



**KEBUTUHAN (*NEED*) MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
(RSGM) UNIVERSITAS JEMBER
(Studi Di Wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Strata (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Elystina Eka Yusfitasari
NIM 072110101069**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2011

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Sunifah dan Ayahanda Syahudi, S.Pd, M.Pd serta adikku tercinta Ahmad Ibad Maulana yang telah mendoakan, memberikan kasih sayang serta dorongan semangat.
2. Keluarga besarku baik yang di Lumajang, Jember dan Probolinggo terima kasih yang telah memberikan dorongan semangat yang tidak ternilai harganya.
3. Guru- guruku sejak Taman Kanak- kanak sampai Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran.
4. Sahabat-sahabatku peminatan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan tercinta: Andre, Diah, Vika, Yasmin, Sagita, Rhizal, Syahrien, Syafi'i, Erna, Elista, Iqbal, Anggun, dan Zulfa yang selalu kompak dan bekerja sama.
5. Teman-teman kos Belakang KPRI UNEJ: Ucik, Nita, Mbak Ida, Yunik, Yuni, Anik, Hilda, dan Siska yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat.
6. Teman-temanku semasa PBL II di Desa Sukojejer Kecamatan Jelbuk yang telah berbagi suka dan duka.
7. Sahabat-sahabat UKM Seni Reog Sardulo Anorogo yang telah memberikan pengalaman-pengalaman indah.
8. Bapak dan Ibu kos yang senantiasa bertanggung jawab dalam menjagaku.
9. Teman-teman angkatan 2007 (Roman 7) yang selama ini berjuang bersama dalam suka dan duka.
10. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
11. Semua Karyawan RSGM Universitas Jember yang banyak membantu dalam proses pengambilan data awal skripsi.

MOTTO

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.*)

(terjemahan Al Qur'an Surat *Al-Mujadallah* ayat 11)

Tiada suatu usaha yang besar akan berhasil tanpa dimulai dari usaha yang kecil.**)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

***) Joeniarto, 1967 dalam Mulyono, E. 1998. *Beberapa Permasalahan implementasi Konvensi Keanekaragaman Hayati dalam Pengelolaan Taman Nasional Meru Betiri*. Tesis Magister, Tidak dipublikasikan.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elystina Eka Yusfitasari

NIM : 072110101069

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Kebutuhan (Need) Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember (Studi di Wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 16 Juni 2011

Yang Menyatakan,

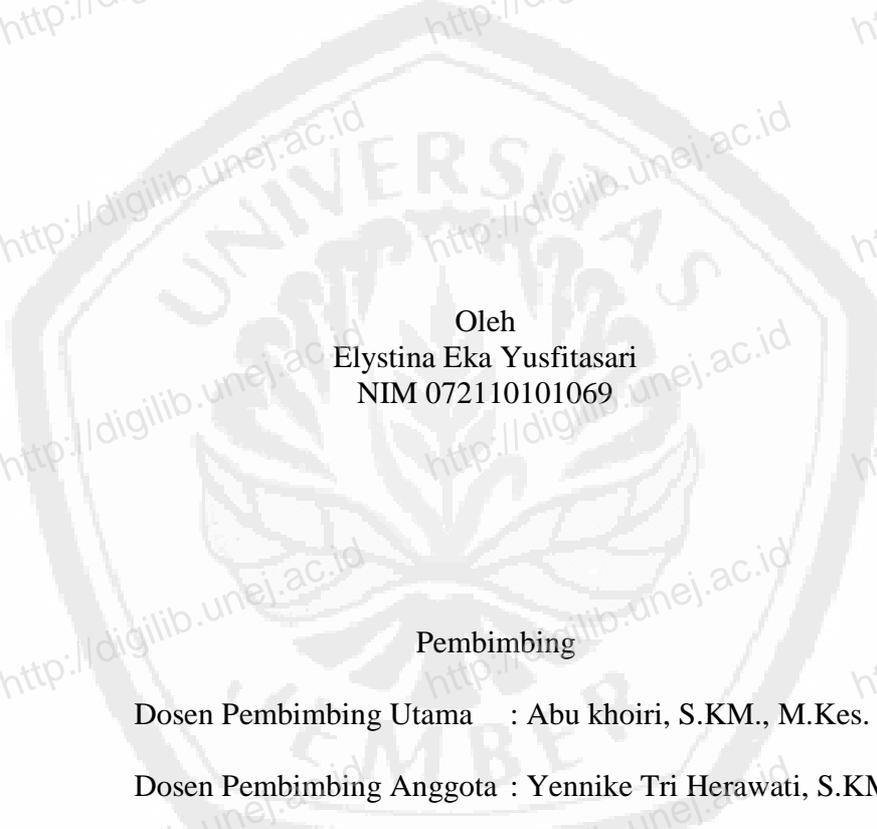
Elystina Eka Y.

072110101069

SKRIPSI

**KEBUTUHAN (*NEED*) MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
(RSGM) UNIVERSITAS JEMBER**

(Studi di Wilayah Kecamatan Sumpstersari Kabupaten Jember)



Oleh
Elystina Eka Yusfitasari
NIM 072110101069

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Abu khoiri, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Lapangan : Drg. Nurul Amin, M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Kebutuhan (*Need*) Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember (Studi di Wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)” telah diuji dan disahkan pada:

hari : Kamis

tanggal : 16 Juni 2011

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Nuryadi, S.KM., M.Kes
NIP 19729162 00112 1 001

Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.
NIP 19781016 200912 2 001

Anggota I,

Anggota II,

Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.
NIP 19790305 200501 1 002

Drg. M. Nurul Amin, M. Kes
NIP 19770204 200212 1 002

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP 19560810 198303 1 003

Kebutuhan (*Need*) Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember (Studi di Wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember); Elystina Eka Yusfitasari, 072110101069; 2011: 95 halaman; Bagian Administrasi Kebijakan dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

RSGM Universitas Jember sebagai salah satu jenis sektor jasa pelayanan kesehatan yang mempunyai salah satu misi yaitu menyelenggarakan pelayanan rujukan tertinggi masalah kesehatan gigi dan mulut, diharapkan dapat meningkatkan angka cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Jember. Tetapi berdasarkan profil RSGM Universitas Jember tahun 2010, diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien dalam tiga tahun terakhir terus-menerus mengalami penurunan yaitu pada tahun 2008 jumlah kunjungan menurun sebanyak 4.859 pasien (14,6%) dari 31.393 pasien menjadi 28.534 pasien Sedangkan pada tahun 2009 kembali turun sebanyak 5.044 pasien (17,7%) dari 28.534 pasien menjadi 23.490 dan pada tahun 2010 jumlah pasien menurun 3.360 pasien (14,3%) dari 23.490 menjadi 20.130 pasien.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kebutuhan (*need*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang berdasarkan waktunya termasuk penelitian *cross sectional*. Sampel yang dibutuhkan yaitu 100 responden di mana pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *proportional random sampling*. Penelitian ini dilakukan di masing-masing kelurahan di masyarakat Kecamatan Sumbersari dengan proporsi yang berbeda. Data primer dari penelitian ini adalah karakteristik masyarakat (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pendapatan), tingkat pengetahuan responden mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember serta kejadian penyakit. Data tersebut dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara deskriptif.

Hasil Penelitian menunjukkan 56% berjenis kelamin perempuan dan 54% berusia antara 18-< 40 tahun yang tergolong dalam kategori dewasa dini. Jika dilihat dari tingkat pendidikan, 56% memiliki tingkat pendidikan rendah dengan pendapatan < Rp875.000 sebesar 55%. Tingkat *need* masyarakat diukur dari tingkat pengetahuan sebagian besar rendah (46%) dan kejadian penyakit yang meliputi: pengalaman gangguan kesehatan gigi sebagian besar pernah (82%), upaya mengatasi gangguan kesehatan gigi dan mulut sebagian besar membeli obat sendiri (40,2%), pentingnya tindakan pencegahan sebagian besar menyatakan tidak penting (36%) sehingga hanya sedikit yang melakukan tindakan pencegahan (26%) dengan upaya melakukan pencegahan yang dilakukan adalah mengunjungi dokter gigi (38,5%). Sedangkan pemberi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan adalah dokter gigi (57%) dan pelayanan yang dibutuhkan adalah pelayanan dengan tarif murah (42%) dengan tarif Rp10.000-Rp25.000 sebesar 73%. Tingkat kebutuhan masyarakat terhadap RSGM Universitas Jember adalah 31% karena masyarakat lebih memilih poli gigi Puskesmas sebesar 48%.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan bahwa masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, sebagian besar memiliki kebutuhan (*unneed*) terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut tetapi bukan di RSGM Universitas Jember.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Kebutuhan (Need) Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember (Studi di Wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember)*. Penyusunan skripsi ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada peminatan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana *need* masyarakat Kecamatan Sumbersari terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diselenggarakan di RSGM Universitas Jember sehingga nantinya dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk menciptakan strategi dalam meningkatkan jumlah kunjungan pasien.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak sekali bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada:

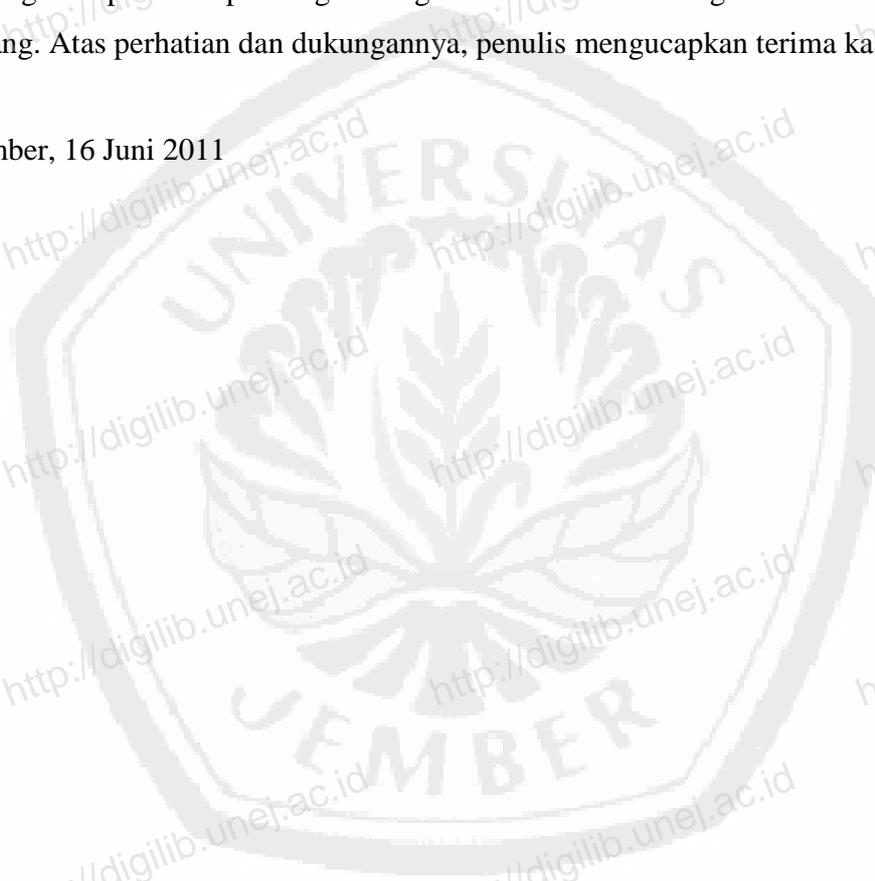
1. Drs. Husni Abdul Gani, MS., selaku Dekan FKM UNEJ.
2. Nuryadi, SKM., M.Kes selaku ketua penguji skripsi.
3. Abu Khoiri, S.KM., M.Kes., selaku Kepala Bagian Administrasi Kebijakan dan Kesehatan (AKK) sekaligus Dosen Pembimbing Utama Skripsi.
4. Yennike Tri Herawati, S.KM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota.
5. Christiyana Sandra, S.KM, M.Kes selaku Dosen Peminatan AKK.
6. Dewi Rokhmah, SKM, M.Kes selaku Dosen Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP).
7. Dwi Martiana, S.Si, M.Si selaku Dosen Peminatan Epidemiologi dan Biostatistika.
8. Drg. Nurul Amin, M. Kes selaku Dosen Penguji dari instansi.

9. Semua pihak yang turut membantu dalam terselesaikannya skripsi ini yang tidak mungkin disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih. Semoga skripsi ini dapat berguna bagi kita di masa sekarang dan di masa yang akan datang. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 16 Juni 2011

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
DAFTAR ARTI LAMBANG	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kesehatan Gigi dan Mulut	7
2.1.1. Penyakit-penyakit Gigi dan Mulut.....	7
2.1.2. Pencegahan Penyakit Gigi dan Mulut.....	11
2.2 Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut	12
2.3 Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM)	13
2.3.1. Definisi RSGM.....	13
2.3.2. Tugas dan Fungsi RSGM.....	14
2.3.3. Tujuan RSGM.....	15
2.3.4. Klasifikasi RSGM.....	15
2.3.5. Sasaran RSGM.....	16
2.3.6. Pembiayaan dan Tarif RSGM.....	17
2.4 Konsep Need	17
2.4.1 Pengertian <i>Need</i> Kesehatan	17
2.4.2 <i>Need</i> Terhadap Pelayanan Kesehatan	18
2.4.3 Konsep <i>Need</i> dari Aspek Klien.....	19
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>need</i>	20
2.5 Kerangka Konseptual	23
BAB 3. METODE KEGIATAN	24
3.1 Jenis Penelitian	24
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	25
3.2.1 Tempat Penelitian	25
3.2.2 Waktu Penelitian.....	25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.3.1 Populasi Penelitian.....	25
3.3.2 Sampel Penelitian.....	25
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	26
3.5 Penentuan Ukuran Sampel	26

3.6 Variabel dan Definisi Operasional	27
3.6.1 Variabel Penelitian.....	27
3.6.2 Definisi Operasional Penelitian	28
3.7 Data dan Sumber Data	34
3.8 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	34
3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data	35
3.9.1 Teknik Penyajian Data.....	35
3.9.2 Teknik Analisis Data	35
3.10 Alur Penelitian.....	36
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Gambaran Umum Sumbersari Kabupaten Jember	38
4.2 Gambaran Umum RSGM Universitas Jember	40
4.1.1 Struktur Organisasi	40
4.1.2 Visi dan Misi.....	40
4.1.3 Tujuan dan Fungsi RSGM Universitas Jember	41
4.1.4 Pelayanan yang Tersedia	42
4.3 Identifikasi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Tingkat Pendidikan.....	43
4.4 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Sumbersari terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSGM Universitas Jember.....	48
4.5 Kejadian Penyakit yang Dialami Masyarakat Kecamatan Sumbersari terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSGM Universitas Jember Dalam Satu Tahun Terakhir.....	49
4.6 Need Masyarakat Kecamatan Sumbersari terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSGM Universitas Jember.....	57

