



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
DOKTER GIGI TERHADAP STANDAR PELAYANAN MEDIS  
PENGOBATAN NEKROSIS PULPA  
DI 22 PUSKESMAS KOTA TANGERANG**

**Oleh :**

**NURUL HIDAYAH**

**7005050494**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**2007**

## LEMBARAN PENGESAHAN

Manuskrip ini telah diperiksa dan disetujui untuk diserahkan ke perpustakaan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia  
serta unit riset dan pengabdian Masyarakat FKM UI

Depok, 18 Juli 2007

Pembimbing,



**(Adang Bachtiar, dr, MPH, ScD)**

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**Depok, 18 Juli 2007**

**Ketua,**



**(Adang Bachtiar, dr., MPH., ScD)**

**Anggota,**



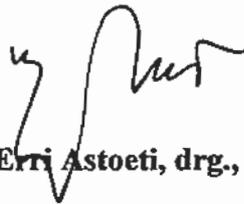
**(Prof. Purnawan Junadi, dr., MPH., PhD)**

**Anggota,**



**(Wahyu Sulistiadi, drg., MARS)**

**Anggota,**



**(DR. Tri Erri Astoeti, drg., M.Kes)**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Nurul Hidayah  
NPM : 7005050494  
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Tahun Akademik : 2005-2007

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dokter Gigi Terhadap Standar Pelayanan Medis Pengobatan Nekrosis Pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 24 juli 2007



Nurul Hidayah



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
DOKTER GIGI TERHADAP STANDAR PELAYANAN MEDIS  
PENGOBATAN NEKROSIS PULPA  
DI 22 PUSKESMAS KOTA TANGERANG**

Tesis ini di ajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
**MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

Oleh :

**NURUL HIDAYAH**

**NPM : 7005050494**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**2007**

**PROGRAM PASCASARJANA  
KAJIAN ADMINITRASI RUMAH SAKIT  
Tesis, Juli 2007**

**Nurul Hidayah**

**Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang**

**xiv +111 Halaman + 28 Tabel, 2 gambar dan lampiran**

**ABSTRAK**

Depkes RI menyatakan bahwa penyakit pulpa dan kerusakan tulang periapikal masih menjadi masalah, karena dari pantauan penyakit gigi dan mulut penderita yang berkunjung ke rumah sakit menunjukkan bahwa karies gigi sebanyak 17,22% dan penyakit pulpa serta periapikal sebanyak 38,83%. Hal ini tidak jauh berbeda dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2006 bahwa dari kasus penyakit gigi dan mulut di Kota Tangerang penyakit pulpa dan nekrosis periapikal sebanyak 39,4%.

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Dalam situasi apapun tenaga dokter, selaku tenaga kesehatan profesional, merupakan tenaga inti yang bertanggung jawab atas pelayanan medis yang dilakukannya. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas, dokter gigi diharapkan dapat bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan gigi dan mulut kepada masyarakat untuk memelihara kesehatan maupun pengobatan gigi.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis berminat untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di Puskesmas Kota Tangerang. Penelitian ini menganalisis hubungan sejumlah faktor-faktor internal yang terdiri dari umur, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, pelatihan, persepsi, motivasi dan sikap, serta sejumlah faktor-faktor eksternal yang terdiri dari sarana,

komitmen pimpinan dan beban kerja yang dinilai mempengaruhi kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa.

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif yang dirancang dengan metode *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data sekunder dan data primer yang diperoleh dari observasi dan penyebaran kuisisioner kepada responden yaitu sebanyak 35 dokter gigi di Puskesmas yang ada di Kota Tangerang. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil analisis membuktikan bahwa pada faktor internal hanya variabel masa kerja dan motivasi, sedangkan pada faktor eksternal hanya variabel beban kerja yang mempunyai hubungan signifikan dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa. Pada analisis multivariat variabel independen yang memiliki hubungan paling dominan dengan kepatuhan adalah motivasi.

Dari hasil penelitian ini disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Tangerang untuk memotivasi dokter gigi agar mematuhi standar yang sudah ada dengan cara memberikan perhatian dan penghargaan kepada dokter gigi yang sudah melaksanakan standar pelayanan medis dengan baik. Selain itu, perlu menambah personil dokter gigi untuk beberapa Puskesmas yang beban kerjanya relatif cukup tinggi sehingga beban kerja dokter gigi tidak terlalu tinggi dan dapat mematuhi standar pelayanan medis. Disamping itu, Dinas Kesehatan perlu memerhatikan faktor sarana yang ada di tiap-tiap Puskesmas sebagai upaya memberikan rangsangan bagi dokter gigi untuk dapat bekerja dengan baik dan dapat mematuhi standar yang ada.

Daftar Bacaan : 58 (1980-2007)

**POSTGRADUATE PROGRAM  
STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION  
Theses, July 2007**

**Nurul Hidayah**

**Factors that affecting dentist compliance toward standard medical service of  
*pulp necrose* medication in 22 Puskesmas Tangerang City**

xiv + 111 pages + 28 tables, 2 pictures and appendices

**ABSTRACT**

Depkes RI state that pulp disease and periapical bone damage still become problems, because from monitoring of tooth and mouth disease, patient that visited hospital shows tooth caries is 17.22% and pulp disease and periapical is 38.83%. It was not significantly different with Health Department Tangerang City at 2006 that pulp and periapical necroses from tooth and mouth cases in Tangerang City are 39.4%.

Health staff in conducting their task obliged to obey profession standard and respecting patients' right. In any situation, doctor as professional health staff, is the core that responsible for medical service he gave. In conducting health service in Puskesmas, dentist hoped to work professionally in giving tooth and mouth services to public for maintaining health and tooth medication.

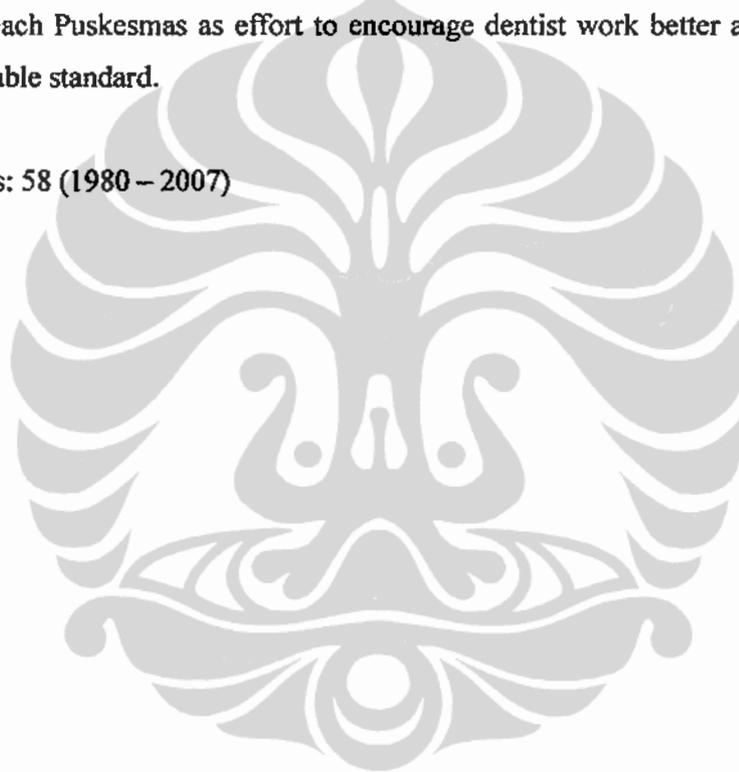
Based on it, writer interested to research factors that affecting dentist compliance toward medical service standard of necroses pulp medication in Puskesmas Tangerang City. This research is analyzing relation of some internal factors that consist of age, gender, work length, knowledge, training, perception, motivation and attitude; also some external factors that consist of medium, leadership commitment and work responsibility that assessed affecting dentist obedient toward medical service standard of pulp necroses medication.

This research is quantitative research designed by cross sectional method. Data used is secondary data and primary data that obtained from distributing questioner to 35 dentists in Puskesmas Tangerang City. This research is using analysis of univariate, bivariate and multivariate.

Analysis result shows that internal factors were only work length and motivation, while external factors was only work responsibility has significant relation with dentist compliance toward medical service standard of pulp necroses medication. On multivariate analysis of independent variable that has the most dominant relation with compliance is motivation.

From this research suggested to Health Department Tangerang City to motivate dentist so that comply with available standard by giving attention and appreciation to dentist that already implementing good medical service standard. Besides, Health Department requires paying attention toward available medium factor in each Puskesmas as effort to encourage dentist work better and comply with available standard.

References: 58 (1980 – 2007)



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

**Nama** : Nurul Hidayah  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Tempat / Tanggal Lahir** : Tangerang, 3 Juli 1982  
**Agama** : Islam  
**Alamat** : Jl. Untung Suropati no. 8  
Cimone Garden Tangerang

**Riwayat Pendidikan** :

1. SDN Cimone 3 Tangerang (1988-1994)
2. SMPN 9 Tangerang (1994-1997)
3. SMUN 2 Tangerang (1997-2000)
4. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti (2000-2006)
5. Program Pascasarjana Universitas Indonesia (2005-2007)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya, hamba yang lemah ini dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Dalam penyusunan tesis ini penulis tentu mengalami banyak kesulitan dan hambatan. Akan tetapi dengan semangat, kerja keras, bimbingan dan dorongan dari semua pihak, akhirnya tesis ini dapat terselesaikan. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **H. Adang Bachtiar, dr., MPH., ScD** yang dengan sangat bijaksana dan sangat sabar memberikan bimbingan dan dorongan sejak awal penyusunan sampai tesis ini selesai dikerjakan oleh penulis, tanpa bantuan dan kesabaran Bapak mungkin saya tidak dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktu.

Selanjutnya izinkanlah penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya

1. Kepada kedua orang tua ku **H. Murodin dan Hj. Ida Susanti** yang selalu siap membantu penulis baik moril maupun materil. Semoga penulis dapat membuat ayah dan mama menjadi bahagia dan bangga. Terima kasih juga untuk saudara-saudaraku mBa Atun, Bang Juki, Rava, Nida, Mas Amin, Tendi, Qeisra dan adeku Aida yang selalu mendukung dan mendoakanku.
2. Kepada Ketua Program dan seluruh staf KARS UI terima kasih atas semua bantuannya kepada saya sehingga saya dapat menempuh pendidikan Pascasarjana UI dengan baik.
3. Kepada Bapak Walikota Tangerang Wahidin Halim terima kasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian di Pemerintah Kota Tangerang.
4. Kepada dr. Lily, M. Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang yang telah memberikan izin penelitian sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian di Kota Tangerang.

5. Kepada Kepala BKD Kota Tangerang Drs. Gatot Suprijanto, yang telah memberikan surat izin belajar kepada penulis sehingga penulis dapat mengembangkan pendidikan ke jenjang Pascasarjana.
6. Kepada seluruh dokter gigi dan perawat gigi Puskesmas Kota Tangerang yang bersedia membantu saya dalam penelitian ini.
7. Kepada teman-teman KARS UI 2005, terima kasih atas semangat dan dorongan yang kalian berikan.
8. Kepada Apa', Mama, Shofa, Agus, Icha terimakasih atas doanya.
9. Kepada Achmad Suhaely yang dengan penuh pengertian dan kesabaran terus memberikan bantuan, semangat dan dorongan kepada saya sampai saya menyelesaikan pendidikan ini.
10. Dan akhirnya kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas segala bantuannya dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga hasil penelitian yang teramat sangat sederhana ini akan memberikan manfaat, khususnya bagi penulis dan bagi semua pihak.

Akhir kata atas semua anugerah yang benar-benar saya rasakan, tentunya hanya Allah SWT yang dapat membalas semua budi baik yang telah diberikan oleh semua pihak tersebut, tanpa terkecuali.

Tangerang, Juli 2007

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Abstrak.....</b>	<b>i</b>
<b>Daftar Riwayat Hidup .....</b>	<b>v</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>vi</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>xii</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>xiv</b>

### **BAB I : PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4. Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1. Tujuan Umum .....	7
1.4.2. Tujuan Khusus .....	7
1.5. Manfaat Penelitian .....	8
1.5.1. Manfaat Secara Teoritis .....	8
1.5.2. Manfaat Aplikatif.....	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	9

### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Kepatuhan .....	11
2.1.1. Pengertian Kepatuhan .....	11
2.1.2. Pengukuran Kepatuhan .....	12
2.2. Nekrosis pulpa .....	15
2.2.1. Definisi Pulpa.....	15
2.2.2. Definisi nekrosis Pulpa .....	15
2.2.3. Gejala-gejala .....	16
2.2.4. Penyebab .....	16
2.2.5. Perawatan.....	17
2.3. Standar .....	18
2.3.1. Pengertian standar .....	18
2.3.2. Pengukuran standar.....	20
2.4. Perilaku .....	21
2.4.1. Pengertian .....	21
2.4.2. Faktor Penentu Perilaku.....	24
2.4.2.1. Faktor Internal.....	25
a. Umur .....	25
b. Jenis Kelamin.....	26

c. Masa Kerja .....	26
d. Motivasi .....	28
d.1. Teori-teori Motivasi Terkait .....	29
d.1.1. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow .....	29
d.1.2. Teori Motivasi- <i>Hygiene</i> Herzberg .....	31
d.1.3. Teori Pengharapan Vroom.....	31
e. Pengetahuan .....	32
f. Persepsi.....	34
g. Sikap .....	35
h. Pelatihan.....	36
2.4.2.2. Faktor Eksternal .....	37
a. Sarana dan Prasarana.....	37
b. Komitmen Pimpinan .....	38
c. Beban kerja.....	39

### **BAB III : GAMBARAN UMUM KOTA TANGERANG**

3.1. Gambaran Umum.....	40
3.1.1. Keadaan Geografi Kota Tangerang .....	40
3.1.2. Kependudukan Pertumbuhan Penduduk.....	42
3.1.3. Pesebaran dan Kepadatan Penduduk .....	42
3.1.4. Nilai Inti Budaya Kota Tangerang.....	43
3.2. Pembangunan Kesehatan Kota Tangerang .....	45
3.2.1. Visi.....	45
3.2.2. Misi .....	45
3.2.3. Tujuan .....	46
3.2.4. Program-program Pembangunan Kesehatan.....	46
3.2.5. Status Kesehatan Gigi Kota Tangerang .....	48

### **BAB IV : KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS**

4.1. Kerangka Konsep.....	49
4.2. Definisi Operasional Variabel.....	51
4.3. Hipotesis .....	54

### **BAB V : METODOLOGI PENELITIAN**

5.1. Rancangan Penelitian.....	55
5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	55
5.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	55
5.3.1. Populasi.....	55
5.3.2. Sampel.....	56
5.4. Instrumen Penelitian .....	56
5.5. Pengumpulan Data Penelitian .....	57
5.6. Rencana Pengolahan Data.....	58
5.7. Teknik Analisis Data.....	58
5.7.1. Analisis Univariat .....	58
5.7.2. Analisis Bivariat.....	58
5.7.3. Analisis Multivariat .....	59

## **BAB VI : HASIL PENELITIAN**

6.1. Uji Validitas dan Realibilitas .....	60
6.1.1. Uji Validitas dan Realibilitas Variabel Pengetahuan.....	60
6.1.2. Uji Validitas dan Realibilitas Pelatihan .....	61
6.1.3. Uji Validitas dan Realibilitas Persepsi.....	61
6.1.4. Uji Validitas dan Realibilitas Motivasi.....	62
6.1.5. Uji Validitas dan Realibilitas Sikap.....	63
6.1.6. Uji Validitas dan Realibilitas Komitmen Pimpinan.....	63
6.1.7. Uji Validitas dan Realibilitas Beban kerja.....	64
6.2. Analisis Univariat .....	65
6.3. Analisis Bivariat.....	70
6.3.1. Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan.....	70
6.3.2. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan .....	71
6.3.3.. Hubungan antara Lama Kerja dengan Kepatuhan .....	72
6.3.4. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan.....	73
6.3.5. Hubungan antara Pelatihan dengan Kepatuhan .....	74
6.3.6. Hubungan antara Sikap dengan Kepatuhan .....	75
6.3.7. Hubungan antara Motivasi dengan Kepatuhan .....	76
6.3.8. Hubungan antara Persepsi dengan Kepatuhan.....	77
6.3.9. Hubungan antara Sarana dengan Kepatuhan .....	78
6.3.10. Hubungan antara Komitmen Pimpinan dengan Kepatuhan.....	79
6.3.11. Hubungan antara Beban kerja dengan Kepatuhan.....	80
6.4. Analisis Multivariat .....	81

## **BAB VII : PEMBAHASAN**

7.1. Keterbatasan Studi .....	83
7.2. Pembahasan Penelitian.....	85
7.2.1. Gambaran Kepatuhan dokter Gigi Terhadap Standar Pelayanan Medis Pengobatan Nekrosis Pulpa di Kota Tangerang.....	85
7.2.2. Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan.....	86
7.2.3. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan .....	88
7.2.4. Hubungan antara Lama Kerja dengan Kepatuhan .....	89
7.2.5. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan.....	91
7.2.6. Hubungan antara Pelatihan dengan Kepatuhan .....	93
7.2.7. Hubungan antara Sikap dengan Kepatuhan .....	95
7.2.8. Hubungan antara Motivasi dengan Kepatuhan.....	96
7.2.9. Hubungan antara Persepsi dengan Kepatuhan.....	98
7.2.10. Hubungan antara Sarana dengan Kepatuhan .....	100
7.2.11. Hubungan antara Komitmen Pimpinan dengan Kepatuhan.....	101
7.2.12. Hubungan antara Beban kerja dengan Kepatuhan.....	103
7.2.13. Analisis Multivariat antara Seluruh Variabel Bebas dengan Variabel Kepatuhan .....	104

**BAB VIII : KESIMPULAN DAN SARAN**

8.1. Kesimpulan .....	106
8.2. Saran .....	107
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>108</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Morbiditas Penyakit Gigi di Kota Tangerang Tahun 2005-2006.....	3
Tabel 1.2	Data Kegiatan di Puskesmas Kota Tangerang .....	3
Tabel 3.1	Distribusi penduduk Menurut kelompok umur di Kota Tangerang Tahun 2001-2005 .....	42
Tabel 3..2	Tindakan yang dilakukan di unit kesehatan gigi dan mulut pada tahun 2006 di Puskesmas Kota Tangerang .....	48
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel Bebas ( <i>Independent Variable</i> ) .....	51
Tabel 4.2	Definisi Operasional Variabel Tergantung ( <i>Dependent Variable</i> ) .....	53
Tabel 6.1	Uji Validitas Variabel Pengetahuan.....	60
Tabel 6.2	Uji Validitas Variabel Pelatihan .....	61
Tabel 6.3	Uji Validitas Variabel Persepsi.....	61
Tabel 6.4	Uji Validitas Variabel Motivasi .....	62
Tabel 6.5	Uji Validitas Variabel Sikap .....	63
Tabel 6.6	Uji Validitas Variabel Komitmen pimpinan.....	63
Tabel 6.7	Uji Validitas Variabel Beban kerja .....	64
Tabel 6.8	Deskriptif Variabel Dependen yaitu Kepatuhan terhadap Standar Pelayanan Medis Pengobatan Nekrosis Pulpa .....	65
Tabel 6.9	Deskriptif Variabel Independen Umur.....	66
Tabel 6.10	Deskriptif Variabel Independen Lama Kerja.....	66
Tabel 6.11	Deskriptif Variabel Independen Pengetahuan .....	67
Tabel 6.12	Deskriptif Variabel Independen Persepsi.....	67
Tabel 6.13	Deskriptif Variabel Independen Sikap.....	68
Tabel 6.14	Deskriptif Variabel Independen Motivasi.....	68
Tabel 6.15	Deskriptif Variabel Independen Komitmen Pimpinan .....	69
Tabel 6.10	Distribusi Umur Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa .....	70
Tabel 6.11	Distribusi Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa.....	71
Tabel 6.12	Distribusi lama Kerja Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa.....	72
Tabel 6.13	Distribusi Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa.....	73
Tabel 6.14	Distribusi Pelatihan Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa.....	74
Tabel 6.15	Distribusi Sikap Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa .....	75
Tabel 6.16	Distribusi Motivasi Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa.....	76

Tabel 6.17	Distribusi Persepsi Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa.....	77
Tabel 6.18	Distribusi Sarana Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa.....	78
Tabel 6.19	Distribusi Komitmen Pimpinan Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa.....	79
Tabel 6.20	Distribusi beban kerja Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa.....	80
Tabel 6.21	Variabel Independen Kandidat Analisis Multivariat .....	81
Tabel 6.22	Hasil Analisis Multivariat dari Variabel Kandidat .....	82



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson (1987) .....	24
Gambar 4.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	50



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. (KKI, 2006)

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan. Menurut Lavey dan Loomba dalam Komalawati (2004) bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah, setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri, atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan dapat berupa pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada perseorangan disebut pelayanan medis. Hakekat dari pelayanan medis yaitu pemberian pertolongan/pemberian bantuan dari dokter kepada pasien. Ada 2 prinsip

etik yang paling mendasar yang harus dipatuhi dokter yaitu prinsip berbuat baik dan prinsip tidak merugikan. (Komalawati, 2001).

Terselenggaranya pelayanan kesehatan tidak terlepas dari tersedianya sarana dan prasarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, pustu serta unit-unit kesehatan lainnya. Dalam pelayanan kesehatan sering dibicarakan mutu pelayanan, (Leimena, 1994), berpendapat bahwa pengertian masalah mutu tersebut adalah kesenjangan antara penampilan pelayanan dengan standar yang sudah ditetapkan. Salah satu program jaminan mutu di puskesmas adalah meningkatkan kepatuhan petugas puskesmas dalam menerapkan standar pelayanan medis terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan pengobatan pulpa gigi di puskesmas.

