dengan cara menanyakan aktivitas dan bimbingan yang disukai oleh seseorang.

2. Manifested interest

Minat diketahui dengan cara memperhatikan secara langsung hobi dan kegiatan-kegiatan dari individu.

3. Interest infered from test

Minat seseorang dapat diketahui dengan cara memberikan suatu test kepada orang tersebut (C.J. Cundu, 1980).

II.2. Kedudukan Minat Terhadap Perubahan Sikap

Menurut Gerungan, (1966) sikap adalah keinginan terhadap obyek tertentu, yang dapat merupakan keinginan pandangan, atau untuk keinginan perasaan, tetapi keinginan itu disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan keinginan terhadap obyek tadi.

Dengan kata lain, sikap adalah keinginan dan kesediaan bereaksi terhadap sesuatu hal (Bimo Walgito, 1987).

Sedangkan perubahan sikap tersebut dipengaruhi oleh faktor extern dan faktor intern. Faktor intern ini merupakan daya pilih diri

sendiri, yaitu minat perhatian untuk menerima atau mengolah pengaruh yang datang dari luar diri sendiri (Ria Hilmiati Drajad, 1980).

II.3. Kedudukan Sikap terhadap Perilaku Kesehatan

Sedang menurut Sukidjo Notoatmodjo (1985) perilaku adalah sesuatu yang kompleks, merupakan *resultante* dari berbagai macam aspek internal maupun external, psikologis maupun fisik. Perilaku tidak berdiri sendiri, ia selalu berkaitan dengan faktor-faktor yang lain. Sebaliknya perilaku ini juga berpengaruh terhadap faktor-faktor lain. Perilaku dapat mempengaruhi kepada keturunan.

Sukidjo Notoatmodjo (1985) juga menyimpulkan beberapa model analisis perilaku dari berbagai ahli antara lain model Lawrence W. Green, model Snehendu B.Kar dan model tim ahli dari WHO.

Menurut model Lawrence W.Green, perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh faktor-faktor predisposisi yang berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang tersebut, faktor-faktor pendukung yang berupa ada atau tidaknya fasilitas kesehatan dan faktor-faktor pendorong yang berupa sikap dan perilaku para petugas kesehatan dan petugas-petugas lain.

Menurut model Snehendu B.Kar, perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh minat orang terhadap obyek kesehatan, ada tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu tersebut untuk mengambil keputusan, dan situasi memungkinkan ia bertindak atau tidak bertindak.

Tim ahli dari WHO menganalisa, bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat itu ditentukan dari pemikiran dan perasaan orang tersebut, adanya orang atau personal yang dapat dijadikan referensi, sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat.

II.4. Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi

II.4.1. Arti Pelayanan Kesehatan Gigi

Suatu jenis pelayanan dalam bidang kesehatan gigi yang berbentuk peningkatan taraf kesehatan, pencegahan penyakit gigi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi, yang diberikan oleh orang atau kelompok kepada orang lain.

Usaha pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan gigi yang terorganisir terdiri dari tiga komponen, yaitu komponen personal (*receiver*) yang berwujud orang-orang yang menerima, komponen profesional (*provider*) yang berwujud kelompok-kelompok yang telah lama membutuhkan lati-

han-latihan yang sukar dengan dasar-dasar ilmu, dengan menjunjung etik, dan komponen sosial yang berwujud organisasinya (Deniston O.L., 1973).

II.4.2. Hakekat dan Tujuan Sistim Pelayanan Kesehatan Gigi.

Sistim pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan gigi pada hakekatnya adalah sistim yang mengkoordinasikan semua kegiatan sedemikian rupa sehingga menjamin bahwa setiap warga masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya.

Usaha pemberian pelayanan kesehatan ini bisa melalui satu macam jenis kegiatan maupun suatu rangkaian gabungan kegiatan-kegiatan yang merupakan program.

Out put dari suatu sistim pelayanan kesehatan adalah berbagai macam jenis pelayanan yang mempunyai "impact" terhadap status kesehatan individu maupun kelompok masyarakat (D.Fahmi Saifuddin, 1985).