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	65



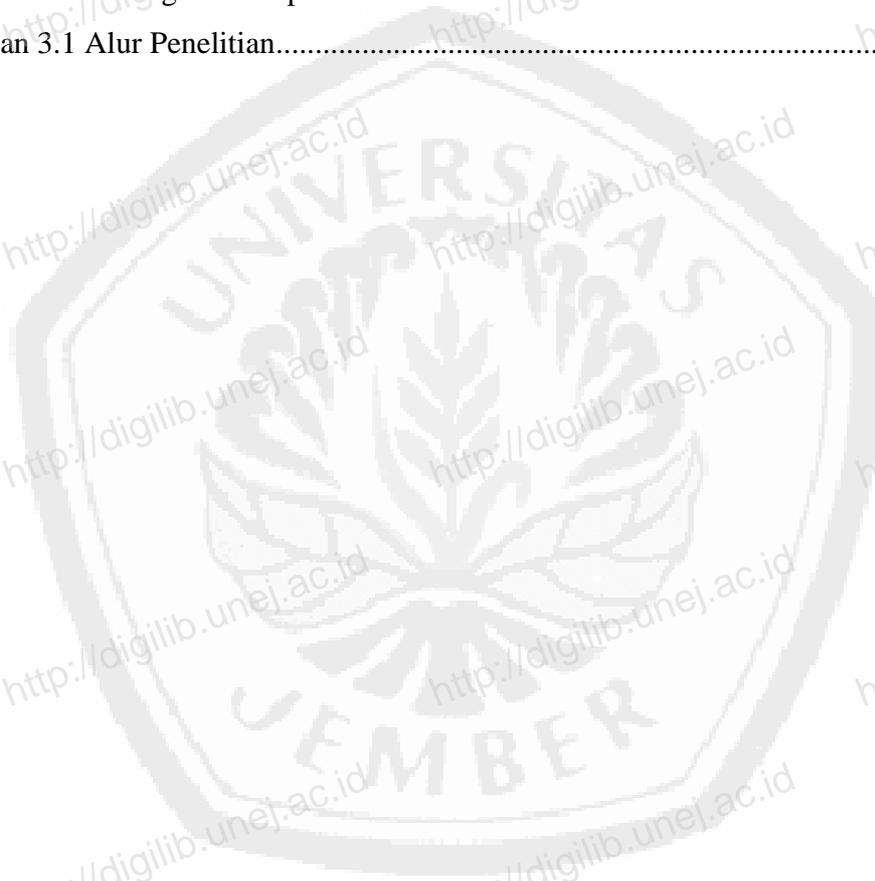
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Distribusi Sampel Per Kelurahan.....	27
Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian	28
Tabel 4.1 Distribusi Masyarakat Kecamatan Sumbersari Per Kelurahan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
Tabel 4.2 Distribusi Masyarakat Kecamatan Sumbersari Per Kelurahan Berdasarkan Umur	39
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Demografi berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan umur	45
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan Tingkat Pendidikan	46
Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan Pendapatan	47
Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Sumbersari berdasarkan Pengalaman gangguan kesehatan gigi dan mulut dalam waktu satu tahun terakhir	48
Tabel 4.9 Kejadian Penyakit yang Dialami Masyarakat Kecamatan Sumbersari berdasarkan Pengalaman gangguan kesehatan gigi dan mulut dalam waktu satu tahun terakhir	49
Tabel 4.10 Upaya Mengatasi Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut Dialami.....	50
Tabel 4.11 Gambaran Pentingnya Tindakan Pencegahan.....	51
Tabel 4.12 Gambaran Pengalaman Masyarakat Kecamatan Sumbersari dalam Melakukan Tindakan Pencegahan terhadap Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut	52

Tabel 4.13 Upaya Masyarakat Kecamatan Summersari dalam Melakukan Tindakan Pencegahan terhadap Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut	52
Tabel 4.14 Gambaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dibutuhkan Masyarakat Kecamatan Summersari	53
Tabel 4.15 Gambaran Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dibutuhkan Masyarakat Kecamatan Summersari	54
Tabel 4.16 Gambaran Tarif Minimal Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dibutuhkan Masyarakat Kecamatan Summersari	55
Tabel 4.17 Gambaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan masyarakat Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.....	56
Tabel 4.18 Gambaran Kebutuhan (<i>Need</i>) Masyarakat Kecamatan Summersari terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSGM Universitas Jember	57

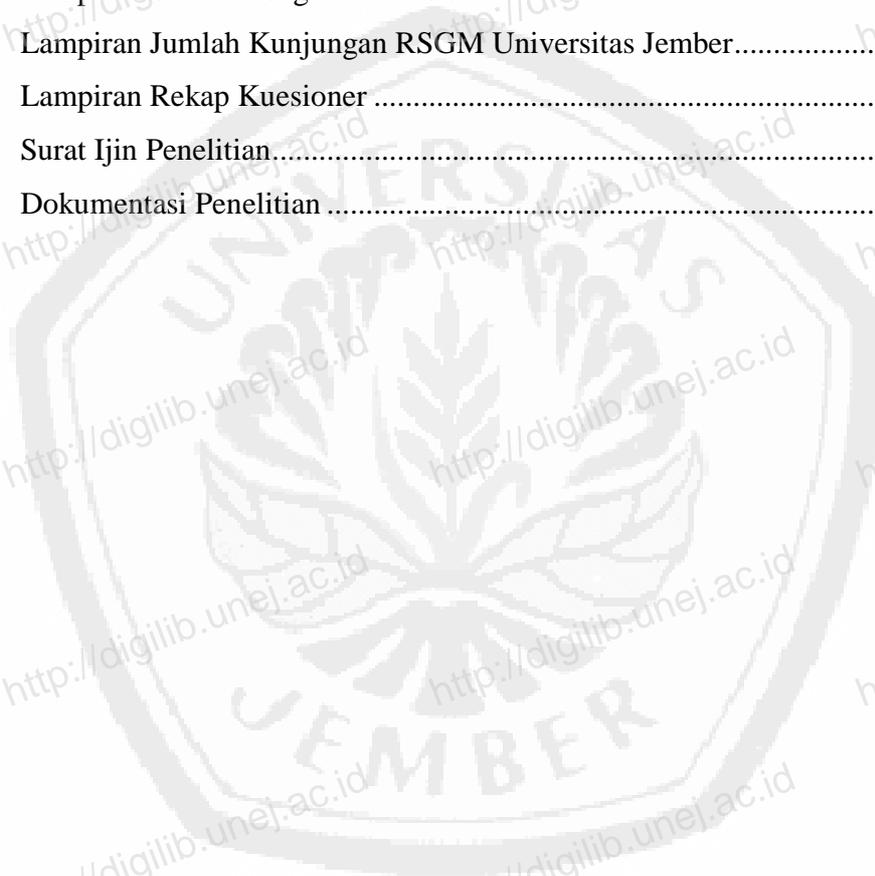
DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Konsep Kebutuhan dari Aspek Klien.....	19
Bagan 2.2 Kerangka konsep.....	23
Bagan 3.1 Alur Penelitian.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

1.	Lampiran <i>Informed Consent</i>	65
2.	Kuesioner	66
3.	Lampiran Struktur Organisasi RSGM Universitas Jember.....	70
4.	Lampiran Jumlah Kunjungan RSGM Universitas Jember.....	71
5.	Lampiran Rekap Kuesioner	72
6.	Surat Ijin Penelitian.....	80
7.	Dokumentasi Penelitian	83



DAFTAR SINGKATAN

ATP	: <i>Ability To Pay</i>
Bapemas	: Bdan Pembangunan Masyarakat
FKG	: Fakultas Kedokteran Gigi
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
m	: Meter
Km	: Kilometer
Riskesmas	: Riset Kesehatan Dasar
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RPJP-K	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan
RSGM	: Rumah Sakit Gigi dan Mulut
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
TBC	: Tuberculosis
Th	: Tahun
UMC	: UNEJ Medical Center
UNEJ	: Universitas Jember
WTP	: <i>Willingness To Pay</i>
WHO	: <i>World Health Organitati</i>

DAFTAR ARTI LAMBANG

%	= persen
/	= per
<	= kurang dari
>	= lebih dari
≥	= lebih besar dari sama dengan
≤	= kurang dari sama dengan



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan dewasa ini perlu mengacu terutama pada arah, dasar, dan strategi pembangunan kesehatan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) Tahun 2005-2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) Tahun 2005-2025 (Departemen Kesehatan, 2009).

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia masih banyak dihadapkan pada permasalahan pembangunan kesehatan. Permasalahan pembangunan bidang kesehatan saat ini masih ditandai dengan tingginya penyakit-penyakit yang disebabkan oleh perilaku kesehatan penduduk salah satu diantaranya adalah masalah kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut seringkali terlupakan bila seseorang sedang menyusun agenda perawatan kesehatan mereka. Menurut WHO (dalam Hamdalah 2011), penyakit gigi dan mulut bisa terasa lebih berat daripada penyakit serius lainnya seperti Tuberculosis (TBC) maupun malaria karena rasa sakit yang ditimbulkan terasa saat itu juga, berbeda dengan TBC dan malaria yang rasa sakitnya timbul setelah gejala klinis muncul.

Masalah kesehatan gigi di Indonesia merupakan hal yang menarik karena prevalensi karies dan penyakit periodontal mencapai 80% dari frekuensi penduduk. Berdasarkan pada hasil studi morbiditas Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Surkesnas tahun 2004 menunjukkan penyakit gigi menduduki urutan pertama dari daftar 10 besar penyakit yang paling sering dikeluhkan masyarakat (Departemen

Kesehatan, 2004). Selain itu, data terbaru yang dikeluarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa 72,1% penduduk Indonesia mempunyai pengalaman gigi berlubang (karies) dan sebanyak 46,5% di antaranya karies aktif yang belum dirawat (Unilever Indonesia, 2009).

Pada data kegiatan pelayanan rawat jalan gigi dan mulut serta kardiologi untuk wilayah Jawa Timur diperoleh data kunjungan pasien pada pelayanan gigi dan mulut mengalami peningkatan 36,46%. Kunjungan lama pada pelayanan gigi dan mulut tercatat sebanyak 39.047 jiwa dan kunjungan baru sebanyak 83.856 jiwa, utamanya pada pelayanan di Rumah Sakit pemerintah Jawa Timur (Depkes, 2007).

Jember merupakan Kabupaten yang berada di Propinsi Jawa Timur yang memiliki angka cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang masih di bawah rata-rata Propinsi Jawa Timur. Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kabupaten Jember tahun 2010, diketahui bahwa angka cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut Kabupaten Jember sebesar 16,36% di mana angka cakupan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Jember masih di bawah rata-rata angka cakupan kesehatan gigi dan mulut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur yaitu 20,79 %.

Sejalan dengan era informasi dan globalisasi, pembangunan bidang kesehatan pada sektor jasa memiliki kecenderungan untuk berkembang lebih pesat karena sektor jasa dalam suatu perekonomian mutlak diperlukan untuk kualitas hidup masyarakat. Namun, hanya organisasi yang beroperasi secara lebih efektif dan efisien yang mampu bertahan di era persaingan yang semakin kompetitif. Salah satu jenis sektor jasa yang berkembang cukup pesat yaitu jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit termasuk Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM).

RSGM Universitas Jember merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan, dan penelitian bagi profesi kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai sarana pendidikan di bidang kedokteran gigi jenjang

diploma, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dokter gigi spesialis konsultan, magister, Doktor, dan pendidikan kedokteran gigi berkelanjutan, RSGM Universitas Jember juga menyediakan layanan kesehatan gigi dan mulut bagi masyarakat secara optimal yang meliputi pelayanan medik dental primer, sekunder, dan tersier yang berkualitas, profesional, dan modern (RSGM Universitas Jember, 2010).

RSGM Universitas Jember mempunyai misi yaitu menyelenggarakan pelayanan rujukan tertinggi masalah kesehatan gigi dan mulut diharapkan dapat meningkatkan angka cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Jember. Berdasarkan profil RSGM Universitas Jember tahun 2010 diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien yaitu jumlah total dari pasien umum dan pasien yang dibawa oleh mahasiswa praktek RSGM Universitas Jember dalam tiga tahun terakhir terus-menerus mengalami penurunan dengan rata-rata penurunan kunjungan mencapai 15,33%. Pada tahun 2008 jumlah kunjungan menurun sebanyak 4.859 pasien (14,6%) dari 31.393 pasien menjadi 28.534 pasien Sedangkan pada tahun 2009 kembali turun sebanyak 5.044 pasien (17,7%) dari 28.534 pasien menjadi 23.490 dan pada tahun 2010 jumlah pasien menurun 3.360 pasien (14,3%) dari 23.490 menjadi 20.130 pasien.

Berdasarkan misinya, RSGM Universitas Jember seharusnya mampu menarik lebih banyak pasien umum daripada pasien yang dibawa mahasiswa praktek sehingga mahasiswa tidak lagi disibukkan mencari pasien untuk dijadikan objek praktek. Tetapi pada kenyataannya, pasien yang berkunjung mayoritas adalah pasien yang dibawa oleh mahasiswa praktek. Hal ini didukung oleh penelitian Affan (2005) yang menyatakan bahwa masyarakat lebih memilih ke klinik pribadi dokter atau ke poli gigi di puskesmas dan Rumah Sakit Umum untuk mengatasi gangguan kesehatan gigi dan mulut yang mereka alami sebesar 72%.

Berdasarkan permasalahan di atas, solusi yang dilakukan yaitu dengan cara meneliti *need* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember. Data tentang *need* diperoleh dari penilaian masyarakat khususnya

masyarakat Kecamatan Summersari karena Kecamatan Summersari merupakan lokasi di mana terdapat RSGM Universitas Jember. Sedangkan masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Summersari merupakan sasaran terdekat dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember. Dengan topografi wilayah Kecamatan Summersari yang mudah dijangkau, *need* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember diharapkan dapat maksimal. Dengan demikian pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dioptimalkan dan misi RSGM Universitas Jember sebagai Rumah Sakit Gigi dan Mulut rujukan tertinggi di Kabupaten Jember bisa terwujud.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Kebutuhan (*Need*) Masyarakat Kecamatan Summersari terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSGM Universitas Jember sebagai upaya menyusun strategi dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember .

1.3 Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Menganalisis Kebutuhan (*Need*) Masyarakat Kecamatan Summersari terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSGM Universitas Jember.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *need* berdasarkan karakteristik demografi masyarakat Kecamatan Summersari sebagai responden yang meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.
- b. Menganalisis *need* berdasarkan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember.

- c. Menganalisis *need* berdasarkan kejadian penyakit yang dialami masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember dalam kurun waktu satu tahun terakhir.

1.4 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan masyarakat dalam kaitannya dengan ilmu ekonomi kesehatan mengenai kebutuhan (*need*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember (studi di masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember).

1.3.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember dengan mengacu pada penilaian masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- b. Sebagai masukan pihak RSGM Universitas Jember dalam upaya meningkatkan jumlah kunjungan dari pasien umum (bukan pasien dari mahasiswa praktek) sebagai indikator tingkat *need* masyarakat Kecamatan Sumbersari terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember.
- c. Hasil penelitian mengenai *need* masyarakat Kecamatan Sumbersari terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember ini, dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Gigi dan Mulut

Gigi merupakan salah satu organ pencernaan yang terpenting bagi tubuh. Manusia memiliki 32 buah gigi geligi, 16 buah di rahang atas dan 16 buah di rahang bawah. Sedangkan mulut merupakan tempat yang paling cocok bagi perkembangan bakteri, karena temperatur, kelembaban, dan makanan cukup tersedia di mulut (Tarigan, 1989).

2.1.1 Penyakit- Penyakit Gigi dan Mulut

a. Karies Gigi

Karies gigi merupakan suatu perusakan oleh asam bersama dengan pembusukan bagian organis gigi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi secara umum adalah (Endahyani, 2009):

1) Umur

Karies gigi dapat terjadi pada usia anak- anak (3-4 tahun). Persentase akan menurun seiring dengan penambahan usia.

2) Keturunan

Apabila orang tua memiliki gigi yang kuat serta tidak pernah berlubang, maka anak-anaknya cenderung juga memiliki gigi yang kuat dan tidak berlubang.

3) Makanan

Makanan yang mudah melekat pada permukaan gigi seperti coklat dan roti dapat mempercepat karies gigi.

4) Hormonal

Pada masa pubertas atau pada masa kehamilan dapat terjadi pembengkakan gusi karena perubahan hormonal. Pembengkakan gusi ini mengakibatkan sisa makanan sukar dibersihkan sehingga persentase karies dapat meningkat pada periode ini.

5) Geografis

Di daerah-daerah tertentu yang sukar mendapatkan air tawar yang mengandung unsur *fluor* akan menyebabkan anak yang terlahir di daerah ini akan mempunyai gigi yang rapuh. *Fluor* merupakan suatu unsur yang memperkuat email.

b. Infeksi pada pulpa gigi

Setelah bagian dentin rusak, bakteri akan mengarah ke pulpa. Pada dentin, perasaan sakit hanya terjadi bila ada rangsangan. Misalnya: minum es, sisa makanan, dan lain-lain. Tetapi apabila mengenai bagian pulpa, sakit akan terasa berdenyut terus (Pulpitis) (Endahyani, 2009).

c. Gangren Pulpa

Gangren pulpa merupakan keadaan gigi yang membusuk yang ditandai dengan jaringan pulpa berwarna kehitaman dan mengeluarkan bau busuk yang khas (Endahyani, 2009).

d. Fokal Infeksi

Bakteri atau nanah yang berisi bakteri pada granulom, dapat tertekan ke dalam aliran darah sehingga terbawa ke bagian lain dalam tubuh. Selain aliran darah, penyebaran toksin dapat terjadi melalui saluran limfe, hubungan langsung dengan saluran pernapasan dan pencernaan. Penyebaran bakteri ke daerah lain juga dapat menimbulkan penyakit seperti pada mata, hidung, jantung, persendian, sakit kepala, penyakit pada saluran pencernaan (Endahyani, 2009).

e. Gigi goyah

Gigi yang goyah biasanya disebabkan oleh tekanan yang lama atau benturan pada gigi tersebut. Benturan yang kuat menyebabkan gigi tercabut dari rahang. Bila keseluruhan gigi kelihatan goyah kemungkinan penyebabnya adalah penyakit Diabetes Mellitus (Endahyani, 2009).

f. Karang Gigi

Karang gigi merupakan jaringan yang keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral seperti: Ca, Fe, Zn, ni, dan lain-lain. Hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya karang gigi adalah (Endahyani, 2009):

- 1) Keadaan ludah.
- 2) Permukaan gigi kasar atau licin.
- 3) Keadaan gigi yang tidak teratur.
- 4) Resesi dari gusi

g. Gusi Berdarah

Penyebab dari gusi berdarah adalah kurangnya menjaga kebersihan gigi sehingga timbul plak pada permukaan gigi dan gusi. Kuman-kuman pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga terjadi radang gusi dan gusi mudah berdarah. Jika plak tidak dihilangkan, lama-kelamaan plak akan mengeras dan akhirnya membentuk karang gigi (Endahyani, 2009).

h. Penyakit- penyakit jaringan lunak mulut antara lain:

- 1) Gingivitis ulseratif akut.
- 2) Gingivostomatitis herpetik akut.
- 3) Luka pada sudut mulut.
- 4) Adanya luka pada sudut mulut bagian kanan dan kiri sering terjadi pada anak yang kurang gizi. Penyakit ini merupakan manifestasi dari keadaan kurang gizi. Luka yang terjadi akan mengalami infeksi sekunder jamur *Candida Albicans*.
- 5) Lidah Putih.