Penyakit gigi dan mulut merupakan masalah utama yang diderita oleh 90 % penduduk di Indonesia. Penyakit ini cenderung meningkat, bila tidak dilakukan perawatan maka akan semakin parah. Penyakit gigi dan mulut yang banyak ditemukan di masyarakat adalah penyakit karies gigi yang akan berlanjut menjadi penyakit pulpa dan jaringan periapikal. (Tjahja, 2007).

Penyakit pulpa dan kerusakan tulang periapikal masih menjadi masalah, karena dari pantauan penyakit gigi dan mulut penderita yang berkunjung ke rumah sakit Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah pada akhir Pelita V, menunjukkan bahwa karies gigi sebanyak 17,22% dan penyakit pulpa serta periapikal sebanyak 38,83% (Depkes RI, 2000), hal ini tidak jauh berbeda dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2006 bahwa dari kasus penyakit gigi dan mulut di Kota Tangerang penyakit pulpa dan nekrosis periapikal sebanyak 39,4%.

Di Kota Tangerang salah satu Kota di Propinsi Banten penyakit nekrosis pulpa dan jaringan periapikal masih cukup tinggi selama dua tahun terakhir, hal ini terlihat pada tabel 1.1

**Tabel 1.1**  
**Data Morbiditas Penyakit Gigi di Kota Tangerang Tahun 2005-2006**

<b>JENIS KELAINAN</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Karies Gigi (IP)	3.542	3.491
Kelainan Pulpa dan Jaringan Periapikal	34.425	35.629
Peny. Gusi dan Jaringan Periodontal	25.311	29.421
Kel. Dentofasial Termasuk Maloklusi	16.035	16.699
Penyakit lain-lain	4.744	5271

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tangerang, (2006)*

**Tabel 1.2**  
**Data Kegiatan di Puskesmas Kota Tangerang**

<b>JENIS KEGIATAN</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Tumpatan Gigi Tetap	4.939	7438
Tumpatan Gigi sulung	961	990
Pengobatan Pulpa	19.098	21004
Pencabutan Gigi Tetap	12.259	10251
Pancabutan Gigi Sulung	15.642	16454
Pengobatan periodontal	26.144	29307
Lain-lain	4.770	2712

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tangerang, (2006)*

Penyakit pulpa yang paling banyak diderita oleh masyarakat Kota Tangerang adalah nekrosis pulpa. Dalam pengobatan nekrosis pulpa terdapat prosedur tindakan medis yaitu Pulpektomi dan perawatan saluran akar, meliputi pengukuran panjang kerja, preparasi kavitas, pembukaan atap pulpa, pulpotomi pulpa dengan ekskavator

tajam, perdarahan ditekan dengan kapas steril, preparasi radang pulpa, ekstirpasi pulpa, pembentukan saluran akar, irigasi NaOCL 2,5, pengeringan saluran akar dengan paper point, pengobatan saluran akar dengan ChKm, pada kunjungan berikutnya pengisian saluran akar dengan guttaper point dan sealer. (Depkes, 2002)

Akan tetapi dari pengamatan peneliti sendiri di Puskesmas tempat peneliti bekerja dan beberapa Puskesmas di Kota Tangerang didapatkan untuk perawatan kasus nekrosis pulpa tidak sesuai dengan standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa, misalnya pasien datang dengan keluhan gigi berlubang yang setelah di diagnosa adalah nekrosis pulpa dokter gigi cenderung melakukan tindakan dengan mencabut gigi pasien tersebut. Padahal pencabutan gigi seharusnya merupakan tindakan terakhir bila gigi tidak dapat lagi dipertahankan. Hal tersebut dapat terlihat dari tabel 1.1 data morbiditas penyakit gigi, dari tabel tersebut pada tahun 2006 kelainan pulpa dan jaringan periapikal jumlahnya 35.629 kasus, sedangkan pada tindakan pengobatan pulpa hanya 21.004 tindakan.

Di dalam pasal 53 ayat 2 Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa, tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Dalam situasi apapun tenaga dokter, selaku tenaga kesehatan profesional, merupakan tenaga inti yang bertanggung jawab atas pelayanan medis yang dilakukannya.

Standar profesi yang dimaksud adalah program yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik, dengan demikian tenaga kesehatan terutama dokter dalam melakukan upaya pelayanan medis diharuskan

selalu berpegang pada pedoman standar profesinya, meskipun dalam melakukan pelayanan medis dokter bekerja di Puskesmas.

Menurut Koeswadji (2002) dalam kaitannya dengan sarana kesehatan, para tenaga dokter, dokter gigi, apoteker, bidan, perawat dan lain sebagainya yang bekerja di bidang keperawatan kesehatan itu berada dalam hubungan pekerjaan dengan sarana kesehatan, sebagai tempat untuk menyelenggarakan tugas profesinya.

Sementara dalam sebuah organisasi, Gibson dkk (1987) menyatakan prestasi individu adalah dasar prestasi organisasi. Keefektifan setiap organisasi sangat dipengaruhi oleh perilaku individu yang ada dalam organisasi. Perilaku petugas bersifat kompleks, karena perilaku tersebut dipengaruhi beberapa variabel yang dikelompokkan dalam individu, psikologis, dan keorganisasian. Kemudian oleh Sarwono (1993) dari teori Gibson dinyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor internal yaitu variabel individu (umur, jenis kelamin dan lama kerja) dan variabel psikologi (pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi dan persepsi) dan faktor eksternal yaitu variabel organisasi (sarana, komitmen pimpinan dan beban kerja)

Teori Green (1980) mengemukakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing faktor*) yang terdiri dari pengetahuan, keyakinan, nilai, tingkah laku, sosial ekonomi, yaitu yang mengawali atau yang mendasari perubahan perilaku, faktor pendukung (*enabling faktor*) yang terdiri dari keterampilan, sarana, komitmen masyarakat dan pemerintah, dan faktor pendorong (*reinforcing faktor*) yang terdiri dari keluarga, guru, teman, masyarakat yang mempengaruhi perubahan perilaku

Bantuan medis yang diperoleh melalui Puskesmas sangat ditunjang oleh perilaku tenaga kesehatan yang bekerja didalamnya. Dimana seluruh profesi di bidang kesehatan dapat menjalankan profesinya masing-masing dengan cara yang tepat, artinya puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan profesional di bidangnya, akan membantu pasien untuk memeriksakan kesehatannya dengan hasil pengobatan medis yang memuaskan. Sebaliknya, permasalahan timbul bila perilaku dalam pengobatan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan dilakukan secara tidak tepat. Dalam pengobatan medis terjadi pelayanan kesehatan yang buruk, sehingga tidak dapat memberikan pengobatan yang baik untuk menjamin kesembuhan pasien.

Bagi dokter gigi memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan medis akan memberikan pengobatan yang tepat kepada penderita sakit gigi, sehingga lekas sembuh dan dapat pula mengurangi agar tidak lebih parah dan terhindar dari pencabutan gigi. Oleh karena itu, jelas bahwa seharusnya dokter gigi mematuhi standar pelayanan medis yang ada pada setiap pelayanan yang diberikan. Untuk itulah agar memberikan layanan yang baik maka standar pelayanan medis harus dilakukan dengan benar.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian tersebut, maka disusunlah rumusan masalah sebagai berikut : belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di Puskesmas Kota Tangerang.

### **1.3. PERTANYAAN PENELITIAN**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, pertanyaan penelitian adalah:

- a. Apakah terdapat hubungan antara faktor internal : Umur, Jenis kelamin, Lama kerja, Pengetahuan, Pelatihan, Sikap, Motivasi, Persepsi dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di Puskesmas Kota Tangerang
- b. Apakah terdapat hubungan antara faktor eksternal : sarana, komitmen pimpinan dan beban kerja dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di Puskesmas Kota Tangerang

### **1.4. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.4.1. Tujuan Umum :**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kepatuhan petugas dalam menerapkan Standar Pelayanan Medis pengobatan nekrosis pulpa dan mendapatkan gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokter gigi dalam menerapkan Standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di Puskesmas Kota Tangerang

#### **1.4.2. Tujuan Khusus :**

1. Diketuinya gambaran kepatuhan dokter gigi dalam menerapkan Standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di Puskesmas Kota Tangerang tahun 2007

2. Diketuahuinya hubungan faktor-faktor internal yang berhubungan dengan kepatuhan dokter gigi dalam menerapkan standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di Puskesmas Kota Tangerang tahun 2007.
3. Diketuahuinya hubungan faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan kepatuhan dokter gigi dalam menerapkan standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di Puskesmas Kota Tangerang tahun 2007.
4. Diketuahuinya faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan dokter gigi dalam menerapkan standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di Puskesmas Kota Tangerang tahun 2007.

## **1.5. MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, yaitu diantaranya:

### **1.5.1. Manfaat Secara Teoritis**

Hasil studi ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan mengenai kepatuhan dokter terhadap standar pelayanan medis pengobatan penyakit pulpa di Puskesmas Kota Tangerang tahun 2007.

### **1.5.2. Manfaat Aplikatif**

#### **a. Bagi Program Studi**

Informasi yang diperoleh diharapkan dapat dijadikan masukan dalam perkuliahan manajemen kesehatan Rumah Sakit.

**b. Bagi unit kesehatan gigi dan mulut**

Informasi yang diperoleh dapat menjadi bahan masukan bagi unit kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Kota Tangerang dalam meningkatkan kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa.

**c. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat menjadi rujukan bagi masyarakat mengenai pengobatan penyakit gigi di poli gigi pada rumah sakit, khususnya pengobatan nekrosis pulpa.

**d. Bagi Peneliti Lain**

Informasi yang diperoleh dapat dijadikan landasan empirik untuk peneliti berikutnya, terkait masalah kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di Puskesmas

**1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini berada dalam ruang lingkup studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam bidang sumber daya tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Tangerang tahun 2007. Penelitian ini mencari informasi tentang kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa dan adakah hubungan antara faktor internal dan faktor eksternal petugas dengan kepatuhan tersebut.

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang jelas, maka lingkup penelitian terbatas pada:

- Faktor internal yang dibatasi pada variabel : pelatihan, lama kerja, umur sikap motivasi, persepsi pengetahuan dan faktor eksternalnya variabel

sarana dan komitmen pimpinan dan beban kerja. Pemilihan variabel tersebut adalah karena keterbatasan waktu dan dana sehingga membatasi jumlah variabel independen. Dan variabel diatas dianggap yang paling berdekatan dengan kepatuhan petugas tersebut dan dapat ditanyakan langsung kepada yang bersangkutan.

- Kepatuhan petugas dinilai dengan pengamatan langsung terhadap interaksi antara petugas dengan pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kota Tangerang



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. KEPATUHAN

##### 2.1.1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah sifat patuh, ketaatan (Balai Pustaka, 2003). Kepatuhan berasal dari akar kata patuh, yang artinya suka menurut, taat (pada perintah aturan dan sebagainya), berdisiplin. Kelman (1958) dalam Notoatmojo (1993) mengatakan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian baru menjadi internalisasi, artinya bahwa kepatuhan merupakan suatu tahap awal perilaku, maka semua faktor yang mendukung atau mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan.

Pada tahap kepatuhan, individu mematuhi anjuran / instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan sering kali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika tidak memenuhi aturan, dan akan memperoleh imbalan kalau mematuhi aturan tersebut. Biasanya perubahan yang terjadi merupakan perubahan yang bersifat sementara selagi ada pengawasan terhadap tindakan tersebut.

Tahap selanjutnya adalah tahap indentifikasi, yaitu kepatuhan yang timbul dari individu disebabkan untuk menjaga hubungan baik dengan individu lain yang menganjurkan perubahan tersebut. Pada tahap ini motivasi untuk mengadakan perubahan perilaku lebih baik daripada tahap kepatuhan, namun motivasi ini belum dapat menjamin kelestarian perilaku karena individu belum dapat mengaitkan

perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya. Perubahan perilaku individu baru dapat optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses *internalisasi* dimana perilaku yang baru dianggap bernilai positif bagi dirinya sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya.

Dalam Konsep Program Jaminan Mutu Departemen Kesehatan, ditetapkan bahwa salah satu ukuran atau indikator keberhasilan suatu kegiatan adalah tingkat kepatuhan petugas terhadap standar yang ada, yang dapat diketahui dengan cara mengamati langsung dengan menggunakan daftar tilik.

### **2.1.2. Pengukuran Kepatuhan**

Menurut Sarwono (1993) pengukuran kepatuhan sangat kompleks yaitu pengukuran kepatuhan mulai dari apakah individu berada pada tahap hanya patuh sementara karena idolanya atau benar-benar telah patuh karena memahami dan mengetahui pentingnya suatu tindakan. Tahap kepatuhan dimulai dari individu mematuhi anjuran tanpa paksaan karena takut hukuman atau sanksi. Kemudian kepatuhan timbul karena tertarik pada idolanya. Sehingga bila idolanya tidak ada maka kepatuhan akan luntur. Tahap ini disebut dengan tahap identifikasi. Tahap terakhir adalah tahap internalisasi dimana individu melakukan sesuatu karena memahami makna dan mengetahui pentingnya suatu tindakan. Jadi kepatuhan dapat diukur dari individu yang mematuhi dan mentaati, karena telah memahami makna dan mengetahui pentingnya suatu tindakan.

Wijono (1999) mengatakan bahwa pengukuran mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan dokter dapat dilihat dari kepatuhan dokter pada daftar titik yang telah ditentukan. Indikator proses ini memberikan petunjuk pelaksanaan kegiatan yang dilakukan dokter dalam melaksanakan tugasnya, apakah telah sesuai dengan standar misalnya prosedur pemeriksaan, diagnosa, klasifikasi, pengobatan dan perawatan. Cara menilai proses tersebut dapat dilakukan secara langsung melalui observasi kegiatan yang dilakukan dokter dan kemudian dinilai apakah penilaiannya sesuai dengan daftar titik yang ada. Apabila belum maka dapat dicari penyebabnya dengan cara menanyakan pada petugas yang bersangkutan atau kepada atasannya.

Cara penilaian yang lain adalah dengan melakukan pemeriksaan catatan medik. Catatan medik yang ada diperiksa apakah sesuai dengan daftar titik standar pelayanan yang ada. Bila tidak sesuai dengan daftar titik dapat ditelusuri penyebabnya pada petugas yang ada atau orang di sekitarnya (Depkes, 2000).

Menurut Donebedian (1980) yang dikutip oleh Osnita (2000) menilai kualitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan 3 elemen penting yang terdiri dari :

1. Struktur meliputi sarana fisik, fasilitas serta peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia, dan sumber daya lainnya yang berada di suatu pelayanan kesehatan.
2. Proses adalah semua kegiatan dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya yang berhubungan langsung dengan pasien.
3. *Outcome* adalah akhir kegiatan dari kegiatan dokter atau perawat terhadap pasien yang dapat berupa perubahan kondisi kesehatan yang lebih baik atau

sebaliknya. *Outcome* jangka pendek adalah hasil yang didapatkan langsung dan segera setelah pelaksanaan prosedur atau tindakan, sedangkan *outcome* jangka panjang adalah status kesehatan pasien dan kemampuan fungsional pasien. Mutu *outcome* yang baik tergantung pada mutu struktur dan proses yang baik.

Sedangkan Azwar (1996) mengatakan bahwa penilaian kualitas pelayanan kesehatan terdiri dari 4 unsur pokok, yaitu :

1. Unsur masukan

Unsur masukan adalah meliputi semua hal yang dibutuhkan demi tercapainya suatu pelayanan kesehatan seperti tenaga manusia yang terdiri dari tenaga medis dan nonmedis, sarana yaitu: peralatan, obat dan bahan habis pakai, serta dana operasional.

2. Unsur Proses

Unsur Proses adalah semua tindakan yang dilakukan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Unsur proses dapat dibedakan menjadi tindakan medis dan nonmedis.

3. Unsur Keluaran

Unsur keluaran dikaitkan dengan apa yang didapatkan oleh masyarakat dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Unsur ini dapat dibedakan menjadi *medical performance* (efek samping tindakan seperti kesembuhan, atau kematian, efek samping tindakan), dan *nonmedical performance* (pengetahuan pasien, kepuasan pasien).

#### 4. Unsur Lingkungan

Unsur Lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan termasuk kebijakan, organisasi dan manajemen institusi kesehatan tersebut.

### 2.2. NEKROSIS PULPA

#### 2.2.1 Definisi Pulpa

Pulpa adalah bagian gigi paling dalam, yang mengandung saraf dan pembuluh darah. Penyakit pulpa adalah suatu infeksi yang terjadi pada jaringan pulpa gigi dengan gambaran poli yang akut. Ini dapat pula mengenai sebagian atau seluruh jaringan pulpa. (Medicastore, 2004).

#### 2.2.2. Definisi Nekrosis pulpa

Nekrosis adalah matinya pulpa, dapat sebagian atau seluruhnya, tergantung pada apakah sebagian atau seluruh pulpa terlibat. (Grossman, dkk. 2002). Sedangkan menurut standar pelayanan kedokteran gigi Depkes RI (2002) nekrosis pulpa adalah kematian jaringan pulpa sebagian/seluruhnya sebagai kelanjutan proses karies atau trauma.

Nekrosis pulpa dapat akut atau kronis, sebagian atau seluruhnya dan pulpa dapat terinfeksi atau steril. Bentuk akut penyakit pulpa umumnya dapat berupa rasa sakit cepat, sebentar, menyakitkan dan kadang-kadang sangat menyakitkan. Bentuk

kronis hampir tanpa gejala atau hanya terasa sakit sedikit dan karenanya biasanya berjalan lama. (Grossman, L. 2002)

### **2.2.3. Gejala-gejala**

Gigi yang kelihatan normal dengan pulpa nekrotik tidak menyebabkan gejala rasa sakit. Diskolorisasi gigi adalah salah satu indikasi pertama bahwa pulpa sudah mati. Penampilan mahkota yang buram atau opak hanya disebabkan karena translusensi normal yang jelek, tetapi kadang-kadang gigi mengalami perubahan warna keabu-abuan atau kecoklatan yang nyata dan dapat kehilangan kecermerlangan dan kilauan yang biasa terlihat pada gigi yang sehat. Gigi dengan nekrosis sebagian dapat bereaksi terhadap perubahan termal, karena adanya serabut saraf vital yang melalui jaringan inflamasi di dekatnya.

### **2.2.4. Penyebab**

Penyebab penyakit pulpa yang paling sering ditemukan adalah pembusukan gigi, penyebab kedua adalah cedera. Pulpa terbungkus dalam dinding yang keras sehingga tidak memiliki ruang yang cukup untuk membengkak ketika terjadi peradangan, yang terjadi hanyalah peningkatan tekanan di dalam gigi. (Medicastore, 2005). Peradangan yang ringan, jika berhasil diatasi, tidak akan menimbulkan kerusakan gigi yang permanen. Peradangan yang berat bisa mematikan pulpa. Meningkatnya tekanan di dalam gigi bisa mendorong pulpa melalui ujung akar, sehingga bisa melukai tulang rahang dan jaringan di sekitarnya

Nekrosis pulpa dapat disebabkan oleh injuri yang membahayakan pulpa seperti bakteri, trauma dan iritasi kimiawi. Penyakit pulpa dapat akut atau kronis, sebagian atau seluruhnya dan pulpa dapat terinfeksi atau steril. Bentuk akut nekrosis pulpa umumnya dapat berupa rasa sakit cepat, sebentar, menyakitkan dan kadang-kadang sangat menyakitkan. Bentuk kronis hampir tanpa gejala atau hanya terasa sakit sedikit dan karenanya biasanya berjalan lama. (Grossman, dkk. 2002)

Tanda klinis yang sering ditemui adalah jaringan pulpa mati, perubahan warna gigi, translusensi gigi berkurang. Pada nekrosis sebagian bereaksi terhadap rangsang panas. Pada nekrosis total keadaan jaringan periapiks normal/sedikit meradang sehingga pada tekanan atau perkusi kadang-kadang normal/peka. Pemeriksaan klinis vitalitas gigi dan foto rontgen penting dilakukan. (Depkes RI, 2002).

#### **2.2.5. Perawatan**

Perawatan nekrosis pulpa terdiri dari preparasi dan obturasi saluran akar, disebut juga dengan perawatan endodontik. Perawatan saluran akar terdiri atas pengukuran panjang kerja, preparasi kavitas, pembukaan atap pulpa, perdarahan ditekan dengan kapas steril, preparasi radang pulpa, ekstirpasi pulpa, pembentukan saluran akar, irigasi NaOCL 2,5, pengeringan saluran akar dengan *paper point*, pengobatan saluran akar dengan *ChKm*. Pada kunjungan berikutnya pengisian saluran akar dengan *guttap point dan sealer*

## **2.3. STANDAR**

### **2.3.1 Pengertian Standar**

Menurut Donabedian (1980) yang di kutip Osnita (2000) untuk mengukur derajat kesempurnaan kualitas pelayanan harus dibandingkan dengan kesempurnaan yang diinginkan atau ditetapkan yang dinamakan dengan standar. Maka pengukuran mutu pelayanan kesehatan pun dilakukan dengan membandingkannya dengan standar yang telah ditetapkan.

Pengertian standar menurut Depkes RI adalah suatu keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi yang digunakan sebagai batas penerimaan hasil suatu kegiatan/ produk. Standar merupakan pedoman yang dijalankan untuk meningkatkan mutu menjadi lebih efektif dan efisien. (Depkes RI, 1997).

