

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
PELAYANAN DI UNIT PEMERIKSAAN GIGI DAN
MULUT SERTA DAMPAKNYA PADA KUALITAS
HIDUP DI PUSKESMAS BULUSPESANTREN 1
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis



Diajukan Oleh

DINAR NUR SETYAWATI

172903836

Kepada

MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

2019

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
PELAYANAN DI UNIT PEMERIKSAAN GIGI DAN
MULUT SERTA DAMPAKNYA PADA KUALITAS
HIDUP DI PUSKESMAS BULUSPESANTREN 1
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan Oleh

DINAR NUR SETYAWATI

172903836

Kepada

MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

2019

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 26 September 2019

Dinar Nur Setyawati

**STIE Widya Wiwana
Jangan Plagiat**

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah yang tiada henti sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik yang sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

Kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Sunaryo,S.E. dan Ibunda Hj.Budi Lestari. Terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, dukungan, semangat, dan doa restu di setiap langkah ini. Terima kasih yang tak terhingga kepada suami tercinta Irkham Prasetyo, anak-anakku tercinta Ariq, Hassan dan Hasna dengan kasih dan cinta serta keikhlasannya memberikan ruang dan dukungan kepada saya untuk menempuh pendidikan dan menggapai cita-cita. Setia dan sabar mendampingi baik suka maupun duka.

Secara khusus dengan hormat ucapan terima kasih penulis kepada Bapak Dr. Didik Purwadi,M.Ec. dan Bapak Zulkifli,S.E.,M.M. atas bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini.

Dalam proses penyusunan tesis ini berbagai hambatan, rintangan dan kesulitan penulis hadapi. Namun, atas bantuan dari berbagai pihak hal tersebut dapat diatasi. Dalam kesempatan ini perkenankalah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Direktur Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
2. Seluruh staf pengajar Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
3. Rekan-rekan seangkatan pada Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha angkatan 17.2.I atas segala kekompakan dan segala kebersamaannya selama mengikuti pendidikan.
4. Kepala Puskesmas beserta seluruh karyawan UPTD Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen, terima kasih atas bantuan dan kerja samanya.
5. Para responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia menjawab pertanyaan penelitian.
6. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Akhirnya tiada yang dapat penulis lakukan selain memohon maaf atas segala kekhilafan dan keterbatasan yang ada, sekaligus semoga Allah SWT membalas segala budi baik yang telah diberikan dan memberkati kita semua. Akhir kata semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Yogyakarta, September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
ARTI ISTILAH / SINGKATAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4. Tujuan Penelitian.....	8
1.5. Manfaat Penelitian.....	8

BAB II LANDASAN TEORI

2.1. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan.....	9
2.2. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup.....	17
2.3. Rerangka Teori.....	22

2.4. Rerangka Konsep	24
----------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian	25
3.2. Definisi Operasional.....	25
3.3. Populasi dan Sampel.....	26
3.4. Instrumen Penelitian.....	27
3.5. Pengumpulan Data	28
3.6. Metoda Analisis Data.....	28

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	32
4.2. Analisis Data	47
4.3. Pembahasan	64

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan	75
5.2. Saran	76

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PELAYANAN DI UNIT PEMERIKSAAN GIGI DAN MULUT SERTA DAMPAKNYA PADA KUALITAS HIDUP DI PUSKESMAS BULUSPESANTREN I KABUPATEN KEBUMEN

FACTOR AFFECTING SERVICE UTILIZATION AT DENTAL AND ORAL EXAMINATION UNIT AND IT'S IMPACT ON QUALITY OF LIFE IN BULUSPESANTREN I HEALTH CENTER KEBUMEN REGENCY

Oleh : Dinar Nur Setyawati

ABSTRAK

Kesehatan gigi dan mulut sering kali menjadi prioritas yang kesekian kali bagi sebagian orang. Padahal gigi dan mulut merupakan pintu gerbang bagi masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan di Unit Pemeriksaan Gigi dan Mulut serta dampaknya pada kualitas hidup di Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen. Penelitian bersifat observasional analitik dengan rancangan crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang memanfaatkan Pelayanan di Unit Pemeriksaan Gigi Dan Mulut dengan prosedur penarikan sampel dilakukan secara *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi dan diperoleh total keseluruhan sampel berjumlah 80 responden. Data dianalisis dengan Analisis multivariat menggunakan analisis jalur (*pathway analysis*) dengan aplikasi SmartPLS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor Predisposisi tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan karena t hitung $1,512952 < 1,96$, Faktor Penguat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan karena t hitung $9,341865 > 1,96$, Faktor Pemungkin berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan karena t hitung $18,063164 > 1,96$. Faktor predisposisi, faktor penguat, faktor pemungkin dan pemanfaatan pelayanan bersama-sama berpengaruh terhadap kualitas hidup karena F hitung $20,769 > F$ tabel $2,725$. Faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup melalui pemanfaatan pelayanan.

ABSTRACT

Oral and dental health is often the umpteenth priority for some people. Whereas teeth and mouth are gateway for entry of germs and bacteria so that it can interfere with health of other body organs. This study aims to determine the factors affecting service utilization at dental and oral examination unit and it's impact on quality of life in Buluspesantren I Health Service Kebumen Regency. This research is analytic observational with cross sectional design. The population in this study were all patients who made use of the services in the dental and oral examination unit with a sampling procedure carried out in total sampling totaling 80 respondents. Data were analyzed by multivariate analysis using pathway analysis with SmartPLS application. The results of the study showed that Predisposing Factors had no affect on service utilization because t count $1,512952 < 1,96$, Reinforcing factors affected on service utilization because t count $9,341865 > 1,96$, Enabling Factors affected on service utilization because t hitung $18,063164 > 1,96$. Predisposing factors, reinforcing factors, enabling factors and service utilization together affect the quality of life because F count $20,769 > F$ tabel $2,725$. Predisposing factors, reinforcing factors and enabling factors do not affect the quality of life through service utilization.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Kementerian Kesehatan, 2009). Rongga mulut dan gigi yang sehat menjadi hal yang sangat penting dan hanya dapat dicapai apabila rongga mulut senantiasa bersih. (Bangash et al., 2012) Rongga mulut dan gigi yang bersih membuat orang merasa lebih percaya diri untuk berbicara, makan, dan bersosialisasi tanpa rasa sakit, tidak nyaman ataupun rasa malu. (Naito et al., 2006) Karies gigi ataupun penyakit periodontal merupakan penyakit mulut yang paling sering terjadi dan konsekuensinya tidak hanya fisik melainkan juga secara ekonomi, sosial, dan psikologis (Bangash et al., 2012). Kesehatan gigi dan mulut sering kali menjadi prioritas yang kesekian kali bagi sebagian orang. Padahal gigi dan muut merupakan pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya (Kemenkes, 2014).

Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius dari tenaga kesehatan baik dokter gigi maupun perawat gigi sebagaimana hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi nasional masalah gigi dan mulut

adalah 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan tenaga medis gigi sebesar 10,2%. Penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama dari daftar 10 besar penyakit yang paling dikeluhkan masyarakat Indonesia. Persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk. Ini terlihat dari masih besarnya angka karies gigi dan penyakit mulut di Indonesia yang cenderung meningkat (Riskesdas, 2018).

Masalah kesehatan rongga mulut diketahui sebagai faktor penting yang berdampak negatif terhadap kehidupan sehari-hari dan mempengaruhi kualitas hidup terkait rongga mulut karena dapat mempengaruhi seseorang untuk menikmati hidup dan bersosialisasi. Berbagai penelitian di bidang Kedokteran Gigi membuktikan bahwa kualitas hidup seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat kesehatan gigi dan mulut orang tersebut (Ettinger, 1987). Kesehatan gigi dan mulut yang buruk dapat berdampak pada terganggunya kualitas hidup individu (Jurgensen and Petersen, 2009). Secara fisik penyakit periodontal dapat mempengaruhi fungsi oral, penampilan dan hubungan interpersonal, yang dapat menurunkan kualitas hidup terkait rongga mulut (Naito et al., 2006).

Individu dengan kesehatan mulut yang baik ditemukan memiliki peningkatan kualitas hidup dan mengalami penyakit lebih sedikit dibandingkan dengan orang dengan kesehatan rongga mulut yang buruk (Einarso, 2009).

Kualitas hidup (*Quality of Life / QoL*) didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam konteks kultur dan sistem

nilai dimana dia hidup, dan dikaitkan dengan tujuan hidup, harapan, minat dan perhatiannya (Naito et al., 2006).

Saat ini, adanya hubungan kualitas hidup dengan kesehatan mendapat perhatian dari para ahli sehingga menjadi sebuah isu utama dalam menentukan kebijakan kesehatan pada negara-negara berkembang. Salah satu penyebabnya adalah karena kondisi kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup. Dampak yang ditimbulkan dari kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan fisik, psikologis, sosial dan kegiatan sehari-hari (Nuca et al., 2012).

Hubungan antara kualitas hidup dan kesehatan rongga mulut didefinisikan sebagai suatu evaluasi, baik dari pandangan pribadi dan dunia medis, dipandang dari suatu fungsional, psikologis, faktor sosial (interaksi dan persepsi) dan pengalaman trauma serta efek dari pengalaman yang tidak menyenangkan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan individu. Konsep kualitas hidup yang dimaksud dalam uraian dikembangkan dari konsep sehat WHO yaitu respons individu dalam kehidupan sehari-hari terhadap fungsi fisik, psikis dan social (Nuca et al., 2012).

Slade dalam Tampubolon (2012) juga mengemukakan dampak sosial yang terdiri atas tujuh dimensi yaitu keterbatasan fungsi (sulit mengunyah, makanan sangkut, nafas bau, penampilan terganggu, pencernaan terganggu), nyeri fisik (sakit di rongga mulut, sakit kepala, sakit pada rahang), ketidaknyamanan psikis (merasa rendah diri, tidak bahagia, khawatir), ketidakmampuan fisik (bicara tidak jelas, tidak bisa mengunyah dengan baik,

enggan tersenyum), ketidakmampuan psikis (tidak terganggu, depresi, konsentrasi terganggu, merasa malu), ketidakmampuan sosial (enggan keluar rumah, mudah tersinggung) dan hambatan (kesehatan memburuk, tidak puas dengan hidupnya, tidak bisa bersosialisasi).

Selama beberapa dekade terakhir, sejumlah instrumen untuk mengukur kualitas hidup dalam kaitannya dengan kesehatan mulut telah dirancang. Salah satu instrumen yang sering digunakan untuk mengukur kualitas hidup terkait rongga mulut adalah *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14). OHIP-14 merupakan salah satu alat ukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut. OHIP-14 merupakan versi pendek dari OHIP-49 tetapi tetap memiliki dimensi konseptual asli yang terkandung dalam OHIP-49. Tujuannya adalah untuk menilai tujuh dimensi dampak kondisi mulut pada kualitas hidup seseorang termasuk keterbatasan fungsional, nyeri fisik, ketidaknyamanan psikologis, disabilitas fisik, disabilitas psikologis, disabilitas sosial dan kecacatan (Camila et al., 2013).

Tindakan pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut perlu dilakukan agar tidak terjadi gangguan fungsi, aktivitas (belajar dan bekerja) dan penurunan produktivitas kerja yang tentunya akan memengaruhi kualitas hidup (Kemenkes, 2014). Prinsip tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan mengintervensi faktor penyebab penyakit melalui pelayanan pencegahan primer. Pemerintah telah melaksanakan berbagai kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut, salah satu diantaranya adalah

melaksanakan upaya pelayanan kesehatan gigi pencegahan, yang pelaksanaannya dipercayakan kepada puskesmas (Kemenkes, 2014).

Hasil penelitian Andari (2016) menunjukkan bahwa kelompok referensi mempunyai hubungan yang positif terhadap pemanfaatan puskesmas di Kecamatan Bangli.

Selain kelompok referensi, ada faktor lain yang mempengaruhi permintaan konsumen terhadap permintaan pelayanan kesehatan diantaranya faktor aksesibilitas dan faktor kelengkapan fasilitas kesehatan. Menurut Mils dan Gilson (2010), hubungan antara teori permintaan dengan pelayanan kesehatan dinegara-negara berkembang ada beberapa faktor yang mempengaruhi, salah satunya adalah karena sulitnya pencapaian sarana pelayanan kesehatan secara fisik akan menurunkan permintaan, selanjutnya penampilan fasilitas jasa mempengaruhi sikap dan perilaku konsumen untuk meminta pelayanan jasa dimana tata ruang yang benar dapat mempengaruhi sikap dan perilaku konsumen, seperti rasa aman, nyaman dan puas.