Dalam keadaan normal, lidah dilapisi oleh lapisan mucus, sel-sel epitel yang mengalami deskuamasi, dan kotoran yang berasal dari sisa makanan karena pada orang yang sehat lidahnya selalu bergerak dan ludah mengalir normal dan lapisan tersebut terbentuk tipis. Bila seseorang jatuh sakit maka lidah akan menebal karena lidah kurang bergerak, cairan ludah berkurang, dan adanya demam akan memungkinkan terbentuknya lapisan tebal pada lidah dan berwarna putih.

6) **Guam.**

Penyakit ini merupakan bercak-bercak putih pada lidah, langit-langit, dan bagian pipi. Guam disebabkan oleh jamur *Candida Albicans* dan sering terjadi pada bayi di mana imunitasnya belum aktif.

7) **Sariawan.**

Penyakit ini berupa luka-luka kecil berdiameter 1 mm. Luka terasa nyeri dan bisa mengenai lidah, dasar mulut, bibir, atau bagian dalam dari pipi. Lukanya berwarna putih atau abu-kekuningan dengan tepi berwarna merah dan sedikit menonjol. Sariawan biasanya dapat hilang sendiri setelah 10-14 hari.

8) **Bibir sumbing.**

Bibir sumbing terjadi karena kesalahan pada proses bersatunya tulang bibir pada rahang atas. Hal ini dapat terjadi karena infeksi pada masa kandungan oleh faktor keturunan.

i. **Tumor mulut**

Yaitu pembengkakan yang terjadi pada mulut yang bukan disebabkan oleh infeksi. Tumor di bagi menjadi dua bagian yaitu (Endahyani, 2009):

1) **Tumor jinak**

Tumor ini tidak menjalar, hanya membesar pada tempat tumbuh saja.

Misalnya: *Papiloma, Ameloblasma, Lipoma, Fibrom, Odontoma.*

2) **Tumor ganas**

Tumor ini bisa menjalar ke tempat lain, misalnya dari lidah ke paru- paru.

j. Kanker pada lidah

2.1.2 Pencegahan penyakit Gigi dan Mulut.

Pencegahan terhadap kerusakan atau kelainan gigi harus dimulai sejak anak masih dalam kandungan. Pada masa hamil ibu hendaknya memperhatikan kesehatan giginya semaksimal mungkin.

Cara-cara pencegahan penyakit gigi dan mulut yaitu (Departemen kesehatan Republik Indonesia, 2007):

a. Memelihara kebersihan mulut.

Dengan perawatan yang baik akan dapat mencegah penyakit gigi dan mulut, yaitu antara lain dengan membersihkan gigi dan mulut dari sisa-sisa makanan yang biasanya tertinggal di atara gigi atau pada fisur gigi untuk menghilangkan plak dan bakteri.

b. Memperkuat gigi dengan *fluor*.

Menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung *fluor* optimal (1000 ppm) dengan cara dan waktu yang tepat bermanfaat untuk melenyapkan bakteri, menguatkan gigi, dan menyegarkan napas. Penelitian di Kalimantan Barat (Ketapang, Sanggau, dan Sambas) dengan melakukan kampanye menyikat gigi memakai pasta gigi mengandung *fluor* setiap hari dapat menurunkan prevalensi karies sebesar 40%.

c. Pembersihan karang gigi

Pembersihan karang gigi (*scalling*) adalah tindakan membuang sisa makanan yang telah mengeras yang berbentuk karang gigi atau noda gigi (*stain*). Selain bermanfaat menghilangkan infeksi gusi dan perdarahan saat menyikat gigi, perawatan *scalling* juga meningkatkan kualitas penampilan dengan memunculkan kebersihan optimal, kenyamanan berbicara dan menghilangkan bau mulut.

2.2 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan (pelayanan medik) secara umum diartikan sebagai setiap upaya yang diselenggarakan sendiri dan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan ataupun masyarakat (Levey dan Lomba dalam Azwar, 1996).

Pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dokter gigi bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut kepada pasien. Pendidikan kesehatan gigi merupakan suatu metode untuk memotivasi pasien agar menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Pendekatan ini sebaiknya tidak dianggap sebagai instruksi dokter tetapi lebih merupakan dorongan atau ajakan agar pasien sadar akan pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Pendekatan ini ditujukan kepada anak-anak dan orang dewasa yang belum memiliki pemahaman yang benar (Pratiwi, 2007).

Metode dalam pendidikan kesehatan gigi yang diberikan pada saat pasien datang meliputi (Pratiwi, 2007):

a. Kunjungan pertama

1) Pemeriksaan menyeluruh kebersihan mulut

Dokter gigi memeriksa berapa banyak plak yang ada dan sisa makanan yang melekat pada gigi. Hasil pemeriksaan dimasukkan pada catatan status kebersihan mulut pasien.

2) Memeriksa pasien dalam membersihkan gigi

Dengan mengamati hal ini, dokter gigi dapat menentukan apakah pasien perlu diberi saran tertentu untuk memperbaiki kebiasaannya.

3) Penjelasan serta anjuran dokter gigi

Pada kunjungan pertama, dokter gigi akan menjelaskan mengenai pentingnya menjaga kebersihan mulut, mendemonstrasikan cara pembersihan gigi pada model contoh gigi, merekomendasikan pemakaian jenis sikat gigi yang baik

dan pasta gigi yang berfluoride, merekomendasikan kapan dan berapa banyak menyikat gigi dalam sehari.

b. Kunjungan kedua

- 1) Melakukan evaluasi apakah ada kemajuan hasil pemeriksaan kebersihan mulut.
- 2) Mengulangi anjuran secara lebih detail.

2.3 Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM)

2.3.1 Definisi RSGM

Definisi menurut PerMenKes RI nomor 1173/MENKES/PER/X/2004, RSGM yaitu sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, rawat gawat darurat, dan pelayanan tindakan medik (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

2.3.2 Tugas dan Fungsi RSGM

Tugas RSGM adalah melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan mengutamakan kegiatan pengobatan dan pemulihan pasien yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Departemen kesehatan Republik Indonesia, 2004).

Fungsi RSGM adalah menyelenggarakan:

a. Pelayanan medik gigi dasar, spesialistik dan subspecialistik

Pelayanan medik gigi dasar adalah kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan dan keluarga yang meliputi aspek pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier yang dilaksanakan tenaga profesional kesehatan gigi dan mulut, baik berupa tindakan kompleks maupun sederhana sesuai dengan standar yang berlaku. Sedangkan pelayanan medik

spesialistik merupakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan dan keluarga yang diberikan oleh tenaga kedokteran gigi sesuai dengan bidang gigi spesialistik yang diakui oleh profesi kedokteran gigi dan sesuai dengan standar yang berlaku (Departemen kesehatan RI, 2004).

b. Pelayanan penunjang, meliputi:

- 1) Pelayanan kefarmasian.
- 2) Pelayanan laboratorium klinik dan teknik gigi.
- 3) Pelayanan radiologi gigi.
- 4) Pelayanan anestesi.

c. Pelayanan rujukan.

d. Pelayanan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut.

e. Pendidikan.

f. Penelitian dan pengembangan (Departemen kesehatan Republik Indonesia, 2004).

2.3.3 Tujuan RSGM

Penyelenggaraan RSGM bertujuan menyediakan sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian di bidang kesehatan gigi dan mulut dari tingkat dasar sampai spesialistik sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan IPTEK Kedokteran dan Kedokteran Gigi, serta menjadi sarana upaya rujukan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

2.3.4 Klasifikasi RSGM

Berdasarkan fungsinya, RSGM dibedakan berdasarkan fungsinya dibedakan atas RSGM Pendidikan dan RSGM non pendidikan Pelayanan kesehatan (pelayanan medik) secara umum diartikan sebagai setiap upaya yang diselenggarakan sendiri dan secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan

perorangan, keluarga dan ataupun masyarakat (Levey dan Lomba dalam Azwar, 1996).

a. RSGM Pendidikan

RSGM Pendidikan adalah RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan, dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, dan terikat melalui kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Gigi (FKG). RSGM pendidikan harus menyediakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi pelayanan medik gigi dasar, pelayanan medik gigi spesialistik dan subspecialistik.

Kriteria RSGM pendidikan yaitu:

- 1) Harus memenuhi kebutuhan akan proses pendidikan.
 - 2) Fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan.
 - 3) Aspek manajemen umum dan mutu pelayanan Rumah Sakit.
 - 4) Aspek keuangan dan sumber dana.
 - 5) Memiliki kerjasama dengan FKG dan kolegium Kedokteran gigi.
- (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

b. RSGM Non pendidikan

RSGM pendidikan harus menyediakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi pelayanan medik gigi minimal pelayanan medik gigi dasar (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

2.3.5 Sasaran RSGM

- a. Masyarakat umum, golongan masyarakat yang bebas dan tidak terikat oleh instansi apapun. Mereka bebas memilih pelayanan Rumah Sakit manapun bila dikehendaki.
- b. Masyarakat yang terkoordinir yaitu masyarakat dalam wadah suatu organisasi misalnya: instansi, perkantoran, pabrik, hotel, dan lain-lain. Dalam mencari

pengobatan umumnya mereka terikat peraturan yang dibuat oleh perusahaan tersebut, sehingga mereka tidak bebas memilih Rumah Sakit mana yang diinginkan. Golongan ini potensial untuk dijadikan sasaran Rumah Sakit.

- c. Masyarakat keluarga yaitu masyarakat yang telah mempunyai langganan seorang dokter keluarga. Golongan ini bila memerlukan pelayanan Rumah Sakit selalu berkonsultasi dahulu dengan dokter keluarganya. Hubungan timbal balik dokter keluarga dengan Rumah Sakit dalam arti komunikasi rujukan (Supriyanto, 2003).

2.3.6 Pembiayaan dan Tarif RSGM

Untuk pengembangan RSGM, sumber pembiayaan berasal dari pemerintah dan swasta. Tarif pelayanan RSGM ditetapkan dengan memperhatikan nilai jasa pelayanan Rumah Sakit serta kemampuan membayar masyarakat setempat, jenis pelayanan, dan tingkat kecanggihan teknologi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

2.4 Konsep *Need*

2.4.1 Pengertian *Need* Kesehatan

Pendekatan *need* didasari pada pengertian tentang *merit goods*. Margolis (dalam Tjiptoherijanto dan Soesetyo 1994) mengatakan bahwa *merit goods* ini adalah bentuk pengeluaran masyarakat yang nampaknya secara umum dapat dipahami akan tetapi sulit untuk diperhitungkan dengan teori permintaan biasa. Dengan demikian jelas bahwa konsep *need* bertentangan dengan konsep *consumer sovereignty* tersebut sebagai dasarnya (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 1994).

Menurut Bradshaw dalam Tjiptoherijanto dan Soesetyo (1994), pada prakteknya ada empat definisi yang berbeda yaitu:

- a. *Normative needs*

Apabila masyarakat memiliki standar pelayanan kesehatan yang berada di bawah definisi yang ditetapkan oleh para ahli. Perlu dicatat bahwa standar para ahli yang ditetapkan bisa saja bervariasi antara satu ahli dengan ahli lain.

b. *Felt need*

Manakala masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan persepsi perorangan tentang pelayanan kesehatan, sehingga dengan jelas akan berbeda dengan persepsi orang lain.

c. *Expressed need*

Adalah *need* yang dirasakan tadi kemudian yang dikonversikan dalam permintaan. Misal dengan jalan mencari pelayanan kesehatan ke dokter, dan lain-lain dan kemauan untuk membayar.

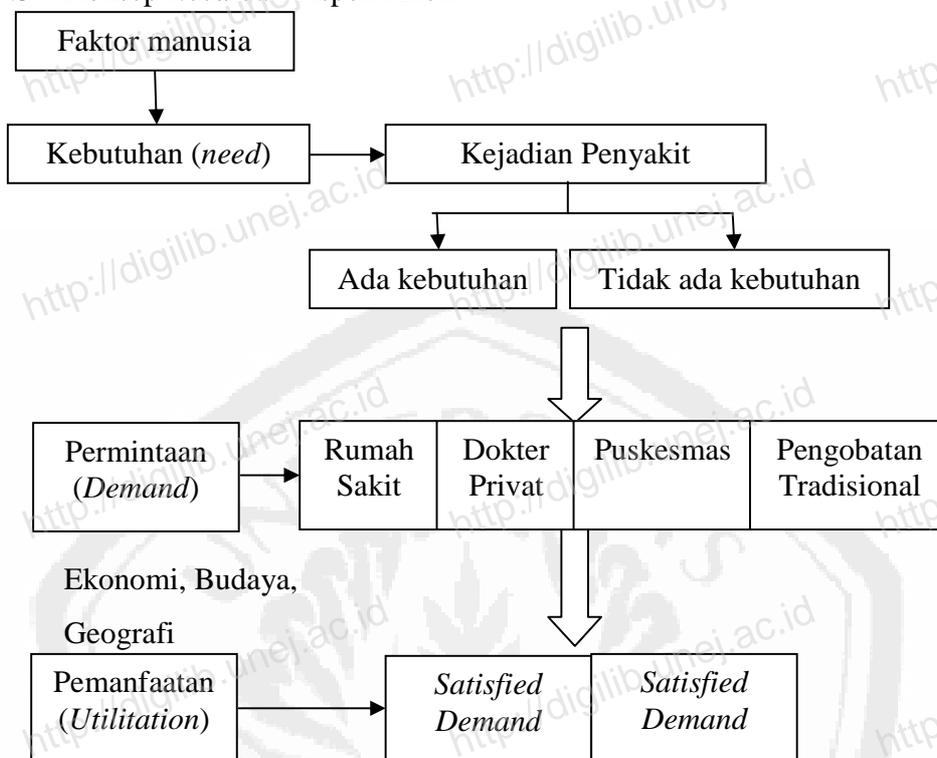
d. *Comparative need.*

Yaitu satu kelompok orang di masyarakat dengan status kesehatan tertentu tidak mendapat pelayanan kesehatan sedangkan kelompok lain dengan status identik ternyata mendapat pelayanan kesehatan.

2.4.2 *Need Terhadap Pelayanan Kesehatan*

Need adalah suatu yang dinamis dan cenderung terus tumbuh bersama dengan berjalannya waktu. *Need* adalah hasrat untuk memperoleh pemuas-pemuas tertentu yang lebih mendalam *Need* masyarakat merupakan dasar stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. *Need* yang terealisasikan dalam *demand* menyebabkan ketidakpuasan masyarakat sehingga dapat menurunkan kunjungan. *Need* kesehatan masyarakat semakin bertambah seiring dengan masalah kesehatan yang dihadapinya. Sedangkan pelayanan terbatas sehingga masyarakat hanya dapat memanfaatkan pelayanan yang ada. Hal ini tidak sesuai dengan *need* masyarakat yang tidak hanya upaya kuratif tapi juga promotif dan preventif (Supriyanto, 2003).