Pedoman adalah pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan digunakan sebagai petunjuk oleh pelaksana dalam mengambil keputusan dan atau pada semua tingkat yang seharusnya ikut serta dalam membuat pedoman dan menyusun standar. Karena mereka lebih memahami kondisi lokal dibanding manajer pada tingkat yang lebih tinggi dan pedoman yang dihasilkan akan lebih efektif dan cermat (Wijono, 1999). Menurut Nurhayati (1997) petugas akan lebih patuh dalam melaksanakan sesuatu jika tersedia buku pedoman. Sedangkan Azwar (1996) menyatakan jika buku pedoman tersebut dipatuhi maka standar yang ditetapkan akan tercapai.

Standar pelayanan adalah suatu tolak ukur yang dipergunakan untuk acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari pihak penyedia

pelayanan kepada pelanggan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Idealnya dalam suatu standar pelayanan dapat terlihat dengan jelas dasar hukum, persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya serta proses pengaduan, sehingga petugas pelayanan memahami apa yang seharusnya mereka lakukan dalam memberikan pelayanan. Sebagai pengguna jasa pelayanan masyarakat juga dapat mengetahui dengan pasti hak dan kewajiban apa yang harus mereka dapatkan dan lakukan untuk mendapatkan suatu jasa pelayanan yang baik dan memuaskan. (Bppsdmk, 2007)

Didalam program *Quality Assurance* Puskesmas, yang dimaksud dengan standar adalah pedoman penatalaksanaan yang dipergunakan dan berdasarkan kebutuhan tiap program atau teknis yang dapat dipantau dengan daftar tilik. Sehingga daftar tilik tersebut seharusnya disusun sesuai dengan standar yang ada (Depkes RI, 1997)

Dari uraian di atas disimpulkan bahwa standar adalah ukuran ideal yang ingin dicapai sesuai dengan indikator dan parameter yang ditetapkan.

Untuk melaksanakan pengobatan nekrosis pulpa Departemen kesehatan RI (2002) telah menetapkan standar peralatan yang harus tersedia yaitu:

1. Alat preparasi saluran akar misalnya : jarum miller, jarum ekstirpasi, gates glidden drill, file tipe K, semprit irigasi, lampu spiritus, alat pengukur, stop karet
2. Alat pengisian saluran akar misalnya jarum lentulo, spreader, root canal plugger

3. Bahan dan Obat standar misalnya kapas gulung dan butir, eugenol dan ChKM, bahan tambal untuk sementara, bubuk  $\text{Ca(OH)}_2$ , komposit, guttapercha point, NaOCL 0,25 %, semen saluran akar.

### **2.3.2. Pengukuran Standar**

Untuk mengukur terpenuhi atau tidaknya suatu standar dibutuhkan suatu batasan dalam pencapaiannya, yang disebut dengan indikator. Indikator dalam pelayanan kesehatan dibedakan menjadi 2 macam:

1. Indikator persyaratan minimal yaitu: terpenuhinya tingkat persyaratan minimal unsur yang terkait dalam unsur masukan, unsur proses dan unsur lingkungan.
2. Indikator penampilan minimal dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2003).

Standar pelayanan medis mempunyai 4 tujuan penting yaitu:

- a. melindungi masyarakat dari praktek-praktek yang tidak sesuai dengan standar prosedur
- b. Melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar
- c. Sebagai pedoman dalam pengawasan praktek dokter dan pembinaan serta peningkatan mutu pelayanan kedokteran
- d. Sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan yang efisien dan efektif

## 2.4. PERILAKU

### 2.4.1. Pengertian

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain perilaku ataupun reaksi seseorang terhadap rangsangan yang berasal dari dalam ataupun yang berasal dari lingkungan sekitarnya. (Sarwono, 1993)

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas suatu individu yang merupakan hasil hubungan rangsang atau stimulus dengan respon. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 1990)

Secara lebih jelas dapat diartikan suatu respon individu terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut dan respon ini ada 2 bentuk yaitu (Notoatmodjo, 1993):

1. Respon internal, yaitu respon yang terjadi didalam diri individu dan tidak dapat langsung dilihat orang lain, seperti misalnya berpikir, sikap batin dan pengetahuan. Perilaku sendiri masih terselubung yang disebut dengan *cover behavior*.
2. Respon berbentuk aktif yakni apabila perilaku jelas dapat diobservasi secara langsung oleh orang lain. Perilaku disini sudah tampak dalam bentuk tindakan yang nyata disebut *over behavior*.

Gejala perilaku yang nampak pada kegiatan individu tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor tersebut merupakan penentu perilaku pada makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Faktor lingkungan merupakan kondisi/ media untuk perkembangan perilaku. Sedangkan faktor keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan (Sarwono, 1993)

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi 2 (dua) yakni internal yang mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi dan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitarnya baik fisik maupun non fisik seperti manusia, kondisi sosial, ekonomi, budaya, iklim dan lain-lain (Notoatmodjo, 1993).

Teori Green mengemukakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu :

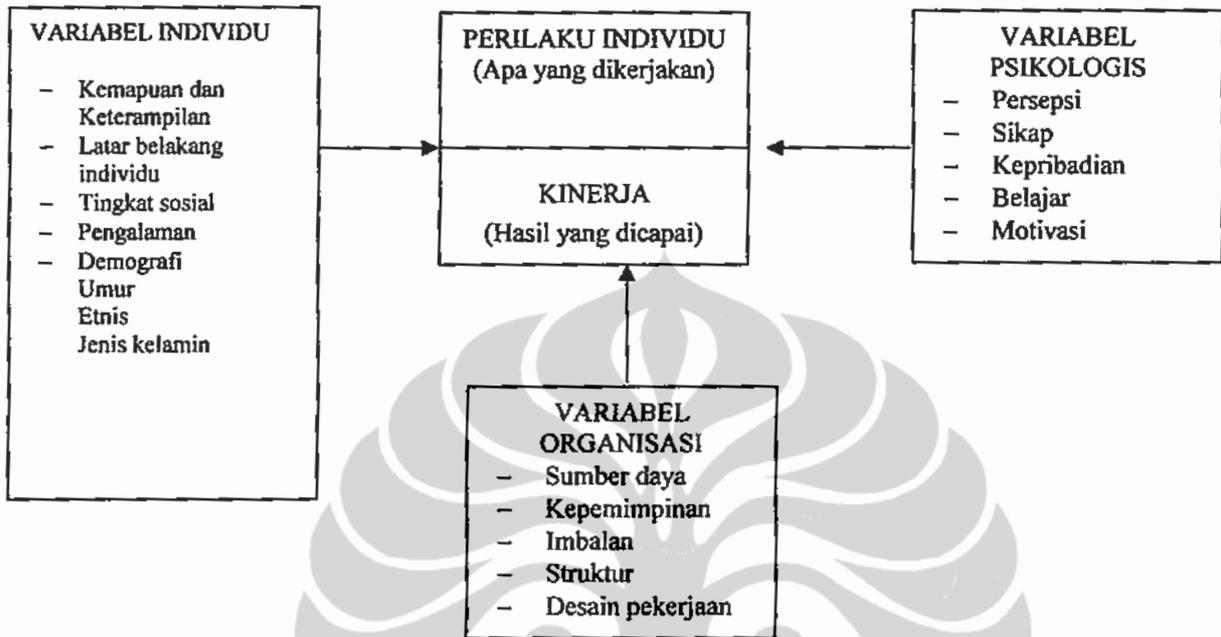
1. faktor predisposisi (*predisposing faktor*) yang terdiri dari pengetahuan, keyakinan, nilai, tingkah laku, sosial ekonomi. Faktor predisposisi adalah faktor yang mengawali atau yang mendasari perubahan perilaku seseorang
2. faktor pendukung (*enabling faktor*) yang terdiri dari keterampilan, sarana, komitmen masyarakat dan pemerintah, dan
3. faktor pendorong (*reinforcing faktor*) yang terdiri dari keluarga, guru, teman, masyarakat yang mempengaruhi perubahan perilaku.

Gibson (1987), membagi variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis yang masing-masing variabel tersebut mempunyai sub variabel.

1. Variabel individu yang terdiri dari sub variabel kemampuan dan keterampilan dan demografis, sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku. Sub variabel demografis berpengaruh tidak langsung terhadap perilaku.
2. Variabel psikologik yang terdiri dari variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel psikologik banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja dan variabel demografis. Variabel psikologik, merupakan variabel hal yang kompleks dan sulit diukur.
3. Variabel organisasi dikelompokkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Sub variabel imbalan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja pada hakekatnya akan meningkatkan kinerja

Gambar 2.1

Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson (1987)



Sumber : Gibson , Luvencevich, Donelly, Djarkosih (1987)

Dari teori Gibson yang sudah dimodifikasi oleh Sarwono (1993) dinyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor internal yaitu variabel individu dan variabel psikologi dan faktor eksternal yaitu variabel organisasi. Faktor internal yaitu umur, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi dan persepsi, sedangkan faktor eksternal yaitu sarana, komitmen pimpinan dan beban kerja.

#### 2.4.2. Faktor Penentu Perilaku

Faktor penentu perilaku atau determinan perilaku sulit dibatasi, karena perilaku merupakan resultante berbagai faktor, baik internal maupun eksternal individu. Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala baik

internal seperti umur, jenis kelamin, masa kerja, motivasi, pengetahuan, keinginan, minat, persepsi, sikap, dan nilai, dan faktor eksternal seperti sarana, komitmen pimpinan dan beban kerja yang ditangani (Sarwono, 1993).

#### **2.4.2.1. Faktor Internal**

##### **A. Umur**

Menurut teori Siagian (2004) umur mempunyai kaitan yang erat dengan berbagai segi kehidupan organisasional. Dengan bertambahnya umur seseorang maka tingkat kedewasaan teknisnya akan bertambah, demikian pula dengan aspek biologis yang menunjukkan kematangan jiwanya. Dalam penelitian Nurhayati (1997) menunjukkan bahwa faktor umur mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan petugas, yang sesuai dengan teori Robbins (2006) bahwa kinerja merosot sejalan dengan semakin tuanya usia, kebosanan pekerjaan yang berlarut-larut dan kurangnya rangsangan akibat usia tua.

Menurut Gibson (1996) umur tidak langsung mempengaruhi perilaku kerja seorang individu. Namun seiring bertambahnya umur seseorang, diyakini bahwa kinerja seseorang juga akan menurun.

Akan tetapi dalam penelitian Farhan (2001) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan petugas dalam melaksanakan SOP pelayanan rawat inap oleh perawat di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2000. Demikian juga dalam penelitian Osnita (2001) membuktikan bahwa faktor

umur tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kepatuhan terhadap SOP layanan ISPA di unit kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kota Padang tahun 2000.

### **B. Jenis Kelamin**

Tidak jelas adanya perbedaan diantara pria dan wanita dalam kemampuan, menyelesaikan problem, keterampilan analitis, nafsu bersaing dalam pekerjaan, motivasi, kepemimpinan, kemampuan spesialisasi dan kemampuan belajar. (Muchlas, 2005).

Pembagian gender antara pria dan wanita perlu mendapat perhatian karena dengan pergeseran nilai tentang peranan wanita dewasa ini. Hal yang berpengaruh terhadap pergeseran nilai tersebut adalah emansipasi wanita, pendidikan wanita yang semakin tinggi dan pertimbangan ekonomi. (Siagian, 2004)

Penelitian yang dilakukan oleh Shye (1991) dalam Ilyas (2002) mengemukakan bahwa walaupun dokter wanita bekerja lebih sedikit per minggu dibandingkan dengan dokter pria, produktivitas total mereka, dalam hal pelayanan pasien secara langsung tidak kurang dari dokter pria.

### **C. Masa Kerja**

Masa kerja atau lama kerja seseorang dalam sebuah organisasi adalah masa bakti orang tersebut mengabdikan disana. Biasanya semakin lama ia bekerja disana, semakin tinggi pula motivasi kerja dan otomatis kinerjanya pun semakin meningkat.

Menurut Notoatmodjo (1993) yang menyatakan bahwa dalam bekerja disuatu organisasi, seorang petugas semakin lama ia bekerja maka akan semakin tinggi pula produktifitasnya, hal ini disebabkan semakin lama bekerja akan semakin banyak pula pengalaman dan keterampilannya.

Dalam bukunya Siagian (2004) menyatakan secara umum bahwa setiap organisasi menginginkan para pekerjanya terus berkarya pada organisasi yang bersangkutan selama masa aktifnya. Masa kerja seseorang dalam organisasi perlu diketahui karena masa kerja itu merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja dalam berbagai segi kehidupan organisasional. Misalnya dikaitkan dengan produktivitas kerja, semakin lama seseorang berkaryadalam suatu organisasi, semakin tinggi pula produktivitasnya karena ia semakin berpengalaman.

Gibson (1994) mengatakan bahwa lama bekerja adalah salah satu variabel yang juga mempengaruhi kinerja seseorang, yang dengan sendirinya seseorang tersebut akan mematuhi peraturan maupun standar yang sudah ditetapkan.

Hasil penelitian yang dilakukan Rahayu dan Harmani (2005) memperlihatkan adanya hubungan masa kerja dengan kepatuhan petugas, demikian juga dalam penelitian Adiono (2002) dimana masa kerja menjadi salah satu hal yang mempengaruhi kinerja petugas dalam bekerja.

#### **D. Motivasi**

Motivasi berasal dari bahasa Inggris "*Motive*" yang berarti menggerakkan atau memberi daya rangsang, sehingga orang yang diberi motivasi bergerak aktif sesuai dengan yang diinginkan, yaitu tercapainya kinerja secara optimal.

Motivasi merupakan istilah yang lazim digunakan untuk mengetahui maksud seseorang atas sesuatu hal untuk mencapai tujuan tertentu, misalnya insentif, kenaikan pangkat, prestise dan lain sebagainya (Sastrohadiwiryo, 2003).

Motivasi merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kinerja petugas. Keinginan individu untuk bergabung dalam organisasi, berdasar pada kepentingan, kebutuhan dan tujuan tertentu pada diri individu. Kebutuhan tersebut diasumsikan akan dapat dipenuhi bila ia bergabung dengan organisasi tersebut.

M. Manulang (1999) memberikan definisi motivasi sebagai, daya perangsang atau daya pendorong, yang merangsang, mendorong petugas untuk bekerja dengan segiat-giatnya berbeda dengan petugas yang satu dengan petugas yang lain. Perbedaan ini disebabkan oleh karena perbedaan motivasi, tujuan dan kebutuhan dari masing-masing petugas untuk bekerja, juga oleh karena perbedaan waktu dan tempat. Karenanya dalam memberikan motivasi kepada petugas haruslah diselidiki daya perangsang mana yang lebih ampuh untuk ditetapkan.

Bila dikaitkan dengan pelaksanaan pelayanan gigi dan mulut, petugas akan termotivasi untuk menerapkan standar pelayanan medis, bila diyakini benar bahwa tindakannya akan mengharapakan ke suatu penilaian kinerja. Penilaian yang baik akan

mendorong untuk mendapatkan imbalan. Imbalan tersebut akan memuaskan pribadi petugas, kepuasan akan menimbulkan kepatuhan.

#### **D.1. Teori-Teori Motivasi Terkait**

Teori-teori motivasi berikut ini masih sering digunakan di banyak negara untuk menjadi fondasi dilakukannya penelitian mengenai sumber daya manusia.

1. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow
2. Teori Motivasi-*Hygiene* Herzberg
3. Teori Pengharapan Vroom

##### ***D.1.1. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow***

Dalam teori Maslow dikemukakan tentang teori motivasi yang disebut *Maslow's Need Hierarchy Theory*, atau teori hirarki kebutuhan, yang menyatakan bahwa manusia mempunyai tingkatan kebutuhan di mana kebutuhan tersebut akan diusahakan untuk dipenuhi secara bertahap. Bertitik tolak dari teori tersebut, jelas terlihat bahwa para karyawan dalam suatu organisasi harus selalu berusaha untuk memuaskan berbagai jenis kebutuhannya. Selain itu Maslow juga mengemukakan bahwa kebutuhan dasar atau tingkatan kebutuhan seseorang dalam hidupnya adalah sebagai berikut : (1) Kebutuhan fisiologis, (2) Kebutuhan rasa aman, (3) Kebutuhan sosial, (4) Kebutuhan penghargaan, dan (5) Kebutuhan pengaktualisasian diri (Robbins, S. 2006).

Teori yang diungkapkan oleh Abraham Maslow ini adalah teori motivasi yang paling terkenal (Maslow dalam Robbins 2006). Maslow mengembangkan teori psikologi mengenai aktualisasi diri (*self-actualization theory of psychology*). Hipotesisnya mengatakan bahwa, didalam diri semua manusia terdapat lima jenjang kebutuhan, yaitu sebagai berikut :

- Fisiologis (makanan, perlindungan (pakaian dan rumah)
- Keamanan (jaminan, keamanan dan perlindungan terhadap kerugian fisik)
- Kasih sayang (kelompok, rekreasi, perhatian dan penerimaan)
- Penghargaan (pencapaian, status, penghargaan terhadap diri sendiri, pengakuan)
- Aktualisasi diri (kreativitas, pertumbuhan, pencapaian potensi dan pemenuhan kebutuhan diri) .

Maslow memisahkan kelima kebutuhan itu sebagai tingkat tinggi dan tingkat rendah. Kebutuhan psikologis dan kebutuhan akan keamanan digambarkan sebagai kebutuhan tingkat rendah sementara kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan, dan aktualisasi diri didudukkan ke dalam tingkat tinggi. Perbedaan kedua tingkat berdasarkan alasan pemenuhannya secara internal (dalam diri orang tersebut) dan eksternal (misalnya dengan upah, kontrak dan masa kerja) Maslow menyatakan bahwa kebutuhan tingkat bawah harus dipenuhi dahulu sebelum kebutuhan tingkat tinggi menjadi motivasi petugas.

### ***D.1.2 Teori Motivasi-Hygiene Herzberg***

Herzberg dalam Suwanto (1999) mengembangkan teori kepuasan yang disebut teori dua faktor tentang motivasi. Faktor-faktor tersebut adalah faktor yang membuat orang puas, disebut juga *motivators*, dan faktor yang membuat orang tidak puas, disebut *hygiene factor*.

Menurut Herzberg, faktor-faktor yang mendorong aspek motivasi adalah keberhasilan (*achievement*), pengakuan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), kemajuan (*advancement*), pekerjaan itu sendiri (*work itself*) dan kemungkinan berkembang (*the possibility of growth*). Faktor tersebut termasuk dalam faktor intrinsik petugas. Sedangkan faktor-faktor *hygiene* yang menonjol dan dianggap sebagai faktor ekstrinsik adalah kebijaksanaan perusahaan (*company policy*), supervisi (*supervision*), hubungan dengan para rekan kerja (*interpersonal relation*), dan kondisi pekerjaan (*working condition*).

Dari teori Herzberg tersebut maka petugas dapat digolongkan menjadi dua golongan besar, yaitu mereka yang termotivasi secara intrinsik dan ekstrinsik.

### ***D.1.3 Teori Pengharapan Vroom***

Teori Vroom (1964) ini berdasarkan pada pemahaman bahwa usaha seorang petugas akan mengarah pada kinerja dan kinerja tersebut akan menuju pada penghargaan. Penghargaan bisa positif atau negatif. Semakin positif penghargaan yang didapat maka petugas akan semakin tinggi motivasinya. Sebaliknya, bila penghargaan tersebut negatif maka petugas akan semakin rendah motivasinya.

Dengan rendahnya motivasi dimungkinkan akan menurunkan kepatuhan petugas.

Teori ini terfokus pada tiga hubungan:

1. Hubungan upaya-kinerja. Probabilitas yang dipersiapkan oleh individu yang mengeluarkan sejumlah upaya tertentu itu akan mendorong kinerja
2. Hubungan kinerja-imbalan. Sampai sejauh mana individu itu meyakini bahwa berkinerja pada tingkat tertentu akan mendorong tercapainya output yang diinginkan.
3. Hubungan imbalan-tujuan pribadi. Sampai sejauh mana imbalan-imbalan organisasi memenuhi sasaran atau kebutuhan pribadi individu serta potensi daya tarik imbalan tersebut bagi individu tersebut.

Teori pengharapan ini membantu menjelaskan mengapa banyak sekali pekerja yang tidak termotivasi pada pekerjaannya dan semata-mata melakukan hal yang minimal sekedar menjalankan kewajiban.

Dalam bukunya Winardi (2000) mengatakan bahwa motivasi adalah salah satu determinan perilaku. Motivasi berhubungan dengan ide tindakan, bila kita sederhanakan maka sebuah motif merupakan sesuatu hal yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku.

#### **e. Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (1997) pengetahuan merupakan *cognitive domain* yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Apabila suatu tindakan tidak didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan

berlangsung lama. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 5 tingkat yakni :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Bagi setiap petugas ataupun karyawan kemampuan dalam menjalankan pekerjaan sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, baik pendidikan itu

berupa teori ataupun berupa keterampilan praktis. Keterampilan biasanya harus selalu berdasarkan kemampuan pengetahuannya.

#### **f. Persepsi**

Persepsi merupakan proses individu dalam mengorganisasikan dan mengartikan kesan-kesan indra, agar memberikan nilai bagi lingkungannya (Robbins,2006). Persepsi individu sangat penting dalam organisasi, karena perilaku kelompok didasarkan pada persepsi mereka mengenai apa realitasnya. Hal ini memungkinkan pula bahwa seseorang memandangi suatu objek yang sama, namun mengartikannya berbeda. Faktor tersebut adalah persepsi, target dan situasi (Robbins, 2006)

Sarwono (1993) berpendapat bahwa persepsi adalah kemampuan untuk mengorganisasikan pengamatan meliputi kemampuan untuk membeda-bedakan, kemampuan untuk mengelompokkan, kemampuan untuk memfokuskan dan sebagainya. Beberapa hal yang dapat menyebabkan perbedaan dalam persepsi antara lain perhatian, harapan seseorang akan rangsangan yang timbul, kebutuhan, system nilai dan cirri kepribadiannya, sehingga setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda-beda terhadap suatu rangsangan stimulus.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dapat dilakukan sintesis, bahwa yang dimaksud dengan Persepsi ialah penerapan atau pengamatan yang dilakukan seseorang dengan alat indera terhadap sesuatu yang ada di luar dirinya. Persepsi dapat

diartikan sebagai proses dalam diri individu untuk memperoleh informasi melalui apa yang dialami oleh individu tersebut.