Tindakan pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut perlu dilakukan agar tidak terjadi gangguan fungsi, aktivitas (belajar dan bekerja) dan penurunan produktivitas kerja yang tentunya akan mempegaruhi kualitas hidup (Kemenkes, 2014). Prinsip tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan mengintervensi faktor penyebab penyakit melalui pelayanan pencegahan primer. Pemerintah telah melaksanakan berbagai kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut, salah satu diantaranya adalah

melaksanakan upaya pelayanan kesehatan gigi pencegahan, yang pelaksanaannya dipercayakan kepada puskesmas (Kemenkes, 2014).

Profil UPTD Puskesmas Buluspesantren 1 tahun 2019 sebagai acuan untuk memperoleh gambaran umum tentang Puskesmas Buluspesantren 1. Puskesmas Buluspesantren 1 merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Kebumen Propinsi Jawa Tengah. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Buluspesantren 1 berada di jalur lintas selatan Jawa dengan 100% berupa dataran rendah dengan ketinggian sekitar 6-8 meter di atas permukaan laut. Puskesmas Buluspesantren 1 terletak di pesisir laut selatan Pulau Jawa sehingga kondisi alam cenderung kering. Luas wilayah kerja Puskesmas Buluspesantren 1 yaitu 30,5 KM² dengan jumlah penduduk 31.040 jiwa dengan rincisn jumlah penduduk laki-laki sebanyak 15.351 jiwa dan perempuan sebanyak 15.689 jiwa. Angka kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Buluspesantren 1 tahun 2018 sebanyak 33.235 pasien, tahun 2017 sebanyak 26.018 pasien dan tahun 2016 sebanyak 22.378 pasien. Pasien yang berkunjung ke unit pemeriksaan gigi dan mulut pada tahun 2018 sebanyak 1.572 pasien, tahun 2017 sebanyak 1468 pasien dan tahun 2016 sebanyak 1438 pasien. Dari angka tersebut diketahui bahwa pada tahun 2018 hanya 4,73 % pasien, tahun 2017 hanya 5,64% dan tahun hanya 2016 6,43% yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Buluspesantren 1 dari total pasien yang berkunjung di Puskesmas.

1.2. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang dan data yang diperoleh, permasalahan ini didasarkan pada keinginan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan di unit pemeriksaan gigi dan mulut Puskesmas Buluspesantren 1 Kabupaten Kebumen serta dampaknya terhadap kualitas hidup.

Analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan di unit pemeriksaan gigi dan mulut yang menjadi faktor penentu tersebut dapat diketahui hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kualitas hidup yang dirasakan pasien yang diharapkan dapat membangun kesehatan yang lebih baik pada masa yang akan datang.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah penelitian tersebut maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaruh faktor predisposisi (*predisposing*) pengetahuan, sikap, dan persepsi terhadap pemanfaatan pelayan kesehatan?
2. Bagaimana pengaruh faktor penguat (*reinforcing*) jarak, dan waktu terhadap pemanfaatan pelayan kesehatan?
3. Bagaimana pengaruh faktor pemungkin (*enabling*) sikap petugas, dukungan keluarga terhadap pemanfaatan pelayan kesehatan?
4. Bagaimana pengaruh pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kualitas hidup?

5. Bagaimana pengaruh faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin terhadap kualitas hidup melalui pemanfaatan pelayanan kesehatan?

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan di unit pemeriksaan gigi dan mulut Puskesmas Buluspesantren 1 Kabupaten Kebumen serta dampaknya terhadap kualitas hidup.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi manajemen Puskesmas agar kunjungan pasien di unit pemeriksaan gigi dan mulut lebih meningkat serta untuk memenuhi target capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas serta dampak kesehatan gigi dan mulut terhadap kualitas hidup.

3. Bagi Penelitian

Penelitian ini diharapkan sebagai referensi bagi tenaga kesehatan yang bekerja khususnya di pelayanan gigi dan mulut untuk menambah

pengetahuan serta mempelajari faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan di unit pelayanan gigi dan mulut serta dampaknya pada kualitas hidup.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Pelayanan

Puskesmas adalah kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Kementerian Kesehatan, 2004).

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama di suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok dan masyarakat. Dalam mengambil tindakan untuk mengobati atau mencegah penyakit, biasanya seseorang merasakan ia rentan terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul apabila seseorang telah merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan proses pendayafungsian layanan kesehatan oleh masyarakat. Menurut Levey and Loomba (1973), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang

dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat (Ilyas, 2003).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Menurut (Notoatmodjo, 1993), perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di negara sedang berkembang sangat bervariasi (Ilyas, 2003).

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), faktor keputusan pasien untuk tetap memanfaatkan jasa pelayanan medis yang ditawarkan rumah sakit tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Adapun faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dapat dibedakan dalam tiga jenis yaitu :

1. *Predisposing Factors* (predisposisi atau yang mempermudah)

Faktor ini merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

2. *Enabling Factors* (pemungkin atau pendukung)

Faktor ini adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk dalam

faktor ini adalah keterampilan, sumber daya pribadi dan komunitas. Seperti tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan dan perundangan.

3. *Reinforcing Factors* (penguat atau pendorong)

Faktor ini adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, penguat berasal dari perawat, dokter, pasien lain dan keluarga. Apakah penguat positif atau negative bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam memengaruhi perilaku.

Kotler (2003), menerjemahkan bahwa beberapa faktor yang memengaruhi pemanfaatan oleh konsumen. Faktor pertama adalah *marketingstimuli*. Faktor ini terdiri dari *product, price, place* dan *promotion*. Faktor kedua adalah stimuli lain yang terdiri dari *technological, political, cultural*. Dua faktor ini akan masuk dalam *buyer box* yang terdiri dari *buyer characteristic* yang memiliki variabel *cultural, social, personal, dan psychological* serta *buyer decision process* yang merupakan proses yang terjadi saat seseorang memutuskan untuk mengkonsumsi suatu produk.

Menurut Deverdalam Kotler (2003), bahwa beberapa faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan antara lain :

1. Faktor yang berhubungan dengan pemberi pelayanan

Faktor ini berhubungan dengan karakteristik pemberi pelayanan kesehatan, misalnya perilaku dan kemampuan dokter, petugas kesehatan atau non kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien, lingkungan kerja, jenis dan jumlah tenaga kesehatan tambahan, pekerja lain, peralatan dan penggunaan peralatan yang inovatif.