Tujuan diselenggarakannya sistim pelayanan kesehatan gigi kepada masyarakat agar masyarakat mampu menjaga dirinya dengan mencegah terjadinya penyakit gigi dan mampu mengambil tindakan yang tepat untuk mencari pengobatan/pemulihan bila diperlukan.

Dengan demikian maka dalam tahapan jangka panjang, diharapkan bahwa derajat kesehatan gigi dapat mencapai suatu tingkatan yang layak, suatu keadaan yang bebas dari keluhan dan rasa sakit karena infeksi/penyakit/kelainan yang tidak diobati atau yang tidak mendapat perawatan (Dirjen Pelayanan Kesehatan R.I., 1981).

II.4.3. Sifat-sifat Essensial daripada Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi

Sifat-sifat essensial dari upaya pelayanan kesehatan gigi adalah.

Accessibility, yaitu pelayanan kesehatan gigi tersebut harus tersedia dan dapat dicapai oleh penerima pada saat dibutuhkan.

Quality, yaitu bentuk pelayanan kesehatan gigi tersebut mempergunakan pengetahuan dan tehnik yang mutakhir untuk memenuhi kebutuhan penderita.

Kualitas ditentukan faktor kompetensi profesional, penerimaan, penderita dan berkecukupan dalam mutu.

Continuity, yaitu penerima harus mempunyai hubungan cara kontinyu dengan pemberi, yang pada saat tertentu juga dapat mengkoordinir pemberian pelayanan yang dibutuhkan.

Efficiency, yaitu yang utama dalam hal ini adalah biaya bagi orang-orang yang membutuhkan pelayanan.

Hal ini berarti cukup tersedianya biaya yang minimal untuk mendapatkan pelayanan tertentu sewaktu-waktu (Deniston, 1973).

Untuk dapat memenuhi sifat-sifat essential upaya pelayanan kesehatan gigi tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain

- fasilitas pelayanan kesehatannya
- pelaksanaan kegiatannya
- biaya perawatannya
- mutu hasil perawatannya (Charles R. Jerge dkk., 1973).

II.4.4. Bentuk upaya Pelayanan Kesehatan Gigi

Macam-macam bentuk upaya pelayanan kesehatan gigi, antara lain

II.4.4.1 Pelayanan Dasar

Yang dimaksud dengan pelayanan dasar ialah jenis pelayanan essential yang terbanyak dibutuhkan oleh masyarakat dan terutama ditujukan pada upaya peningkatan dan pencegahan baik pada kelompok ataupun perorangan, di samping penyembuhan dan pemulihan yang ditujukan untuk menghilangkan rasa sakit dan

pencegahan terjadinya peradangan.

Penyelenggaraan pelayanan dasar ini terutama dilakukan melalui upaya Puskesmas dalam konsep wilayahnya, dan unit pelayanan setingkat yang diselenggarakan oleh swasta baik kelompok atau sebagai perorangan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

II.4.4.2. Pelayanan Spesialistik

Pelayanan spesialistik bidang kesehatan gigi ditujukan untuk mendukung fungsi pelayanan Puskesmas atau yang setingkat dalam bidang pelayanan medik.

Pelayanan spesialistik ini diselenggarakan dalam konteks rujukan medik dan terutama ditujukan pada pengobatan dan pemulihan.

Pelayanan spesialistik di rumah sakit diselenggarakan untuk bidang-bidang kedokteran gigi yang langsung memerlukan dukungan sarana medik dan perawatan rumah sakit. Bidang-bidang kedokteran gigi lainnya memerlukan sarana medik yang melebihi tingkatan pelayanan dasar, akan dikembangkan

melalui sarana balai kesehatan gigi atau fasilitas yang setingkat yang diselenggarakan oleh swasta sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

II.4.4.3. Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Swasta

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta, mencakup keseluruhan upaya peningkatan dan pencegahan maupun upaya penyembuhan dan pemulihan.