**g. Sikap**

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) yang dimaksud sikap adalah “perilaku, gerak-gerik”. Robbins (2002) menyatakan sikap merupakan pernyataan atau pertimbangan evaluatif mengenai objek, orang atau peristiwa. Sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Ada tiga komponen sikap yaitu yang mengandung suatu penilaian emosi/afeksi (senang, benci, bangga, sedih dll), disamping komponen kognisi (pengetahuan tentang suatu objek) serta komponen konasi (kecenderungan bertindak). Selain bersifat positif atau negatif. Sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat senang, senang dan tidak senang).

Sikap dapat juga diartikan sebagai kemampuan internal yang berperan sekali dalam mengambil keputusan. Seseorang mempunyai sikap yang mantap mampu memilih secara tegas dari banyak kemungkinan pilihan yang ada. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan informasi yang baik tentang sesuatu yang harus disikapi akan mampu menentukan sikap secara tegas tanpa ragu-ragu.

Penilaian sikap dapat dilakukan dengan cara melakukan wawancara langsung pada responden atau sasaran subjek, kedua dengan mengobservasi predisposisi atau tendensi tingkah laku individu terhadap objek dan ketiga dengan menggunakan skala

sikap yaitu dengan mengukur nilai tertentu terhadap objek sikap dalam setiap pernyataan kepercayaan atau sedikit banyaknya kenyataan yang dipercayai.

Sikap dapat berubah dengan tambahan informasi tentang suatu objek, melalui suatu persuasi, panutan dari seseorang atau tekanan dari seseorang atau tekanan dari kelompok sosial (Sarwono, 1993).

#### **h. Pelatihan**

Pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan pengetahuan, keahlian dan sikap petugas guna mendapatkan kinerja yang tinggi dalam perusahaan. Flippo (1991) menyatakan pelatihan adalah suatu usaha peningkatan pengetahuan dan keahlian seorang petugas untuk mengerjakan suatu pekerjaan tertentu.

Nasution (1998) mengemukakan pendapatnya mengenai pelatihan adalah suatu proses belajar mengajar dengan mempergunakan teknik dan metode tertentu guna meningkatkan ketrampilan dan kemampuan seorang petugas atau sekelompok orang agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.

Dari beberapa pengertian di atas dapatlah disimpulkan bahwa pelatihan merupakan bagian dari peningkatan keterampilan dalam bidang pekerjaan tertentu dalam melaksanakan suatu pekerjaan tertentu sehingga dapat meningkatkan kinerja petugas dalam suatu organisasi. Pelatihan adalah suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku petugas. Pelatihan juga dimaksudkan untuk menutup kesenjangan antara kecakapan atau kemampuan dengan tuntutan

tugas dan efisien serta efektif kerja petugas dalam mencapai sasaran kerja yang telah ditetapkan.

#### **2.4.2.2. Faktor Eksternal**

##### **a. Sarana dan Prasarana**

Simanjuntak (1994) menyatakan sarana dan prasarana merupakan fasilitas untuk meningkatkan produktivitas petugas. Sarana dapat dikelompokkan sebagai sarana pendukung dan supra sarana. Sarana pendukung yaitu :

- a. Menyangkut lingkungan kerja, termasuk teknologi dan cara produksi, sarana dan peralatan produksi yang digunakan, tingkat keselamatan dan kesehatan kerja serta suasana dalam lingkungan kerja itu sendiri.
- b. Menyangkut kesejahteraan petugas yang tercermin dalam system pengupahan dan jaminan sosial serta jaminan kelangsungan hidup.

Azwar (1996) mengatakan bahwa sarana merupakan suatu unsur dari organisasi untuk mencapai suatu tujuan pelayanan yang baik dan benar, sarana termasuk dalam unsur-unsur pelayanan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Dalam melaksanakan pengobatan nekrosis pulpa yang sesuai dengan standar pelayanan medis memerlukan peralatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Kelengkapan peralatan merupakan salah satu bagian dari penilaian mutu. Dengan tersedianya kelengkapan sarana, diharapkan produktivitas dan kepatuhan petugas dalam melaksanakan standar yang sudah ada akan meningkat.

## **b. Komitmen Pimpinan**

Kepemimpinan adalah kemampuan seorang dalam memimpin, interaksi antar pemimpin, atasan, bawahan, organisasi ke dalam maupun ke luar. Setiap pemimpin menunjukkan kemampuannya serta memperlihatkan gaya kepemimpinannya dalam kegiatan sehari-hari, dalam kinerjanya, serta dapat dilihat dari manfaatnya baik bagi organisasi maupun orang-orang di dalam maupun di luar organisasi. (Suradinata, 1997).

Keberhasilan kepemimpinan sangat dipengaruhi oleh keberhasilan dalam mempengaruhi orang-orang dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Kepemimpinan merupakan inti dari manajemen dan sangat dipengaruhi oleh ciri kepribadian seseorang. Dengan demikian kualifikasi kepribadian dalam kepemimpinan merupakan fenomena yang sangat menentukan. Muchlas (2005) dalam bukunya mengatakan bahwa pemimpin dan kepemimpinan sangat mendorong motivasi petugas untuk berbuat baik, melalui kerjasama atasan dan bawahan serta kerjasama antar tim.

Dalam program jaminan mutu yang salah satu prinsipnya adalah adanya komitmen pimpinan agar standar ini dilaksanakan secara berkesinambungan dan berjalan dengan baik, komitmen pimpinan sangat dibutuhkan agar dapat memotivasi petugasnya untuk lebih berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

### **c. Beban Kerja**

Departemen Kesehatan RI (1998) menyebutkan bahwa pada umumnya proporsi antara jumlah tenaga dan kunjungan pasien tidak seimbang, sehingga dalam pelaksanaan tugas oleh petugas kesehatan di Puskesmas seringkali terburu-buru agar pasien dapat dengan cepat dilayani, sehingga mutu pelayanan tidak diperhatikan.

Menurut Sutarto (1991) beban kerja untuk semua petugas hendaknya merata, sebab petugas dalam keadaan terbatas baik kemampuannya, kepandaiannya, perhatiannya maupun waktunya, maka jumlah tugas yang diselesaikan oleh petugas akan dilaksanakan dengan baik dan benar.

Manogi, dkk (2006) menyatakan bahwa hal yang dapat mengurangi motivasi yang pada akhirnya akan menurunkan tingkat kepatuhan para petugas kesehatan di pusat layanan kesehatan adalah beban kerja dan keterbatasan staf .

## BAB III

### GAMBARAN UMUM KOTA TANGERANG

#### 3.1. GAMBARAN UMUM

##### 3.1.1. Keadaan Geografi Kota Tangerang

Kota Tangerang secara resmi berdiri pada tanggal 28 Pebruari Tahun 1993 yang ditetapkan dengan Undang-undang No. 2 Tahun 1993. Luas wilayah Kota Tangerang tercatat 183,78 Km<sup>2</sup> (termasuk luas Bandara Soekarno - Hatta sebesar 19,69 Km<sup>2</sup>). Wilayah tersebut secara administrasi terbagi menjadi 13 Kecamatan dan 104 Kelurahan. Kecamatan-kecamatan tersebut meliputi Kecamatan Ciledug; Karang Tengah; Larangan; Cipondoh; Pinang; Tangerang; Karawaci; Jatiuwung; Cibodas; Periuk; Benda; Batuceper; dan Kecamatan Neglasari.

Secara geografis, Kota Tangerang terletak diantara 106° 36' BT–106° 42' BT dan 6° 6' LS – 6° 13' LS dengan batas-batas wilayah:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Teluknaga dan Kecamatan Sepatan di wilayah Kabupaten Tangerang;
- Sebelah timur berbatasan dengan wilayah DKI Jakarta;
- Sebelah selatan dengan Kecamatan Curug, Serpong dan Pondok Aren di wilayah Kabupaten Tangerang;
- Sebelah barat dengan Kecamatan Pasar Kemis dan Cikupa di wilayah Kabupaten Tangerang.

Secara topografi, Kota Tangerang sebagian besar berada pada ketinggian 10 – 30 m dpl, sedangkan bagian utaranya (meliputi sebagian besar Kecamatan Benda) ketinggiannya berkisar antara 0 – 10 m dpl. Selain itu pula di Kota Tangerang juga terdapat daerah-daerah yang mempunyai ketinggian > 30 m dpl yaitu pada bagian selatan Kecamatan Ciledug.

Kondisi hidrologis Kota Tangerang sangat dipengaruhi oleh Sungai Cisadane yang membagi Kota Tangerang menjadi 2 bagian yaitu bagian timur sungai dan bagian barat sungai. Kecamatan yang terletak di bagian barat Sungai Cisadane meliputi Kecamatan Jatiuwung dan sebagian Kecamatan Tangerang. Selain Sungai Cisadane, di Kota Tangerang terdapat pula sungai-sungai lain seperti Sungai Cirarab yang merupakan batas sebelah barat Kecamatan Jatiuwung dengan Kecamatan Pasar Kemis di Kabupaten Tangerang, Kali Ledug yang merupakan anak Sungai Cirarab, Kali Sabi dan Kali Cimode, sungai-sungai tersebut berada di sebelah Sungai Cisadane, sedangkan pada bagian timur Sungai Cisadane terdapat pula sungai/kali yang meliputi; Kali Pembuangan Cipondoh, Kali Angke, Kali Wetan, Kali Pasanggrahan, Kali Cantiga, Kali Pondok Bahar. Selain sungai/kali di Kota Tangerang terdapat pula saluran air yang meliputi Saluran Mokevart, Saluran Irigasi Induk Tanah Tinggi, Saluran Induk Cisadane Barat, Saluran Induk Cisadane Timur dan Saluran Induk Cisadane Utara.

### 3.1.2. Kependudukan Pertumbuhan Penduduk

Kota Tangerang merupakan daerah dengan laju pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi. Jumlah penduduk Kota Tangerang pada tahun 2006 adalah 1.537.558 jiwa, dengan laju pertumbuhan penduduk yakni 3,28% pertahun. Setiap tahunnya laju pertumbuhan penduduk cenderung meningkat, hal ini terjadi karena urbanisasi, mengingat potensi dan daya tarik Kota Tangerang sebagai daerah penyangga Ibu Kota Negara RI dan sebagai daerah industri.

### 3.1.3. Pesebaran dan Kepadatan Penduduk

Berdasarkan Neraca kependudukan dan lingkungan hidup Kota Tangerang dan prediksi jumlah penduduk yang bersumber dari kantor statistik dan diolah oleh Bappeda diperoleh distribusi jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin, untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut ini :

**Tabel 3.1**  
**Distribusi penduduk Menurut kelompok umur di Kota Tangerang**  
**Tahun 2001-2005**

Umur	2001	2002	2003	2004	2005
0-4 tahun	132.758	137.041	142.323	134.380	139.004
5-14 tahun	244.074	255.281	265.318	267.555	257.314
15-44 tahun	817.385	847.919	875.431	878.392	890.250
45-64 tahun	130.961	144.282	149.957	171.506	205.258
> 65 tahun	29.084	32.319	33.548	36.833	45.732
Jumlah	1.354.226	1.416.842	1.466.577	1.488.666	1.537.558

Sumber : BPS Kota Tangerang

Jumlah Penduduk terbanyak terdapat di Kecamatan Karawaci sedangkan Kecamatan Benda merupakan Kecamatan dengan jumlah penduduk terkecil. Untuk distribusi penduduk menurut jenis kelamin, sex, ratio laki-laki dan perempuan untuk tahun 2005 berdasarkan prediksi adalah 101,7.

#### **3.1.4. Nilai Inti Budaya Kota Tangerang**

Nilai inti budaya Kota Tangerang merupakan nilai-nilai yang harus dianut dan diterapkan dalam sikap dan perilaku seluruh jajaran aparat pemerintah dan masyarakat Kota Tangerang dalam menjalankan semua kegiatan. Nilai inti budaya tersebut adalah:

1. Inovasi (*innovation*),
2. Kebersamaan (*unity*),
3. Profesionalisme (*professionalism*), dan
4. Akhlak mulia (*akhlaqul karimah*).

Adapun penjelasan dari nilai inti budaya Pemerintah Kota Tangerang tersebut adalah sebagai berikut:

##### **1. Inovasi**

Kegiatan pembangunan yang inovatif menunjukkan bahwa setiap pelaksanaan pembangunan dapat memberikan kontribusi yang mampu menggerakkan berbagai sektor perekonomian kota (*income generation*). Dengan demikian, setiap pelaksanaan pembangunan memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas kehidupan masyarakat.

## 2. *Kebersamaan*

Keberhasilan pembangunan tidak lepas dari kebersamaan komitmen dari seluruh *stakeholders* Kota Tangerang yang meliputi pemerintah, swasta, dan masyarakat. Kesepakatan yang terjalin dari seluruh stakeholder ini akan menciptakan hubungan yang harmonis untuk mendukung pelaksanaan pembangunan di Kota Tangerang.

## 3. *Profesionalisme*

Kegiatan pembangunan di Kota Tangerang harus didukung oleh aparat-aparat pemerintah yang profesional dan senantiasa memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat Kota Tangerang, dengan didasari prinsip-prinsip *good governance*. Dengan demikian setiap program/kegiatan pembangunan harus direncanakan dan dilakukan dengan cermat agar mencapai hasil yang maksimal.

## 4. *Akhlakul Karimah*

Aparat pemerintah Kota Tangerang diharapkan dapat melaksanakan tugas pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan dengan ketulusan hati. Dengan demikian pelaksanaan tugas sehari-hari dapat menjadi sarana didalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta upaya untuk mendapatkan keridloan Allah SWT.

Keempat nilai inti budaya Kota Tangerang ini sejalan dengan sepuluh prinsip tata pemerintahan yang baik (*Good Governance*) yang harus dijalankan oleh

seluruh lapisan masyarakat pada umumnya dan Pemda Kota Tangerang pada khususnya, yaitu Partisipasi, Penegakan Hukum, Transparansi, Kesetaraan, Daya Tangkap, Wawasan ke Depan, Akuntabilitas, Pengawasan, Efisiensi & Efektifitas, Profesionalisme.

Keterkaitan secara sinergi antara visi, misi, dan nilai inti budaya pembangunan Kota Tangerang dapat dianalogikan dengan rumah yang memiliki pondasi berupa kerjasama antar stakeholder yang menjunjung tinggi nilai-nilai **Akhlakul Karimah** dan ditopang oleh pilar berupa nilai-nilai budaya Kota Tangerang yaitu inovasi, kebersamaan, dan profesionalisme untuk mewujudkan visi dan misi Kota Tangerang.

### **3.2. PEMBANGUNAN KESEHATAN KOTA TANGERANG**

#### **3.2.1. Visi**

Pembangunan Kesehatan Menuju Tangerang Sehat 2010.

#### **3.2.2. Misi**

1. Mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berorientasi kepada kebutuhan masyarakat.
2. Mengembangkan sistem pembinaan operasional pada fasilitas kesehatan dan non kesehatan serta sumber daya manusia
3. Memberdayakan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan
4. Mengembangkan sistem pengawasan di bidang pelayanan kesehatan

### **3.2.3. Tujuan**

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dibidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
2. Terbentuknya sistem pembinaan operasional pada fasilitas kesehatan
3. Terbentuknya sistem pembinaan operasional pada fasilitas non kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan
4. Terbentuknya sistem pembinaan operasional bagi sumber daya manusia kesehatan
5. Terwujudnya lembaga peran serta masyarakat dibidang kesehatan

### **3.2.4. Program-program Pembangunan Kesehatan**

Program pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dalam rangka mencapai Kota Tangerang sehat 2010 berupa :

#### **I. Upaya Kesehatan Wajib, meliputi :**

1. Promosi Kesehatan
2. Kesehatan Lingkungan
3. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB
4. Perbaikan Gizi
5. Pemberantasan Penyakit Menular
6. Pengobatan

## II. Upaya Kesehatan Pengembangan, meliputi :

1. Upaya Kesehatan Sekolah
2. Upaya Kesehatan Olahraga
3. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
4. Upaya Kesehatan Kerja
5. Upaya Kesehatan gigi dan Mulut
6. Upaya Kesehatan Jiwa
7. Upaya Kesehatan Mata
8. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
9. Upaya Kesehatan Reproduksi
10. Upaya Pengawasan Obat dan Makanan
11. Upaya Pembinaan dan Pengendalian Pelayanan Kesehatan Swasta
12. Upaya pembinaan dan pengawasan Pengobatan Tradisional

## III. Upaya Pelayanan penunjang:

Merupakan penunjang bagi upaya wajib dan pengembangan, yaitu:

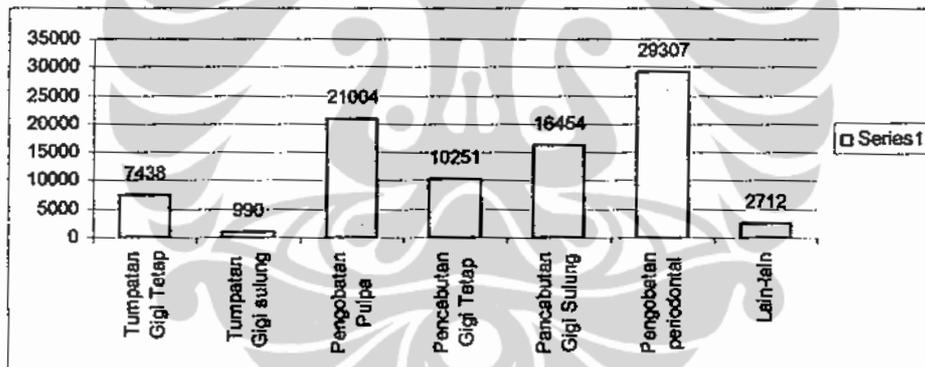
1. Labkesda meliputi Laboratorium Lingkungan, Laboratorium Gizi dan Laboratorium medis/klinis
2. Pencatatan dan Pelaporan (Pengembangan sistem Informasi Kesehatan)

### 3.2.5. Status Kesehatan Gigi Kota Tangerang

Pada Tahun 2006, pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas dapat dilihat pada tabel 3.3 :

**Tabel 3.2**  
**Tindakan yang dilakukan di unit kesehatan gigi dan mulut pada tahun 2006 di Puskesmas Kota Tangerang**

JENIS KEGIATAN	Jumlah
Tumpatan Gigi Tetap	7438
Tumpatan Gigi sulung	990
Pengobatan Pulpa	21004
Pencabutan Gigi Tetap	10251
Pancabutan Gigi Sulung	16454
Pengobatan periodontal	29307
Lain-lain	2712



Sumber : SubDin YanKes Rujukan Kota Tangerang, 2007

Kegiatan yang paling banyak dilakukan di unit kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Kota Tangerang adalah pengobatan periodontal yaitu sebanyak 23.9% dari total tindakan, sedangkan pengobatan pulpa menempati urutan nomor dua yaitu sebesar 21,2 % dari total tindakan, selain itu kegiatan yang paling sedikit adalah tumpatan gigi sulung yaitu sebanyak 1,1 % dari total kegiatan di unit kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Kota Tangerang.

## BAB IV

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

#### 4.1. KERANGKA KONSEP

Dalam penelitian ini akan dilakukan analisis cara pengobatan nekrosis pulpa sesuai standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 (dua puluh dua) Puskesmas wilayah Kota Tangerang tahun 2007, dengan menggunakan pendekatan teori Sarwono (1993) yang menyatakan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi 2 (dua) yakni faktor internal dan faktor eksternal.

Variabel independen yang dipilih untuk melihat kepatuhan dokter gigi ini terdiri dari faktor internal dengan variabel umur, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi dan persepsi. Sedangkan faktor eksternal dengan variabel sarana, komitmen pimpinan dan beban kerja. Kemudian sebagai variabel dependen adalah kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa.

Model-model pertanyaan kuisisioner diadaptasi dari beberapa penelitian serupa yang sudah dilakukan oleh Osnita (2000), Farhan (2001) dan Sardiyono (2002) dan sudah dimodifikasi oleh penulis.