2.4.3 Konsep *Need* dari Aspek Klien



Bagan 2.1 Konsep Kebutuhan dari Aspek Klien (Supriyanto, 2002)

Kebutuhan merupakan suatu keadaan yang merupakan sebagian dari kepuasan dasar yang dirasakan dan disadari. Kebutuhan (*need*) sama dengan keadaan sehat dan sakit. Kebutuhan yang dirasakan mendalam untuk memperoleh pemuas-pemuas tertentu akan menimbulkan keinginan. Sedangkan permintaan (*demand*) merupakan jumlah dari keinginan terhadap produk atau jasa pelayanan yang didukung suatu kemampuan dan kemauan untuk membeli atau memanfaatkan jasa tersebut. Pemanfaatan (*utilitation*) adalah pelayanan yang diterima pada tempat atau pemberi pelayanan kesehatan (Supriyanto, 2002).

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi *need*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *need* adalah faktor Manusia dan keadaan sehat sakit. Faktor manusia yaitu semua faktor yang terdapat dalam diri manusia yang mempengaruhi kesehatan.

a. Faktor manusia terdiri dari (Supriyanto, 2002):

1) Karakteristik demografi meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan dan lain-lain.

a) Umur

Umur dapat mempengaruhi keputusan individu untuk memakai pelayanan kesehatan. Semakin mendekati kematian, individu merasa bahwa keuntungan dari pelayanan kesehatan preventif akan lebih kecil.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah gender atau ciri- ciri seksualitas secara fisik dari individu tersebut. Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa permintaan terhadap pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

c) Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai *need* yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan akan status kesehatannya dan konsekuensinya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

d) Pendapatan

Pendapatan masyarakat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keputusan dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Tingkat pendapatan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

(1) Kelompok pendapatan tinggi

Kelompok pendapatan tinggi yaitu mereka yang mempunyai kemampuan untuk membeli barang dan jasa yang lebih tinggi

sehingga tidak mempunyai hambatan untuk membeli barang/ jasa yang diinginkan hanya karena pertimbangan finansial. Mereka pada umumnya memperoleh pelayanan kesehatan pada rumah sakit swasta atau dokter praktek spesialis.

(2) Kelompok pendapatan menengah

Kelompok pendapatan menengah dapat hidup sederhana dan membeli barang/ jasa yang dikehendakinya, walaupun tidak sama dengan masyarakat kelas tinggi

(3) Kelompok pendapatan rendah

Pada kelompok masyarakat dengan pendapatan rendah, untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka biasanya berobat ke ukun, membeli obat di warung obat, mengobati dirinya sendiri.

Menurut Mills dan Gibson dalam Munandar (2004) pemanfaatan pelayanan sarana kesehatan berhubungan dengan tinggi rendahnya pendapatan. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar permintaan terhadap pelayanan kesehatan.

2) Pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan

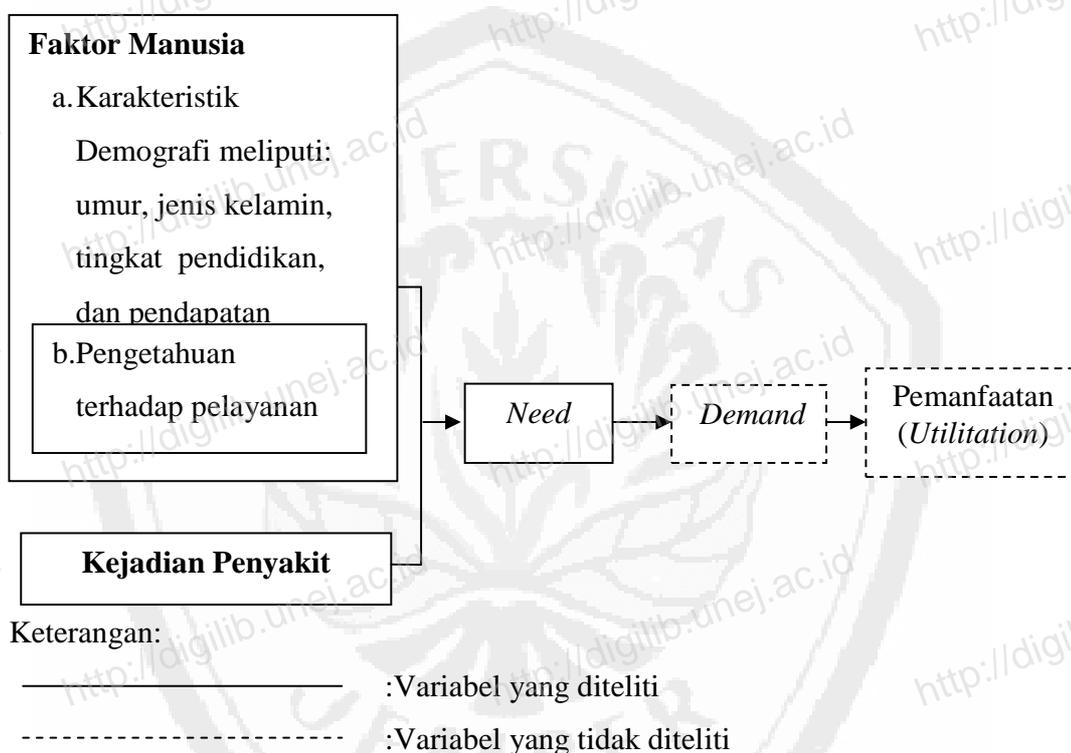
Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan akan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan *need* akan status kesehatannya dan konsekuensinya untuk meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan.

b. Kejadian Penyakit

Kesadaran tentang penyakit atau keinginan berobat untuk pencegahan akan menentukan keputusan seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan. Bagi banyak orang, serangan penyakit dan penggunaan pelayanan kesehatan merupakan suatu kejadian yang tidak diduga, penyakit dipertimbangkan sebagai suatu peristiwa acak tetapi menimpa seluruh masyarakat dengan berbagai golongan umur dan jenis kelamin yang berbeda., peningkatan

penyakit dan keadaan tidak sehat merubah pola perubahan penyakit kronis menjadi faktor penentu yang penting bagi kebutuhan akan pelayanan kesehatan (Supriyanto, 2002).

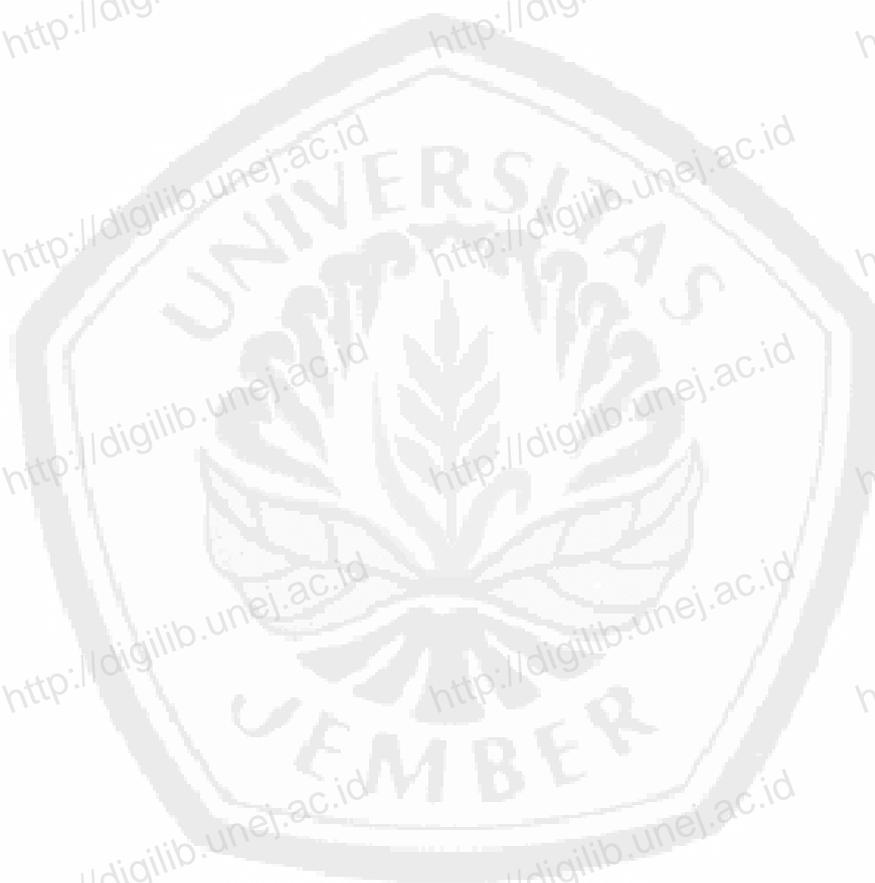
2.5 Kerangka Konseptual



Bagan 2.2 Kerangka Konseptual (Supriyanto, 2002)

Upaya meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut RSGM Universitas Jember oleh masyarakat, tidak terlepas dari *need* masyarakat terhadap RSGM Universitas Jember itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi *need* yaitu faktor manusia dan kejadian penyakit yang dialami. Faktor Manusia terdiri dari karakteristik demografi masyarakat Kecamatan Sumpalsari (meliputi: umur, jenis kelamin, dan pendidikan) dan pengetahuan masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM

Universitas Jember. Karakteristik demografi hanya diteliti tetapi tidak dianalisis sedangkan pengetahuan masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember mengenai RSGM Universitas Jember dan kejadian penyakit diteliti dan dianalisis sebagai *need* masyarakat pelayanan terhadap pelayanan kesehatan.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat untuk mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena (Whitney dalam M. Nazir, 2003). Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan dan laporan (Notoatmodjo, 2003).

Di tinjau dari jenis masalah, tempat, dan waktu penelitian, maka penelitian deskriptif ini termasuk dalam jenis penelitian studi kasus di mana dalam studi kasus ini dipelajari secara intensif tentang latar belakang, sifat-sifat, serta karakter khas dari kasus untuk kemudian dijadikan suatu hal yang bersifat umum. Hasil dari penelitian ini digunakan untuk perbaikan dan atau peningkatan pelayanan-pelayanan tersebut. Dalam mengolah hasil penelitian evaluasi ini biasanya menggunakan analisis statistik sederhana saja, misalnya analisis persentase (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini termasuk dalam penelitian *cross sectional* di mana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat, artinya tiap subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Sastroasmoro, 1995).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di masing-masing Kelurahan di Kecamatan Sumpalsari yang terdiri dari tujuh Kelurahan yaitu Kelurahan Antirogo, Kelurahan Sumpalsari, Kelurahan Kebonsari, Kelurahan Kranjangan, Kelurahan Wirolegi, Kelurahan Tegal Gede dan Kelurahan Karang Rejo.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei- Juni 2011.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Mahfoedz, 2006). Populasi sedemikian merupakan keseluruhan unsur-unsur yang memiliki satu atau beberapa ciri atau karakteristik yang sama (Dajan, 1996). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember sebagai masyarakat terdekat RSGM Universitas Jember yang terdiri dari tujuh Kelurahan yaitu Kelurahan Antirogo, Kelurahan Sumpalsari, Kelurahan Wirolegi, Kelurahan Kebonsari, Kelurahan Kranjangan, Kelurahan Tegal Gede dan Kelurahan Karang Rejo yang berjumlah 105.949 orang (Bapemas, 2010).

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Kriteria sampel digunakan untuk menghindari penyimpangan karakteristik sampel dari populasi sebelum dilakukan pengambilan sampel. Pada penelitian ini, sampel yang digunakan menggunakan kriteria:

- Masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Summersari.
- Belum pernah berkunjung ke RSGM Universitas Jember.
- Salah satu anggota keluarga yang dapat diwawancarai.
- Secara sukarela bersedia diwawancarai.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling* di mana sampel diambil secara acak sederhana berdasarkan perhitungan proporsi dari populasi (Nazir, 2003).

3.5 Penentuan Ukuran Sampel

Menurut Bungin (2005), besarnya sampel yang sudah diketahui jumlah populasinya, dapat dihitung dengan menggunakan formula yang sederhana sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1} \qquad n = \frac{105.949}{105.949(0,1)^2 + 1} = 99,29$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang dicari

N : Jumlah Populasi

d : Nilai presisi, dalam penelitian ini, digunakan nilai presisi sebesar 0,1.

Dari hasil perhitungan di atas, didapatkan besar sampel yang diteliti adalah 99,39 atau dibulatkan menjadi 100 orang.

Untuk menghitung sampel per desa di gunakan perhitungan sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan:

ni : Besar sampel per desa

Ni : Jumlah penduduk masing-masing desa

N : Total populasi

Tabel 3.1 Distribusi Sampel Per Kelurahan

Kelurahan	Ni	N	n	Ni
Sumbersari	24.217	105.949	100	23
Kebonsari	26.724	105.949	100	25
Kranjingan	11.287	105.949	100	10
Wirolegi	10.583	105.949	100	10
Karang rejo	14.560	105.949	100	14
Antirogo	11.175	105.949	100	11
Tegalgede	7.403	105.949	100	7
TOTAL				100

3.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.6.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai (Nazir, 2003). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel karakteristik demografi masyarakat sebagai responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan), pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan RSGM Universitas Jember, dan kejadian penyakit yang dialami masyarakat dalam kurun waktu satu tahun terakhir.

3.6.2 Definisi operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria pengukuran	Skala Data
	Need terhadap pelayanan kesehatan	Suatu keadaan membutuhkan yang benar- benar dirasakan responden terhadap pelayanan kesehatan. <i>Need</i> terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember yang dilihat pengetahuan masyarakat mengenai RSGM Universitas Jember dan Kejadian Penyakit	kuesioner (diukur dengan skor)	<i>Need</i> dihitung dari data interval pengetahuan yang dijadikan data ordinal dan 9 pertanyaan dari kejadian penyakit yang masing-masing diberi 4 pilihan jawaban. Seluruh pertanyaan dicari mediannya. Median dihitung dari selisih skor yaitu: $\frac{\text{max}-\text{min}}{2} = \frac{40-10}{2} = 15$ 1) Total skor $\leq 15 = \text{unneed}$ 2) Total skor $> 15 = \text{need}$ (Sudjana, 2005)	Ordinal
A	Faktor Manusia:				
1	Karakteristik Demografi Masyarakat	Ciri-ciri yang dimiliki masyarakat responden, yaitu : a. Umur b. Jenis Kelamin c. Tingkat Pendidikan d. Pendapatan			