2. Faktor Sosiokultural

Faktor ini merupakan faktor sosial budaya yang terdiri dari teknologi dan nilai-nilai sosial yang ada di masyarakat.

3. Faktor yang berhubungan dengan organisasi

Faktor ini yang berhubungan dengan struktur dan proses yang memengaruhi proses dari pelayanan kesehatan, yaitu interaksi antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan. Hal ini meliputi ketersediaan sumber daya, akses geografi, akses sosial serta proses pelayanan kesehatan.

4. Akses yang berhubungan dengan konsumen

Menurut Donabedian dalam Dever (1984) bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan interaksi antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor sosiokultural, faktor organisasi, faktor yang berhubungan dengan konsumen, faktor yang berhubungan dengan pemberi pelayanan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan perilaku seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan terutama dalam persepsi individu atau masyarakat tentang sehat-

sakit. Orang yang berpenyakit (*having a disease*) dan orang yang sakit (*having ailness*) adalah dua hal yang berbeda. Berpenyakit adalah suatu kondisi patologis yang obyektif, sedangkan sakit adalah persepsi individu terhadap konsep sehat-sakit.

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) tentu tidak akan bertindak apaapa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit maka timbul berbagai macam perilaku dan usaha termasuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena persepsi mereka yang berbeda tentang sakit.

Menurut Andersen dalam Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang digolongkan atas :
 - a. Demografi

Variabel demografi terdiri dari umur dan jenis kelamin. Menurut Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa variabel-variabel sosiodemografi digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis yang berbeda (umur, jenis kelamin) dan siklus hidup (status perkawinan dan jumlah keluarga) dengan asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan, penggunaan pelayanan kesehatan akan berhubungan dengan variabel-variabel tersebut.

b. Struktur Sosial

Variabel struktur sosial terdiri dari pendidikan, pekerjaan, etnis, hubungan sosial dan kebudayaan. Variabel tingkat pendidikan, pekerjaan dan kesukuan mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga dalam masyarakat. Penggunaan pelayanan kesehatan adalah salah satu aspek dari gaya hidup ini yang ditentukan oleh lingkungan sosial, fisik dan psikologis. Individu-individu yang berbeda etnis/suku, pekerjaan atau tingkat pendidikan mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan mereka.

c. Kepercayaan terhadap Kesehatan

Variabel kepercayaan terdiri dari sikap, nilai dan pengetahuan yang membuat individu peduli dan mencari pelayanan kesehatan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang menjelaskan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tidak akan memanfaatkannya kecuali mampu memperolehnya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan dan kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi anggota keluarganya. Yang termasuk karakteristik ini adalah :

a. Sumber keluarga (*family resources*), yang meliputi :

1) Pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak-pihak lain yang membiayai individu atau keluarga dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan.

2) Lamanya waktu tempuh, jauhnya jarak tempuh.

Lokasi pelayanan kesehatan adalah penting diperhatikan oleh pencari pelayanan kesehatan karena jarak yang dekat akan memengaruhi pencari pelayanan kesehatan.

b. Sumber daya masyarakat (*community resources*), yang meliputi tersedianya pelayanan kesehatan bisa mencakup :

1). Tersedianya fasilitas yang memadai di pelayanan kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien, pengadaan fasilitas pada pelayanan kesehatan akan menciptakan perasaan sehat, aman dan nyaman.

2). Kualitas pelayanan kesehatan yang diterima.

Pemanfaatan akan meningkat apabila masyarakat bebas dari masalah kesehatan mereka, kecepatan dan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan (pelayanan yang cepat, tidak berbelit-belit dan mudah dimengerti) juga pelayanan personil (pelayanan dokter, perawat, bidan maupun tenaga non kesehatan) yang diterima oleh pengguna pelayanan kesehatan. Pelayanan personil dapat berupa pelayanan profesional maupun keramahan dan daya tanggap terhadap pasien juga kerjasama yang terdapat antara petugas kesehatan.

3). Biaya atau tarif yang terjangkau

Biaya kesehatan sangat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Adanya harga yang tinggi pada pelayanan kesehatan akan menyebabkan penurunan permintaan.

4). Informasi medis yang diperlukan

Informasi dapat berupa pengalaman pribadi di masa lalu, keluarga ataupun teman pada saat mendapatkan perawatan kesehatan atau informasi yang perlu diketahui oleh pasien dari dokter atau tenaga kesehatan yang sangat memengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan

5). Kemungkinan lainnya, yang meliputi : faktor genetik dan karakteristik psikologis

3. Faktor kebutuhan (*need factors*)

Faktor pemungkin dan faktor predisposisi dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan apabila tindakan tersebut dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi :

- a. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan pasien.
- b. *Evaluated/clinical diagnosis* yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas.

2.2. Tinjauan Umum tentang Kualitas Hidup

Tidak mudah untuk mendefinisikan kualitas hidup secara tepat. Pengertian mengenai kualitas hidup telah banyak dikemukakan oleh para ahli, namun semua pengertian tersebut tergantung siapa yang membuatnya. Seperti halnya definisi sehat, yaitu tidak hanya berarti tidak ada kelemahan atau penyakit, demikian juga mengenai kualitas hidup, kualitas hidup bukan berarti hanya tidak ada keluhan saja, akan tetapi masih ada hal-hal lain yang dirasakan oleh penderita, bagaimana perasaan penderita sebenarnya dan apa yang sebenarnya menjadi keinginannya (Cramer, 1993).

Pada umumnya kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai tingkatan kesenangan. Kualitas hidup merupakan konsep yang lebih luas dari status kesehatan seseorang dan status sosial. Literatur menyatakan ada beberapa komponen yang terdapat dalam kualitas hidup yaitu kemampuan fungsional (meliputi kehidupan sehari-hari, kemampuan untuk bekerja), tingkat kualitas sosial dan interaksi dalam masyarakat, kesehatan psikologi, kesehatan fisik dan kepuasan hidup (Silitonga, 2007).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup yang baik ditemukan pada seseorang yang dapat menjalankan fungsi dan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik, sesuai tahap perkembangannya. Kualitas hidup individu dapat dilihat dari lima hal, yaitu produktivitas kerja, kapabilitas

intelektual, stabilitas emosi, perannya dalam kehidupan sosial, serta ditunjukkan dengan adanya kepuasan hidup yang baik dari segi materi maupun nonmateri (Dewi, 2007).