## 4.2. DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

Tabel 4.1

### Definisi Operasional Variabel Bebas (*Independent Variable*)

No	Variabel (X)	Definisi Operasional	Pengukuran			
			Cara	Alat	Hasil	Skala
<b>INTERNAL</b>						
1	Umur	Jumlah tahun yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir berdasarkan Kartu Tanda Penduduk	Pedoman wawancara	Pedoman kuesioner	- 0 = Usia Muda bila umur < median - 1 = Usia Tua bila umur > median	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin petugas yang terbagi atas pria dan wanita	Pedoman wawancara	Pedoman kuesioner	0 = pria 1 = wanita	Nominal
3	Lama kerja	Melihat lama kerja petugas dalam pelayanan pengobatan pulpa gigi di unit kesehatan gigi dalam tahun	Pedoman Wawancara	Pedoman kuesioner	0 = Baru < median 1 = Lama > median	Ordinal
4	Pengetahuan	Pemahaman petugas tentang standar pelayanan medis pengobatan pulpa	Pedoman Wawancara	Pedoman kuesioner	0 = pengetahuan kurang bila nilai skor < mean 1 = pengetahuan baik bila nilai skor > mean	Ordinal
5	Pelatihan	Pernah tidaknya dokter mendapatkan pelatihan yg berkaitan dgn standar pelayanan medis pelayanan pengobatan pulpa yang diperoleh 1 tahun terakhir	Pedoman Wawancara	Pedoman kuesioner	Tidak pernah = 0 Pernah = 1	Ordinal

6	Sikap	Kecenderungan bertingkah laku dalam melakukan sesuatu kegiatan	Pedoman Wawancara	Pedoman kuesioner	- 0 = Kurang baik bila nilai skor < mean - 1 = baik bila nilai skor > mean	Ordinal
7	Motivasi	Dorongan kerja yang muncul pada petugas pengobatan nekrosis pulpa untuk bekerja sesuai standar	Pedoman Wawancara	Pedoman kuesioner	- 0 = Motivasi baik bila nilai skor < median - 1 = motivasi kurang bila nilai skor > median	Ordinal
8	Persepsi	Tanggapan petugas terhadap pengaruh standar pelayanan medis dalam pengobatan nekrosis pulpa	Pedoman Wawancara	Pedoman Kuesioner	0 = Kondusif bila nilai skor < median 1 = kurang kondusif bila nilai skor > median	Ordinal
<b>EKSTERNAL</b>						
9	Sarana	Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan layanan pengobatan nekrosis pulpa di poli gigi	Pedoman Wawancara	Pedoman kuesioner	- 0 = tidak lengkap - 1 = lengkap	Ordinal
10	Komitmen pimpinan	Penilaian dan tanggapan petugas terhadap perhatian pimpinan mengenai kebijakan ataupun kesempatan yang diberikan petugas untuk meningkatkan keterampilan dalam standar pelayanan medis serta penerapannya	Pengumpulan data primer langsung dari setiap petugas yang melayani pasien di poli gigi  Pedoman Wawancara	Pengumpulan data dengan wawancara langsung petugas poli gigi  Pedoman Kuesioner	0 = kurang baik bila nilai skor < median 1 = baik bila nilai skor > median	Ordinal

11	Beban kerja	Pandangan petugas tentang Beban kerja layanan di unit kesehatan gigi dan mulut	Pedoman Wawancara	Pedoman kuesioner	0 = Sedikit bila nilai skor < nilai median 1 = Banyak jika nilai skor > median	Ordinal
----	-------------	--	-------------------	-------------------	---	---------

Tabel 4.2

**Definisi Operasional Variabel Tergantung (*Dependent Variable*)**

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran			
			Cara	Alat	Hasil	Skala
1	2	3	4	5	6	7
	<b>KEPATUHAN (Y)</b>					
1	penerapan standar pelayanan medis pengobatan Nekrosis pulpa	Prosedur kerja yang dilakukan oleh dokter gigi terhadap pasien nekrosis pulpa	observasi	Diukur dengan daftar tilik standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa (Depkes RI, 2002)	0 = Kurang patuh 1 = lebih patuh	Ordinal

### 4.3. HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara faktor internal dokter yang meliputi umur, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi dan persepsi dengan kepatuhan dokter terhadap standar pelayanan medis pengobatan penyakit pulpa di Puskesmas Kota Tangerang.
2. Ada hubungan antara faktor eksternal dokter yang meliputi sarana dan komitmen pimpinan dengan kepatuhan dokter terhadap standar pelayanan medis pengobatan penyakit pulpa di Puskesmas Kota Tangerang.

## **BAB V**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **5.1. RANCANGAN PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, dimana variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (*point time*) untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dokter terhadap standar pelayanan medis pengobatan pulpa di Puskesmas Kota Tangerang

#### **5.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN**

Penelitian dilakukan di 22 Puskesmas Kota Tangerang. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2007.

#### **5.3. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN POPULASI**

##### **5.3.1. Populasi**

Populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian. (Riduwan, 2006).

Populasi dalam penelitian ini adalah 43 dokter gigi yang bertugas di Puskesmas Kota Tangerang

### 5.3.2. Sampel

Seluruh populasi diambil sebagai sampel sebanyak 43 dokter gigi. Dalam pelaksanaan di lapangan didapatkan sampel sebanyak 35 dokter gigi. Hal ini dikarenakan ada beberapa dokter gigi yang sedang cuti.

## 5.4. INSTRUMEN PENELITIAN

Sebagian instrumen penelitian kuantitatif dipergunakan kuisioner. Kuisioner diuji terlebih dahulu validitas dan reabilitasnya oleh peneliti dengan menggunakan program SPSS.

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuisioner (Ghozali, 2001). Suatu kuisioner dikatakan valid bila pertanyaan pada kuisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisioner tersebut.

Kaidah keputusan validitas

jika  $r_{\text{hasil}} > r_{\text{tabel}}$  berarti valid dan sebaliknya

Jika  $r_{\text{hasil}} < r_{\text{tabel}}$  berarti tidak valid

Selanjutnya adalah uji reliabilitas, yaitu uji untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulangi dua kali atau lebih. Reabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuisioner yang merupakan indikator dari variabel.

Dalam uji reliabilitas ini banyak cara yang dapat dilakukan, tetapi dalam penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach*, yang dikerjakan dengan menggunakan program sistem komputer

### Kaidah keputusan Reabilitas

Jika  $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$  berarti reliabel dan sebaliknya

Jika  $r_{\alpha} < r_{\text{tabel}}$  berarti tidak reliabel

## 5.5. PENGUMPULAN DATA PENELITIAN

1. Alat pengumpul data dalam penelitian ini :
  - a. Daftar tilik yang berisikan seluruh data pasien yang berkunjung ke Puskesmas yang ditangani oleh dokter gigi yang bertugas
  - b. Kuesioner untuk dokter gigi yang bertugas di Puskesmas
2. Jenis dan Sumber Data  
Data yang diambil berdasarkan data primer dan sekunder, data primer berasal dari hasil kuesioner dokter yang bertugas di unit kesehatan gigi dan hasil pengamatan pelaksanaan pengobatan di unit kesehatan gigi, sedangkan sumber data sekunder berasal dari rekam medik.
3. Pelaksanaan  
Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dan dibantu oleh perawat gigi yang bertugas di Puskesmas Kota Tangerang. Pelaksanaan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada dokter yang bertugas di Puskesmas. Waktu pelaksanaan pengumpulan data yaitu Mei s/d Juni 2007.

## **5.6. RENCANA PENGOLAHAN DATA**

Pengolahan data baik itu data primer yang berasal dari kuesioner dan data sekunder, dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian dan dianalisis sehingga ditemukan makna dari setiap data.

Kegiatan pengolahan data meliputi tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu memeriksa dan meneliti kelengkapan data yang telah dikumpulkan.
2. *Coding*, yaitu pemberian kode pada jawaban yang kemudian diklasifikasikan ke dalam kelas-kelas dengan kode yang sama.
3. *Entry*, yaitu memasukkan data-data yang berasal dari jawaban responden ke dalam komputer.
4. *Cleaning*, yaitu pembersihan data dengan memastikan bahwa seluruh data sudah sesuai dengan yang sebenarnya.

## **5.7. TEKNIK ANALISIS DATA**

### **5.7.1. Analisis Univariat**

Analisis ini dipergunakan untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang digunakan dalam melakukan analisis mengenai kepatuhan responden dan gambaran mengenai faktor internal dan eksternal.

### **5.7.2. Analisis Bivariat**

Analisis ini dipergunakan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan variabel independen. Teknik analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *Chi*

*square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dan dengan tingkat kemaknaan yaitu :

Bila nilai  $p < 0,05$ , berarti hasil perhitungan secara statistik bermakna (signifikan)

Bila nilai  $p > 0,05$ , berarti hasil perhitungan secara statistik tidak bermakna

### **5.7.3. Analisis Multivariat**

Analisis multivariat adalah analisa untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang telah diidentifikasi dalam penelitian dan melihat hubungan variabel manakah yang paling erat hubungannya.. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik ganda

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

##### 6.1.1 Uji Validitas dan Realibilitas Variabel Pengetahuan

Dari 8 pertanyaan pengetahuan diperoleh hasil uji validitas dengan menggunakan Sistem komputer sebagai berikut:

**Tabel 6.1**  
**Uji Validitas Variabel Pengetahuan**

Pertanyaan	R Hitung
P1	0.525
P2	0.498
P3	0.713
P4	0.907
P5	0.879
P6	0.960
P7	0.943
P8	0.550

Berdasarkan analisis diatas delapan pembentuk variabel pengetahuan, nilai r-nya lebih besar dari r tabel 0,325 berarti kedelapan pertanyaan tersebut valid. Kedelapan butir tersebut menghasilkan alpha cronbach 0,908, Angka tersebut lebih besar dari 0,7 yang berarti memiliki konsistensi internal yang tinggi.

### 6.1.2 Uji Validitas dan Realibilitas Pelatihan

Dari 2 pertanyaan pelatihan diperoleh hasil uji validitas dengan menggunakan Sistem komputer sebagai berikut:

**Tabel 6.2**  
**Uji Validitas Variabel Pelatihan**

Pertanyaan	R Hitung
PL1	0.851
PL2	0.851

Berdasarkan analisis diatas dua pembentuk variabel pelatihan, nilai r-nya lebih besar dari r tabel 0,325 berarti kedua pertanyaan tersebut valid. Kedelapan butir tersebut menghasilkan alpha cronbach 0,732, Angka tersebut lebih besar dari 0,7 yang berarti memiliki konsistensi internal yang tinggi.

### 6.1.3 Uji Validitas dan Realibilitas Persepsi

Dari 4 pertanyaan Persepsi diperoleh hasil uji validitas dengan menggunakan Sistem komputer sebagai berikut:

**Tabel 6.3**  
**Uji Validitas Variabel Persepsi**

Pertanyaan	R Hitung
PSP1	0.912
PSP2	0.914
PSP3	0.932
PSP4	0.743

Berdasarkan analisis diatas empat pembentuk variabel pelatihan, nilai r-nya lebih besar dari r tabel 0,325 berarti keempat pertanyaan tersebut valid. Kedelapan

butir tersebut menghasilkan alpha cronbach 0,920, Angka tersebut lebih besar dari 0,7 yang berarti memiliki konsistensi internal yang tinggi.

#### 6.1.4 Uji Validitas dan Realibilitas Motivasi

Dari 8 pertanyaan motivasi diperoleh hasil uji validitas dengan menggunakan Sistem komputer sebagai berikut:

**Tabel 6.4**  
**Uji Validitas Variabel Motivasi**

Pertanyaan	R Hitung
MTV1	0.921
MTV2	0.344
MTV3	0.903
MTV4	0.344
MTV5	0.925
MTV6	0.599
MTV7	0.767
MTV8	0.656
MTV9	0.853
MTV10	0.953
MTV11	0.655
MTV12	0.814
MTV13	0.733

Berdasarkan analisis diatas delapan pembentuk variabel pengetahuan, nilai r-nya lebih besar dari r tabel 0,325 berarti kedelapan pertanyaan tersebut valid. Kedelapan butir tersebut menghasilkan alpha cronbach 0,879, Angka tersebut lebih besar dari 0,7 yang berarti memiliki konsistensi internal yang tinggi.

### 6.1.5 Uji Validitas dan Realibilitas Sikap

Dari 5 pertanyaan sikap diperoleh hasil uji validitas dengan menggunakan Sistem komputer sebagai berikut:

**Tabel 6.5**

#### **Uji Validitas Variabel Sikap**

<b>Pertanyaan</b>	<b>R Hitung</b>
SKP1	0.722
SKP2	0.853
SKP3	0.717
SKP4	0.923
SKP5	0.798

Berdasarkan analisis diatas lima pembentuk variabel pengetahuan, nilai r-nya lebih besar dari r tabel 0,325 berarti kelima pertanyaan tersebut valid. Kedelapan butir tersebut menghasilkan alpha cronbach 0,918, Angka tersebut lebih besar dari 0,7 yang berarti memiliki konsistensi internal yang tinggi.

### 6.1.6 Uji Validitas dan Realibilitas Komitmen Pimpinan

Dari 5 pertanyaan komitmen pimpinan diperoleh hasil uji validitas dengan menggunakan Sistem komputer sebagai berikut:

**Tabel 6.6**

#### **Uji Validitas Variabel Komitmen pimpinan**

<b>Pertanyaan</b>	<b>R Hitung</b>
KMP1	0.861
KMP2	0.397
KMP3	0.689
KMP4	0.866
KMP5	0.691

Berdasarkan analisis diatas lima pembentuk variabel pengetahuan, nilai r-nya lebih besar dari r tabel 0,325 berarti kelima pertanyaan tersebut valid. Kedelapan butir tersebut menghasilkan alpha cronbach 0,872, Angka tersebut lebih besar dari 0,7 yang berarti memiliki konsistensi internal yang tinggi.

#### 6.1.7 Uji Validitas dan Realibilitas Beban kerja

Dari 2 pertanyaan beban kerja diperoleh hasil uji validitas dengan menggunakan Sistem komputer sebagai berikut :

**Tabel 6.7**  
**Uji Validitas Variabel Beban kerja**

Pertanyaan	R Hitung
JLH1	0.581
JLH2	0.581

Berdasarkan analisis diatas dua pembentuk variabel pelatihan, nilai r-nya lebih besar dari r tabel 0,325 berarti kedua pertanyaan tersebut valid. Kedelapan butir tersebut menghasilkan alpha cronbach 0,730, Angka tersebut lebih besar dari 0,7 yang berarti memiliki konsistensi internal yang tinggi.

## 6.2 ANALISIS UNIVARIAT

Dari analisis univariat diperoleh gambaran karakteristik variabel dependen yaitu kepatuhan terhadap standar pelayanan medis dan variabel independen yaitu umur, lama kerja, persepsi, sikap, motivasi dan komitmen pimpinan untuk mendapatkan gambaran distribusi dari variabel-variabel tersebut dilakukan uji statistik kenormalan sebaran (*kolmogorov-smirnov*) yang berguna untuk menentukan *cut off point*. Hasil deskripsi variabel independen dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 6.8**  
**Deskriptif Variabel Dependen yaitu Kepatuhan Terhadap**  
**Standar Pelayanan Medis Pengobatan Nekrosis Pulpa**

Variabel	Mean Median	SD	Min – Max	95 % CI	P-value
Kepatuhan Standar Pelayanan	56,63 54,00	19,48	32 – 158	49,94 – 63,32	0,000

Hasil analisis diatas didapatkan rata-rata kepatuhan responden 56,63 (95%CI 49,94-63,32), median 54,00 dengan standar deviasi 19,48, yang paling rendah kepatuhannya terhadap standar pelayanan medis adalah 32 dan tertinggi adalah 158. Hasil uji kolmogorov smirnov menunjukkan pvalue 0,000 artinya distribusi datanya tidak normal. Oleh karena itu untuk *cut of pointnya* menggunakan nilai median

**Tabel 6.9**  
**Deskriptif Variabel Independen Umur**

Variabel	Mean	SD	Min – Max	95 % CI	P-value
	Median				
Umur	39,31 31,00	11,82	28 – 55	35,26 – 43,37	0,000

Hasil analisis diatas didapatkan rata-rata umur responden 39,31 tahun (95%CI 35,26-43,37), median 31 tahun dengan standar deviasi 11,82, umur termuda adalah 28 tahun dan tertua 55 tahun. Hasil uji *kolmogorov-smirnov* menunjukkan pvalue 0,000 artinya distribusi datanya tidak normal. Oleh karena itu untuk *cut of pointnya* mengguna nilai median.

**Tabel 6.10**  
**Deskriptif Variabel Independen Lama Kerja**

Variabel	Mean	SD	Min – Max	95 % CI	P-value
	Median				
Lama Kerja	3,63 2,00	3,246	1 – 15	2,51 – 4,74	0,000

Hasil analisis diatas didapatkan rata-rata lama kerja responden 3,63 tahun (95%CI 2,51 – 4,74), median 2,00 tahun dengan standar deviasi 3,246 tahun, lama kerja yang masih baru adalah 1 tahun dan terlama 15 tahun. Hasil uji *kolmogorov-smirnov* menunjukkan pvalue 0,000 artinya distribusi datanya tidak normal. Oleh karena itu untuk *cut of pointnya* menggunakan nilai median.

**Tabel 6.11****Deskriptif Variabel Independen Pengetahuan**

Variabel	Mean	SD	Min – Max	95 % CI	P-value
	Median				
Pengetahuan	17,49 17,00	2,944	12 – 23	16,47 – 18,50	0,200

Hasil analisis diatas didapatkan rata-rata pengetahuan responden 17,49 (95%CI 16,47-18,50), median 17,00 dengan standar deviasi 2,944, pengetahuan terendah adalah 12 dan tertinggi adalah 23. Hasil uji *kolmogorov-smirnov* menunjukkan pvalue 0,200 artinya distribusi datanya normal. Oleh karena itu untuk *cut of pointnya* menggunakan nilai mean.

**Tabel 6.12****Deskriptif Variabel Independen Persepsi**

Variabel	Mean	SD	Min – Max	95 % CI	P-value
	Median				
Persepsi	11,03 11,00	2,572	12 – 20	10,14 – 11,91	0,009

Hasil analisis diatas didapatkan rata-rata persepsi responden 11,03 (95%CI 10,14– 11,91) median 11,00, dengan standar deviasi 2,572, persepsi yang terendah adalah 12 dan tertinggi 20. Hasil uji *kolmogorov-smirnov* menunjukkan pvalue 0,009 artinya distribusi datanya tidak normal. Oleh karena itu untuk *cut of pointnya* menggunakan nilai median.

**Tabel 6.13**

**Deskriptif Variabel Independen Sikap**

Variabel	Mean	SD	Min – Max	95 % CI	P-value
	Median				
Sikap	16,57 17,00	1,989	12 – 20	15,89 – 17,25	0,018

Hasil analisis diatas didapatkan rata-rata sikap responden 16,57 (95%CI 15,89–17,25), median 17,00, dengan standar deviasi 1,989, sikap responden terendah adalah 12 dan tertinggi 20. Hasil uji *kolmogorov-smirnov* menunjukkan pvalue 0,018 artinya distribusi datanya tidak normal. Oleh karena itu untuk *cut of pointnya* menggunakan nilai median.

**Tabel 6.14**

**Deskriptif Variabel Independen Motivasi**

Variabel	Mean	SD	Min – Max	95 % CI	P-value
	Median				
Motivasi	15,03 15,00	2,149	8 – 18	14,29 – 15,77	0,040

Hasil analisis diatas didapatkan rata-rata motivasi responden 15,03 (95%CI 14,29-15,77), median 15,00, dengan standar deviasi 2,149, sikap responden terendah adalah 8 dan tertinggi 20. Hasil uji *kolmogorov-smirnov* menunjukkan pvalue 0,040 artinya distribusi datanya tidak normal. Oleh karena itu untuk *cut of pointnya* menggunakan nilai median.

Tabel 6.15

## Deskriptif Variabel Independen Komitmen Pimpinan

Variabel	Mean Median	SD	Min – Max	95 % CI	P-value
Komitmen Pemimpin	2,49 2,00	1,687	0 – 5	1,91 – 3,07	0,030

Hasil analisis diatas didapatkan rata-rata responden terhadap komitmen pimpinan adalah 2,49 (95%CI 1,91-3,07), median 2,00, dengan standar deviasi 1,687, sikap responden adalah 0 dan tertinggi 20. Hasil uji *kolmogorov-smirnov* menunjukkan pvalue 0,030 artinya distribusi datanya tidak normal. Oleh karena itu untuk *cut of pointnya* menggunakan nilai median.

Dari hasil analisis ketujuh variabel independen diatas dapat disimpulkan bahwa hanya variabel pengetahuan yang menunjukkan sebaran berdistribusi secara normal yang ditunjukkan dengan p-value (0,200) > alpha 0,05, oleh karena itu *cut off pointnya* menggunakan mean (17,49) dan untuk keenam variabel lainnya menggunakan median sebagai *cut off pointnya*.

Untuk keperluan analisis ini variabel diubah menjadi dua kategori berdasarkan distribusi normalitas.

## 6.2. ANALISIS BIVARIAT

Dalam penelitian ini, analisis dilakukan untuk melihat gambaran hubungan antara variable bebas (umur, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi persepsi, sarana dan prasarana). Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan tersebut dalam penelitian ini adalah uji "chi square" dengan tingkat kemaknaan 95%

### 6.2.1. Hubungan Antara Umur Dengan Kepatuhan

Tabel berikut memperlihatkan hubungan antara umur dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis.

**Tabel 6.10**  
**Distribusi Umur Terhadap Kepatuhan Menerapkan**  
**Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa**

Faktor Internal	Standar Pelayanan				Total		OR (95 % CI)	Nilai p
	Kurang Patuh		Patuh					
	N	%	N	%	n	%		
Umur								
Muda	8	50,0	8	50,0	16	100,0	0,727 (0,191 – 2,771)	0,899
Tua	11	57,9	8	42,1	19	100,0		
Jumlah	19	107,9	16	92,1	35	100,0		

Dokter yang masih berumur muda yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 50,0 %. Sedangkan dokter yang tua yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 57,9 %.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,899 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dokter dan pelaksanaan standar pelayanan.

### 6.2.2. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan

Tabel berikut memperlihatkan hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis.

**Tabel 6.11**  
**Distribusi Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Menerapkan**  
**Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa**

Faktor Internal	Standar Pelayanan				Total		OR (95 % CI)	Nilai p
	Kurang Patuh		Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	2	50,0	2	50,0	4	100,0	0,824 (0,103 – 6,616)	1,000
Perempuan	17	54,8	14	45,2	31	100,0		
Jumlah	19	94,8	16	92,1	35	100,0		

Dokter yang berjenis kelamin laki-laki yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 50,0 %. Sedangkan dokter yang berjenis kelamin perempuan yang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 54,8 %.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 1,000 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dokter dan pelaksanaan standar pelayanan.

### 6.2.3. Hubungan Antara Lama Kerja Dengan Kepatuhan

Tabel berikut memperlihatkan hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis.