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria pengukuran	Skala Data
a.	Umur	Lama waktu hidup atau sejak dilahirkan terhitung sampai ulang tahun terakhir berdasarkan pengakuan responden.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan dengan kategori : 1) Remaja, 14 - < 18 tahun 2) Dewasa dini, 18 - < 40 tahun 3) Usia pertengahan, 40 - < 60 tahun 4) Usia lanjut, untuk ≥ 60 tahun (Hurlock, 1993)	Interval
b.	Jenis Kelamin	Ciri fisik dan biologis yang dimiliki responden yang membedakan laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	Pengukuran dilakukan dengan kategori : 1) Laki-laki 2) Perempuan	Nominal
c.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir formal yang pernah ditempuh oleh responden.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Pengukuran dilakukan dengan kategori : 1) Pendidikan rendah : responden tidak sekolah-tamat SD/MI/SMP/MTs 2) Pendidikan menengah : responden dengan pendidikan terakhir SMA/MA/SMK 3) Pendidikan tinggi : responden dengan pendidikan terakhir tamat PT (D1, D2, D3, S1, S2, S3)/ magister/spesialis (UU RI No. 20 tahun 2003)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria pengukuran	Skala Data
	d. Pendapatan	Penghasilan responden sehari-hari dalam satu bulan. Baik dari pekerjaan utama maupun pekerjaan sampingan	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Klasifikasi pendapatan masyarakat berdasarkan UMK (Upah Minimum Karyawan) Kabupaten Jember tahun 2010 (Rp.875.000) 1) < UMK 2) ≥ UMK	Nominal
2	Tingkat Pengetahuan masyarakat mengenai RSGM Universitas Jember	Segala sesuatu yang diketahui masyarakat sebagai responden mengenai RSGM Universitas Jember.	kuesioner (diukur dengan skor)	Total pertanyaan ada 8 di mana setiap pertanyaan diberi 3 pilihan jawaban 1) Untuk jawaban benar diberi skor 1 2) Untuk jawaban salah diberi skor 0 Skor dibagi menjadi 4 kategori. Dari ke delapan pertanyaan dicari mediannya yaitu: $\text{skor max-skor min} = \frac{6-0}{4} = 1,5$ 0 ≤ x < 1,5: pengetahuan rendah 1,5 ≤ x < 3 :pengetahuan kurang 3 ≤ x < 4,5: pengetahuan sedang 4,5 ≤ x < 6: pengetahuan tinggi (Sudjana, 2005) Skor 1: pengetahuan rendah Skor 2: pengetahuan kurang	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria pengukuran	Skala Data
				Skor 3: pengetahuan sedang Skor 4: pengetahuan tinggi	Ordinal
B	Kejadian Penyakit	Kejadian penyakit gigi dan mulut yang dialami dan tindakan pencegahan yang dilihat dari:			
		a. Pengalaman gangguan kesehatan gigi dan mulut responden dalam kurun waktu 1 tahun terakhir (seperti sariawan, gusi bengkak, gigi berlubang, dan lain-lain)	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	a. Pengalaman gangguan kesehatan gigi dan mulut dalam 1 tahun terakhir: Skor1: "Tidak Pernah" Skor2: "Kadang-kadang (1-2 kali)" Skor3: "Sering (3-4 kali)" Skor4: "Selalu (> 4 kali)"	Ordinal
		b. Upaya masyarakat terhadap gangguan kesehatan gigi yang dialami	Wawancara dengan kuesioner (diukur dengan skor)	b. Upaya responden: Skor1: dibiarkan saja Skor2: membeli obat sendiri Skor3: pengobatan ke pengobatan tradisional Skor4: pengobatan ke fasilitas kesehatan	Ordinal
		c. Pentingnya melakukan tindakan pencegahan (seperti: pemeriksaan gigi 6	Wawancara dengan kuesioner	c. Pentingnya melakukan tindakan pencegahan Skor 1: "Tidak penting"	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria pengukuran	Skala Data
		bulan sekali, (diukur dengan pembersihan karang gigi, dan lain-lain)	(diukur dengan skor)	Skor 2: "Kurang Penting" Skor 3: "Penting" Skor 4: "Sangat Penting"	
	d.	Pengalaman melakukan tindakan pencegahan responden gigi tiap 6 bulan, pembersihan karang gigi, dan lain-lain)	Wawancara dengan kuesioner (diukur dengan skor)	d. Pengalaman melakukan Tindakan pencegahan Skor1: "Tidak Pernah" Skor2: "Kadang-kadang (1-2 kali)" Skor3: "Sering (3-4 kali)" Skor4: "Selalu (> 4 kali)"	Ordinal
	e.	Upaya masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan.	Wawancara dengan kuesioner (diukur dengan skor)	e. Fasilitas kesehatan yang dibutuhkan: Skor1: "Membeli vitamin atau bahan herbal" Skor2: "Poli gigi Puskesmas" Skor3: "Poli gigi Rumah Sakit" Skor4: "Dokter gigi praktek"	Ordinal
	f.	Pemberi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat	Wawancara dengan kuesioner (diukur dengan skor)	f. Pemberi pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diinginkan Skor1: "Tukang Gigi" Skor2: "Perawat atau Bidan" Skor3: "Dokter gigi" Skor4: "Dokter gigi spesialis"	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria pengukuran	Skala Data
		g. Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.	Wawancara dengan kuesioner (diukur dengan skor)	g. Pelayanan yang dibutuhkan: Skor1:“dekat dengan tempat tinggal” Skor2:” tarif pelayanan murah” Skor3:“ pelayanan cepat ” Skor4:“Pelayanan ramah dan cepat tanggap”	Ordinal
		h. Tarif pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dibutuhkan masyarakat.	Wawancara dengan kuesioner (diukur dengan skor)	h. Tarif pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dibutuhkan: Skor1:Rp.10.000-Rp. 25.000 Skor2:Rp.26.000-Rp. 50.000 Skor3:Rp.51.000-Rp.75.000 Skor4:Rp.76000- Rp.100.000	Interval

3.7 Data dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2006). Adapun sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Sugiarto, 2003). Data primer dalam penelitian ini adalah informasi langsung yang diperoleh dari masyarakat, meliputi karakteristik demografi masyarakat sebagai responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan), pengetahuan mengenai RSGM Universitas Jember, serta kejadian penyakit. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pengumpul data primer atau oleh pihak lain yang pada umumnya disajikan dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Sugiarto, 2003). Dalam penelitian ini, data sekunder yang dibutuhkan meliputi data profil dan kunjungan pasien RSGM Universitas Jember serta profil dan jumlah masyarakat Kecamatan Sumbersari.

3.8 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data akan dikumpulkan dengan cara mengisi instrumen penelitian berupa kuesioner yang diajukan kepada responden yaitu masyarakat Kecamatan Sumbersari. Kuesioner adalah alat pengumpul data yang dipakai dalam wawancara berisi daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan sudah matang. Dimana responden tinggal memberikan jawaban dengan memberikan tanda-tanda (Notoatmodjo, 2005).

3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.9.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005).

Adapun teknik penyajian data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Data (*editing*)

Pada tahap ini dilakukan pendataan dengan melihat kelengkapan pengisian kuesioner dengan kemungkinan kesalahan pengisian kuesioner.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode pada setiap kategori pada setiap variabel yang diteliti untuk mempermudah melakukan tabulasi.

c. Pemberian Skor (*Scoring*)

Pemberian skor terhadap jawaban responden dari pertanyaan dalam kuesioner didasarkan pada skala likert.

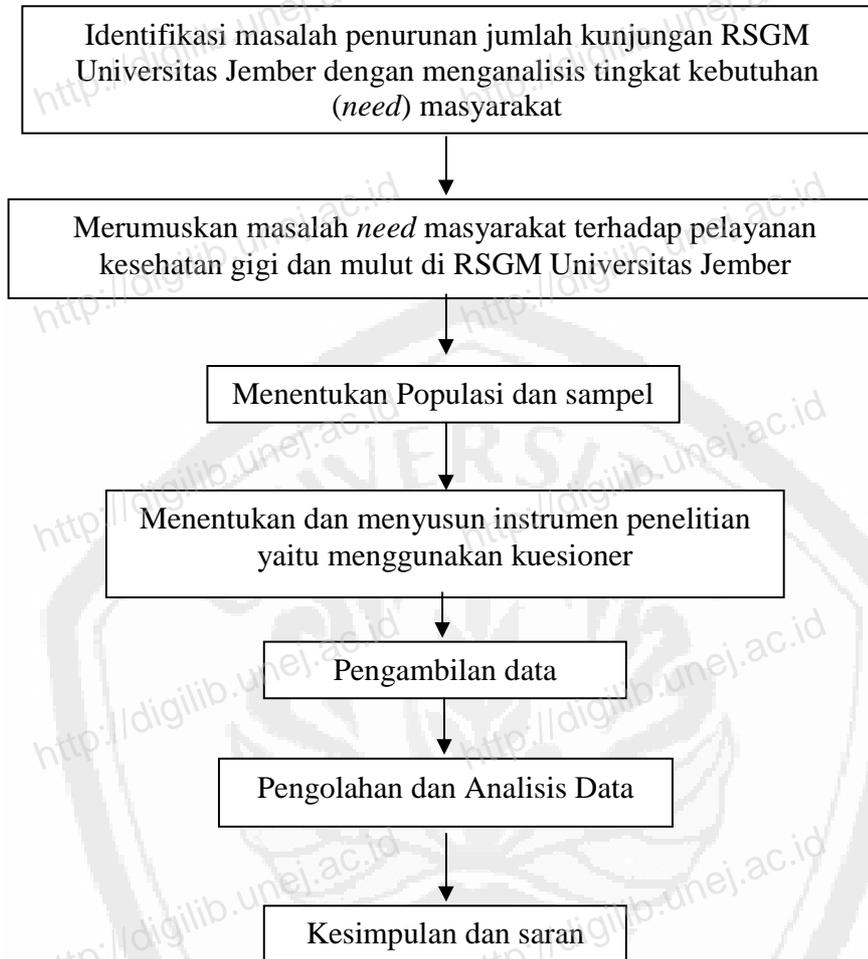
d. Tabulasi (*tabulating*)

Data yang dimasukkan ke dalam tabel-tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

3.9.2 Teknik Analisis Data

Data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif. Teknik analisis dilakukan dengan membandingkan antara data dengan teori yang ada. *Need* pelayanan kesehatan yang dianalisis, diukur berdasarkan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai RSGM Universitas Jember dan kejadian penyakit. Sedangkan karakteristik demografi hanya diteliti tetapi tidak dianalisis.

3.10 Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan mengidentifikasi masalah hingga didapatkan rumusan masalahnya. Setelah dilakukan perumusan masalah, peneliti kemudian menentukan populasi dan sampel di mana populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Sumpalsari. Sampel yang di ambil adalah sebagian masyarakat Kecamatan Sumpalsari dengan kriteria-kriteria tertentu. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Proportional Random Sampling*. Untuk mempermudah peneliti dalam pengambilan data di lapangan, maka terlebih dahulu dilakukan penentuan dan penyusunan instrumen penelitian dalam

bentuk kuesioner. Setelah instrumen penelitian telah dibuat, maka pengambilan data sudah bisa dilakukan dengan menggunakan teknik pengambilan data yang sesuai dengan penelitian untuk selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data hingga didapat kesimpulan dan saran yang bermanfaat.



BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kecamatan Summersari Kabupaten Jember

Kecamatan Summersari berada di Kabupaten Jember dengan luas wilayah keseluruhan yaitu 34, 32 km² dan ketinggian rata-rata 98 m di atas permukaan laut. Kecamatan Summersari terdiri dari tujuh Kelurahan yaitu: Kelurahan Summersari, Kelurahan Kebonsari, Kelurahan Karangrejo, Kelurahan Wirolegi, Kelurahan Kranjingan, Kelurahan Tegal Gede, dan Kelurahan Antirogo. Adapun batas-batas Kecamatan Summersari yaitu:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Patrang.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ajung.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kaliwates.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pakusari.

Umur dan jenis kelamin merupakan karakteristik penduduk yang pokok. Struktur ini mempunyai pengaruh penting baik terhadap perilaku demografis maupun sosial ekonomi. Gambaran mengenai masyarakat Kecamatan Summersari dapat dilihat dari jumlah penduduk per kelurahan berdasarkan jenis kelamin dan golongan umur.

Tabel 4.1 Distribusi Masyarakat Kecamatan Summersari Per Kelurahan Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kelurahan	Laki-laki	%	Perempuan	%	Jumlah	%
1	Summersari	11.609	47,9	12.608	52,1	24.217	100
2	Kebonsari	12.931	48,4	13.793	51,6	26.724	100
3	Tegal Gede	3.531	47,7	3.872	52,3	7.403	100
4	Antirogo	4.550	40,7	6.625	59,3	11.175	100
5	Kranjingan	5.503	48,8	5.784	51,2	11.287	100
6	Wirolegi	5.163	48,8	5.420	51,2	10.583	100
7	Karangrejo	7.192	49,4	7.368	50,6	14.560	100
	Jumlah	50.479	47,6	55.470	52,4	105.949	100

Sumber: Data Sekunder Badan Pembangunan Masyarakat Kabupaten Jember Tahun 2010

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari jumlah penduduk 105.499 orang, jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 47,6% dan 52,4% berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.2 Distribusi Masyarakat Kecamatan Summersari Per Kelurahan Berdasarkan Umur

Kelurahan	Umur								Jumlah	%
	0-7 th	%	7-18 th	%	18-56 th	%	>56 th	%		
1 Summersari	13.306	54,9	2.094	8,7	7.903	32,6	914	3,8	24.217	100
2 Kebonsari	3.867	14,7	4.862	18,5	11.428	43,5	6.117	23,3	26.274	100
3 Tegal Gede	479	6,5	2.140	28,9	4.498	60,8	286	3,8	7.403	100
4 Antirogo	7.122	63,7	842	7,5	2.392	21,4	819	7,4	11.175	100
5 Kranjingan	2.150	19,0	4.324	38,3	3.529	31,3	1.284	11,4	11.287	100
6 Wirolegi	1.342	12,7	1.336	12,6	6.733	63,6	1.172	11,1	10.583	100
7 Karang Rejo	2.514	17,3	1.259	8,6	10.238	70,3	549	3,8	14.560	100
Jumlah	30.780	29,2	16.857	15,9	46.721	44,3	11.141	10,6	105.499	100

Sumber: Data Sekunder Badan Pembangunan Masyarakat Kabupaten Jember Tahun 2010

Berdasarkan data sekunder di atas diperoleh data bahwa 30.780 masyarakat Kecamatan Summersari berumur 0-7 tahun atau sebesar 29,2%, sebanyak 16.857 atau 15,9% berumur 7-18 tahun, sebanyak 46.721 atau 44,3% berumur 18-56 tahun, dan sebanyak 11.141 atau 10,6% berumur >56 tahun.

Komposisi penduduk berdasarkan umur sangat mempengaruhi jumlah penduduk di masa yang akan datang. Misalnya terdapat lebih banyak penduduk berusia tua (>45 tahun), maka dapat diharapkan bahwa tingkat kelahiran di Negara tersebut akan rendah dan tingkat kematian yang tinggi sehingga pertumbuhan penduduk cenderung rendah. Komposisi penduduk suatu Negara biasanya digambarkan dalam piramida penduduk yang dapat mencerminkan apakah Negara tersebut tergolong dalam ciri penduduk tua ataupun penduduk muda. Pada wilayah Kecamatan Summersari, komposisi penduduk yang ada adalah masyarakat golongan penduduk muda karena lebih banyak pada usia 18-56 tahun (umur muda) di mana dalam hal sosial ekonomi, masyarakat Kecamatan Summersari Kabupaten Jember mempunyai beban tanggungan yang tinggi. Menurut Lembaga Demografi FE UI (2004), ciri dan komposisi penduduk berdasarkan umur dapat dipakai sebagai ukuran perbandingan beban tanggungan yaitu angka tidak produktif (umur di bawah 15 tahun dan di atas 65 tahun) dengan banyaknya orang umur produktif (antara 15 sampai 65 tahun).

4.2 Gambaran Umum RSGM Universitas Jember

RSGM Universitas Jember didirikan pada tahun 2005 sesuai SK Rektor Universitas Jember nomor: 104/J25/KP/2005 tanggal 5 Januari 2005 tentang pendirian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember (RSGM Universitas Jember). RSGM Universitas Jember memiliki luas tanah 9.000 m² dan luas bangunan 6.076 m² yang terletak di jalan Kalimantan 37 Jember (RSGM Universitas Jember, 2010).

4.2.1 Struktur Organisasi RSGM Universitas Jember

Struktur Organisasi RSGM Universitas Jember terlampir pada lampiran 3.

4.2.2 Visi dan Misi

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Gigi dan Mulut pendidikan dan modern di Indonesia.

b. Misi :

- 1) Menyediakan sarana bagi pelaksanaan pendidikan dan penelitian IPTEK kedokteran gigi secara berkelanjutan dalam menghadapi tantangan masa depan.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berkualitas, profesional, modern dan sesuai tuntutan kebutuhan masyarakat.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan rujukan tertinggi masalah kesehatan gigi dan mulut.
- 4) Berperan aktif dalam pembangunan kesehatan gigi dan mulut.

4.2.3 Tujuan dan Fungsi RSGM Universitas Jember

- a. Tujuan umum RSGM Universitas Jember adalah sebagai sarana untuk meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas, profesional, modern, dan

sesuai dengan tuntutan masyarakat serta pengembangan IPTEK kedokteran gigi (RSGM Universitas Jember, 2010).

b. Tujuan Khusus

- 1) Menyediakan sarana pendidikan kedokteran gigi bagi tenaga kesehatan gigi dan lainnya sesuai dengan tuntutan perkembangan IPTEK.
- 2) Menjadi pusat penelitian dan pengembangan IPTEK khususnya bidang kedokteran gigi.
- 3) Menyediakan sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi masyarakat secara optimal meliputi pelayanan medik primer, sekunder, dan tersier yang berkualitas, profesional, dan modern
- 4) Menjadi bagian dari pelayanan medik secara holistik (RSGM Universitas Jember, 2010).

c. Fungsi RSGM Universitas Jember

a) Pendidikan

Sebagai sarana pendidikan di bidang kedokteran gigi jenjang diploma, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dokter gigi spesialis konsultan, magister, doktor, dan pendidikan kedokteran gigi berkelanjutan.

b) Penelitian

Sebagai pusat penelitian, pengkajian, dan pengembangan ilmu kedokteran gigi, pusat penapisan dan penerapan obat, bahan dan teknologi kedokteran gigi.

c) Pelayanan atau Pengabdian Masyarakat

Merupakan sarana pelayanan medik dental primer, sekunder, dan tersier, pelayanan penunjang, pelayanan rujukan dan pelayanan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut, wadah pengembangan konsep pelayanan kedokteran gigi, dan sebagai pusat unggulan pelayanan kedokteran gigi (RSGM Universitas Jember, 2010).