Secara umum terdapat 5 bidang (domain) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup berdasarkan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO (*World Health Organization*), bidang tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologik, keleluasaan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan, sedangkan secara rinci bidang-bidang yang termasuk kualitas hidup adalah sebagai berikut (Fitriani, 2012):

1. Kesehatan fisik (*physical health*): kesehatan umum, nyeri, energi dan vitalitas, aktivitas seksual, tidur dan istirahat.
2. Kesehatan psikologis (*psychological health*): cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Tingkat aktivitas (*level of independence*): mobilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi, kemampuan kerja.
4. Hubungan sosial (*social relationship*): hubungan sosial, dukungan sosial.
5. Lingkungan (*environment*): keamanan, lingkungan rumah, kepuasan kerja

Definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respons emosi penderita terhadap aktifitas sosial, emosional, pekerjaan, dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Silitonga, 2007).

Konsep kualitas hidup yang dimaksud dalam penulisan ini dikembangkan dari konsep sehat WHO, yaitu respons individu dalam kehidupan sehari-hari terhadap fungsi fisik, psikis, dan sosial akibat karies yang tidak dirawat yang dialami individu. Konsep ini menekankan pentingnya pengukuran fungsi bukan hanya tidak adanya penyakit (Dewi, 2007).

Dalam bidang kedokteran gigi, dampak kesehatan mulut pada kemampuan fungsi dan kesejahteraan individu (dimensi kualitas hidup) dikenal sebagai *Oral Quality of Life (OQoL)*. *Oral Quality of Life* merupakan suatu konsep yang mencakup kedua dampak fungsi sosial dan psikologis dari penyakit gigi dan mulut terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup. Untuk mendefinisikan *Oral Quality of Life*, *International Collaborative Study (ICS)* II juga menggunakan 3 dimensi yang sama yang digunakan untuk kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup, yaitu simtom fisik penyakit gigi dan mulut, persepsi kesejahteraan, kemampuan fungsi (fungsi sosial dan psikologis) yang disebabkan oleh masalah kesehatan mulut. *Oral Quality of Life* ataupun *Oral Health-Related to Quality of Life* yang mempunyai indikator-indikator kualitas hidup dengan demikian dapat digunakan untuk menilai dampak kesehatan mulut terhadap kualitas hidup (Sriyono, 2013).

Kondisi kesehatan rongga mulut mempunyai dampak pada kualitas hidup karena dapat mempengaruhi fisik dan psikologis seseorang. Sejak tahun 1990-an, alat ukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan rongga mulut telah dikembangkan. Alat ukur untuk menilai kesehatan mulut

terhadap kualitas hidup telah dikembangkan mulai 20 tahun yang lalu, antara lain ada yang ditujukan untuk anak-anak (*Child Oral Health Quality of Life Questionnaire*), usia lanjut (*Geriatric/General Oral Health Assessment Index/GOHAI*), *Oral Health Impact Profile (OHIP-49)*, *Oral Health Impact Profile (OHIP-14) (short version)*, *Oral Impact on Daily Performance (OIDP)*, *Orthognatic Quality of Life Questionnaire* (Naito et al., 2006).

a. *Oral Health Impact Profile (OHIP-49)*

OHIP merupakan sosiodental indikator yang menggunakan indeks yang telah diberi bobot untuk mengukur persepsi masyarakat mengenai dampak sosial dan kehidupan sehari-hari akibat dari kelainan gigi dan rongga mulut. OHIP digunakan di tahun 1988 oleh *Adult Dental Healthsurvey* (Khodadadi et al., 2012).

OHIP berdasar dari model konsep kesehatan rongga mulut menurut Locker yang mengklasifikasikan keparahan, disabilitas, serta hambatan, yang selanjutnya dimodifikasi secara eksklusif pada konsep ketidakmampuan dan hambatan. Slade and Spencer mengadaptasi dan mengusulkan tujuh dimensi pengaruh kelainan rongga mulut terhadap kualitas hidup, yaitu: keterbatasan fungsi, nyeri fisik, ketidaknyamanan psikologis, ketidakmampuan fisik, ketidakmampuan psikologis, ketidakmampuan sosial dan hambatan (handicap). Setiap dimensi ini menilai 7 pertanyaan untuk jenis pengalaman masalah (totalnya 49 pertanyaan), menjadi OHIP-49. OHIP-49 ini menanyakan nilai pengaruh kesehatan rongga mulut

mereka dalam dimensi yang berbeda dari kehidupan mereka (NHSC, 2009).

b. *Oral Health Impact Profile -14*

Oral Health Impact Profile - 14 (OHIP -14) adalah metode terkenal yang digunakan untuk mengidentifikasi dimensi dalam *Oral Hygiene Related Quality of Life* (OHRQoL), karena merupakan satu instrument yang paling populer untuk mengukur persepsi masyarakat terhadap dampak gangguan oral dengan kesejahteraan sosial atau kualitas hidup. OHIP - 14 dikembangkan sebagai versi pendek dari OHIP - 49 yang diadaptasi dari kerangka WHO dan digunakan untuk mengklasifikasikan gangguan dan cacat pada rongga mulut. OHIP - 14 terdiri dari 14 item terorganisir dalam tujuh sub skala, yang menangani aspek kesehatan mulut yang dapat membahayakan fisik, psikologis dan kesejahteraan social (Ravaghi et al., 2010).

OHIP telah digunakan di banyak negara untuk mengevaluasi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan rongga mulut. OHIP-14 menanyakan responden untuk menilai pengaruh kesehatan rongga mulut pada dimensi yang berbeda dari kehidupan sehari-hari mereka. Untuk setiap pertanyaan OHIP-14, subyek ditanya seberapa sering mereka memiliki pengalaman pengaruh kelainan rongga mulut pada waktu terdahulu dengan menggunakan skala Likert, : 0 = tidak pernah, 1 = sangat jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = lumayan sering, 4 = sangat sering. Rentang skornya dari 0 (“tidak pernah” pada setiap pertanyaan) hingga 56 (“sangat

sering’ pada setiap pertanyaan). Oleh karena itu, nilai OHIP-14 tertinggi menggambarkan pengaruh negatif dari kelainan rongga mulut pada kualitas hidup (QoL) (Ravaghi et al., 2010).