**Tabel 6.12**  
**Distribusi Lama Kerja Terhadap Kepatuhan Menerapkan**  
**Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa**

Faktor Internal	Standar Pelayanan				Total		OR (95 % CI)	Nilai p
	Kurang Patuh		Patuh					
	N	%	N	%	n	%		
<b>Lama Kerja</b>								
Baru	16	72,7	6	27,3	22	100,0	8,889 (1,803 -- 43,820)	0,012
Lama	3	23,1	10	76,9	13	100,0		
<b>Jumlah</b>	19	94,8	16	104,2	35	100,0		

Dokter yang masih baru yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 72,7 %. Sedangkan dokter yang sudah lama yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 23,1 %.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,012 artinya pada alpha 5 % terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dokter dan pelaksanaan standar pelayanan.

#### 6.2.4. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan

Tabel berikut memperlihatkan hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis.

**Tabel 6.13**  
**Distribusi Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Menerapkan**  
**Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa**

Faktor Internal	Standar Pelayanan				Total		OR (95 % CI)	Nilai p
	Kurang Patuh		Patuh					
	N	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								
Rendah	10	58,8	8	41,2	18	100,0	0,700 (0,184 – 2,664)	0,854
Tinggi	9	52,4	8	47,6	17	100,0		
Jumlah	19	111,2	16	88,8	35	100,0		

Dokter yang berpengetahuan rendah yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 58,8 %. Sedangkan dokter yang berpengetahuan tinggi yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 52,4 %.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,854 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dokter dan pelaksanaan standar pelayanan.

### 6.2.5. Hubungan Antara Pelatihan Dengan Kepatuhan

Tabel berikut memperlihatkan hubungan antara pelatihan dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis.

**Tabel 6.14**  
**Distribusi Pelatihan Terhadap Kepatuhan Menerapkan**  
**Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa**

Faktor Internal	Standar Pelayanan				Total		OR (95 % CI)	Nilai p
	Kurang Patuh		Patuh					
	N	%	n	%	n	%		
<b>Pelatihan</b>								
Tidak pernah	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0,122 (0,013 – 1,188)	0,073
Pernah	18	62,1	11	37,9	12	100,0		
<b>Jumlah</b>	19	78,8	16	121,2	35	100,0		

Dokter yang tidak pernah pelatihan yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 16,7 %. Sedangkan dokter yang pernah pelatihan yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 62,1 %.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,073 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekatihan dan pelaksanaan standar pelayanan.

### 6.2.6. Hubungan Antara Sikap Dengan Kepatuhan

Tabel berikut memperlihatkan hubungan antara sikap dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis.

**Tabel 6.15**  
**Distribusi Sikap Terhadap Kepatuhan Menerapkan**  
**Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa**

Faktor Internal	Standar Pelayanan				Total		OR (95 % CI)	Nilai p
	Kurang Patuh		Patuh					
	N	%	n	%	n	%		
<b>Sikap</b>								
Kurang Baik	11	73,5	4	26,5	15	100,0	0,583 (0,151 – 2,256)	0,659
Baik	8	40,0	12	60,0	20	100,0		
<b>Jumlah</b>	19	113,5	16	86,5	35	100,0		

Dokter yang sikapnya kurang baik yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 46,7 %. Sedangkan dokter yang sikapnya baik yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 60,0%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,659 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dokter dan pelaksanaan standar pelayanan.

### 6.2.7. Hubungan Antara Motivasi Dengan Kepatuhan

Tabel berikut memperlihatkan hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis.

**Tabel 6.16**  
**Distribusi Motivasi Terhadap Kepatuhan Menerapkan**  
**Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa**

Faktor Internal	Standar Pelayanan				Total		OR (95 % CI)	Nilai p
	Kurang Patuh		Patuh					
	N	%	n	%	n	%		
Motivasi								
Kurang	14	82,4	3	17,6	17	100,0	12,133 (2,405 – 61,202)	0,004
Tinggi	5	27,8	13	72,2	18	100,0		
Jumlah	19	110,2	16	89,8	35	100,0		

Dokter yang punya motivasi kurang dan yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 82,4 %. Sedangkan dokter yang punya motivasi tinggi yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 27,8%.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,004 artinya pada alpha 5 % terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dokter dan pelaksanaan standar pelayanan. Selain itu diperoleh nilai OR sebesar 12,133 artinya dokter yang punya motivasi kurang punya kecenderungan sebesar 12,133 untuk kurang patuh terhadap pelayanan kesehatan dibandingkan dokter yang punya motivasi tinggi.

### 6.2.8. Hubungan Antara Persepsi Dengan Kepatuhan

Tabel berikut memperlihatkan hubungan antara persepsi dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis.

**Tabel 6.17**  
**Distribusi Persepsi Terhadap Kepatuhan Menerapkan**  
**Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa**

Faktor Internal	Standar Pelayanan				Total		OR (95 % CI)	Nilai p
	Kurang Patuh		Patuh					
	N	%	n	%	n	%		
Persepsi								
Kurang Kondusif	8	57,1	6	42,9	14	100,0	1,212 (0,311 – 4,730)	1,000
Kondusif	11	52,4	10	47,6	21	100,0		
Jumlah	19	119,5	16	89,5	35	100,0		

Dokter yang punya persepsi kurang kondusif yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 57,1 %. Sedangkan dokter yang punya persepsi kondusif yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 52,4 %.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 1,000 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dokter dan pelaksanaan standar pelayanan.

### 6.2.9. Hubungan Antara Sarana Dengan Kepatuhan

Tabel berikut memperlihatkan hubungan antara sarana dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis.

**Tabel 6.18**  
**Distribusi Sarana Terhadap Kepatuhan Menerapkan**  
**Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa**

Faktor Internal	Standar Pelayanan				Total		OR (95 % CI)	Nilai p
	Kurang Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Sarana</b>								
Tidak lengkap	17	53,1	15	46,9	32	100,0	0,567 (0,047 – 6,895)	1,000
Lengkap	2	66,7	1	33,3	3	100,0		
<b>Jumlah</b>	19	119,8	16	79,2	35	100,0		

Dokter yang merasa sarana tidak lengkap yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 53,1 %. Sedangkan dokter yang merasa sarana lengkap yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 66,7 %. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,567 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan pelaksanaan standar pelayanan.

### 6.2.10. Hubungan Antara Komitmen Pimpinan Dengan Kepatuhan

Tabel berikut memperlihatkan hubungan antara komitmen pimpinan dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis.

**Tabel 6.19**  
**Distribusi Komitmen Pimpinan Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa**

Faktor Internal	Standar Pelayanan				Total		OR (95 % CI)	Nilai p
	Kurang Patuh		Patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Komitmen Pemimpin								
Kurang	7	63,6	4	36,4	11	100,0	1,750 (0,404 – 7,581)	0,699
Tinggi	12	50,0	12	50,0	24	100,0		
Jumlah	19	119,5	16	89,5	35	100,0		

Dokter yang merasa komitmen pemimpin kurang dan yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 63,6%. Sedangkan dokter yang merasa komitmen pemimpin tinggi yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 50,0 %. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,699 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen pemimpin dan pelaksanaan standar pelayanan.

### 6.2.11. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kepatuhan

Tabel berikut memperlihatkan hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis.

**Tabel 6.20**  
**Distribusi Beban Kerja Terhadap Kepatuhan Menerapkan**  
**Standar Pelayanan Medis Nekrosis Pulpa**

Faktor Internal	Standar Pelayanan				Total		OR (95 % CI)	Nilai p
	Kurang Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Beban Kerja</b>								
Sedikit	5	35,7	9	64,3	14	100,0	12,000 (2,084 – 69,085)	0,007
Banyak	14	66,7	7	33,3	21	100,0		
<b>Jumlah</b>	19	118,0	16	80,0	35	100,0		

Dokter yang merasa beban kerja sedikit yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 35,7 %. Sedangkan dokter yang merasa beban kerja banyak yang kurang patuh terhadap standar pelayanan ada sebesar 66,7%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,007 artinya pada alpha 5 % terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan pelaksanaan standar pelayanan.

### 6.3. Analisis Multivariat

Dari hasil analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui faktor-faktor manakah yang lebih dominan berhubungan dengan kepatuhan dokter gigi.

Berikut ini adalah hasil analisis multivariat. Untuk melakukan analisis multivariat perlu dilakukan terlebih dahulu pemilihan kandidat model multivariat. Variabel yang masuk kedalam kandidat adalah variabel yang memiliki Nilai  $p \leq 0,05$ . berdasarkan hasil analisis bivariat di atas variabel yang masuk kedalam kandidat model adalah motivasi kerja dan lama kerja. Untuk selanjutnya kedua variabel tersebut dianalisis secara bersamaan. Variabel yang memiliki Nilai  $p > 0,05$  maka akan dikeluarkan dari model. Berikut tahapan analisis multivariat seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 6.21**

**Variabel Independen Kandidat Analisis Multivariat**

Variabel	Model 1	Model 2
Motivasi Kerja	0,015	0,003
Lama Kerja	0,056	-

Berdasarkan tabel di atas diketahui hasil seleksi model multivariat menunjukkan hanya variabel motivasi kerja yang terbukti dominan berhubungan dengan pelaksanaan standar pelayanan. Berikut tabel di bawah ini menunjukkan analisis lebih rinci mengenai hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan standar pelayanan.

Tabel 6.22

## Hasil Analisis Multivariat dari Variabel Kandidat

Variabel	B	SE	Nilai p	OR (95 % CI)
Constant	-1,540	0,636	0,015	
Motivasi kerja	2,496	0,826	0,003	12,133 (2,405 – 61,202)

Berdasarkan tabel di atas diketahui dokter yang motivasi kerjanya kurang punya peluang sebesar 12,133 kali untuk kurang patuh terhadap standar pelayanan dibandingkan dokter yang punya motivasi kerja tinggi. Dari hasil analisis juga dapat dibuat persamaan sebagai berikut :

$$\text{Logit Pelaksanaan Standar Pelayanan} = -1,540 + 2,496 * \text{motivasi kerja.}$$

Persamaan di atas menunjukkan apabila kita intervensi terhadap motivasi kerja maka akan meningkatkan kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan sebesar 2,496. Gunanya persamaan diatas adalah memprediksi peluang terlaksananya standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa dengan baik dan benar, jika motivasi ditingkatkan.

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1. KETERBATASAN STUDI**

Berbagai keterbatasan terjadi pada saat melaksanakan penelitian ini, masih banyak hal yang belum tercapai sesuai dengan yang diharapkan, meskipun telah diupayakan untuk menjaga kualitas hasil penelitian ini. Beberapa keterbatasan antara lain sebagai berikut :

##### **1. Kualitas data**

Pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner sangat subyektif, sehingga kebenaran data sangat tergantung kepada keadaan kejujuran responden pada saat menjawab pertanyaan. Kebenaran data juga dipengaruhi oleh desain kuisisioner yang berisi pertanyaan tertutup, sehingga dalam menjawab pertanyaan sangat terbatas. Desain kuisisioner belum baku sehingga belum dapat mengukur semua faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan. Selanjutnya penelitian ini pun hanya dianalisis dengan analisis regresi linier, tujuannya adalah untuk melihat pengaruh sebelas variabel bebas baik secara parsial maupun bersama-sama untuk dinilai hubungannya dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa.

##### **2. Besar sampel**

Meskipun seluruh populasi telah diikuti sertakan, namun jumlah responden hanya 35 dokter gigi, hal tersebut dikarenakan ada beberapa dokter gigi yang sedang

mengambil cuti dan karena keterbatasan waktu penelitian. Jumlah pengamatan diambil untuk setiap petugas hanya 5 (lima) orang pasien hal ini dikarenakan keterbatasan waktu dan dana serta memperhitungkan pada beberapa puskesmas beban kerjanya kurang banyak.

### 3. Hasil penelitian

Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan rancangan studi potong lintang, sehingga hasilnya kurang dapat dipergunakan untuk melihat hubungan sebab akibat. Disamping itu selain variabel-variabel yang telah dibahas, masih mungkin terdapat variabel-variabel lain yang memiliki kontribusi lebih tepat terhadap kepatuhan dokter gigi. Disamping itu banyak sekali kekurangan dalam analisis yang dilakukan, banyak sekali faktor-faktor yang tidak diteliti dan mungkin memiliki kaitan dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa.

### 4. Keterbatasan variabel

Keterbatasan variabel yang diteliti oleh penulis, dimana dalam penelitian ini hanya dibatasi pada beberapa variabel yang terbagi dalam 2 (dua) kelompok faktor, yaitu :

- Faktor internal, meliputi : umur, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, persepsi, sikap, pelatihan dan motivasi
- Faktor eksternal, meliputi : sarana, komitmen pimpinan dan beban kerja.

## **7.2. PEMBAHASAN PENELITIAN**

Berdasarkan analisis data yang dilakukan diperoleh beberapa informasi, yaitu sebagai berikut :

### **7.2.1. Gambaran Kepatuhan Dokter Gigi Terhadap Standar Pelayanan Medis Pengobatan Nekrosis Pulpa Di Kota Tangerang**

Berdasarkan hasil analisa distribusi responden hampir merata antara responden yang kurang patuh dengan jumlah responden yang patuh. Dari 35 responden tersebut terlihat bahwa sebagian besar responden kurang patuh dalam melaksanakan standar pelayanan medis. Dan hanya 16 responden yang lebih patuh (tabel 6.8)

Tingkat kepatuhan yang dilihat dalam penelitian ini adalah dengan menilai tingkat kesesuaian prosedur kerja yang dilakukan oleh dokter gigi dengan lembar daftar tilik pada saat dokter gigi memberikan pelayanan kepada pasien.

Dengan melihat hasil penelitian ini ternyata kepatuhan petugas dalam melaksanakan standar pelayanan medis nekrosis pulpa masih rendah. Hal ini mungkin dikarenakan sarana untuk kegiatan pengobatan nekrosis pulpa tidak sesuai dengan standar pelayanan medis kedokteran gigi, dan motivasi dari atasan kurang maksimal sehingga dokter gigi kurang termotivasi untuk melaksanakan standar tersebut. Selain itu beban kerja yang tidak seimbang dengan jumlah dokter gigi yang hanya berjumlah satu sampai dua orang pada setiap Puskesmas, sedangkan pasien yang datang jumlahnya mencapai rata-rata dua puluh lima pasien perhari juga dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan dokter gigi.

Bila dikaitkan dengan UU no.23 tahun 1992 yang menegaskan bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Dalam situasi apapun tenaga dokter, selaku tenaga kesehatan profesional, merupakan tenaga inti yang bertanggung jawab atas pelayanan medis yang dilakukannya. Ketidakpatuhan dokter gigi dapat dikarenakan karena untuk melakukan perawatan nekrosis pulpa merupakan hal yang cukup sulit dan memakan waktu cukup banyak, selain itu untuk merubah perilaku petugas untuk patuh terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa memerlukan suatu proses.

Dalam pedoman Depkes RI (2003) tertuang bahwa tingkat kepatuhan dalam mengikuti standar yang telah ditetapkan dapat dijadikan sebagai alat ukur untuk mengetahui seberapa jauh dokter gigi maupun tenaga kesehatan di Puskesmas telah melaksanakan pelayanan yang benar dan berkualitas.

#### **7.2.2. Hubungan antara umur dengan kepatuhan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dokter gigi usia muda ( $\leq 31$  tahun) yang patuh 50 %, sedangkan dokter gigi usia tua ( $\geq 31$  tahun) yang patuh 42,1 %. Disini terlihat bahwa secara proporsi dokter gigi di Puskesmas usia muda lebih banyak patuh daripada dokter gigi usia tua.

Hal ini sesuai dengan teori Robbins (2006) bahwa kinerja merosot sejalan dengan semakin tuanya usia, kebosanan pekerjaan yang berlarut-larut dan kurangnya rangsangan akibat usia tua.

Akan tetapi menurut Gibson (1996) umur tidak langsung mempengaruhi perilaku kerja seorang individu. Namun seiring bertambahnya umur seseorang, diyakini bahwa kinerja seseorang juga akan menurun. Sedangkan menurut teori Siagian (2004) umur mempunyai kaitan yang erat dengan berbagai segi kehidupan organisasional. Dengan bertambahnya umur seseorang maka tingkat kedewasaan teknisnya akan bertambah, demikian pula dengan aspek biologis yang menunjukkan kematangan jiwanya.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,899$  artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dokter dan pelaksanaan standar pelayanan.

Hal ini terjadi kemungkinan dikarenakan oleh informasi dan penjelasan mengenai standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa sama-sama diterima seluruh dokter gigi dalam waktu 1 (satu) tahun ini baik yang berusia muda maupun yang berumur tua. Selain hal tersebut, tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan dokter gigi mungkin disebabkan waktu pelayanan yang dibutuhkan untuk pengobatan nekrosis pulpa relatif cukup lama.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Farhan dan Osnita (2001) yang menyatakan bahwa faktor umur tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan petugas. Demikian juga dengan penelitian Nurdin (2000) yang menyatakan bahwa faktor umur tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kepatuhan menerapkan standar pelayanan triase unit gawat darurat rumah sakit Mariner Cilandak.

Akan tetapi, hasil penelitian di atas berbeda dengan hasil yang diperoleh Nurhayati (1997) menunjukkan bahwa faktor umur mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan petugas, yang sesuai dengan teori Robbins (2006) bahwa kinerja merosot sejalan dengan semakin tuanya usia, kebosanan pekerjaan yang berlarut-larut dan kurangnya rangsangan akibat usia tua. Semakin tua umur seseorang, semakin bijaksana dan sikap lebih matang, dengan demikian asumsinya semakin dewasa usia, maka perilaku kepatuhan terhadap standar pelayanan medis akan semakin baik.

Hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara umur dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

### **7.2.3. Hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dokter gigi laki-laki yang patuh 50 %, sedangkan dokter gigi perempuan yang patuh 45,2 %. Disini terlihat bahwa secara proporsi dokter gigi laki-laki lebih banyak patuh daripada dokter gigi perempuan

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p > 0,000$  artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dokter dan pelaksanaan standar pelayanan

Hal ini terjadi karena kepatuhan seseorang tidak didasari oleh jenis kelamin, namun lebih kepada kesadaran yang dimiliki oleh individu masing-masing untuk

menjalankan standar pelayanan medis, sehingga jenis kelamin tidak berpengaruh dalam kepatuhan. Selain itu dapat diyakini bahwa kepatuhan seseorang tidak berhubungan dengan jenis kelamin, karena pada saat ini kesempatan, kemampuan dan kemungkinan untuk berkembang antara wanita dan pria adalah sama, sehingga hal ini kemungkinan sedikit banyak mempengaruhi persamaan perilaku diantara keduanya.

Dalam bukunya Robbins (2006) memperlihatkan banyak penelitian-penelitian psikologis yang membuktikan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, kemahiran menganalisis, mendorong persaingan, motivasi, bersosialisasi ataupun kemampuan belajar. Namun Gibson (1987) menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku.

Sama dengan penemuan Nurdin (2000), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan dokter dalam melaksanakan standar prosedur triase unit gawat darurat di rumah sakit Cilandak Jakarta.

Hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

#### **7.2.4. Hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dokter gigi dengan lama kerja baru ( $\leq 2$  tahun) yang patuh 27,3 %, sedangkan dokter gigi dengan lama kerja lama ( $> 2$

tahun) patuh 76,9 %. Disini terlihat bahwa secara proporsi dokter gigi yang bekerja lebih dari 2 tahun lebih banyak patuh daripada dokter gigi yang masih baru bekerja.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,012 artinya pada alpha 5 % terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dokter dan pelaksanaan standar pelayanan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (1993) yang mengatakan bahwa dalam bekerja disuatu organisasi, seorang petugas semakin lama ia bekerja maka akan semakin tinggi pula produktifitasnya, hal ini disebabkan semakin lama bekerja akan semakin banyak pula pengalaman dan keterampilannya. Demikian pula dengan Robbins (2006) yang mengasumsikan bahwa antara senioritas dan produktivitas karyawan terdapat hubungan yang positif .

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa seorang dokter gigi maupun tenaga kesehatan yang telah lama bekerja di Puskesmas akan semakin baik dalam bekerja, khususnya kepatuhan terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa. Lamanya masa kerja dan sudah berpengalamannya seseorang, maka akan berhubungan dengan keterampilannya, dimana jika semakin terampilnya seseorang diharapkan akan semakin patuh terhadap standar pelayanan medis yang ada.

Dengan semakin lamanya seseorang bekerja, diasumsikan mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman lebih banyak yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku seseorang, sehingga akan lebih mematuhi standar yang sudah ditentukan. Sama dengan penelitian Rahayu dan Harmani (2005) serta dalam

penelitian Adiono (2002) dimana masa kerja menjadi salah satu hal yang mempengaruhi kinerja petugas dalam berkerja.

Akan tetapi, penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nurdin (2000) dan Supratman (1997), menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman kerja dengan kinerja. Demikian pula dengan penelitian Wiwik (2005) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepatuhan dokter.

Hasil penelitian ini membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

#### **7.2.5. Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dokter gigi dengan pengetahuan tinggi yang patuh 50 %, sedangkan dokter gigi dengan pengetahuan rendah yang patuh 41,2 %. Disini terlihat bahwa secara proporsi dokter gigi yang berpengetahuan tinggi lebih banyak patuh daripada dokter gigi yang berpengetahuan rendah.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,854 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dokter dan pelaksanaan standar pelayanan, ini menunjukkan bahwa pengetahuan dokter gigi mengenai standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa tidak memberikan pengaruh terhadap kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan tersebut.

Hal ini tidak sesuai dengan konsep dari Green (1980) yang mengatakan bahwa pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang menjadi dasar perilaku seseorang dan perilaku individu dipengaruhi pengetahuan, keyakinan, nilai, dan sikap.