4.2.4 Pelayanan yang Tersedia

a. Pelayanan kedokteran gigi dasar atau primer (pencegahan dan peningkatan) meliputi (RSGM Universitas Jember, 2010):

- 1) Konsultasi
- 2) Penyuluhan (*Dental Hygiene Education*)
- 3) Kontrol Plak dan *Scaling*
- 4) Aplikasi Fluor
- 5) *Fissure Sealant*

b. Pelayanan kedokteran gigi sekunder atau spesialisik (rawat jalan, *one day care*) meliputi (RSGM Universitas Jember, 2010):

- 1) Prostodonsia
- 2) Ortodonsia
- 3) Periodonsia
- 4) Pedodonsia
- 5) Konservasi/ Endodonsia
- 6) Bedah Mulut
- 7) Penyakit Mulut

c. Pelayanan penanggulangan kedaruratan di bidang kedokteran gigi dan mulut.

d. Pelayanan tindakan pemulihan (*recovery*) pasca operasi

Untuk mengadakan pelayanan pemulihan ini, RSGM Universitas Jember telah menyediakan 3 tempat tidur.

e. Pelayanan Penunjang, meliputi (RSGM Universitas Jember, 2010):

- 1) Radiologi meliputi: dental, panoramik atau sepalometri yang sudah memiliki ijin kompeten.
- 2) Laboratorium Klinik
- 3) Laboratorium teknik gigi
- 4) Farmasi atau rumah obat

4.3 Identifikasi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Tingkat Pendidikan

Tingkat kebutuhan masyarakat (*need*) terhadap pelayanan kesehatan sangat bervariasi atau berbeda-beda. Dengan melihat objek yang sama yaitu masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember, orang dapat mempunyai kebutuhan yang berbeda terhadap pelayanan kesehatan, dalam hal ini adalah kesehatan gigi dan mulut. Kebutuhan (*need*) terhadap pelayanan kesehatan seseorang, secara subjektif sangat menentukan penggunaan pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang merupakan karakteristik dari pelaku yang membutuhkan pelayanan kesehatan antara lain: jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Karakteristik Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%	Ta
1	Laki-laki	44	44	bel
2	Perempuan	56	56	
Jumlah		100	100	4.3

Distribusi Karakteristik Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2011

Berdasarkan tabel 4.13 di atas dapat diketahui bahwa distribusi karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin yaitu dari 100 responden, sebanyak 44 responden atau 44% responden berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 56 responden atau 56% responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan komposisi masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember yaitu 52,4% berjenis kelamin perempuan. Menurut Dever (dalam Aulia, 2007) dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, wanita lebih sering membutuhkan pelayanan kesehatan daripada pria karena insidensi penyakit pada wanita lebih tinggi daripada pria. Insidensi penyakit gigi dan mulut pada wanita juga lebih tinggi daripada pria karena wanita secara periodik mengalami perubahan hormon baik pada saat menstruasi maupun pada masa kehamilan. Keseimbangan hormon yang terganggu pada saat hamil menyebabkan gusi mudah terkena iritasi dari plak (Endahyani, 2009).

b. Distribusi berdasarkan umur

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Demografi berdasarkan umur

Sum	No	Kelurahan	Frekuensi	%
ber :	1	Remaja (14-<18tahun)	12	12
	2	Dewasa Dini (18-<40)	54	54
Dat	3	Usia Pertengahan (40-<60)	28	28
a	4	Usia lanjut (≥ 60)	6	6
Pri	Jumlah		100	100

mer Terolah, Mei 2011

Dari data di atas, dapat diketahui bahwa distribusi karakteristik demografi berdasarkan umur sebagian besar 18 - < 40 tahun sebesar 54% dengan kategori dewasa dini. Distribusi karakteristik demografi telah relevan dengan Bapemas yang menggambarkan bahwa komposisi penduduk Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember yang tergolong penduduk muda karena lebih banyak pada usia 18-56 tahun (umur muda) di mana dalam hal sosial ekonomi, masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember mempunyai beban tanggungan yang tinggi.

Menurut Levinson *et al* dalam Haditono *et al* (2001), menyatakan bahwa antara usia 17 dan 22 tahun seseorang ada dalam dua masa. Ia meninggalkan masa pra dewasa dan memasuki masa dewasa awal yang mencakup tiga periode. Periode pertama adalah periode pengenalan dengan dunia orang dewasa (22-28 tahun). Orang mengakui dirinya sendiri serta dunia yang ia masuki dan berusaha untuk membentuk struktur kehidupan yang stabil. Orang mencari tempat dalam dunia kerja dan hubungan sosial. Pada akhir usia 20 tahun maka pemilihan struktur hidup ini makin menjadi penting. Pada usia antara 28-33 tahun pilihan struktur kehidupan ini menjadi lebih tetap dan stabil. Dalam fase kemantapan (33-40 tahun) orang dengan keyakinan yang mantap menemukan tempatnya dalam masyarakat dan berusaha untuk memajukan karir sebaik-baiknya. Pekerjaan dan kehidupan keluarga membentuk struktur peran yang memunculkan aspek-aspek kepribadian yang diperlukan dalam fase tersebut.

Atas dasar tersebut, diasumsikan kelompok usia yang tergolong dalam kategori dewasa dini yaitu 18-<40 tahun, memiliki tingkat kebutuhan pelayanan kesehatan (*need*) yang tinggi karena masa dewasa dini merupakan masa-masa produktif dan termasuk dalam

fase-fase di mana individu tersebut sudah mampu mengambil keputusan, termasuk keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kebutuhan (*need*), tingkat kemampuan untuk membayar (ATP), dan tingkat kemauan untuk membayar (WTP).

c. Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Demografi berdasarkan Tingkat Pendidikan

Sum	No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
ber :	1	Pendidikan Rendah	56	56
Dat	2	Pendidikan Menengah	38	38
	3	Pendidikan Tinggi	6	6
a		Jumlah	100	100

Primer Terolah, Mei 2011

Dilihat dari data di atas dapat diketahui bahwa 56% masyarakat memiliki tingkat pendidikan rendah meskipun wilayah Kecamatan Sumpalsari merupakan wilayah perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya ketidaksesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tjiarsa (1992) yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia yang tinggal di pedesaan memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Pendidikan merupakan suatu proses untuk mendapatkan ilmu pengetahuan. Pendidikan secara umum dibagi menjadi pendidikan formal dan pendidikan nonformal. Pendidikan formal diperoleh dari lembaga pendidikan. Sedangkan pendidikan nonformal diperoleh dari lembaga atau wadah nonkependidikan. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang termasuk pengetahuan mengenai kesehatan dan pelayanan kesehatan karena dalam prosesnya melibatkan ilmu pengetahuan yang diberikan pada peserta didik baik pendidikan formal maupun nonformal.

Tinggi rendahnya tingkat pendidikan juga berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan karena dengan pendidikan dan pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya status kesehatan. Dengan kesadaran akan pentingnya status kesehatan, pola pikir dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan akan berubah ke arah yang lebih baik. Menurut Razak (2000), seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai *need* yang lebih tinggi.

Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan akan status kesehatannya dan konsekuensinya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

d. Pendapatan

Tabel 4.6 Gambaran Pendapatan Masyarakat

No	Pendapatan	Frekuensi	%
1	< Rp.875.000	55	55
2	≥ Rp. 875.000	45	45
Jumlah		100	100

er Terolah, Mei 2011

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa 55% masyarakat memiliki pendapatan kurang dari UMK yaitu (<Rp.875.000).

Dengan pendapatan yang diterima, masyarakat Kecamatan Summersari mempunyai pilihan-pilihan dalam memutuskan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mencegah atau mengatasi gangguan kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Masyarakat dengan pendapatan dalam kategori rendah, mereka akan mengakses pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan. Sedangkan masyarakat yang memiliki pendapatan dalam kategori tinggi, dapat mengakses pelayanan kesehatan modern baik yang disediakan pemerintah maupun tempat-tempat praktek. Hal ini didukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Surahmawati (dalam Nurjana, 2008) di wilayah kerja Puskesmas Tamalate menunjukkan bahwa tingkat pendapatan masyarakat mempunyai pengaruh dalam *need* pelayanan kesehatan.

4.4 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSGM Universitas Jember

Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan masyarakat Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

No	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kecamatan Summersari	Frekuensi	%
1	Pengetahuan Rendah	46	46
2	Pengetahuan Kurang	2	2
3	Pengetahuan Sedang	21	21
4	Pengetahuan Tinggi	31	31
Jumlah		100	100

Primer Terolah, Mei 2011

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember sangat bervariasi, tetapi 46% masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember tidak jauh berbeda dari penelitian sebelumnya oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang menyatakan bahwa 69% masyarakat Kelurahan Sumpalsari yang dekat dengan RSGM mempunyai pengetahuan yang rendah terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan *need* akan status kesehatannya dan konsekuensinya untuk meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2004). Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember, mempengaruhi kebutuhan (*need*) masyarakat Kecamatan Sumpalsari terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember, yang ditunjukkan dengan rendahnya *need* (yaitu 46%).

4.5 Kejadian Penyakit Yang Dialami Masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember Dalam Kurun Waktu Satu Tahun Terakhir

Tabel 4.9 Kejadian Penyakit yang Dialami Berdasarkan Pengalaman gangguan kesehatan gigi dan mulut dalam waktu satu tahun terakhir

Sum ber :	No	Pengalaman gangguan kesehatan gigi dan mulut dalam satu tahun terakhir	Frekuensi	%
Data Prim er	1	Tidak Pernah	18	18
	2	Kadang-kadang (1-2 kali)	48	48
	3	Sering (3-4 kali)	22	22
	4	Selalu (>4 kali)	12	12
		Jumlah	100	100

Terolah, Mei 2011

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 82% masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember, pernah mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut dalam satu tahun terakhir dengan frekuensi 1-2 kali yang termasuk dalam kategori kadang-kadang sebesar 48%, 22 % masyarakat mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut dengan frekuensi 3-4 kali yang termasuk dalam kategori sering, dan 12% masyarakat mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut dengan frekuensi lebih dari 4 yang termasuk dalam kategori selalu. Sedangkan penyakit gigi dan mulut yang dialami adalah gigi berlubang, gusi bengkak, gusi berdarah, sariawan, dan gigi goyah.

Kebutuhan (*need*) sama dengan keadaan sehat dan sakit (Supriyanto, 2002). Hampir semua orang pernah mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut karena setiap proses pencernaan makanan melibatkan gigi dan mulut sebagai *port de entry* yaitu tempat awal masuknya makanan. Pada proses awal pencernaan makanan, makanan dikunyah dan dipotong-potong oleh gigi menjadi ukuran lebih kecil dan seringkali makanan masih tersisa di sela-sela gigi sehingga menyebabkan berkembangnya kuman-kuman. Keberadaan kuman-kuman inilah yang menjadi penyebab gangguan kesehatan gigi dan mulut.

Apabila masyarakat terserang penyakit dan juga merasakan sakit akan timbul berbagai macam perilaku dan upaya antara lain: tidak berbuat apa-apa (*no action*), tindakan mengobati sendiri (*self treatment*), mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional, mencari pengobatan ke warung obat, mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang dilakukan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan yang dikategorikan ke dalam Balai Pengobatan, Puskesmas, Rumah Sakit, kemudian perilaku yang terakhir dilakukan masyarakat yang terserang penyakit dan juga merasakan sakit adalah mencari pengobatan ke fasilitas modern yang dilakukan oleh dokter, bidan, dan perawat praktek (Notoatmodjo, 2003).

Dalam menghadapi gangguan kesehatan gigi dan mulut, masyarakat mempunyai berbagai upaya agar gangguan kesehatan gigi dan mulut yang dialami dapat segera teratasi.

Berikut ini upaya dalam mengatasi gangguan kesehatan gigi dan mulut yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.10 Upaya Mengatasi Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dialami

No	Upaya Mengatasi Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dialami	Frekuensi	%
1	Dibiarkan saja	32	39,1
2	Membeli obat sendiri	33	40,2
3	Pengobatan ke pengobatan tradisional	1	1,2
4	Pengobatan ke fasilitas kesehatan	16	19,5
Jumlah		82	100

Primer Terolah, Mei 2011

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa 40,2% masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember melakukan pencarian pengobatan dengan membeli obat sendiri ke warung obat atau toko obat.

Sebagian besar masyarakat Kecamatan Sumpalsari menganggap bahwa kesehatan gigi dan mulut masih dapat dicegah dan diobati sendiri sehingga dalam tahap pencarian pengobatan menurut Notoatmodjo (2003), masyarakat masih tergolong dalam upaya pencarian pengobatan *no action and self treatment*. Masyarakat berasumsi bahwa tingkat kegawatdaruratan gangguan kesehatan gigi dan mulut tidak sebesar gangguan kesehatan lainnya dan akan sembuh sendiri dalam waktu yang tidak lama. Misalnya: sariawan biasanya dapat hilang sendiri setelah 10-14 hari (Endahyani, 2009). Namun, gangguan kesehatan gigi dan mulut tidak boleh diremehkan karena penyebaran bakteri ke daerah lain juga dapat menimbulkan penyakit seperti pada mata, hidung, jantung, persendian, sakit kepala, penyakit pada saluran pencernaan (Endahyani, 2009).

Kesadaran tentang penyakit atau keinginan berobat (kuratif) merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah bertambah parahnya gangguan-gangguan kesehatan yang dialami. Namun, tindakan pencegahan sebelum terjadinya gangguan kesehatan gigi dan mulut juga tidak boleh dipandang sebelah mata.

Berikut ini tabel mengenai pentingnya tindakan pencegahan yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.11 Gambaran Pentingnya Tindakan Pencegahan

	No	Pentingnya tindakan pencegahan	Frekuensi	%
Sumber Data Primer	1	Tidak penting	36	36
	2	Kurang Penting	31	31
	3	Penting	25	25
	4	Sangat Penting	8	8
		Jumlah	100	100

Terolah, Mei 2011

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa 36% masyarakat Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember menyatakan tidak penting untuk melakukan tindakan pencegahan (seperti: memeriksakan kesehatan gigi dan mulut rutin tiap enam bulan sekali atau rutin membersihkan karang gigi). Masyarakat baru mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang ada setelah benar-benar membutuhkannya. Masyarakat yang sudah mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut cenderung merasakan bahwa efek tindakan pencegahan tidaklah nyata dan tindakan pencegahan yang dilakukan merupakan investasi yang sia-sia. Pentingnya tindakan pencegahan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut diwujudkan dalam bentuk bagaimana pengalaman masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan. Pengalaman masyarakat Kecamatan Sumbersari dalam melakukan tindakan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.12 Gambaran Pengalaman Masyarakat Kecamatan Sumbersari dalam Melakukan Tindakan Pencegahan terhadap Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut

	No	Pengalaman Melakukan Tindakan Pencegahan	Frekuensi	%
Sumber Data Primer	1	Tidak Pernah	74	74
	2	Kadang-kadang (1-2 kali)	16	16
	3	Sering (3-4 kali)	4	4
	4	Selalu (>4 kali)	6	6
		Jumlah	100	100

Terolah, Mei 2011

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa 74% masyarakat Kecamatan Sumbersari menyatakan tidak pernah melakukan tindakan pencegahan. Pengalaman masyarakat Kecamatan Sumbersari dalam melakukan tindakan pencegahan dapat dikatakan masih belum maksimal karena berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.11 diperoleh

informasi bahwa sebagian besar masyarakat Kecamatan Sumbersari menilai tidak penting untuk melakukan tindakan pencegahan gangguan kesehatan gigi dan mulut.

Masyarakat yang masih menganggap penting untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut, mereka memiliki upaya-upaya tertentu dalam melakukan tindakan pencegahan. Upaya tindakan pencegahan tersebut digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.13 Upaya Masyarakat Kecamatan Sumbersari dalam Melakukan Tindakan Pencegahan terhadap Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut

Sum	No	Upaya Pencegahan	Frekuensi	%
ber :	1	Membeli Vitamin atau bahan herbal	5	19,2
Data	2	Mengunjungi Poli gigi Puskesmas	5	19,2
	3	Mengunjungi Poli gigi Rumah Sakit	6	23,1
Prim	4	Mengunjungi Praktek Dokter gigi	10	38,5
er		Jumlah	26	100

Terolah, Mei 2011

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa dari masyarakat Kecamatan Sumbersari yang pernah melakukan tindakan pencegahan, sebesar 38,5% melakukan tindakan pencegahan dengan mengunjungi praktek dokter gigi.

Masyarakat yang pernah melakukan tindakan pencegahan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut, cenderung mengunjungi praktek dokter gigi karena tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap dokter gigi sebagai tenaga kesehatan yang lebih kompeten di bidang kesehatan gigi dan mulut. Selain itu prosedur pelayanan praktek dokter gigi dinilai lebih mudah dari poli gigi Puskesmas maupun Rumah Sakit. Masyarakat dapat langsung memperoleh pelayanan pada jam-jam praktek tanpa terkendala masalah prosedur pelayanan Puskesmas maupun Rumah Sakit meskipun dari sisi tarif pelayanan yang lebih mahal.