Dalam konteks kesehatan gigi, pelayanan yang diselenggarakan oleh swasta selain memperluas jangkauan pelayanan secara umum, juga berfungsi sebagai tempat pengabdian profesi. Dalam kaitan ini, maka pengaturan dalam tatanan rujukan diarahkan untuk dapatnya dimanfaatkan pelayanan ini secara optimal oleh masyarakat dengan tetap dapat dikembangkan dan ditingkatkan mutu dan bobot profesionalisme kedokteran gigi (Dirjen Pelayanan Kesehatan R.I., 1981).

BAB III
METODE PENELITIAN

III.1. Jenis Penelitian

Penelitian lapangan deskriptif.

III.2. Populasi :

Penduduk Kotamadya Surabaya.

Sub Populasi :

Penduduk Kotamadya Surabaya wilayah Kecamatan Semampir, Tandes, Kenjeran, Karang Pilang.

III.3. Sampel

III.3.1. Teknik Sampling :

Cluster Random Sampling

III.3.2. Unit Sampel :

Kepala keluarga penduduk Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir.

III.3.3. Sampel Frame :

Sampel frame dalam penelitian ini adalah 4428 kepala keluarga dari 11 R.W. dan 86 R.T. Kelurahan Pegirikan

III.3.4. Besar Sampel :

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

N : jumlah populasi = 4428

Za: 1.96

d : toleransi penyimpangan 5% (0,05)

p : proporsi minat masyarakat: 50% = 0,5

n : 332 K.K.

III.4. Variabel

III.4.1. Variabel yang diukur

Adalah minat masyarakat terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas dengan diberi materi pertanyaan secara bertahap (skala).

III.4.2. Variabel Kendali

umur

pendidikan formal

lama tinggal

pekerjaan

III.4.3. Variabel Tidak Terkendali

bias jawaban

tingkat sosial ekonomi

III.5. Alat Ukur

Sebagai alat ukur adalah pertanyaan tersusun sekala (Skala Guttman)

1. Apakah saudara mengetahui terdapat Puskesmas di Kecamatan Semampir ? Ya/tidak.
2. Apakah saudara mengetahui ada pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Kecamatan Semampir ? Ya/tidak.
3. Apakah saudara pernah berobat/dirawat di Poli Gigi Puskesmas Kecamatan Semampir? Ya/tidak.
4. Apakah saudara mengetahui kegiatan pelayanan kesehatan gigi selain tambal dan cabut? Ya/tidak.
5. Apakah Saudara bersedia membantu program pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Kecamatan Semampir? Ya/tidak.

III.6. Uji Alat Ukur

Untuk mendapatkan ketunggalan dimensi alat ukur, maka telah dilakukan uji coba alat ukur dengan prosedur sesuai dengan metoda skala Guttman.

Uji coba dilaksanakan terhadap 54 responden di wilayah RW. 4 dan RW. 3 Kecamatan Semampir.. Hasilnya adalah sebagai berikut

$$\begin{aligned}
 1. \text{ Koefisien skalabilitas : } KS &= 1 - e/x \\
 &= 1 - 6/0,5 (270-230) \\
 &= 0,70
 \end{aligned}$$

Keterangan : e = jumlah kesalahan

x = jumlah kesalahan yang diharapkan c (n - Tn)

c = 0,5 (ya dan tidak)

n = jumlah pilihan

Tn = jumlah jawaban responden

2. Koefisien reproduibilitas (Kr)

$$\begin{aligned}
 Kr &= 1 - e/n \\
 &= 1 - 6/270 = 0,98
 \end{aligned}$$

Skala yang memiliki Kr = 0,90 ke atas dan Ks = 0,60 ke atas dapat diterima sebagai alat ukur.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1. Hasil

Tabel 1. Prosentase dan proporsi jawaban responden terhadap skala minat upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas

	1	2	3	4	5
Ya	88,27%	82,99%	49,56%	9,38%	5,86%
	301	283	169	32	20
Tidak	11,73%	17,01%	50,44%	90,61%	94,14%
	40	58	172	309	321
	100%	100%	100%	100%	100%
	341	341	341	341	341

Keterangan : 1, 2, 3, 4 dan 5 adalah skor dari skala minat terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

Tabel 2. Hasil tabulasi silang frekwensi jawaban responden dan tingkat pendidikan formal pada skala minat 1 (satu) terhadap usaha pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

	Skala Minat 1		
	Ya	Tidak	Jumlah
< SD	113	8	121
SD	93	9	102
SLTP	64	20	84
SLTA	21	3	24
PT	10	0	10
Jumlah	301	40	341

Tabel 3. Hasil tabulasi silang frekwensi jawaban responden dan tingkat pendidikan formal pada skala minat 5 (lima) terhadap usaha pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

	Skala Minat 5		
	Ya	Tidak	Jumlah
< SD	5	116	121
SD	8	94	102
SLTP	7	77	84
SLTA	9	24	24
PT	0	10	10
Jumlah	20	321	341

Tabel 4. Hasil uji perbedaan proporsi jawaban responden skala minat 3 (tiga) dan skala minat 4 (empat) terhadap usaha pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

	Skala Minat	Skala Minat
Ya	45,56%	9,38%
	169	32
Tidak	50,44%	90,62%
	172	309
Jumlah	100%	100%
	341	341

Hasil uji 2 Z proporsional (Jawaban responden) pada skala minat 3 dan skala minat 4, sbb

$$Z \text{ hitung} = 12,83 > Z_{\alpha} (0,05) = 1,96$$

Ho. ditolak : ada perbedaan yang bermakna antara jawaban responden pada skala minat 3 dan skala minat 4.

Tabel 5. Hasil tabulasi silang frekwensi jawaban responden dan lama tinggal pada skala minat 1 (satu) terhadap usaha pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

	Skala Minat 1		
	Ya	Tidak	
< 5 th	30	31	61
5 - 9 th	62	31	93
10 - 14 th	87	51	138
> 14 th	26	23	49
	205	136	341

Tabel 6. Hasil tabulasi silang frekwensi jawaban responden dan lama tinggal pada skala minat 5 (lima) terhadap usaha pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

	Skala Minat 5		
	Ya	Tidak	
< 5 th	8	53	61
5 - 9 th	24	69	93
10 - 14 th	46	92	138
> 14 th	18	31	49
	96	245	341

Tabel 7. Hasil uji perbedaan frekwensi jawaban responden antara skala minat 1 dan 5 dari lama tinggal di atas 14 tahun.

	Sklala Minat 1	Skala Minat 5	
Ya	26	18	44
Tidak	23	31	54
	49	49	98

$$x^2 \text{ hitung} = 2$$

$$x^2 \text{ tabel} = 3,84 \text{ (p: 0,05)}$$

Ho diterima : tidak ada perbedaan yang bermakna antara jawaban responden antara skala minat 1 dan skala minat 5 berdasarkan lama tinggal lebih dari 14 tahun.

IV.2. Pembahasan

Konsep pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas adalah bertanggung jawab terhadap wilayah kerjanya sedangkan minat masyarakat terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi justru menurun pada pengukuran skala minat 4 dan 5 (9,38% dan 5,86% pada tabel 1) Akibatnya ukuran keberhasilan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas menjadi rendah atau dinilai tidak berhasil. Hal ini terjadi mungkin karena upaya pelayanan kesehatan gigi kurang menarik atau bukan merupakan prioritas utama dari kebutuhan hidup manusia (Sinaulan R.W., 1987).

Keberadaan Puskesmas di suatu wilayah sudah banyak diketahui masyarakat (88,27%; skala minat 1 pada tabel 1) akan tetapi pengetahuan masyarakat hanyalah sebatas menganggap Puskesmas adalah Poliklinik, mereka kurang memahami bahwa Puskesmas mempunyai fungsi yang lebih luas, apalagi pengetahuan masyarakat terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi yang pada prinsipnya hanyalah sebageian kecil dari upaya pelayanan kesehatan secara umum.

Pendidikan formal juga tidak merupakan jaminan minat masyarakat terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas. Hal ini tergambar dengan jelas pada tabel 2 dan tabel 3, dimana hasil ini agak bertentangan dengan pendapat Sinaulan R.W. (1987).

Dimana dari 10 responden yang mempunyai pendidikan Perguruan Tinggi (PT) meskipun mereka mutlak mengetahui keberadaan Puskesmas, tetapi mereka tidak bersedia membantu progam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Kecamatan Semampir.

Terdapat perbedaan yang bermakna antara skala minat 3 dan skala minat 4 responden terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas, dari hasil uji Z proportional, berarti meskipun masyarakat sudah pernah berobat ke Puskesmas belum tentu masyarakat tersebut mengenal atau mengetahui upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas.

Kemudian berdasarkan analisa hasil dari tabel 5 dan tabel 6 ternyata lama tinggal responden tidak mempengaruhi skala minat, hal ini diperkuat dengan hasil uji Chi-Square (X^2) pada tabel 7 jadi meskipun masyarakat sudah lama berada di suatu wilayah Puskesmas, tetapi oleh karena faktor-faktor extern diluar masalah kesehatan lebih dominan maka minat tidak akan timbul (Gerungan, 1966) dapat juga disebabkan karena tidak ada faktor-faktor pendukung, misalnya tidak ada informasi dari petugas kesehatan (Sukidjo Notoatmodjo, 1985).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1. Kesimpulan

Minat masyarakat Kotamadya Surabaya terhadap upaya pelayanan kesehatan gigi hanya sampai pada skala minat 3, artinya: masyarakat Kotamadya Surabaya hanya berminat terhadap jenis pelayanan kesehatan gigi yang bersifat kuratif.

V.2. S a r a n

Perlu dibedakan ukuran keberhasilan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Perkotaan dan Puskesmas Pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cundu, C.L., Tutoo, D.N. *Educational Psychology*. Sterling Publisher Private Ltd, New Delhi, 1980. Hal. 184-193.
- Deniston O.L. *Evaluation of Program Efficiency in Health Care Administration; A managerial Perspective* Philadelphia, J.B.: Lippincott Co, 1973
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. *Psikologi Pendidikan*. University Press IKIP Surabaya. Surabaya, 1984. Hal. 84.
- Drajad, Ria Hilmiati. *Tanya Jawab Psikologi Sosial*. Armico, Bandung, cetakan pertama, 1982. Hal. 112.
- Gerungan. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Gramedia, 1966.
- Jerge, Charles R., Marshall, William E., Schoen Max H, Friedman, Jay W. *Group Practice and the Future of Dental Care*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1973.
- Notoatmodjo, Sukidjo. *Beberapa Model Kerangka Analisis Perilaku Kesehatan*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, tahun XVI Nomor 2, IAKMI, Jakarta, 1985.
- Saifuddin, D.Fahmi. *Pendekatan Sistem dalam Pengorganisasian Pelayanan Kesehatan*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, (April, XV), Jakarta, 1985.
- Sinaulan R.W. *Kenali Minatmu*. Majalah Psikologi Populer Anda, 128, Juli 1987.
- Walgito, Bimo. *Psikologi Sosial (suatu Pengantar)*. Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi, UGM, Edisi Revisi, 1987.

Lampiran 1.

Daftar Wawancara

Nomor :
Tanggal :
RT / RW :

Nama Pewawancara :.....

Identifikasi Subyek/Data dasar :

Nama :

Pendidikan :.....

Sex :

Pekerjaan :.....

Alamat :

Lama tinggal:.....

Status : KK / WK /

Data Khusus :

1. Apakah Saudara mengetahui terdapat Puskesmas di Kecamatan Semampir ? Ya / Tidak.
2. Apakah Saudara mengetahui ada pelayanan Kesehatan gigi di Puskesmas Kecamatan Semampir ? Ya / Tidak.
3. Apakah Saudara pernah berobat/dirawat di Poli gigi Puskesmas Kecamatan Semampir ? Ya / Tidak.
4. Apakah Saudara mengetahui Kegiatan Pelayanan kesehatan gigi selain tambal dan cabut ? Ya / Tidak.
5. Apakah Saudara bersedia membantu program pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas kecamatan Semampir ? Ya / Tidak.