Hal ini juga tidak sesuai dengan Bloom yang dikutip Notoatmodjo (1993) bahwa perilaku dibagi menjadi 3 domain yaitu pengetahuan tentang suatu materi, sikap terhadap materi tersebut dan tindakan yang berhubungan dengan suatu materi tersebut.

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kemungkinan disebabkan karena dokter gigi belum seluruhnya mengikuti pelatihan, walaupun beberapa dokter gigi sudah mengikuti pelatihan tetapi tidak memahami isi standar pelayanan medis tersebut. Selain itu sarana dan prasarana untuk menerapkan standar pelayanan medis di Puskesmas Kota Tangerang belum sepenuhnya memadai. Sehingga walaupun pengetahuan dokter gigi sudah baik tetapi sarana tidak memadai, maka standar pelayanan medis yang ditetapkan tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya.

Pengetahuan mengenai standar pelayanan medis dapat merupakan sesuatu yang penting sebelum perilaku kesehatan seseorang muncul, namun hasrat untuk melakukan perilaku kesehatan mungkin tidak akan muncul sampai dengan seseorang menerima dorongan yang cukup kuat untuk memotivasinya agar berbuat sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sulastini (2001) dan Yuliana (2000) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

pengetahuan dengan kepatuhan. Juga penelitian Yantin (2000) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan.

Sedangkan dalam penelitian Neneng (2000) didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan petugas terhadap pedoman pelaksanaan pelayanan imunisasi dan juga terdapat hal yang sama dengan penelitian Osnita (2000) ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan petugas terhadap SOP layanan ISPA di unit KIA Puskesmas Kota Padang.

Hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

#### **7.2.6. Hubungan antara pelatihan dengan kepatuhan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dokter gigi yang sudah mendapatkan pelatihan yang patuh 62,1 %, sedangkan dokter gigi yang belum mendapatkan pelatihan yang patuh 37,9 %. Disini terlihat bahwa secara proporsi dokter gigi yang sudah mendapatkan pelatihan lebih banyak patuh daripada dokter gigi yang berpengetahuan rendah.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,073 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dan pelaksanaan standar pelayanan.

Asumsi penulis hal ini disebabkan karena hasil pelatihan yang didapatkan oleh seorang dokter gigi disampaikan juga kepada rekan sejawatnya. Sehingga

walaupun mereka yang tidak mendapatkan pelatihan namun informasi yang ada didalam pelatihan dimaksud dapat mereka terima dari rekan-rekannya yang mendapat pelatihan. Akan tetapi, keberhasilan pelatihan tidak hanya tergantung pada kualitas para pengajar dan materi dari pelatihan tersebut, tetapi juga tergantung motivasi, ketekunan, tekad, niat, disiplin dan partisipasi peserta pelatihan (Siagian 1990)

Menurut Green (1980) kemampuan dan keterampilan merupakan faktor yang paling utama dalam menjalankan suatu pekerjaan dengan baik, dan keterampilan ini dapat diperoleh melalui pelatihan yang didapatkan selama bertugas di suatu organisasi tersebut.

Sedangkan Nasution (1998) mengemukakan pendapatnya mengenai pelatihan adalah suatu proses belajar mengajar dengan mempergunakan teknik dan metode tertentu guna meningkatkan ketrampilan dan kemampuan seorang petugas atau sekelompok orang agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.

Pelatihan merupakan bagian dari peningkatan keterampilan dalam bidang pekerjaan tertentu dalam melaksanakan suatu pekerjaan tertentu sehingga dapat meningkatkan kinerja petugas dalam suatu organisasi.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Syafrizal (2002) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pelatihan dengan kepatuhan terhadap pengobatan dalam menggunakan antibiotik, Hal yang sama juga terjadi pada penelitian Diah (2001) dan Zainudin (2004) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kepatuhan.

Hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara pelatihan dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

#### **7.2.7. Hubungan antara sikap dengan kepatuhan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dokter gigi yang sikapnya baik yang patuh 60 %, sedangkan dokter gigi yang sikapnya kurang baik yang patuh 40 %. Disini terlihat bahwa secara proporsi dokter gigi yang sikapnya baik lebih banyak patuh daripada dokter gigi yang bersikap kurang baik.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,659$  artinya pada  $\alpha = 5\%$  tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dokter dan pelaksanaan standar pelayanan.

Hal ini tidak sesuai dengan konsep dari Green (1980) yang mengatakan bahwa sikap termasuk dalam faktor predisposisi yang menjadi dasar perilaku seseorang dan perilaku individu dipengaruhi pengetahuan, keyakinan, nilai, dan sikap. Sikap berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok dalam melakukan sesuatu, dengan demikian sikap positif akan memotivasi individu-individu untuk melakukan tugasnya dengan cara yang baik dan benar.

Menurut Robbins (1996) sikap adalah sesuatu yang kompleks, yang bisa didefinisikan sebagai pernyataan-pernyataan yang evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan ataupun penilaian-penilaian mengenai objek, manusia atau peristiwa-peristiwa. Teori Notoatmodjo (1993) yang

menyatakan bahwa sikap merupakan determinan perilaku ternyata tidak sejalan dengan penelitian ini, namun hasil penelitian yang dilakukan penulis dapat dijelaskan oleh Notoatmodjo (1997) menyatakan bahwa perilaku manusia sangat kompleks dan merupakan resultan dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, sikap, motivasi dan persepsi.

Dalam bukunya Sarwono (1993) sikap akan berubah dengan tambahan informasi tentang suatu objek melalui suatu persuasi, panutan dari seseorang atau disebabkan karena adanya tekanan seseorang ataupun tekanan dari sekelompok sosial.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Osnita (2000) dan Ernawati (1998) yang menjelaskan bahwa sikap tidak berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan. Akan tetapi berbeda dengan penelitian Nurhayati (1997) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sikap memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan.

Hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

#### **7.2.8. Hubungan antara motivasi dengan kepatuhan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dokter gigi dengan motivasi tinggi yang patuh 72,2 %, sedangkan dokter gigi dengan motivasi rendah yang patuh 17,6%.

Disini terlihat bahwa secara proporsi dokter gigi dengan motivasi tinggi lebih banyak patuh daripada dokter gigi dengan motivasi kurang.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,004$  artinya pada  $\alpha = 5\%$  terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dokter dan pelaksanaan standar pelayanan. Hal ini sesuai dengan Ilyas (2002) dalam bukunya mengatakan bahwa motivasi adalah kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau menjalankan rangkaian aktifitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan dan motivasi kerja adalah sesuatu yang berasal dari internal individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras.

Penelitian ini sesuai dengan teori Wahyosumidjo (1985) yang mengatakan bahwa perilaku yang timbul pada diri seseorang dalam membangun motivasi sebagai konsep organisasi, didorong oleh karena adanya kebutuhan, dan kebutuhan yang ada pada diri seseorang mendorong seseorang untuk berperilaku, dan perilaku seseorang selalu berorientasi pada suatu tujuan, yaitu tercapainya kebutuhan yang diinginkan. Jadi setiap perilaku yang di tunjukkan seseorang adalah dalam rangka terwujudnya suatu kepuasan, jika kepuasan tercapai maka kepatuhan akan timbul dalam diri seseorang tersebut.

Motivasi dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, maksudnya adalah sepanjang motivasi berperan dalam memenuhi kebutuhan maka perilaku akan baik. Teori motivasi menurut Herzberg dalam Ilyas (2003) kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang dimanifestasikan pada keberhasilan, pengharapan, tanggung jawab pekerjaan dan peningkatan diri. Menurut Maslow motivasi sangat berkaitan

dengan kebutuhan yang terdapat dalam individu, kebutuhan paling dasar dari Maslow yaitu terpenuhinya kebutuhan yang menjamin kelangsungan hidup, maka motivasinya akan meningkat, setelah motivasi meningkat diharapkan kepatuhan terhadap standar pelayanan medis akan meningkat.

Sedangkan menurut Vroom yang dikutip Flippo (1996) mengatakan faktor yang mendorong motivasi diklasifikasikan menjadi pemberian imbalan, sarana, gaya kepemimpinan serta kerja sama tim. Motivasi merupakan dorongan untuk meningkatkan upaya untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh individu.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian Selamat (2005) yang mengungkapkan bahwa motivasi mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan mengikuti prosedur operasi. Penelitian Tjerita (2000) juga mengatakan adanya hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan petugas terhadap program SOP program imunisasi tahun 1999 dan juga penelitian yantin (2000) yang membuktikan bahwa adanya hubungan antara motivasi dengan kepatuhan petugas.

Hasil penelitian ini membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

#### **7.2.9. Hubungan antara persepsi dengan kepatuhan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dokter gigi dengan persepsi kondusif yang patuh 47,6 %, sedangkan dokter gigi dengan persepsi kurang kondusif yang patuh 42,9 %. Disini terlihat bahwa secara proporsi persepsi dokter gigi

terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa hampir merata, tetapi masih lebih banyak pada dokter gigi dengan persepsi kondusif yang patuh daripada dokter gigi dengan persepsi kurang kondusif.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p > 0,000$  artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dokter dan pelaksanaan standar pelayanan.

Persepsi pada dasarnya merupakan proses kemampuan pengamatan indera, pengenalan untuk mempersepsikan hasil pengamatan, evaluasi dan pemberian arti dari proses pengamatan terhadap lingkungan oleh individu.

Persepsi individu sangat penting dalam organisasi, karena perilaku kelompok didasarkan pada persepsi mereka mengenai apa realitasnya. Hal ini memungkinkan pula bahwa individu-individu memandang suatu objek yang sama, namun mempersepsikannya berbeda. Faktor tersebut adalah persepsi, target dan situasi (Robbins, 2003).

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Sarwono (1993) yang menyatakan bahwa persepsi adalah salah satu faktor internal yang menentukan kepatuhan seseorang disamping motivasi dan emosi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Osnita (2001) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan kepatuhan petugas dalam bekerja.

Hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara persepsi dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

#### **7.2.10. Hubungan antara sarana dengan kepatuhan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dokter gigi yang menjawab sarana lengkap yang patuh 33,3 %, sedangkan dokter gigi yang menjawab sarana tidak lengkap yang patuh 46,9%. Disini terlihat bahwa secara proporsi dokter gigi dengan sarana lengkap maupun tidak lengkap hampir merata tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan medis.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,567 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan pelaksanaan standar pelayanan.

Hal ini terjadi mungkin dikarenakan sarana untuk pengobatan nekrosis pulpa yang disediakan oleh Dinas kesehatan Kota Tangerang kualitas dan kuantitasnya sama untuk masing-masing Puskesmas. Sehingga semua dokter gigi memberikan pengobatan nekrosis pulpa hanya sebatas sarana yang ada, tanpa memperhatikan standar pelayanan medis.

Manurut Simanjuntak (1994) menyatakan sarana dan prasarana merupakan fasilitas untuk meningkatkan produktivitas petugas. Azwar (1996) mengatakan bahwa sarana merupakan suatu unsur dari organisasi untuk mencapai suatu tujuan pelayanan yang baik dan benar, sarana termasuk dalam unsur-unsur pelayanan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Agar pelayanan lebih berkualitas maka persyaratan ketersediaan sarana dan prasarana harus terpenuhi, hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (1996) apabila sarana tidak sesuai dengan standar maka akan sulit diharapkan hasil pelayanan yang

mutunya baik. Loyalitas, kemampuan kerja, keterampilan dan kemauan yang baik untuk mewujudkan prestasi kerja akan bermanfaat dengan dukungan sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Osnita (2001) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dengan kepatuhan petugas terhadap SOP layanan ISPA di unit kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kota Padang.

Hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara sarana dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

#### **7.2.11. Hubungan antara komitmen pimpinan dengan kepatuhan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dokter gigi dengan komitmen pimpinan tinggi yang patuh 50 %, sedangkan dokter gigi dengan komitmen pimpinan rendah yang patuh 36,4 %. Disini terlihat bahwa secara proporsi dokter gigi dengan komitmen pimpinan tinggi lebih banyak patuh daripada dokter gigi dengan komitmen pimpinan kurang.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai p 0,699 artinya pada alpha 5 % tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen pemimpin dan pelaksanaan standar. Hal ini terjadi karena kurangnya komitmen pimpinan untuk memotivasi para dokter gigi untuk tetap melaksanakan standar pelayanan medis, yang pada akhirnya para dokter gigi kurang mematuhi standar pelayanan medis. Selain itu, pimpinan

yang ada kurang berupaya untuk meningkatkan sarana yang ada di tiap-tiap Puskesmas khususnya di unit kesehatan gigi dan mulut.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah komitmen pimpinan. Komitmen pimpinan yang dibutuhkan dalam hal ini adalah agar dapat memotivasi bawahannya untuk berpartisipasi dalam peningkatan kualitas pelayanan.

Tanpa adanya dukungan pimpinan secara individu, petugas terkadang dapat menentukan tindakan untuk meningkatkan mutu pelayanan, akan tetapi keahlian individu saja kurang cukup untuk menerapkan perbaikan upaya perbaikan mutu pelayanan, adanya kepemimpinan yang efektif sangat penting untuk mendapatkan hasil karya yang baik dalam suatu pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muchlas (2005) dalam bukunya mengatakan bahwa pemimpin dan kepemimpinan sangat mendorong motivasi petugas untuk berbuat baik, melalui kerjasama atasan dan bawahan serta kerjasama antar tim.

Hasil penelitian ini tidak dapat membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara komitmen pimpinan dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

### **7.2.12. Hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dokter gigi dengan beban kerja tinggi (pasien banyak) yang patuh 35,7 %, sedangkan dokter gigi dengan beban kerja rendah (pasien sedikit) yang patuh 66,7 %. Disini terlihat bahwa secara proporsi dokter gigi dengan beban kerja rendah lebih banyak patuh daripada dokter gigi dengan beban kerja tinggi.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai nilai  $p$  0,007 artinya pada alpha 5 % terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dan pelaksanaan standar pelayanan.

Dari hasil penelitian ini didapatkan semakin banyaknya pasien yang berkunjung ke puskesmas maka petugas cenderung kurang mematuhi standar pelayanan medis. Dengan beban kerja yang relatif banyak sedangkan jumlah dokter gigi di Puskesmas hanya satu atau dua dokter gigi di setiap Puskesmas sehingga para dokter gigi dalam memberikan pengobatan nekrosis pulpa cenderung terburu-buru dan tidak mengutamakan standar pelayanan medis.

Hal ini dapat dikaitkan dengan definisi kemampuan kerja menurut Muchlas (2005) yang mengatakan bahwa kemampuan kerja berarti kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan. Kemampuan menyeluruh seorang petugas meliputi kemampuan intelektual, kecakapan emosional, dan kemampuan fisik.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Manogi, dkk (2006) menyatakan bahwa hal yang dapat mengurangi motivasi yang pada akhirnya akan

menurunkan tingkat kepatuhan para petugas kesehatan di pusat layanan kesehatan adalah beban kerja dan keterbatasan staf .

Hasil penelitian ini membuktikan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa di 22 Puskesmas Kota Tangerang.

#### **7.2.13. Analisis multivariat antara seluruh variabel bebas dengan variabel kepatuhan**

Dari analisis yang dilakukan menggunakan regresi logistik ganda ternyata variabel yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan dokter gigi adalah motivasi. Berdasarkan analisis di atas diketahui dokter yang motivasi kerjanya kurang punya peluang sebesar 12,133 kali untuk kurang patuh terhadap standar pelayanan dibandingkan dokter yang punya motivasi kerja tinggi.

Mengenai motivasi hal ini pun sebagaimana telah dijelaskan sesuai dengan Ilyas (2003) dalam bukunya mengatakan bahwa motivasi adalah Semangat atau dorongan terhadap seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan dengan bekerja keras dan cerdas, demi mencapai tujuan tertentu.

Motivasi merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kinerja petugas. Keinginan individu untuk bergabung dalam organisasi, berdasar pada kepentingan, kebutuhan dan tujuan tertentu pada diri individu. Kebutuhan diasumsikan akan dapat dipenuhi bila ia bergabung dengan organisasi tersebut.

Penelitian ini sesuai dengan definisi motivasi menurut M. Manulang (1999) bahwa motivasi sebagai daya perangsang atau daya pendorong, yang merangsang, mendorong petugas untuk bekerja dengan segiat-giatnya berbeda dengan petugas yang satu dengan petugas yang lain. Perbedaan ini disebabkan oleh karena perbedaan motivasi, tujuan dan kebutuhan dari masing-masing petugas untuk bekerja, juga oleh karena perbedaan waktu dan tempat. Karenanya dalam memberikan motivasi kepada petugas haruslah diselidiki daya perangsang mana yang lebih ampuh untuk ditetapkan.

Dalam bukunya Winardi (2000) mengatakan bahwa motivasi adalah salah satu determinan perilaku. Motivasi berhubungan dengan ide tindakan, bila kita sederhanakan maka sebuah motif merupakan sesuatu hal yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku.

Bila dikaitkan dengan pelaksanaan pelayanan gigi dan mulut, petugas akan termotivasi untuk menerapkan standar pelayanan medis, bila diyakini benar bahwa tindakannya akan mengharapakan ke suatu penilaian kinerja. Penilaian yang baik akan mendorong untuk mendapatkan imbalan. Imbalan tersebut akan memuaskan pribadi petugas, kepuasan akan menimbulkan kepatuhan.

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan analisis pada penelitian ini, dari variabel independen yang berasal dari faktor-faktor internal yaitu umur, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, pelatihan, persepsi, motivasi, dan sikap, ternyata variabel lama kerja dan motivasi masing-masing memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa.
2. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan dari variabel independen yang berasal dari faktor-faktor eksternal yaitu sarana, komitmen pimpinan, dan beban kerja, ternyata variabel beban kerja memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa.
3. Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel motivasi adalah variabel bebas yang mempunyai hubungan yang bermakna bagi perubahan kadar kepatuhan dokter gigi terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa. Hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya sikap kondusif, motivasi dan beban kerja maka kepatuhannya terhadap standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa semakin meningkat.

## 8.2. SARAN

Saran-saran yang dapat penulis kemukakan setelah melakukan penelitian ini adalah:

1. Dinas Kesehatan perlu memberikan perhatian dan penghargaan kepada dokter gigi yang sudah melaksanakan standar pelayanan medis dengan baik, hal ini dimaksudkan untuk memotivasi dokter gigi agar mematuhi standar yang sudah ada dan bekerja lebih baik.
2. Mengingat beban kerja mempunyai hubungan signifikan dengan kepatuhan dokter gigi dalam menjalankan standar pelayanan medis, maka Dinas Kesehatan Kota Tangerang perlu mengambil langkah-langkah seperti menambah personil dokter gigi untuk beberapa Puskesmas yang beban kerjanya relatif cukup tinggi. Dengan penambahan personil dimaksud, diharapkan beban kerja dokter gigi tidak terlalu tinggi sehingga dapat mematuhi standar pelayanan medis.
3. Sarana yang tidak lengkap menjadi salah satu penyebab dokter gigi tidak bekerja secara optimal sesuai dengan standar pelayanan medis. Oleh karenanya, Dinas Kesehatan perlu memerhatikan faktor sarana yang ada di tiap-tiap Puskesmas. Sarana yang lengkap dapat memberikan rangsangan bagi dokter gigi untuk dapat bekerja dengan baik dan dapat mematuhi standar yang ada.
4. Bagi para akademisi yang berminat untuk melakukan penelitian dengan membahas kepatuhan, diharapkan bisa mengembangkannya dengan melakukan penelitian pada obyek yang lain dan dengan menggunakan faktor-faktor lain yang bisa terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiono, Sugeng, 2002. *Analisis Kepemimpinan yang Mendorong Iklim Kerja dan Motivasi Kerja serta Dampaknya terhadap Kinerja Perawat di rumah Sakit se Kota Palu*. Tesis.PS, FKMUI. Jakarta
- Azwar, Azrul. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Balai Pustaka. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi ketiga. Jakarta.
- Bppsdmk, 2007. Peningkatan Kompetensi Aparatur Dalam Pelayanan Publik. <http://www.bppsdmk.depkes.go.id> (Direkam 25 April 2007)
- Departemen Kesehatan R. I. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kedokteran Gigi Keluarga*. Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2003. *Pelaksanaan Jaminan Mutu Kesehatan*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2002. *Standar Pelayanan Medis Kedokteran Gigi*. Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2002. *Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2000. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1997. *Pelatihan dan Pendekatan untuk Pemecahan Masalah Dalam Pengembangan Jaminan Mutu*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Petugas. Jakarta.
- Diah, Tritunggariyani, 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidaksesuaian Penggunaan Obat pada ISPA bukan Peneumonia di Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2001*. Tesis. PS FKM UI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2006. *Profil Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2005*. Tangerang.
- Ernawati, 1999. *Kepatuhan Bidan terhadap SOP pada Layanan Antenatal di Unit KIA Puskesmas Jakarta Pusat, tahun 1998*. Tesis. PS FKM UI, Jakarta.