Kebutuhan (*need*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan memang tidak terlepas dari *need* masyarakat terhadap tenaga pemberi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan baik untuk melakukan tindakan pencegahan maupun untuk melakukan tindakan pengobatan.

Tabel 4.14 Gambaran Pemberi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dibutuhkan Masyarakat Kecamatan Summersari.

No	Pemberi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dibutuhkan	Frekuensi	%
1	Kebutuhan terhadap Tukang Gigi	31	31
2	Kebutuhan terhadap Perawat atau bidan	3	3
3	Kebutuhan terhadap Dokter Gigi	57	57
4	Kebutuhan terhadap Dokter Gigi Spesialis	9	9
Jumlah		100	100

Primer Terolah, Mei 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57% masyarakat Kecamatan Summersari Kabupaten Jember memiliki kebutuhan terhadap pemberi pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh dokter gigi. Tersedianya dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor lain yang meningkatkan *need*. Hal ini didukung oleh pernyataan Trisnantoro (2004) yang menyatakan bahwa kehadiran dokter akan meningkatkan pelayanan kesehatan.

Salah satu tenaga kesehatan yang berkompeten dan mudah diakses masyarakat di bidang kesehatan gigi dan mulut adalah dokter gigi dan dokter spesialis karena masyarakat baik menengah atas maupun bawah, dapat mengakses pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan dokter gigi melalui poli gigi Puskesmas atau poli gigi Rumah Sakit, dan praktek dokter gigi. Dokter gigi bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut kepada pasien agar pasien menjaga kebersihan gigi dan mulutnya (Pratiwi, 2007).

Hakikat pemenuhan kebutuhan (*need*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut baik untuk tindakan pencegahan maupun untuk tindakan pengobatan adalah bagaimana penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dan mampu memenuhi tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Berikut ini tabel mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dibutuhkan masyarakat yang disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.15 Gambaran Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dibutuhkan Masyarakat Kecamatan Summersari

No	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dibutuhkan	Frekuensi	%
1	Kebutuhan terhadap fasilitas kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal	11	11
2	Kebutuhan terhadap pelayanan dengan tarif murah	42	42
3	Kebutuhan terhadap pelayanan yang cepat	17	17
4	Kebutuhan terhadap pelayanan ramah dan cepat tanggap	30	30
Jumlah		100	100

Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2011

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa 42% masyarakat Kecamatan Summersari Kabupaten Jember, memiliki kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tarif murah.

Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tarif murah didorong oleh pendapatan masyarakat Kecamatan Summersari yang sebagian besar <Rp.875.000 (Kurang dari UMK Kabupaten Jember). Menurut Fuchs, dkk (dalam Trisnantoro, 2004), tarif pelayanan kesehatan berkontribusi terhadap *need* terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Semakin tinggi tarif maka *need* akan menjadi semakin rendah. Sangat penting untuk dicatat bahwa hubungan negatif secara khusus terlihat pada keadaan pasien yang mempunyai pilihan. Pada pelayanan Rumah Sakit, tingkat *need* dipengaruhi oleh keputusan dokter. Keputusan dari dokter mempengaruhi *length of stay*, jenis pemeriksaan, keharusan untuk operasi, dan berbagai tindakan medik lainnya. Pada keadaan yang membutuhkan penanganan medis segera, maka faktor tarif mungkin tidak mempengaruhi *need*, sehingga elastisitas harga bersifat inelastis. Masalah tarif Rumah Sakit merupakan hal yang kontroversial. Pernyataan normatif di masyarakat memang mengharapkan bahwa tarif Rumah Sakit harus rendah agar masyarakat miskin mendapat akses. Akan tetapi tarif yang rendah dengan subsidi yang tidak cukup dapat menyebabkan mutu pelayanan turun bagi orang miskin dan hal ini menjadi masalah besar dalam manajemen Rumah Sakit.

Tarif pelayanan ditetapkan dengan memperhatikan nilai jasa pelayanan serta kemampuan membayar masyarakat setempat, jenis pelayanan, dan tingkat kecanggihan teknologi (Depkes, 2004).

Tabel 4.16 Gambaran Tarif Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dibutuhkan Masyarakat Kecamatan Summersari

No	Tarif Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dibutuhkan	Frekuensi	%
1	Rp10.000-Rp25.000	73	73
2	Rp26.000-Rp50.000	23	23
3	Rp51.000-Rp75.000	4	4
4	Rp76.000-Rp100.000	0	0
Jumlah		100	100

Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tarif pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dibutuhkan adalah tarif dengan rentang paling rendah yaitu Rp10.000-Rp25.000 sebesar 73%. Hal ini telah didukung oleh hasil penelitian Intan (2010) mengenai tarif yang dibutuhkan pelayanan kesehatan di rawat inap Puskesmas Patrang Kabupaten Jember yaitu pada rentang Rp.10.000-25.000 sebesar 81,7%.

Dilihat dari kebutuhan masyarakat Kecamatan Summersari terhadap pelayanan kesehatan dengan tarif murah maka dapat dipastikan bahwa masyarakat cenderung memilih tarif pelayanan kesehatan yang dibutuhkan adalah tarif pada rentang paling minimal yaitu Rp.10.000-Rp.25.000 karena disesuaikan dengan pendapatan yang diterima. Kebutuhan masyarakat Kecamatan Summersari Kabupaten Jember terhadap tarif dengan rentang paling rendah menjadikan fasilitas pelayanan kesehatan masih sulit dijangkau sehingga masyarakat lebih memilih membeli sendiri obat di warung sebesar 33% untuk mengatasi gangguan kesehatan gigi dan mulut yang dialami. Berikut ini tabel kebutuhan masyarakat Kecamatan Summersari terhadap fasilitas kesehatan untuk melakukan rujukan gangguan gigi dan mulut sebagai berikut:

Tabel 4.17 Gambaran Fasilitas Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dibutuhkan Masyarakat Kecamatan Summersari

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang Dibutuhkan	Frekuensi	%
1	Poli Gigi Puskesmas	48	48
2	Poli Gigi Rumah Sakit	3	3
3	Praktek Dokter gigi	18	18
4	Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM)	31	31
Jumlah		100	100

Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember yaitu sebesar 48% memiliki kebutuhan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan berupa poli gigi Puskesmas. Masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember yang memiliki pendapatan rendah lebih memilih poli gigi Puskesmas untuk mengatasi keluhan kesehatan gigi dan mulut yang dihadapi. Kebutuhan yang tinggi terhadap poli gigi Puskesmas disebabkan oleh asumsi masyarakat bahwa mereka lebih membutuhkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tarif murah sebesar 42% dengan rentang tarif yang dibutuhkan adalah Rp10.000-Rp25.000. Sedangkan kebutuhan terhadap RSGM sebagai fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebesar 31% karena tingkat pengetahuan yang masih rendah mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember. Masyarakat menganggap bahwa RSGM Universitas Jember hanya sebagai lahan praktek mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) dengan sasaran masyarakat yang kurang mampu.

4.6 Need Masyarakat Kecamatan Sumpalsari Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di RSGM Universitas Jember Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Kejadian Penyakit yang Dialami Dalam Satu Tahun Terakhir

Need didefinisikan sebagai suatu yang dinamis dan cenderung terus tumbuh bersama dengan berjalannya waktu. *Need* adalah hasrat untuk memperoleh pemuas-pemuas tertentu yang lebih mendalam. *Need* masyarakat merupakan dasar stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Supriyanto, 2003).

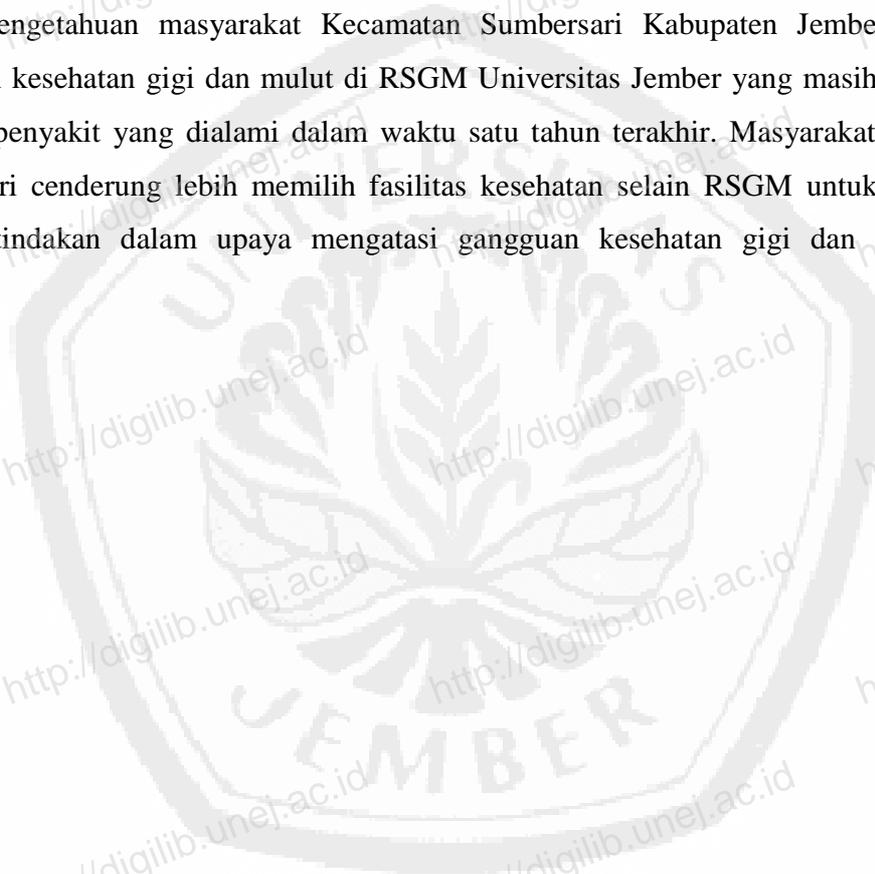
Tabel 4.18 Gambaran *Need* Masyarakat Kecamatan Sumpalsari terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

No	<i>Need</i>	Frekuensi	%
1	Memiliki kebutuhan (<i>need</i>) terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut	56	56
2	Tidak memiliki kebutuhan (<i>Unneed</i>) terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut	54	54
Jumlah		100	100

Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2011

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56% masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember memiliki kebutuhan (*need*) terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut tetapi bukan *need* terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember. Masyarakat memiliki *need* terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas kesehatan lainnya. Misalnya poli gigi Puskesmas, poli gigi Rumah Sakit, dan dokter gigi praktek.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *need* terhadap pelayanan kesehatan adalah tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember yang masih rendah dan kejadian penyakit yang dialami dalam waktu satu tahun terakhir. Masyarakat Kecamatan Sumpalsari cenderung lebih memilih fasilitas kesehatan selain RSGM untuk melakukan tindakan-tindakan dalam upaya mengatasi gangguan kesehatan gigi dan mulut yang dialami.





BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai *need* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember dengan studi di wilayah Kecamatan Sumbersari diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar masyarakat Kecamatan Sumbersari berjenis kelamin perempuan dengan rentang umur yang dominan adalah 18-56 tahun. Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar tingkat pendidikan masih rendah yaitu tidak sekolah atau tamat SD atau tamat SMP dengan rata-rata pendapatan masyarakat masih rendah.
- b. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember masih rendah.
- c. Kejadian penyakit yang dialami dalam kurun waktu satu tahun, sebagian besar pernah mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut tetapi dibiarkan saja. Sedangkan untuk tindakan pencegahan, sebagian besar masyarakat Kecamatan Sumbersari beranggapan bahwa tindakan pencegahan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut adalah tidak penting sehingga masyarakat banyak yang tidak pernah melakukan tindakan pencegahan. Masyarakat lebih membutuhkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan tarif murah yaitu pada rentang Rp10.000-Rp25.000 dengan tenaga kesehatan yang dibutuhkan adalah dokter gigi.
- d. Masyarakat Kecamatan Sumbersari sebagian besar tidak memiliki *need* terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini disebabkan oleh:
- e. Masyarakat Kecamatan Sumbersari sebagian besar memiliki *need* terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilihat dari tingkat pengetahuan dan kejadian penyakit yang dialami tetapi bukan di RSGM Universitas Jember.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan kepada instansi yang terkait dan peneliti lain berdasarkan kesimpulan-kesimpulan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Pihak RSGM Universitas Jember hendaknya lebih meningkatkan upaya promosi terkait dengan masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember melalui pembentukan divisi publikasi pada RSGM Universitas Jember yang bertugas menyampaikan informasi terkait pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diadakan RSGM Universitas Jember. Publikasi tidak harus menggunakan media elektronik, publikasi dapat dilakukan melalui media yang relatif murah yaitu melalui pemasangan spanduk, poster, atau penempelan stiker yang berisi tentang keberadaan RSGM Universitas Jember.
- b. Pihak RSGM Universitas Jember hendaknya lebih memperbanyak aksi-aksi sosial pada masyarakat, misalnya: mengadakan pengobatan dan pemeriksaan gigi gratis, meningkatkan bhakti sosial di sekolah-sekolah utamanya TK dan SD.
- c. Menjalin kerjasama yang baik antara RSGM Universitas Jember dengan instansi terkait baik dari Dinas Kesehatan maupun sekolah-sekolah untuk meningkatkan upaya promosi sehingga diharapkan terjadi peningkatan kunjungan dari pasien umum.
- d. Menjalin Kerjasama yang baik dengan Puskesmas dan Rumah Sakit utamanya UNEJ *Medical Center* sebagai mitra dalam melakukan pelayanan rujukan kesehatan gigi dan mulut.
- e. Perlu adanya penelitian selanjutnya mengenai Analisis kunjungan pasien berdasarkan bauran pemasaran (*mix marketing*) 7P di RSGM Universitas Jember yang meliputi: *product, place, promotion, price, people, and physical evidence*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2004. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi Ke dua*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Affan, M.F. 2005. Tanggapan Masyarakat Kelurahan Sumpersari Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSGM FKG UNEJ. Tidak Dipublikasikan. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana FKG Universitas Jember.
- Arianti, 2006. Pengaruh Faktor-Faktor Pendorong Kunjungan Pasien ke Poli Gigi UMC dan RSGM terhadap Persepsi Kepuasan Pasien. Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana FKG Universitas Jember.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aulia, Z. 2007. Upaya Peningkatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Berdasarkan Analisis Need dan Demand Masyarakat di Puskesmas Taman kabupaten Sidoarjo. *Skripsi*. Surabaya: Program Sarjana FKM UNAIR
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Aministrasi Kesehatan Edisi Ke tiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badan Pembangunan Masyarakat. 2010. *Profil Desa atau Kelurahan Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember*. Jember: BAPEMAS
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana.
- Dajan, A. 1996. *Pengantar Metode Statistik Jilid II*. Jakarta: PT Pustaka LP3ES Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Permenkes 1173/Menkes/PER/X/2004 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut. [Serial On Line] http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod [11 Maret 2011].
- Depatemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2010. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Djojodibroto, D. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates.

Endahyani, R.W. 2009. *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. Jember: FKG Universitas Jember.

Fandy, T. 2000. *Pengaruh Perilaku Konsumen Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Mdika no. 8 tahun ke XXIX, Agustus, 2003

Haditono, S. R, *et al.* 2001. *Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada
Hurlock, E. B. 1993. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga

Hamdalah, A. 2011. Perbedaan Efektivitas Metode Ceramah Dengan Media Cerita Bergambar Dan Ceramah Dengan Media Permainan Ular Tangga Pada Murid Sekolah Dasar (Studi pada Siswa Kelas 3 SDN Patrang 02 Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Praktik terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut). Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana FKM Universitas Jember.

Intan, D. 2010. *Kebutuhan (Need) dan Permintaan (Demand) Masyarakat Kecamatan Patrang terhadap Rawat Inap Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana FKM Universitas Jember.

Kotler, P. 2005. *Manajemen Pemasaran Edisi ke Sebelas Jilid Satu*. Jakarta : PT Intan Sejati Klaten.

Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: FE UI

Lupiyoadi, R dan Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.

Mahfoedz, I. 2006. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Munandar. 2004. *Demand Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kelurahan Bara-Baraya Selatan Makasar Tahun 2003*. Makassar: Skripsi Sarjana Tak Diterbitkan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS.