Tabel 2.1 Indeks OHIP 14

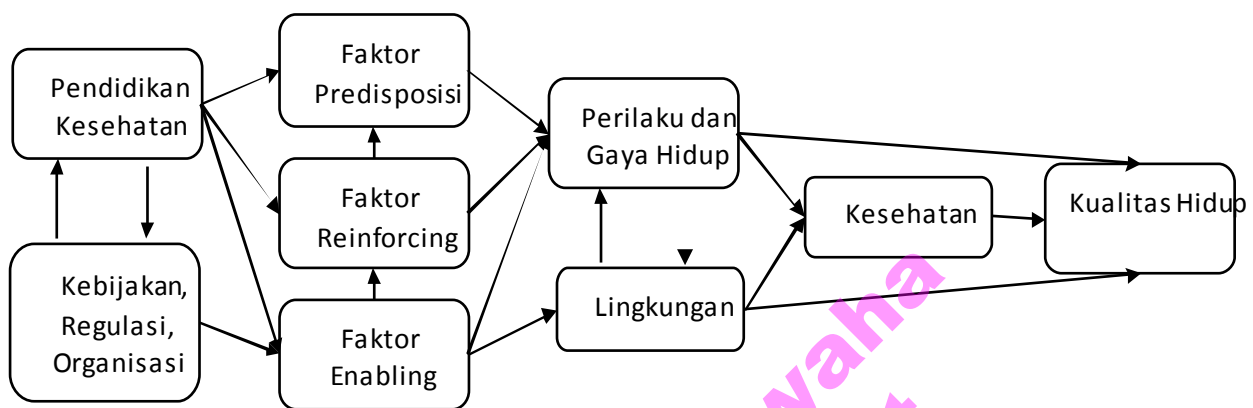
No	Dimensi Kualitas Hidup	Butir Pertanyaan
1	Keterbatasan Fungsi	Sulit mengucapkan kata
		Tidak dapat mengecap dengan baik
2	Rasa Sakit	Sakit di rahang
		Tidak nyaman mengunyah
3	Ketidaknyamanan Psikis	Merasakan ketegangan/stress
		Merasa cemas/khawatir
4	Ketidakmampuan Fisik	Diet kurang memuaskan
		Terhenti makan Karena sakit gigi
5	Ketidakmampuan Psikis	Sulit merasa rileks
		Merasa malu
6	Ketidakmampuan Sosial	Cepat marah dengan orang lain
		Sulit mengerjakan pekerjaan sehari-hari
7	Hambatan	Hidup terasa kurang memuaskan
		Tidak dapat berfungsi

2.3. Rerangka Teori

Berdasarkan uraian landasan teori, maka dapat disusun kerangka penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai kesejahteraan yang subjektif. Menyadari subjektivitas kualitas hidup adalah kunci untuk memahami konstruksi teori ini. Kualitas hidup mencerminkan perbedaan, kesenjangan antara harapan dan keinginan dari seseorang pada pengalaman

mereka saat ini. Banyak faktor yang dapat menentukan kualitas hidup seseorang.



Gambar 2.1: Kerangka Teori Teori Precede Proceed (Glanz, 2008)

Ketika dilakukan intervensi pada masyarakat yang bertujuan untuk merubah pola pikir, perilaku serta kebiasaan masyarakat menggunakan tiga faktor perilaku, yakni : faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

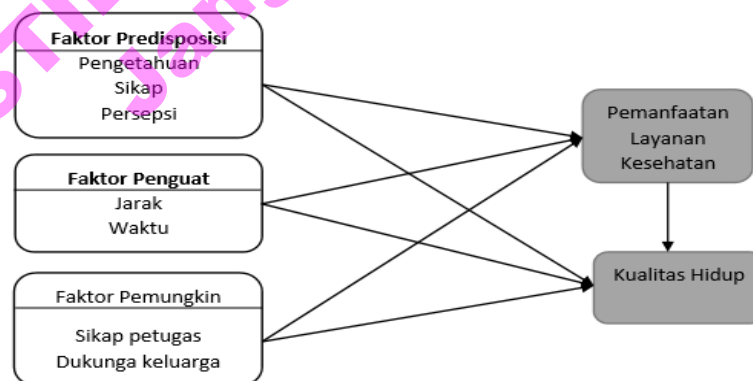
Kemudian perilaku seseorang atau masyarakat mengenai kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Namun jika hanya pengetahuan mengenai kesehatan saja dan tidak ada prasarananya, maka masyarakat tentunya tidak akan bisa mendapatkan pelayanan dalam mengobati diri mereka. Hal inilah yang mengakibatkan mengapa perlu mengintervensi enabling faktornya (ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan) agar ketika masyarakat telah mendapatkan pengetahuan mereka juga dapat mengaplikasikan pengetahuan mereka sehingga akan mendukung

dan memperkuat terbentuknya perilaku yang baik dan benar pada masyarakat terhadap pemanfaatan layanan kesehatan dengan terpenuhinya hal tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

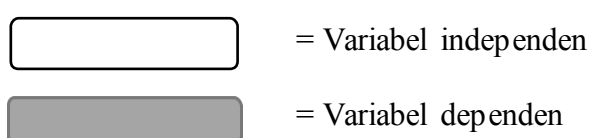
2.4. Rerangka Konsep

Rerangka konsep dalam penelitian ini merupakan bagian dari kerangka teori yang dituliskan sebelumnya. Sebagaimana telah digambarkan pada kerangka teori ada banyak hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada masyarakat. Antara lain faktor predisposisi, faktor penguat, faktor pemungkin dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Rerangka konsep ini menggambarkan keterkaitan antara variabel eksogen (faktor predisposisi, faktor penguat, faktor pemungkin, dan pemanfaatan layanan kesehatan) dengan variabel endogen (kualitas hidup).



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian



Sesuai dengan rerangka konsep penelitian maka hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*) dan faktor pemungkin (*enabling factor*) terhadap pemanfaatan pelayanan di unit pemeriksaan gigi dan mulut serta dampaknya pada kualitas hidup.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional* dengan jenis penelitian observasional analitik, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*), dan faktor pemungkin (*enabling factor*) terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta dampaknya terhadap kualitas hidup

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1.

Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Dan Cara Ukur	Skala Pengukuran dan Kriteria Objektif
1.	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Ada tidaknya riwayat menggunakan fasilitas layanan kesehatan untuk mengetahui kesehatan gigi dan mulut	Diukur menggunakan kuesioner	Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Kriteria Cukup $\geq 60\%$ Kurang $< 60\%$
2.	Faktor predisposisi	Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dsb	Diukur menggunakan kuesioner	Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Kriteria Cukup $\geq 60\%$ Kurang $< 60\%$

3.	Faktor Reinforcing	Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain : sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, tokoh adat, dsb	Diukur menggunakan kuesioner	Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Kriteria Cukup $\geq 60\%$ Kurang $< 60\%$
4.	Faktor Enabling	Faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain: prasarana, sarana, ketersediaan sdm	Diukur menggunakan kuesioner	Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Kriteria Cukup $\geq 60\%$ Kurang $< 60\%$
5.	Kualitas Hidup	Suatu persepsi subjektif yang dibentuk oleh individu terhadap fisik, emosional, dan kemampuan kognitif (kepuasan) dan komponen emosional/kebahagiaan	Diukur menggunakan kuesioner	Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Kriteria Cukup $\geq 60\%$ Kurang $< 60\%$

3.3. Populasi dan Sampel

a. Populasi Sumber

Populasi sumber pada penelitian ini adalah semua pengunjung yang menggunakan fasilitas layanan di unit pemeriksaan gigi dan mulut Puskesmas Bulupasantren I Kabupaten Kebumen Gigi pada bulan Agustus tahun 2019 sebanyak 80 pasien.

b. Unit Observasi

Unit observasi adalah semua pengunjung di unit pemeriksaan gigi dan mulut Puskesmas Bulupasantren I Kabupaten Kebumen.

c. Besar Sampel

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan total sampling minimal. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2003). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel samadengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang ada sangat minim jadi total populasi dijadikan sampel penelitian secara keseluruhan. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 80 orang.

Cara Penarikan Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang ditemui selama penelitian dilakukan. Prosedur pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling/ convenience sampling*, yaitu dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada saat penelitian berlangsung sebanyak 80 responden dengan kriteria minimal responden yaitu

- a. pasien dengan usia lebih dari 10 tahun
- b. orang tua / pengantar pasien jika usia pasien dibawah 10 tahun
- c. bersedia diwawancarai.

3.4. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Pertanyaan kuesioner disusun berdasarkan faktor – faktor penyebab perilaku

(*predisposing factor*, *reinforcing factor* dan *enabling factor*), pemanfaatan pelayanan, dan indeks kualitas hidup dengan OHIP 14. Kuesioner disusun dengan skala likert 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju), 1 (sangat tidak setuju).

3.5. Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen pada bulan Agustus – September 2019.

3.6. Metoda Analisis Data

3.6.a. Analisis Univariat

Analisis data yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya dalam bentuk tabel.

3.6.b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *korelasi pearson*.

3.6.c. Analisis Multivariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis jalur (*pathwayanalysis*) dengan bantuan program komputer aplikasi *SmartPLS*. *SmartPLS* adalah perangkat lunak dengan antarmuka pengguna grafis untuk pemodelan persamaan struktural berbasis keragaman (SEM). Keunggulan analisis *SmartPLS* yaitu :

1. Orientasi analisis *SmartPLS* lebih ke arah prediksi bukan konfirmasi model
2. Pendekatan *SmartPLS* dianggap *powerfull* karena tidak mendasarkan pada berbagai asumsi
3. *SmartPLS* mampu mengkonfirmasi teori dan menjelaskan hubungan
4. *SmartPLS* mampu menguji model formatif dan reflektif dengan skala pengukuran indikator berbeda dalam satu model. Apapun bentuk skalanya dapat diuji dalam satu model.

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan metode *Partial Least Square* (PLS) dengan metode alternatif analisis *Structural Equation Modelling* (SEM) yang berbasis *variance*. Metode PLS (*Partial Least Square*) memiliki keunggulan :

- a. Data tidak harus berdistribusi normal multivariat
- b. Dapat digunakan sampel kecil. Minimal sampel >30.
- c. PLS selain dapat digunakan untuk mengkonfirmasi teori, dapat juga digunakan untuk menjelaskan ada atau tidaknya hubungan antar variabel laten.

- d. PLS dapat menganalisis sekaligus konstruk yang dibentuk dengan indikator reflektif dan normatif.
- e. PLS mampu mengestimasi model yang besar dan kompleks.

Pemodelan dalam PLS-Path Modeling ada 2 model :

1. Model struktural (*Inner Model*) yaitu model struktural yang menghubungkan antar variabel laten
2. Model *Measurement* (*Outer Model*) yaitu model pengukuran yang menghubungkan indikator dengan variabel latennya. *Outer model* menspesifikasi hubungan antar variabel laten dengan indikator-indikatornya. Uji yang dilakukan pada *outer model* :
 - a. *Convergent Validity*
 - b. *Discriminant Validity*
 - c. *Composite Reliability*
 - d. *Average Variance Extracted* (AVE)
 - e. *Cronbach Alpha*

Analisis jalur (*Pathway Analysis*) adalah sebuah metode untuk mempelajari pengaruh langsung dan tidak langsung dari variabel variabel, yang pertama kali dikembangkan oleh Wright (1921). Analisis jalur dapat digunakan untuk menganalisis hubungan sebab akibat antara satu variabel dengan variabel lainnya (Suliyanto, 2011). Dalam penelitian ini, alasan yang melandasi analisis jalur digunakan diantaranya adalah

- a. Terdapat variabel moderate, dimana variabel moderate dalam penelitian ini dapat menjadi variabel independen atau dependen.
- b. Pola hubungan antar variabel adalah satu arah (linear) ada pengaruh langsung maupun tidak langsung dari setiap variabel.

Dalam melakukan penelitian ini, memperhatikan beberapa etika meliputi

- a. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada pengunjung di unit pemeriksaan gigi dan mulut atau pasien. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan.

- b. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika dalam penelitian yang berjenis survey merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