- Farhan, 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Proses pelaksanaan standar pelayanan medis pelayanan rawat inap oleh perawat dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2000*. Tesis Program Pasca Sarjana, PS-IKM-UI.
- Flippo, 1991. *Manajemen Personalia*. Erlangga, Jakarta.
- Ghozali, Imam, 2001. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gibson, Invancevich, et al, 1987. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*, Erlangga, Jakarta.
- Green, Lawrence. 1980. *Health Education Planning. A Diagnostic Aproach*. The John Hopkins University. May Field Publishing CO.
- Grossman, Louis, 2002. *Ilmu Endodontik dalam Praktek edisi ke Sebelas*, EGC, Jakarta.
- Ilyas, Yaslis, 2002. *Kinerja. Pusat Kajian Ekonomi UI Depok*  
\_\_\_\_\_, 2003. *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*. PT. Gramedia. Jakarta
- Koeswadiji, Hadiati, 2002. *Hukum untuk Perumahsakitan*, Citra Aditya Bakti, Jakarta.
- Komalawati, Veronika, 2004. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti. Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2001. *Perlindungan Hukum di Rumah Sakit*, Jakarta, PERSI.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Standar Kompetensi Dokter Gigi*. Jakarta.
- Leimena, S.L, 1994. *Manajemen Peningkatan Mutu Pelayanan Kabupaten, Jurnal Administrasi Rumah Sakit No. 1 Vol. 2*, Jakarta.
- Manongi, R.N., Marchant, T.C., Bygbjerg, C. I. 2006. *Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: a health worker perspective*. Human Resources for Health 2006, 4:6.  
<http://www.human-resources-health.com> (direkam 25 April 2007)
- Manulang, M, 1999. *Dasar-dasar Manajemen*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Medicastore. 2007. Pulpitis. [www.medicastore.com](http://www.medicastore.com) (direkam 25 April 2007)

- Muchlas, Makmuri, 2005. *Perilaku Organisasi*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Nasution, 1998. *Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Perusahaan*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Niam, Husnun. 2005. *Hari Senyum Sehat Nasional*. [www.PSMKGI.org/forms](http://www.PSMKGI.org/forms). (Direkam 25 April 2007)
- Nurdin, Nurdin. 2000. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dokter Dalam Pelaksanaan Standar dan Prosedur Triase Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mariner Cilandak*. Tesis FKM-UI.
- Nurhayati, Euis, 1997. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Petugas Kesehatan dalam Pencegahan Infeksi Nasokomial di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*, Tesis, FKM-UI.
- Notoatmojo, S, 1997. *Pengantar Prilaku Kesehatan Masyarakat*, FKM Universitas Indonesia.
- \_\_\_\_\_, 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_, 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rahayu, S., Harmani, N. 2005. *Analisis Kinerja Petugas dalam Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok*. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia. Vol. 5 No. 4 Januari 2005.
- Riduwan, 2006. *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Petugas dan Peneliti Pemula*. Alfabeta. Bandung
- Robbins, Stephen. 2006. *Perilaku Organisasi*. Edisi Lengkap. PT. Indeks., Jakarta.
- Sarwono, Sarlito. 1993. *Teori-teori Psikologi Sosial*, CV. Rajawali, Jakarta.
- Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Sastrohadiwiry, B.S, 2003. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia; Pendekatan Administratif dan Operasional*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Siagian, S.P., 2004. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

- Simanjuntak, Payaman,. 1994. *Meningkatkan Produktivitas kerja* . Cetakan keempat. Alfa Beta, Bandung.
- Suradinata (1997). *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Ramadhan. Bandung.
- Sutarto.1991. *Dasar-Dasar Kepemimpinan Administrasi*. Yogyakarta. UGM Press.
- Riyadi, Selamat, 2005. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kerja Operator Depertemen Produksi dalam Mengikuti Prosedur Operasi di PT Peni Cilegon Tahun 2005*. Tesis. PS FKM UI, Jakarta.
- Tjahja, Indrawati, dkk. 2007. *Gambaran Karies Gigi Permanen Dibeberapa Puskesmas Kota dan Kabupaten Bandung, Sukabumi serta Bogor Tahun 2005*. [www.artikellitbangkes.go.id.htm](http://www.artikellitbangkes.go.id.htm) (direkam 25 April 2007)
- Tjerita, M. 1999. *Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar Operasional Program Imunisasi dalam Pelaksanaan BIAS di Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah Tahun 1999*. Tesis. PS FKM UI, Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992. tentang Kesehatan.
- Winardi (2000). *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Wijono, Joko, 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan "Teori, Strategi dan Aplikasi*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Yantin, Gusti, 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas dalam menerapkan Pedoman Pemantapan Mutu Internal di BLK Pontianak, Kalimantan Barat Tahun 2001*. Tesis. PS FKM UI, Jakarta.
- Yuliana, Nur Baeti, 2000. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap ANC di Enam Puskesmas Pelaksanaan Quality Assurance di Kabpaten Bekasi Jawa Barat*. Tesis. PS FKM UI, Jakarta.
- Wahyosumidjo (1994). *Kepemimpinan dan Motivasi*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Zainudin, Noor, 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas Kesehatan Menulis Resep ISPA bukan Penoumonia Berdasarkan Buku Pedoman Pengobatan di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2003*. Tesis. PS FKM UI, Jakarta.



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN  
DOKTER GIGI TERHADAP STANDAR PELAYANAN MEDIS  
PENGOBATAN KELAINAN PULPA  
DI PUSKESMAS KOTA TANGERANG**

Kepada Yth,

---

Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian yang menjadi dasar tesis saya, mengenai *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dokter Gigi Dalam Pelaksanaan standar pelayanan medis Pelayanan Di Unit Kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas kota Tangerang khususnya prosedur pengobatan kelainan pulpa*, mohon kiranya sdr/i memberikan jawaban dari pertanyaan seperti yang tercantum dibawah ini, atas bantuannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Responden :

- dokter gigi yang bertugas di unit kesehatan gigi dan mulut

Tujuan wawancara :

1. Untuk mengetahui pandangan terhadap kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan pimpinan dan pelaksanaan dari kebijakan dan prosedur tersebut
2. Untuk mengetahui manajemen pengelolaan pelaksanaan standar pelayanan medis khususnya pelaksanaan pengobatan kelainan pulpa
3. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter gigi dalam pelaksanaan standar pelayanan medis pelayanan yang ada di unit kesehatan gigi dan mulut.

Hasil wawancara ini akan dianalisis bersama dengan hasil pengumpulan data lainnya.

Terima kasih

**LEMBAR KUISIONER**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**KEPATUHAN DOKTER GIGI TERHADAP**  
**STANDAR PELAYANAN MEDIS PENGOBATAN KELAINAN PULPA**  
**DI PUSKESMAS KOTA TANGERANG**

No. Kuesioner :

**A. FAKTOR INTERNAL**

**I. Identitas Petugas**

1. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
2. Usia : .....Tahun
3. Lama Bekerja : .....Tahun

**II. Pengetahuan**

4. Apakah saudara mengetahui bahwa dalam memberikan pengobatan nekrosis pulpa berpedoman pada standar yang sudah ditentukan
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah saudara sudah mengetahui standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Dalam layanan perawatan nekrosis pulpa anamnesa yang diperlukan adalah (jawaban boleh lebih dari satu)
  - a. Nama pasien
  - b. Umur
  - c. Adanya rasa sakit
  - d. riwayat ke dokter gigi
7. Bentuk nekrosis pulpa ada berapa macam (jawaban boleh lebih dari satu)
  - a. akut
  - b. kronis
  - c. sebagian
  - d. seluruhnya
8. Kapan pasien diberikan antibiotik (pilih satu jawaban)
  - a. pada pasien dengan nekrosis akut
  - b. pada pasien nekrosis kronis
  - c. a dan b benar

9. kapan pasien diberikan analgesik (pilih satu jawaban )
  - a. pada pasien dengan nekrosis akut
  - b. pada pasien nekrosis kronis
  - c. a dan b benar
  
10. Gejala klinis nekrosis pulpa adalah (jawaban boleh lebih dari satu)
  - a. tidak ada simtom sakit
  - b. perubahan warna gigi
  - c. translusensi gigi berkurang
  - d. berbau busuk
  
11. Penatalaksanaan dari perawatan nekrosis pulpa/nekrosis pulpa adalah:
  - a. pulpektomi
  - b. perawatan saluran akar

### III. Pelatihan

12. Apakah saudara sudah cukup mendapatkan pelatihan/pembekalan tentang pengobatan nekrosis pulpa dalam waktu satu tahun ini
  - a. ya
  - b. tidak
13. Bila jawaban a, kapan terakhir dapatkan pelatihan tentang pengobatan kelainan pulpa?
  - a. 1 tahun terakhir
  - b. 6 bulan terakhir
  - c. tidak pernah
  - d. selain yang diatas, sebutkan

### IV. Persepsi

14. Seberapa banyak penerapan standar pelayanan medis membantu pelayanan pengobatan nekrosis pulpa
  - a. seluruhnya
  - b. sebagian besar
  - c. sebagian
  - d. sebagian kecil
  - e. tidak sama sekali
15. Seberapa banyak penerapan standar pelayanan medis diperlukan dalam pengobatan nekrosis pulpa
  - a. seluruhnya
  - b. sebagian besar
  - c. sebagian

- d. sebagian kecil
  - e. tidak sama sekali
16. Seberapa banyak standar pelayanan medis memudahkan untuk dimengerti dalam pelayanan pengobatan kelainan pulpa
- a. seluruhnya
  - b. sebagian besar
  - c. sebagian
  - d. sebagian kecil
  - e. tidak sama sekali
17. Apakah menurut saudara penerapan standar pelayanan medis perawatan pulpa menambah beban kerja
- a. Ya
  - b. Tidak

#### V. Motivasi

18. Bila petugas mematuhi penerapan standar pelayanan medis perawatan nekrosis pulpa selayaknya diberikan kenaikan pangkat, bagaimana menurut pendapat saudara
- a. sangat setuju
  - b. setuju
  - c. kurang setuju
  - d. tidak setuju
  - e. sangat tidak setuju
19. Ditempat ini apakah petugas yang menerapkan standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa diberikan kenaikan pangkat
- a. Ya
  - b. Tidak
20. Bila petugas mematuhi penerapan standar pelayanan medis perawatan nekrosis pulpa selayaknya diberikan insentif, bagaimana menurut pendapat saudara?
- a. sangat setuju
  - b. setuju
  - c. kurang setuju
  - d. tidak setuju
  - e. sangat tidak setuju
21. Ditempat ini apakah petugas yang menerapkan standar pelayanan medis mendapatkan insentif?
- a. Ya.
  - b. Tidak

22. Bila ada petugas yang tidak menerapkan standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa pulpa selayaknya diberikan sanksi, bagaimana menurut pendapat saudara?
- sangat setuju
  - setuju
  - kurang setuju
  - tidak setuju
  - sangat tidak setuju
23. Ditempat ini apakah petugas yang tidak menerapkan standar pelayanan medis mendapatkan sanksi?
- ya
  - Tidak
24. Bila evaluasi yang teratur dari penerapan standar pelayanan medis ini akan membuat petugas bekerja lebih baik dalam perawatan penyakit pulpa, bagaimana menurut pendapat saudara?
- sangat setuju
  - setuju
  - kurang setuju
  - tidak setuju
  - sangat tidak setuju
25. Ditempat ini apakah evaluasi dilakukan teratur terhadap penerapan standar pelayanan medis?
- ya
  - Tidak
26. Bila sarana dilengkapi akan meningkatkan penerapan standar pelayanan medis oleh dokter gigi, bagaimana menurut pendapat saudara?
- sangat setuju
  - setuju
  - kurang setuju
  - tidak setuju
  - sangat tidak setuju
27. Bila dalam penerapan standar pelayanan medis selayaknya petugas dilibatkan dalam pengambilan keputusan, bagaimana menurut pendapat saudara?
- sangat setuju
  - setuju
  - kurang setuju
  - tidak setuju
  - sangat tidak setuju

28. Ditempat ini apakah saudara dilibatkan dalam pengambilan keputusan untuk penerapan standar pelayanan medis?
- ya
  - tidak
29. Dalam penerapan standar pelayanan medis selayaknya ada pembinaan dan kalakarya kepada dokter gigi oleh supervisor dari pimpinan penerapan standar pelayanan medis, bagaimana menurut pendapat saudara?
- sangat setuju
  - setuju
  - kurang setuju
  - tidak setuju
  - sangat tidak setuju
30. Ditempat ini apakah ada pembinaan dan kalakarya oleh supervisor dan pimpinan dalam penerapan standar pelayanan medis?
- ya
  - tidak

#### V. Sikap

31. Dokter gigi berkewajiban menanyakan semua anamnesa yang ada dalam standar pelayanan medis pengobatan kelainan pulpa dan mencatatnya dalam status, bagaimana pendapat saudara tentang pernyataan ini?
- sangat setuju
  - setuju
  - kurang setuju
  - tidak setuju
  - sangat tidak setuju
32. Dokter gigi kesulitan memahami semua yang ada dalam standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa/nekrosis pulpa, bagaimana pendapat saudara mengenai pernyataan ini?
- sangat setuju
  - setuju
  - kurang setuju
  - tidak setuju
  - sangat tidak setuju
33. Dokter gigi berkewajiban mengerjakan semua tindakan sesuai dengan yang ada di standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa/ nekrosis pulpa, bagaimana menurut pendapat saudara?
- sangat setuju
  - setuju

- c. kurang setuju
  - d. tidak setuju
  - e. sangat tidak setuju
34. Dokter gigi enggan mengerjakan semua tindakan yang sesuai dengan yang ada di standar pelayanan medis pengobatan nekrosis pulpa/nekrosis pulpa?
- a. sangat setuju
  - b. setuju
  - c. kurang setuju
  - d. tidak setuju
  - e. sangat tidak setuju
35. Dokter gigi sulit memahami dan mengerjakan tindakan seperti yang ada dalam standar pelayanan medis gangren pulpa/nekrosis pulpa?
- a. sangat setuju
  - b. setuju
  - c. kurang setuju
  - d. tidak setuju
  - e. sangat tidak setuju

## **B. FAKTOR EKSTERNAL**

### **I. Sarana**

36. Apakah sarana dan prasarana di tempat ini cukup lengkap untuk pelaksanaan perawatan penyakit pulpa?
- a. Ya
  - b. Tidak

### **II. Komitmen Pimpinan**

37. Apakah pimpinan saudara menyampaikan penjelasan tentang standar pelayanan medis perawatan penyakit pulpa?
- a. Ya
  - b. Tidak
38. Apakah pimpinan saudara memberikan kesempatan kepada saudara untuk mengikuti pelatihan tentang standar pelayanan medis perawatan penyakit pulpa?
- a. Ya
  - b. Tidak

39. Apakah pimpinan saudara menganjurkan membuat daftar nama petugas yang akan menilai kepatuhan temannya sendiri terhadap standar pelayanan medis perawatan penyakit pulpa
- Ya
  - Tidak
40. Apakah pimpinan saudara mengevaluasi secara teratur tingkat kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan medis pengobatan kelainan pulpa?
- Ya
  - Tidak
41. Apakah pimpinan saudara memberikan perhatian bila ada sarana untuk pengobatan kelainan pulpa kurang mencukupi?
- Ya
  - Tidak

### **III. Jumlah pasien**

42. Apakah jumlah pasien yang berkunjung ke unit kesehatan gigi dan mulut Puskesmas anda membuat anda kewalahan?
- ya
  - tidak
43. Berapa rata-rata tiap hari pasien yang berkunjung ke unit kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Anda?
- >25
  - <25

**DAFTAR TILIK**  
**PENGAMATAN PELAKSANAAN**  
**PENGOBATAN NEKROSIS PULPA**

**Puskesmas** :  
**Jumlah Kunjungan hari tersebut** :  
**Nama pasien** :  
**Umur pasien** :

No	Kegiatan / Variabel	Jawaban	
		Ya	Tidak
	<b>Prosedur tindakan medik</b>		
	<b>perawatan saluran akar</b>		
1	Pengukuran panjang kerja		
2	Preparasi kavitas		
3	Pembukaan atap pulpa		
4	Pulpektomi pulpa dengan ekskavator tajam		
5	Perdarahan ditekan dengan kapas		
6	Preparasi radang pulpa		
7	Ekstirpasi pulpa		
8	Pembentukan saluran akar		
9	Irigasi NaOCl 2,5 ml		
10	Pengeringan saluran akar		
11	Pengobatan saluran akar		
12	Pengisian saluran akar dengan guttapercha dan sealer		
13	Tumpatan tetap		



**PERSEBARAN TENAGA KESEHATAN MENURUT UNIT KERJA  
KOTA TANGERANG  
TAHUN 2006**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN																							
		MEDIS		PERAWAT & BIDAN		FARMASI		GIZI		TEKNISI MEDIS		SANITASI		KESMAS		S-1 Ekonomi		SMA		SMP		SD		JUMLAH	%
		JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%	JML	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	PUSKESMAS (termasuk PUSTU)	102	21,7	221	47,1	5	1,07	28	5,97	54	11,5	17	3,62	14	2,985	1	0,21	23	4,9	4	0,85	0	0	469	78,43
2	DINAS KESEHATAN KOTA	18	14	22	17,1	19	14,7	7	5,43	18	14	5	3,88	20	15,5	0	0	17	13,2	1	0,78	2	1,55	129	21,57
	JUMLAH	120	20,1	243	40,6	24	4,01	35	5,85	72	12	22	3,68	34	5,686	1	0,17	40	6,69	5	0,84	2	0,33	598	100

Sumber : Kepegawaian Dinkes Kota Tangerang

Keterangan :

Medis : Dokter, Dokter Gigi, dr/drg, Spesialis  
 Perawat : termasuk Lulusan D III & S 1  
 Farmasi : Apoteker, Asisten Apoteker  
 Gizi : Lulusan D1 dan DIII Gizi (SPAG dan AKZI)

Teknisi Medis  
 Sanitasi  
 Kesmas  
 Lainnya

: Analis, TEM dan Penata Rontgen, Penata Anestesi, Fisioterapi  
 : Lulusan SPPH, APK dan D III Kesehatan Lingkungan  
 : SKM, MPH, dll.  
 : Idk termasuk kategori diatas.

JUMLAH TENAGA MEDIS DI SARANA KESEHATAN  
KOTA TANGERANG  
TAHUN 2006

NO	UNIT KERJA	JUMLAH TENAGA MEDIS			JUMLAH
		DR SPESIALIS	DOKTER UMUM	DOKTER GIGI	
1	2	3	4	5	6
1	Puskesmas Sukasari	1	2	2	5
2	Puskesmas Tanah Tinggi	0	2	1	3
3	Puskesmas Jatirung	0	4	2	6
4	Puskesmas Batuceper	0	2	2	4
5	Puskesmas Benda	0	1	1	2
6	Puskesmas Jurumudi Baru	0	2	2	4
7	Puskesmas Cipondoh	0	2	2	4
8	Puskesmas Poris Plawad	0	2	1	3
9	Puskesmas Tajur	0	2	2	4
10	Puskesmas Ciledug	0	3	3	6
11	Puskesmas Karawaci Baru	0	4	2	6
12	Puskesmas Bugel	0	2	1	3
13	Puskesmas Pabuaran Tumpeng	0	2	2	4
14	Puskesmas Pasar Baru	0	2	1	3
15	Puskesmas Gembor	0	2	2	4
16	Puskesmas Periuk Jaya	0	1	2	3
17	Puskesmas Cibodasari	0	2	2	4
18	Puskesmas Jalan Baja	0	1	2	3
19	Puskesmas Kedaung Wetan	0	2	1	3
20	Puskesmas Kunciiran	0	3	2	5
21	Puskesmas Panunggangan	0	4	1	5
22	Puskesmas Larangan Utara	0	4	3	7
23	Puskesmas Neglasari	0	2	1	3
24	Puskesmas Poris Gaga	0	2	1	3
25	Puskesmas Pondok Bahar	0	3	2	5
SUB JUMLAH (PUSKESMAS)		1	58	43	102
DINAS KESEHATAN KOTA		2	11	5	18
JUMLAH KOTA		3	69	48	120
RASIO TERHADAP 100.000 PDDK					

Sumber : Kepegawaian Dinkes Kota Tangerang

**JUMLAH TENAGA TEKNIISI MEDIS DI SARANA KESEHATAN  
KOTA TANGERANG  
TAHUN 2006**

NO	UNIT KERJA	TENAGA TEKNIISI MEDIS					JUMLAH
		ANALIS LAB.	ATEM & P.RONTGEN	P.ANESTESI	FISIOTERAPIS	PERAWAT GIGI	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Puskesmas Sukasari	1	0	0	0	1	2
2	Puskesmas Tanah Tinggi	1	0	0	0	1	2
3	Puskesmas Jatiuwung	1	0	0	0	1	2
4	Puskesmas Batuceper	1	0	0	0	1	2
5	Puskesmas Benda	1	0	0	0	1	2
6	Puskesmas Jurumudi Baru	1	0	0	0	1	2
7	Puskesmas Cipondoh	1	0	0	0	1	2
8	Puskesmas Poris Plawad	1	0	0	0	1	2
9	Puskesmas Tajur	1	0	0	0	1	2
10	Puskesmas Ciledug	1	1	0	0	1	3
11	Puskesmas Karawaci Baru	1	0	0	0	1	2
12	Puskesmas Bugel	1	0	0	0	1	2
13	Puskesmas Pabuaran Tumpeng	1	0	0	0	1	2
14	Puskesmas Pasar Baru	1	0	0	0	1	2
15	Puskesmas Gembor	1	1	0	0	1	3
16	Puskesmas Peruk Jaya	1	0	0	0	1	2
17	Puskesmas Cibodasari	1	1	0	0	1	3
18	Puskesmas Jalan Baja	1	0	0	0	1	2
19	Puskesmas Kedaung Wetan	1	0	0	0	1	2
20	Puskesmas Kunciran	1	0	0	0	1	2
21	Puskesmas Panunggangan	1	1	0	0	1	3
22	Puskesmas Larangan Utara	1	0	0	0	1	2
23	Puskesmas Neglasari	1	0	0	0	1	2
24	Puskesmas Poris Gaga	1	0	0	0	1	2
25	Puskesmas Pondok Bahar	1	0	0	0	1	2
<b>SUB JUMLAH (PUSKESMAS)</b>		<b>25</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>54</b>
<b>DINAS KESEHATAN KOTA</b>		<b>11</b>	<b>5</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>18</b>
<b>JUMLAH KOTA</b>		<b>36</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>72</b>

Sumber : Kepegawaian Dinkes Kota Tangerang.