Munaryo, 2008. *Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Kab. Brebes Tahun 2008* [serial online]. <http://eprints.undip.ac.id/18369/1/MUNARYO.pdf>. [28 Februari 2011]

- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S.. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, D. 2007. *Gigi Sehat*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Rahman, T.N. 2008. *Tingkat Kemampuan dan Kemauan Masyarakat dalam Membayar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sawahan Kotamadya Surabaya)*. Surabaya: Jurnal Penelitian FKM UNAIR.
- Rosyidi, S. 2002. *Pengantar Ilmu Ekonomi Bisnis Edisi Baru*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Razak, A. 2000. *Permintaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir*. Makassar: Kalamedia Pustaka
- RSGM Universitas Jember. 2010. *Profil RSGM Universitas Jember*. Jember: Penerbit RSGM Universitas Jember.
- Sabarguna, B. S. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: KONSORSIUM RSI Jateng-DIY.
- Sastroasmoro. 1995. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Slamet, S.1999. *Dinamika Kelompok*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Sugiarto. 2003. *Teknik Sampling*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Supriyanto, S. 2002. *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Penerbit FKM UNAIR.
- Supriyanto, S. 2003. *Manajemen pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Penerbit FKM UNAIR.
- Suyanto, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT Gasindo.
- Tarigan, Rasinta. 1989. *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta:EGC

- Tjiarsa, I.B. 1992. *Pendidikan Kesehatan Edisi II*. Bandung: Penerbit ITB dan Udayana
- Tjiptoherijanto, P & Soesatyo, B. 1994. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Trisnantoro, L. 2004. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Penerbit Universitas Gadjah Mada.
- Unilever Indonesia. 2009. Sikat Gigi Pagi dan Malam. [serial online]. <http://www.indonesiatoronto.org/iptd/default>. [15 Mei 2010].
- Universitas Jember. 2010. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Edisi Ketiga*. Jember: Penerbit Universitas Jember.
- Wijayanti, D.I. 2005. Tanggapan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di RSGM FKG UNEJ. Tidak Diterbitkan. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana FKG Universitas Jember.
- Wijono, D. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press



LAMPIRAN 1.**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat:

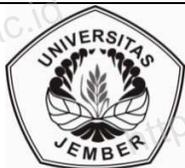
Menyatakan bersedia untuk dijadikan responden dalam penelitian Skripsi yang berjudul “Kebutuhan (*need*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember (Studi di Wilayah Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember).” Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada Saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela sebagai responden dalam penelitian ini.

Jember, ... Mei 2011

Responden

(.....)

LAMPIRAN 2.**LEMBAR KUESIONER**

Kebutuhan (*Need*) Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember

FAKTOR PENDORONG**A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Nama : _____

No Responden:

2. Umur :

- 14-<18 tahun
- 18-<40 tahun
- 40-<60 tahun
- ≥ 60 tahun

3. Jenis Kelamin

- Laki-laki Perempuan

4. Pendidikan

- Tidak Sekolah
- Tidak Tamat SD/MI/SMP/MTs
- Tamat SD/MI/SMP/MTs
- Tidak Tamat SMA/MA/SMK
- Tamat SMA/MA/SMK
- Tamat Perguruan Tinggi (D1, D2, D3, D4, S1, S2, S3)/magister/spesialis

5. Berapakah pendapatan yang Anda peroleh tiap bulannya?

- < Rp. 875.000
- \geq Rp.875.000

PETUNJUK PENELITIAN :

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang benar.

B. PENGETAHUAN RESPONDEN MENGENAI RSGM UNIVERSITAS JEMBER

1. Menurut pengetahuan Anda, apakah di Kabupaten Jember terdapat RSGM?

- a. Ya
- b. Tidak (pertanyaan berhenti)

2. Di mana letak RSGM?
 - a. Di Kecamatan Sumpalsari
 - b. Di Kecamatan Patrang
 - c. Di Kecamatan Pakusari
3. Apakah ada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM bagi pasien umum?
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada
4. Apa saja jenis pelayanan RSGM yang Anda ketahui?
 - a. Semua pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
 - b. Penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut.
 - c. Pencabutan dan penambalan gigi.
5. Apa manfaat RSGM Universitas Jember menurut masyarakat?
 - a. Sarana penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.
 - b. Sarana pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
 - c. Sarana praktek mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi.
6. Siapa sasaran pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jember?
 - a. Masyarakat kurang mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut
 - b. Seluruh masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
 - c. Mahasiswa Universitas Jember yang membutuhkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut

C. KEJADIAN PENYAKIT:

1. Apakah Anda pernah mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut pada 1 tahun terakhir (Seperti sariawan, gusi bengkak, gigi berlubang dan lain-lain)?
 - a. Tidak Pernah (langsung ke soal nomor 4)
 - b. Kadang-kadang (1-2 kali)
 - c. Sering (3-4 kali)

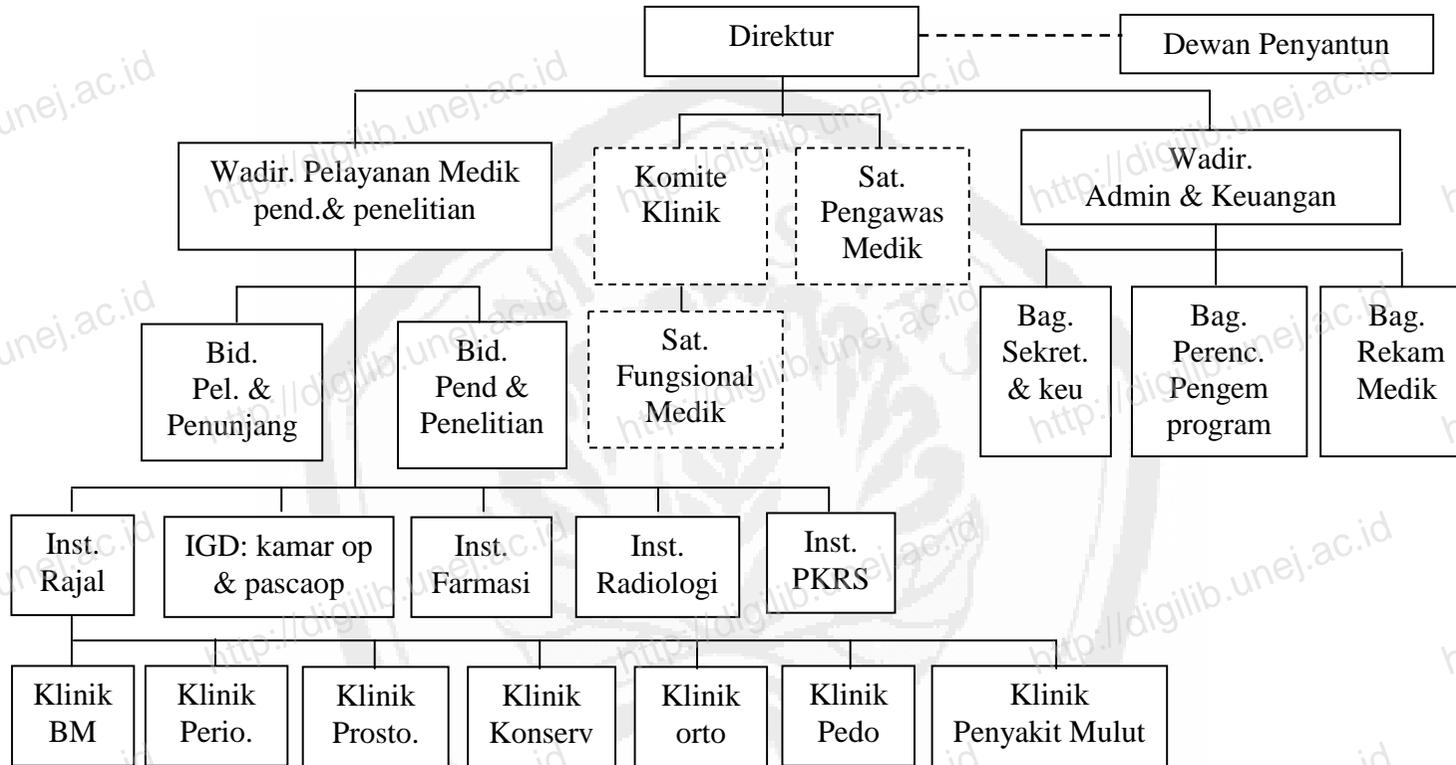
- d. Selalu (> 4 kali)
2. Bagaimana Upaya Anda terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut yang Anda alami?
 - a. Di biarkan saja sampai sembuh sendiri.
 - b. Membeli obat sendiri ke warung obat atau toko obat.
 - c. Berobat ke pengobatan tradisional (misalnya: pijat, ke tukang gigi dan lain-lain)
 - d. Berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan
3. Seberapa pentingkah tindakan pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut (memeriksa kesehatan gigi dan mulut rutin tiap 6 bulan sekali, pembersihan karang gigi, dan lain-lain) bagi Anda?
 - a. Tidak penting
 - b. Kurang Penting
 - c. Penting
 - d. Sangat Penting
4. Pernahkah Anda melakukan tindakan pencegahan?
 - a. Tidak Pernah (Langsung ke pertanyaan nomor 7)
 - b. Kadang-kadang (1-2 kali)
 - c. Sering (3-4 kali)
 - d. Selalu (> 4 kali)
5. Apa yang Anda lakukan untuk melaksanakan tindakan pencegahan?
 - a. Membeli sendiri vitamin atau bahan herbal ke warung obat atau apotek.
 - b. Mengunjungi poli gigi Puskesmas.
 - c. Mengunjungi poli gigi Rumah Sakit
 - d. Mengunjungi Dokter gigi praktek.
6. Siapakah pemberi pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang Anda butuhkan?
 - a. Tukang gigi
 - b. Perawat atau bidan
 - c. Dokter gigi

- d. Dokter gigi spesialis
7. Bagaimanakah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang Anda butuhkan?
- e. Dekat dengan tempat tinggal
 - f. Tarif pelayanan murah
 - g. Pelayanan cepat
 - h. Pelayanan yang ramah dan cepat tanggap
8. Berapa besar tarif pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang Anda butuhkan?
- a. Rp.10.000 - Rp. 25.000
 - b. Rp.26.000 - Rp. 50.000
 - c. Rp.51.000 - Rp.75.000
 - d. Rp.76.000 - Rp.100.000
9. Fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut apakah yang Anda butuhkan?
- a. Poli gigi Puskesmas
 - b. Poli gigi Rumah Sakit
 - c. Dokter gigi praktek
 - d. RSGM





Struktur Organisasi RSGM Universitas Jember



KETERANGAN:

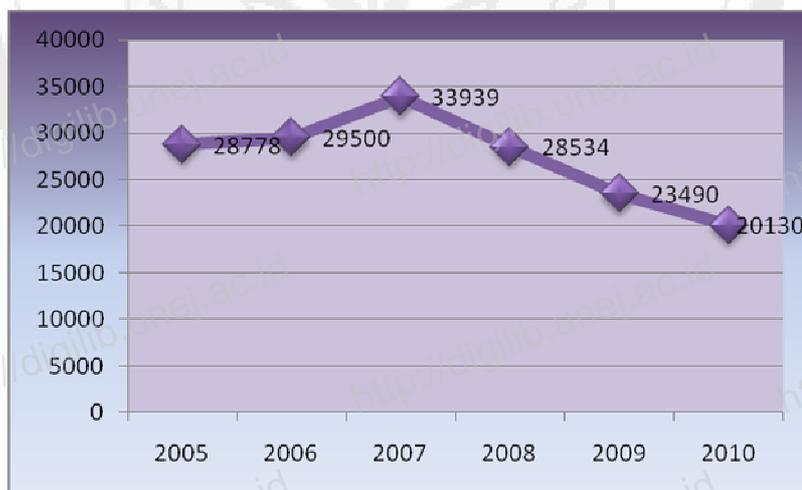
- : Garis Perintah
- - - : Garis Koordinasi
- : Kelompok Fungsional

LAMPIRAN 4

Jumlah Kunjungan Pasien RSGM Universitas Jember

No	Klinik	Tahun					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
1	Prostodonsia	1.952	3.748	2.337	2.668	2.135	1.613
2	Ortodonsia	5.385	4.241	4.179	3.969	3.351	2.253
3	Periodonsia	1.109	1.634	1.857	2.075	1.566	1.460
4	Pedodonsia	2.890	3.234	2.152	3.043	3.143	2.440
5	Konservasi Gigi	9.296	5.970	5.540	6.255	3.718	4.134
6	Bedah Mulut	4.846	5.324	7.253	4.790	3.856	4.263
7	Penyakit Mulut	826	2.370	1.791	826	1.209	1.272
8	Radiologi	2.474	2.889	6.284	4.908	4.512	2.695
Jumlah		28.778	29.500	33.393	28.534	23.490	20.130

Grafik Jumlah Kunjungan RSGM Universitas Jember



LAMPIRAN 4



LAMPIRAN 5



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto TELP ☎ (0331) 337878, 322995, 322996, FAX ☎ (0331) 322995
E-mail : pskm_unej_2002@yahoo.com JEMBER (68121)

Nomor : 9 6 8 / H.25.1.12 / PS.8 / 2011 3 Mei 2011
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

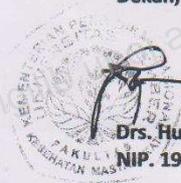
**Yth. Kepala Bakesbangpol - Linmas
Kabupaten Jember
di -
Jember**

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

N a m a : Elystina Eka Yusfitasari
NIM : 072110101069
Judul penelitian : Need dan demand masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember (Studi di Wilayah Kecamatan Summersari)
Tempat penelitian : Wilayah kerja Kecamatan Summersari Kabupaten Jember
Lama penelitian : 19 – 31 Mei 2011

Untuk melengkapi penelitian tersebut kami lampirkan proposal skripsi.
Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,



**Drs. Husni Abdul Gani, MS
NIP. 195608101983031003**

Tembusan :
- Arsip

LAMPIRAN 6

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS
Jl. Letjen S Parman No. 89 □ 337853 Jember

Jember, 09 Mei 2011

Kepada :
Yth. Sdr. Camat Sumbersari
Kabupaten jember
Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/243 /314/2011
Tentang

IJIN PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, tanggal 03 Mei 2011 Nomor : 968/H25.1.12/PS.8/2011

MEREKOMENDASIKAN :

Nama : **ELYSTINA EKA YUSFITASARI**
NIM : 072110101069
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang “Need dan Demand Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember (Studi di Wilayah Kecamatan Sumbersari)”

Lokasi : Wilayah Kerja Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
Waktu : 09 Mei s/d 30 Juni 2011.

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
Pada tanggal : 09 Mei 2011

**KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN JEMBER**


Drs. H. EDY B. SUSILO, MSi
Pembina Tingkat I
NIP.19681214 198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dalam Fakultas Kesehatan Masyarakat

LAMPIRAN 6



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
CAMAT SUMBERSARI
Jl. SRIWIJAYA NO. 21 TELP. (0331) 321013
JEMBER 68127

Sumbersari, 12 Mei 2011

Nomor : 072 / 407 / 35.09.03 / 2011
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Sdr. Lurah se-Ke.Sumbersari
di-

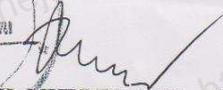
Berdasarkan Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Linmas Kabupaten Jember tanggal 16 Nopember 2009 Nomor : 072 / 243 / 314 / 2011 perihal tersebut pada pokok surat.

Kaitan hal tersebut diatas diminta pada Saudara untuk memberikan bantuan ,tempat atau data seperlunya kepada :

N a m a / N I M : ELYSTINA EKA YUSFITASARI / 072110101069
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Uninersitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang " Need dan Demand Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember .
Lokasi Penelitian : Kelurahan se- Kecamatan Summersari
W a k t u : 09 Mei s/d 30 Juni 2011

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Tembusan:
Yth.Sdr.Bakesbang dan Linmas Kab. Jember


CAMAT SUMBERSARI

Drs. H. MURDIYANTO, MSi
Pembina
NIP. 19660330 198602 1003

LAMPIRAN 6



Gambar 1.
pengambilan data primer di Kelurahan Antirogo



Gambar 2.
pengambilan data primer di Kelurahan Tegal Gede



Gambar 3.
pengambilan data primer di Kelurahan Karang Rejo



Gambar 4.
pengambilan data primer di Kelurahan Wirolegi

LAMPIRAN 6



Gambar 5.
pengambilan data primer di Kelurahan
Sumbersari



Gambar 6.
pengambilan data primer di Kelurahan
Kebonsari



Gambar 7.
pengambilan data primer di Kelurahan



Gambar 8.
Perangkat Desa Kranjingan