- c. *Confidentiality*

Menjelaskan masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian sedangkan kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hasil penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat luas sebagai hasil dari peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, V. Y., & Awunor, N. S. (2014). Perceptions and factors affecting utilization of health services in a rural community in Southern Nigeria. *Journal of Medicine and Biomedical Research*, 13(2), 117-124.
- Ahuja, V. 2013. Oral Health Related Quality of Life Among Iowa Adolescents. *Iowa Research*.
- Anonim 2012. *World Health Organization*, Jeneva, WHO.
- Andari.dkk, 2006 Lembaga Ombudsman Daerah Yogyakarta dan Pemerintahan Yang Baik, PUSHAM UII, Yogyakarta
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, A. (2007), *Menjaga Mutu Pelayanan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Bangash, R., Khan, A., tariq, K. & Dil, R. 2012. valuation of Tooth Brushing Technique and Oral Hygiene Knowledge at Afid, Rawalpindi. *Pakistan Oral & Dental Journal*, 32,124-127.
- Budiarto & Anggraeni. 2002. *Pengantar Epidemiologi*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Camila, Branca, Paulo, Juliana, Roger & Fernando 2013. *The Oral Health Impact Profile-14: a unidimensional scale*, UK, Genetics.
- Cramer, J. 1993. *Compliance In Medical Practice And Clinical Trail*, New york, Raven Press.
- Dever, A. 1984. *Epidemiology In Health Service Management*, Maryland, Rocville.
- Dewi 2007. *Analisa hubungan maloklusi dengan kualitas hidup pada remaja SMU kota Medan tahun 2007*, Medan, Universitas Sumatera Utara.
- Einarso, S. 2009. *Oral health-related quality of life in an adult population*, UK, Genetics.
- Eky Endriana Amiruddin. 2013. Pengaruh perilaku pasien terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di instalasi rawat jalan rumah sakit umum kota baubau sulawesi tenggara. Universitas Hasanuddin. Tesis tidak diterbitkan.
- Ettinger, R. 1987. *Oral disease and its effect on the quality of life*, England, Gerodontics.
- Fitriani 2012. Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 8.
- Feldman, R.S (2012). *Pengantas Psikologi: Understanding Psychologi* Edisi 10, Jakarta: Salemba Humanika.
- Glanz, K. 2008. *Health Behavior and Health Education Theory*, New York, Predicts.

- Grant L. A., Rockwood T., and Stenner L. (2015). *Client satisfaction with telehealth services in home health care agencies*, Journal of Telemedicine and Telecare 2015, Vol. 21(2)88-92.
- Green, L., Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning; An Educational and Ecological Approach* New York; Mc. Graw-hill Comp. Inc.13
- Hermanto. (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Pemanfaatan kartu Jamkesmas di Poliklinik Umum dan Spesialis Penyakit Dalam RSUD Melawai tahun 2009*. Skripsi. Depok. FKMUI
- Ilyas, S. 2003. *Dasar-Dasar Pemeriksaan Mata dan Penyakit Mata*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ika Rindintika, Enny Rachmani, 2009. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang*. Universitas Negeri Semarang. Skripsi tidak diterbitkan
- Jurgensen, N. & Petersen, P. 2009. Oral Health and The Impact of Socio- Behavioral factors in a Cross Sectional Survey of 12-year Old School Children in Laos. *Biomed Central Oral Health*, 9, 1-11.
- Kementerian Kesehatan, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta, Depkes RI.
- , 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan No. 36 Tahun 2009*, Jakarta, Kemenkes RI.
- , 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Khodadadi, Motalebnejab & Alizadeh 2012. Oral health related quality of life among adults referred to dental clinic of Babol Faculty of Dentistry in 2009-2011. *Caspian J Dent*.
- Kotler, P. 2003. *Manajemen Pemasaran*, Jakarta, Gramedia.
- Latan, Henky dan Prof Imam Ghozali, 2012, *Partial Least Square: Konsep, Teknik dan Aplikasi dengan Program SmartPLS 2.0 M3*, Semarang-BP UNDIP
- Levey, S. & Loomba, P. 1973 *Health Care Administration : "A Managerial perspective*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Marnah, Husaini, Bahrul Ilmi, 2016. Analisis perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta program keluarga harapan (pkh) di kecamatan paminggir. Tesis Tidak diterbitkan.
- Mills, Anne And Lucy Gilson. 2000. *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Berkembang (Terjemahan)*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Naito, M., Yuasa, H., Nomura, Y., Nakayama, T., Hamajima, N. & Hanada, N. 2006. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *Oral Science*, 48, 114-122.

- NHSC 2009. *Outcome and impact - a report from the Adult Dental Health Survey 2009*, England, NHSC.
- Notoatmodjo, S. 1993. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta, Andi Offset.
- . 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- . *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, PT Cipta.
- Nofitri NFM. (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Individu Dewasa Berdasarkan Karakteristik Budaya Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia.
- Nuca, C., Amariei, A., Mantonsak, E. & Tomi, D. 2012. *Study regarding the correlation between the Child-OIDP index and the dental status in 12-year-old children from Harsova, Constanta Country*, OHDMBSC.
- Moons, P. , Marquet K., Budts W., Geest, Sabina. (2004). *Validity, Reliability, and Responsiveness of the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting (SEIQOL-DW) in 176 Congenital Heart Disease. Health and Quality of Life Outcomes*, 2 1-8. USA: BioMed Ltd.
- Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Buluspesantren I Kabupaten Kebumen, 2019, Jawa Tengah
- Ravaghi, Avval, Locker & Underwood 2010. *Validation of the Persian short version of the oral health impact profile (OHIP-14)*. *Oral Health Prev Dent. Riskesdas 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*, Jakarta, Badan Litbangkes Depkes RI.
- Riskesdas, 2018. *Potret Sehat Indonesia dari Riskesdas 2018*, Jakarta, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- Rumengan, D. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. JIKMU*, 5(2).
- Safitri, D. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Sukmajaya oleh peserta Jamkesmas di Kota Depok Propinsi Jawa Barat tahun 2011*. Tesis. FKM UI.
- Sandu Siyoto, Abdul Muhith 2015. *Persepsi Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Oleh Keluarga Penerima Jamkesmas*. Universitas Sumatra Utara.
- Sekarwiri E., 2008. *Hubungan Antara Kualitas Hidup dan Sense of Community*. Jakarta: Universitas Indonesia. Thesis (Tidak dipublikasikan).
- Silitonga, R. 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson Di Poliklinik Saraf Rs Dr Kariadi, Semarang*, Pascasarjana UNS.

- Slade GD. 1997. *The Oral Health Impact Profile in : Slade GD ed. Measuring Oral Health and Quality of Life*, University of North Carolina.
- Sriyono 2013. *Pencegahan penyakit gigi dan mulut guna meningkatkan kualitas hidup*, Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada.
- Statistik, B. P. 2015. *Perkembangan Masyarakat Bandung*, Bandung, BPS.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tampubolon, N. 2012. *Dampak karies gigi dan penyakit periodontal terhadap kualitas hidup*, Medan, Universitas Sumatera Utara.
- Wanggae A.L.W , Sidin, A. I., Maidin A, (2013). *Gambaran Kepuasan Pasien Umum Tentang Kualitas Pelayanan Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Makassar Tahun 2013*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas Makassar

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat