



**PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN ANTARA  
PASIEAN BPJS DAN NON BPJS DALAM PERAWATAN  
KARIES DI KLINIK NUSANTARA KEPANJEN  
KABUPATEN MALANG**

**SKRIPSI  
UNTUK MEMENUHI PERSYARATAN  
MEMPEROLEH GELAR SARJANA**

**OLEH :**

**Salsabila Damayanti  
155070407111006**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2018**

## HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

### PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN ANTARA PASIEN BPJS DAN NON BPJS DALAM PERAWATAN KARIES DI KLINIK NUSANTARA KEPANJEN KABUPATEN MALANG

Oleh:

Salsabila Damayanti

155070407111006

Telah diujikan di depan Majelis Penguji Skripsi pada tanggal 13  
Desember 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat memperoleh  
gelar Sarjana dalam Bidang Kedokteran Gigi

Menyetujui:

Pembimbing

drg. Trining Widodorini, M.Kes

NIP. 2010036805242001

Malang,

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi  
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya

drg. Yuliana Ratna Kumala, Sp. KG

NIP 198004092008122004

## **HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

### **PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN ANTARA PASIEN BPJS DAN NON BPJS DALAM PERAWATAN KARIES DI KLINIK NUSANTARA KEPANJEN KABUPATEN MALANG**

Oleh :

Salsabila Damayanti

155070407111006

Menyetujui untuk diuji :

Pembimbing I

drg. Trining Widodorini, M.Kes

NIK. 2010036805242001

## **PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI**

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiarasi, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh SARJANA dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 2018

Yang menyatakan,

Salsabila Damayanti

155070407111006

## ABSTRAK

Salsabila Damayanti, 155070407111006, Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Brawijaya Malang, 26 November 2018, “Perbedaan Tingkat Kepatuhan antara Pasien BPJS dan Non BPJS dalam Perawatan Karies di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang”, Tim Pembimbing: drg. Trining Widodorini, M.Kes.

Karies merupakan salah satu penyakit gigi dan mulut yang paling dikeluhkan oleh masyarakat. Saat menjalani perawatan karies, kepatuhan merupakan hal yang penting agar hasil perawatan mencapai optimal, tetapi, terkadang pasien tidak patuh saat menjalani perawatan. Melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS, diharapkan pasien lebih patuh saat menjalani perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan pada perawatan karies antara pasien BPJS dan Non BPJS di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang. Rancangan pada penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive total sampling*. Karakteristik responden yang didapatkan pada penelitian ini paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 48 responden (80%) dengan usia responden paling banyak antara 15 – 44 tahun yaitu 44 responden (73,3%). Tingkat kepatuhan pasien BPJS dalam perawatan karies paling banyak yaitu tingkat kepatuhan sedang dan pasien Non BPJS paling banyak memiliki tingkat kepatuhan rendah yaitu 15 responden (50%). Analisis data menggunakan Uji Mann-Whitney U Test menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan yang signifikan antara pasien BPJS dan Non BPJS di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang.

Keyword: BPJS, Karies, Kepatuhan

## ABSTRACT

Salsabila Damayanti, 155070407111006, Dentistry Faculty of Brawijaya Univeristy Malang, 26 November 2018, “*The Differences of Compliance Level between BPJS and Non BPJS Patient on Caries Treatment at Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang*”, Supervisor: drg. Trining Widodorini, M.Kes.

*Caries is one of the most complained dental and oral disease. On caries treatment, compliance is the most important thing so the result of the caries treatment reach optimal. However, sometimes patients are not obedient when in caries treatment. Through the National Health Insurance (JKN) program organized by BPJS, patients are expected to be more obedient when in caries treatment. The purpose of this research is to determine the differences of the compliance level to caries treatment between BPJS and Non BPJS patients at Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten malang. The design in this study was observational analytic research with a cross-sectional approach. The sampling technique was purposive total sampling. The characteristics of respondents in this study were mostly female, namely 48 respondents (80%) with the highest age of respondents between 15-44 years, 44 respondents (73.3%). The highest level of compliance of BPJS patients in caries treatment is the level of moderate compliance and the most non-BPJS patients have a low level of compliance that is 15 respondents (50%). Data analysis using the Mann-Whitney U Test showed that there was no significant difference in compliance level between BPJS and Non BPJS patients at Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang.*

*Keywords: BPJS, Caries, Compliance*

## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Perbedaan Tingkat Kepatuhan antara Pasien BPJS dan Non BPJS dalam Perawatan Karies di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh banyaknya pasien yang tidak patuh saat dokter memberi obat atau menyarankan pasien untuk kontrol kembali, sehingga hasil terapi tidak dapat mencapai tingkat optimal yang terkadang dapat menyebabkan kegagalan terapi bahkan menimbulkan komplikasi. Beberapa faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh, antara lain waktu untuk kontrol, tingkat ekonomi pasien yang kurang, ataupun pasien merasa tidak perlu melakukan perawatan lebih lanjut. Oleh karena itu, melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS, diharapkan pasien yang ikut serta dalam program ini lebih patuh saat melakukan perawatan.

Dengan selesainya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. drg. R. Setyohadi, MS, dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya yang telah memberikan saya kesempatan untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya.
2. drg. Yuliana Ratna Kumala, Sp.KG, sebagai Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Sarjana Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya.
3. drg. Trining Widodorini, M.Kes. sebagai pembimbing yang telah memberikan bantuan, yang dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

4. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKG UB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Skripsi dengan Lancar.
5. Yang tercinta kedua orang tua penulis, papa Ekky Tri Darmawan dan mama Harjanti, serta kedua adik penulis yang tersayang Ramadhani Darmawan dan Amrullah Darmawan yang selalu memberikan semangat, dorongan, kasih sayang, dan saran serta bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
6. Seluruh keluarga penulis, yang telah memberi semangat dan selalu mendoakan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan lancar.
7. Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Klinik Nusantara sebagai mitra, yang telah bersedia memberikan dan memfasilitasi peneliti untuk melakukan penelitian di Klinik Nusantara.
8. Kepada Afris, yang telah memberikan semangat, bantuan, solusi, saran, serta telah sabar menemani hingga saat ini penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
9. Kepada sahabat Rachma, Carol, Zeyla, Anfal, Rikky, Dwiki, Zhaf, Bugur, Devina, Aida, Silvia, Ulfi, Hana, Dara, Aisa, Ilyas, Syafrizal, Enjang, teman-teman pionoid, dan teman-teman Incisive.
10. Teman seperjuangan Alikha dan Christian, yang telah bersama-sama membantu dan saling memberi saran serta semangat saat mengerjakan Skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua orang.

Malang, 2018

Penulis



# DAFTAR ISI

	<b>Hal.</b>
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	8
2.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	9
2.2.1 Pelayanan.....	11
2.2.2 Fasilitas Kesehatan.....	15
2.2.2.1 Sistem Rujukan Berjenjang.....	15
2.3 Klinik.....	17
2.4 Karies.....	18
2.4.1 Definisi Karies.....	18
2.4.2 Etiologi Karies.....	18
2.4.2.1 Host.....	19
2.4.2.2 Mikroorganisme.....	20
2.4.2.3 Substrat.....	20
2.4.2.4 Waktu.....	21
2.4.3 Proses Perjalanan Karies.....	21

2.4.4	Klasifikasi Karies .....	22
2.4.5	Pencegahan .....	27
2.4.6	Perawatan Karies .....	27
2.4.7	Perawatan Karies dalam Bpjs .....	29
2.5	Kepatuhan .....	29
2.5.1	Definisi .....	29
2.5.2	Jenis-Jenis Kepatuhan.....	30
2.5.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	30
2.5.4	Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan.....	31
2.5.5	Cara Mengurangi Ketidakpatuhan .....	32
2.5.6	Indikator Penilaian Kepatuhan terhadap Pengobatan .....	33

### **BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

<b>PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	35
3.2 Hipotesis Penelitian .....	36

### **BAB 4 METODE PENELITIAN .....**

4.1 Rancangan Penelitian .....	37
4.2 Subjek Penelitian .....	37
4.2.1 Populasi .....	37
4.2.2 Sampel .....	37
4.2.3 Kriteria Sampel.....	38
4.2.3.1 Kriteria Inklusi .....	38
4.2.3.2 Kriteria Eksklusi .....	39
4.3 Variabel Penelitian .....	39
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
4.5 Instrumen Penelitian .....	39
4.6 Definsisi Operasional Variabel.....	40
4.7 Pengumpulan Data.....	40
4.8 Uji Validitas dan Realibilitas.....	40
4.9 Pengolahan dan Analisis Data .....	41
4.9.1 Pengolahan Data .....	41
4.9.2 Analisis Data .....	42
4.10 Prosedur Penelitian .....	43
4.11 Alur Penelitian .....	44
4.12 Etika Penelitian.....	46

4.12.1 Bioetika.....	47
4.12.2 Prinsip Umum Etik Kedokteran .....	47
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
5.1 Gambaran Umum .....	50
5.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	50
5.2.1 Hasil Uji Validitas .....	50
5.2.2 Hasil Uji Reliabilitas .....	51
5.3 Hasil Penelitian .....	52
5.3.1 Hasil Uji Normalitas .....	52
5.3.2 Karakteristik Responden .....	53
5.3.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan .....	55
5.3.4 Hasil Uji Beda .....	56
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
<b>BAB 7 PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
7.1 Kesimpulan .....	66
7.2 Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>74</b>

## DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Hal.
4.1	Definisi Operasional Variabel .....	40
5.1	Hasil Uji Validitas .....	51
5.2	Hasil Uji Reliabilitas .....	52
5.3	Hasil Uji Normalitas.....	53
5.4	Karakteristik Responden .....	54
5.5	Tingkat Kepatuhan pada Perawatan Karies.....	55
5.6	Distribusi Frekuensi Jawaban.....	56
5.7	Hasil Uji Beda .....	57

## DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Hal.
2.1	Sistem Rujukan Berjenjang .....	16
2.2	Faktor-faktor Penyebab Karies .....	19
2.3	Klasifikasi Karies menurut G.V. Black .....	23
2.4	Klasifikasi Karies menurut Mount <i>and</i> Hume .....	24
2.5	Daftar Pertanyaan Kuesioner MMAS .....	34
3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	31
4.1	Alur Penelitian .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran	Hal.
1.	<i>Ethical Clearance</i> .....	74
2.	Terjemahan Kuesioner MMAS-4 dan MMAS-8.....	75
3.	Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian .....	76
4.	<i>Informed Consent</i> .....	77
5.	Kuesioner Kepatuhan Perawatan Karies .....	79
6.	Lembar Data Pasien.....	82
7.	Lembar Rekapitulasi Data Pasien.....	83
8.	Surat Permohonan Ijin Penelitian Pendahuluan .....	84
9.	Surat Ijin melakukan Penelitian .....	85
10.	Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas .....	86
11.	Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	87
12.	Surat Ijin melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas .....	88
13.	Data Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	89
14.	Data Hasil Penelitian .....	93
15.	Dokumentasi Penelitian.....	110

## DAFTAR SINGKATAN

BCG	: Baccile Calmett Guerin
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DEJ	: <i>Dentino Email Junction</i>
DPTHB	: Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GIC	: <i>Glass Ionomer Cement</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PSA	: Perawatan Saluran Akar
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional

## ABSTRAK

Salsabila Damayanti, 155070407111006, Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Brawijaya Malang, 26 November 2018, “Perbedaan Tingkat Kepatuhan antara Pasien BPJS dan Non BPJS dalam Perawatan Karies di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang”, Tim Pembimbing: drg. Trining Widodorini, M.Kes.

Karies merupakan salah satu penyakit gigi dan mulut yang paling dikeluhkan oleh masyarakat. Saat menjalani perawatan karies, kepatuhan merupakan hal yang penting agar hasil perawatan mencapai optimal, tetapi, terkadang pasien tidak patuh saat menjalani perawatan. Melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS, diharapkan pasien lebih patuh saat menjalani perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan pada perawatan karies antara pasien BPJS dan Non BPJS di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang. Rancangan pada penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive total sampling*. Karakteristik responden yang didapatkan pada penelitian ini paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 48 responden (80%) dengan usia responden paling banyak antara 15 – 44 tahun yaitu 44 responden (73,3%). Tingkat kepatuhan pasien BPJS dalam perawatan karies paling banyak yaitu tingkat kepatuhan sedang dan pasien Non BPJS paling banyak memiliki tingkat kepatuhan rendah yaitu 15 responden (50%). Analisis data menggunakan Uji Mann-Whitney U Test menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan yang signifikan antara pasien BPJS dan Non BPJS di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang.

Keyword: BPJS, Karies, Kepatuhan

## ABSTRACT

Salsabila Damayanti, 155070407111006, Dentistry Faculty of Brawijaya Univeristy Malang, 26 November 2018, “*The Differences of Compliance Level between BPJS and Non BPJS Patient on Caries Treatment at Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang*”, Supervisor: drg. Trining Widodorini, M.Kes.

*Caries is one of the most complained dental and oral disease. On caries treatment, compliance is the most important thing so the result of the caries treatment reach optimal. However, sometimes patients are not obedient when in caries treatment. Through the National Health Insurance (JKN) program organized by BPJS, patients are expected to be more obedient when in caries treatment. The purpose of this research is to determine the differences of the compliance level to caries treatment between BPJS and Non BPJS patients at Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten malang. The design in this study was observational analytic research with a cross-sectional approach. The sampling technique was purposive total sampling. The characteristics of respondents in this study were mostly female, namely 48 respondents (80%) with the highest age of respondents between 15-44 years, 44 respondents (73.3%). The highest level of compliance of BPJS patients in caries treatment is the level of moderate compliance and the most non-BPJS patients have a low level of compliance that is 15 respondents (50%). Data analysis using the Mann-Whitney U Test showed that there was no significant difference in compliance level between BPJS and Non BPJS patients at Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang.*

*Keywords: BPJS, Caries, Compliance*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan beberapa program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Rumengan dkk, 2015). Pemerintah Indonesia sedang menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Tujuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah agar penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang besar (Setyaningsih dan Dewanto, 2016).

Ada dua jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh peserta BPJS, yaitu pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan

kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktek Mandiri/Perorangan. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik yang mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional (Peraturan Menteri Kesehatan RI No.9, 2014). Klinik selalu mengupayakan agar pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien.

Pelayanan kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut juga ditawarkan oleh BPJS kesehatan. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilayani di fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu konsultasi, pencabutan gigi sulung dan permanen, tumpatan dengan Resin Komposit (tumpatan sinar) dan *Glass Ionomer Cement (GIC)*, *Pulp Capping* (proteksi pulpa), kegawatdaruratan Oro-dental, Scaling atau pembuangan karang gigi, premedikasi atau pemberian obat (Dewanto dan Lestari, 2014).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang penting bagi kesehatan. Penyakit gigi dan mulut berada pada urutan 10 besar penyakit yang paling sering dikeluhkan oleh masyarakat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (2013), prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9%. Karies gigi merupakan masalah utama dalam kesehatan gigi dan mulut yang mempunyai prevalensi tinggi dan terus meningkat (Fatmasari dkk, 2007).

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fisura, dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa (Brauer (1992) dalam Tarigan, 2013). Dalam penelitian Montolalu dkk (2015), ada beberapa macam kebutuhan perawatan karies gigi yaitu perawatan preventif, *fissure sealant*, restorasi satu permukaan, restorasi dua permukaan atau lebih, *crown*, *vener*, perawatan saluran akar dan pencabutan gigi.

Karies yang tidak diberi perawatan akan meluas ke pulpa yang dapat mengakibatkan rasa sakit, mengganggu fungsi pengunyahan, fungsi bicara, dan estetika, bahkan dapat menjadi infeksi lokal. Dalam penelitian Putong dkk (2013), bertambah parahnya karies terjadi karena kurangnya tindakan promotif dan preventif, masyarakat kurang memahami dan menyadari pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga keinginan masyarakat untuk melakukan perawatan karies sangat rendah, serta kurangnya sarana prasana untuk melakukan perawatan restorasi.

Saat menjalani perawatan karies, operator akan memberikan obat atau menyarankan pasien untuk kontrol kembali, tetapi terkadang pasien tidak patuh dan enggan kembali. Ada beberapa faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh dan enggan kembali, antara lain waktu untuk kontrol, tingkat ekonomi pasien yang kurang, ataupun pasien merasa tidak perlu melakukan perawatan lebih lanjut karena dirasa kondisinya membaik ketika operator sudah melakukan tindakan

*relief of pain*. Salah satu keberhasilan suatu perawatan tergantung pada kepatuhan pasien (Ariadenta dan Sulchan, 2014).

Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya akan berakibat fatal (Chusna, 2016). Menurut BPOM RI 2006, kepatuhan pasien merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi. Ketidakpatuhan pasien akan menyebabkan gagalnya perawatan, sehingga membutuhkan biaya dan waktu yang lebih untuk melakukan perawatan ulang.

Melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS, diharapkan pasien yang ikut serta dalam program ini lebih patuh saat melakukan perawatan. Sesuai dengan prosedur BPJS, pasien pertama kali akan mendapat pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), salah satunya adalah klinik. Klinik Nusantara termasuk dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan merupakan Klinik Pratama swasta yang pertama kali bekerjasama dengan BPJS di wilayah Kepanjen, Kabupaten Malang. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pasien BPJS dan pasien Non BPJS terhadap tingkat kepatuhan dalam perawatan karies di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah “apakah ada perbedaan tingkat kepatuhan pada perawatan karies antara pasien BPJS dan Non BPJS di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan pada perawatan karies antara pasien BPJS dan Non BPJS di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien, meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan kepesertaan BPJS Kesehatan
2. Mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam perawatan karies
3. Menganalisis perbedaan tingkat kepatuhan pada perawatan karies antara pasien BPJS dan Non BPJS

## **1.4 Manfaat**

1. Bagi Penulis

Penulis ingin mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan pada perawatan karies antara pasien BPJS dan Non BPJS di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran untuk penulis dalam menghadapi kehidupan klinik selanjutnya, serta diharapkan

dapat mencari solusi permasalahan yang terjadi saat melakukan penelitian.

## 2. Bagi Akademisi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan untuk menambah ilmu tentang kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan gigi dan mulut, serta dapat digunakan sebagai referensi atau acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

## 3. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dapat mengetahui bahwa program Jaminan Kesehatan Sosial sangat penting bagi masyarakat, serta dapat membantu memberikan sosialisasi kepada masyarakat yang lebih luas tentang pelayanan kesehatan, terutama tentang kesehatan gigi dan mulut.

## 4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui bahwa kebutuhan perawatan karies sangat penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

## 5. Bagi Pasien

Pasien dapat mengetahui bahwa kepatuhan pasien saat perawatan berpengaruh terhadap hasil perawatan, serta diharapkan pasien dapat meningkatkan kepatuhan saat menjalani perawatan karies. Pasien dapat mengetahui bahwa pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Pemerintah Indonesia membawa dampak positif jika digunakan semaksimal mungkin.

#### 6. Klinik sebagai Mitra

Penelitian yang dilakukan di Klinik Nusantara ini dapat digunakan sebagai salah satu standart evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN). Melalui Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 dibentuk 2 BPJS, yaitu BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan mulai beroperasi tanggal 1 Januari; dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Kepesertaan BPJS dibagi menjadi 2, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang-orang yang tergolong fakir miskin serta orang yang tidak mampu, sedangkan, Peserta bukan PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Iuran untuk peserta BPJS PBI ditanggung oleh pemerintah, sedangkan iuran peserta BPJS bukan PBI dibayar sendiri.

Peserta BPJS PBI hanya berhak atas BPJS kelas 3 dan hanya dapat berobat di faskes tingkat 1 puskesmas kelurahan atau desa,

sedangkan untuk bukan PBI berhak atas BPJS kelas 1; kelas 2; dan kelas 3, serta dapat memilih fasilitas kesehatan yang telah ditentukan dan sudah bekerjasama dengan BPJS sesuai dengan area domisili (Khoirunisa, 2017, Mengenal Perbedaan BPJS PBI dan Non PBI, <http://www.pasienbpjs.com/2017/01/mengenal-perbedaan-bpjs-pbi-dan-non-pbi.html>).

## **2.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dengan tujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Dengan prinsip – prinsip sebagai berikut :

a. Prinsip kegotongroyongan

Gotong royong selalu menjadi adat dalam hidup bermasyarakat, dimana setiap manusia harus tolong menolong dan membantu satu sama lain tanpa pandang bulu. Di dalam hal ini, peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu peserta yang sakit atau yang berisiko tinggi dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip nirlaba

Dana amanat merupakan dana yang dikumpulkan dari masyarakat dan untuk masyarakat. Pengelolaan dana amanat dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan bukan untuk mencari laba (nirlaba), tetapi dengan tujuan untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

c. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas dengan tujuan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dilakukan agar seluruh rakyat dapat terlindungi dan penerapannya tetapi disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, kemudian sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya SJSN mencakup seluruh rakyat.

e. Prinsip dana amanat

Dana amanat merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

f. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial seluruhnya digunakan untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta.

### **2.2.1 Pelayanan**

Pelayanan kesehatan yang akan diperoleh oleh peserta JKN terbagi menjadi 2 jenis pelayanan, yaitu pelayanan medis (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Manfaat non medis berupa ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat medis Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, rehabilitatif termasuk pelayanan obat

dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif yang diberikan meliputi :

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan, paling tidak penyuluhan tentang pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Imunsasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio, dan Campak.
- c. Keluarga Berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
- d. Skrining kesehatan, bertujuan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Sesuai dengan prosedur, pelayanan kesehatan yang akan diberikan pertama kali adalah pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Jika peserta memerlukan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL), maka peserta diharuskan mendapat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kecuali dalam keadaan darurat. Peserta BPJS Kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut juga mendapatkan pelayanan gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang bekerja sama dengan BPJS.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi dokter gigi di Puskesmas, dokter gigi di Klinik, dokter gigi Praktik Mandiri/Perorangan, sedangkan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yaitu dokter gigi Spesialis/ Sub spesialis. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang dijamin oleh BPJS adalah sebagai berikut :

1. Administrasi pelayan, merupakan biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke faskes lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di faskes tingkat pertama
2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi
3. Premedikasi
4. Kegawatdaruratan oro-dental
5. Pencabutan gigi sulung topikal
6. Pencabutan gigi sulung infiltrasi
7. Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit
8. Obat pasca ekstraksi
9. Tumpatan komposit
10. Tumpatan GIC
11. Skeling gigi (1x dalam setahun)

Berdasarkan hasil kesepakatan Kemenkes, PDGI, dan Kolegium Dokter Gigi Indonesia, pelayanan kesehatan yang dilayani pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan dijamin oleh BPJS adalah sebagai berikut (Dewanto dan Lestari, 2014) :

1. Konsultasi
2. Pencabutan gigi sulung
3. Pencabutan gigi permanen
4. Tumpatan dengan Resin Komposit (tumpatan sinar)
5. Tumpatan dengan *Glass Ionomer Cement* (GIC)
6. *Pulp Capping* (proteksi pulpa)
7. Kagawatdaruratan Oro-dental
8. Scaling (pembuangan karang gigi) dibatasi satu kali per tahun
9. Premedikasi/Pemberian obat

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang tidak dijamin oleh BPJS, yaitu :

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
3. Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri
4. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
5. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi)
6. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan

## **2.2.2 Fasilitas Kesehatan**

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS terdiri dari 3 tingkatan yaitu :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, antara lain dokter gigi di Puskesmas; dokter gigi di Klinik; dokter gigi Praktek Mandiri/Perorangan.
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.

### **2.2.2.1 Sistem Rujukan Berjenjang**

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan (BPJS, 2014). Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang

sifatnya sementara. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.



**Gambar 2.1 Sistem Rujukan Berjenjang**

Sumber: BPJS, 2014

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan berjenjang sesuai kebutuhan medis. Pelayanan kesehatan dimulai dari tingkat pertama, jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua. Pelayanan fasilitas tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer. Pelayanan fasilitas kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.

### 2.3 Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik (Peraturan Menteri Kesehatan RI No.9, 2014). Klinik termasuk dalam fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Jenis-jenis klinik berdasarkan jenis pelayanannya, dibagi menjadi 2 :

a. Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.

b. Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.

Klinik gigi yang disebutkan dalam peraturan menteri kesehatan nomor 920/Menkes/Per/XII/1986, diartikan sebagai sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan kepada masyarakat (Lestari, 2009). Tidak semua klinik terdaftar sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama di BPJS, klinik yang bekerjasama dengan pihak BPJS akan menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang artinya fasilitas kesehatan yang harus dikunjungi pertama kali ketika peserta BPJS ingin berobat menggunakan layanan BPJS (Khoirunisa, 2016).

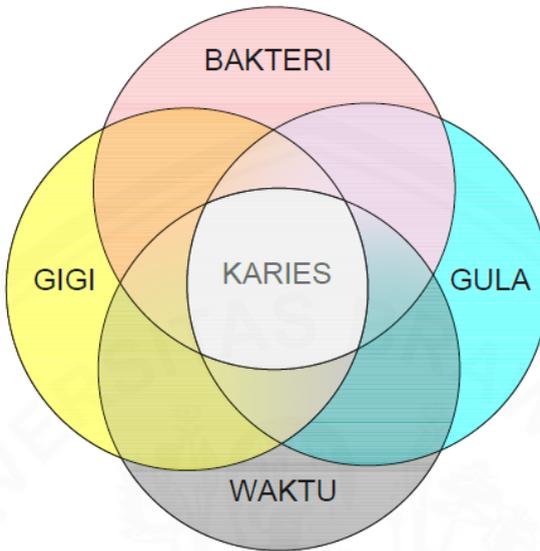
## **2.4 Karies**

### **2.4.1 Definisi Karies**

Karies gigi adalah penyakit kronis yang prosesnya berlangsung cukup lama, berupa hilangnya ion-ion mineral secara kronis dan terus-menerus dari permukaan email pada mahkota atau permukaan akar gigi yang disebabkan oleh bakteri dan produk-produk yang dihasilkannya (Deynilisa, 2015). Menurut Brauer (1992) dalam Tarigan (2013), karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fisura, dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa, sedangkan, Langlais dkk (2013) mendefinisikan karies gigi atau lubang pada gigi, adalah infeksi bakteri yang merusak struktur-struktur pada gigi.

### **2.4.2 Etiologi Karies**

Karies gigi merupakan penyakit yang sering ditemukan dan disebabkan oleh banyak faktor. Karies terjadi bukan disebabkan karena satu kejadian saja seperti penyakit lainnya, tetapi disebabkan serangkaian proses yang terjadi selama beberapa kurun waktu (Fatmawati, 2011). Terdapat 4 faktor yang memegang peranan, yaitu faktor host atau gigi, agen atau mikroorganisme, substrat atau diet, dan waktu. Karies gigi akan terjadi bila keempat faktor utama tersebut ada dan saling mendukung.



**Gambar 2.2 Faktor – faktor penyebab karies**

Sumber: Mitchell dkk, 2014

#### 2.4.2.1 Host

Faktor host atau tuan rumah dihubungkan dengan gigi sebagai tuan rumah (Fatmawati, 2011). Saat kondisi normal, gigi akan terus dialiri oleh saliva yang mengandung kalsium dan ion fosfat. Saliva mampu remineralisasi pada tahap awal pembentukan lesi karies dan jika ada ion fluorida akan memperlambat perkembangan lesi (Kidd, 2005)

Saliva yang berkurang akan terjadi peningkatan retensi makanan sehingga suasana pada rongga mulut menjadi asam. Keadaan asam ini membuat pH menjadi rendah, sehingga proses demineralisasi menjadi lebih cepat dibanding remineralisasi (Deynilisa, 2015). Proses metabolisme dari bakteri tetap berlanjut ketika keadaan rongga

mulut asam, dan akan terjadi serangan karies yang tidak terkendali (Kidd, 2005).

#### **2.4.2.2 Mikroorganisme**

Faktor agen atau mikroorganisme yaitu adanya bakteri plak gigi. Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies (Fatmawati, 2011). Menurut Langlais dkk (2014), bakteri pada plak gigi yang memproduksi asam adalah *Streptococcus mutans*, *Actinomyces viscosus*, spesies *Lactobacillus*, dan *Streptococcus sanguis*. Bakteri menghasilkan asam laktat yang menyebabkan perubahan elektrokimia dan aliran keluar ion kalsium serta fosfat dari bagian gigi yang mengalami mineralisasi.

#### **2.4.2.3 Substrat**

Faktor substrat atau diet dapat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi mikroorganisme yang ada pada permukaan email (Fatmawati, 2011). Substrat juga dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak. Gula merupakan karbohidrat rendah yang mudah menyebar menjadi plak dan di metabolisme dengan cepat oleh bakteri. Gula sukrosa merupakan penyebab karies yang banyak, karena sukrosa merupakan gula yang paling kariogenik (Kidd, 2005).

#### **2.4.2.4 Waktu**

Perkembangan karies gigi juga tergantung dengan waktu. Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas cukup bervariasi (Fatmawati, 2011).

### 2.4.3 Proses Perjalanan Karies

Karies terjadi bila terdapat 4 faktor utama penyebab karies dan saling mendukung. Karies dimulai dengan dekalsifikasi email yang tampak sebagai bercak, garis, atau fisur putih seperti kapur (Langlais dkk, 2014). Lesi karies awal disebut insipient, kemudian akan menyebabkan kerusakan email dan penyebaran lateral di sepanjang pertautan dentinoemail (DEJ), mengenai dentin dan akhirnya ke arah pulpa.

Lesi awal sebagai bintik putih disebabkan karena terjadi proses demineralisasi pada lapisan dibawah permukaan, sedangkan permukaan email tetap lebih bermineralisasi, kemudian berlanjutnya serangan asam menyebabkan permukaan gigi berubah dari halus menjadi kasar, dan menjadi berwarna (Mitchel dkk, 2014). Lesi yang terus berlanjut akan terjadi kerusakan pada email dan dentin, jika lubang terbentuk pada email dan kemudian tubulus dentin terpapar, maka akan menimbulkan rasa sakit (Sri dkk, 2016). Kecepatan penjalaran karies jika sudah mengenai dentin tidak diketahui tetapi cenderung lebih cepat dibandingkan pada email.

Gejala dari karies adalah kepekaan terhadap manis, panas, dan dingin. Kepekaan terjadi karena lesi berlanjut atau bertambah luas dan memungkinkan masuknya cairan ke tubuli dentin yang terbuka. Perubahan tekanan hidrostatik dirasakan oleh saraf pulpa yang meneruskan rangsangan ke kompleks sensoris trigeminal, dan mengakibatkan persepsi rasa sakit (Langlais dkk, 2014).

#### 2.4.4 Klasifikasi Karies

Karies dibagi menjadi beberapa klasifikasi, menurut Tarigan (2013), karies berdasarkan stadiumnya dibagi menjadi 3, Karies Superfisialis, karies yang baru mengenai email saja dan dentin belum terkena; Karies Media, karies yang sudah mengenai dentin tetapi belum melebihi setengah dentin; Karies Profunda, karies yang sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang sudah mengenai pulpa.

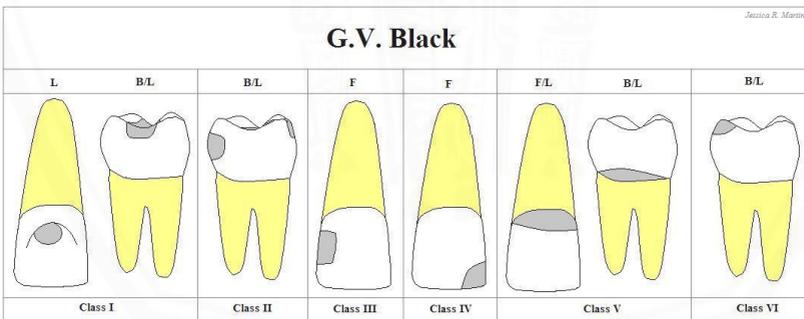
Klasifikasi karies juga dapat dilihat berdasarkan banyaknya permukaan gigi yang terkena, dibedakan menjadi 2 :

1. Karies simpel, karies yang dijumpai pada satu permukaan saja. Misalnya hanya pada bagian bukal, labial, palatal, atau lingual.
2. Karies kompleks, karies yang sudah luas dan mengenai lebih dari satu bidang permukaan gigi. Misalnya, mesio-bukal, mesio-oklusal, disto-insisal.

G.V Black mengklasifikasikan kavitas atas 5 bagian dan diberi tanda dengan nomor Romawi, dimana kavitas diklasifikasikan berdasarkan permukaan gigi atau lokasi karies :

1. Karies Klas I merupakan kavitas yang terdapat pada bagian oklusal (ceruk dan fisura) dari gigi posterior dan pada foramen caecum dari gigi anterior.

2. Karies Klas II merupakan kavitas yang terdapat pada bagian aproksimal gigi-gigi posterior dan biasanya meluas sampai ke oklusal gigi.
3. Karies Klas III merupakan kavitas yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi anterior (belum melipatkan sepertiga insisal gigi).
4. Karies Klas IV merupakan kavitas yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi anterior yang melibatkan sepertiga insisal gigi.
5. Karies Klas V merupakan kavitas yang terdapat pada bagian sepertiga leher dari gigi-geligi anterior maupun posterior pada permukaan labial, lingual, palatal, maupun bukal dari gigi.
6. Karies Klas VI merupakan kavitas pada ujung insisal atau ujung cusp.



**Gambar 2.3 Klasifikasi Karies menurut G.V. Black**

Sumber: G.V. Black dalam Tarigan, 2013

Klasifikasi karies menurut Mount *and* Hume dapat diklasifikasikan menurut *site* (lokasi) dan *size* (ukuran) :

<i>Size/Site</i>	<i>Size 0</i> ( <i>No Cavity</i> )	<i>Size 1</i> ( <i>Minimal</i> )	<i>Size 2</i> ( <i>Moderate</i> )	<i>Size 3</i> ( <i>Enlarged</i> )	<i>Size 4</i> ( <i>Extensive</i> )
<b><i>Site 1</i></b> <b><i>Pit and Fissure</i></b>	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4
<b><i>Site 2</i></b> <b><i>Contact area</i></b>	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4
<b><i>Site 3</i></b> <b><i>Cervical region</i></b>	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4

**Gambar 2.4 Klasifikasi Karies menurut Mount *and* Hume**

Sumber: Mount and Hume dalam Tarigan, 2013

Lesi karies terjadi hanya pada tiga lokasi yang berbeda pada permukaan mahkota gigi yaitu:

- Site 1* : Pit dan fisura pada permukaan oklusal gigi posterior/kerusakan lainnya pada permukaan enamel halus
- Site 2* : Daerah kontak antara setiap pasang gigi, anterior atau posterior
- Site 3* : Daerah servikal terkait dengan permukaan akar/jaringan sekitar gingiva

Ukuran (*size*) yang dengan mudah dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

*Size 0* : Lesi awal pada suatu sisi atau tempat yang dapat diidentifikasi tetapi belum menghasilkan kavitasi permukaan

*Size 1* : Lesi terkecil melibatkan email dan dentin yang minimal

*Size 2* : Kavitas berukuran sedang, karies mengenai dentin

*Size 3* : Kavitas besar dengan keterlibatan dentin yang mendekati pulpa

*Size 4* : Kavitas luas melibatkan pulpa dan cusp/sudut insisal

Sedangkan, klasifikasi karies berdasarkan keparahannya dikelompokkan menjadi 4 :

1. Karies insipien adalah karies yang mengenai kurang dari setengah ketebalan email.
2. Karies moderat adalah karies yang mengenai lebih dari setengah ketebalan email, tetapi tidak mencapai pertemuan dentin-email.
3. Karies lanjutan adalah karies yang mengenai pertemuan dentin-email dan kurang dari setengah jarak pulpa.
4. Karies parah adalah karies yang mengenai lebih dari setengah jarak ke pulpa.

Karies yang dibiarkan dan tidak dirawat akan terjadi kerusakan pulpa, kerusakan pulpa terjadi karena adanya infeksi bakteri yang dapat berkembang melalui dentin dan menimbulkan peradangan pulpa. Tahap awal dari kerusakan pulpa adalah pulpitis reversibel, jika peradangan pulpa resisten akan menimbulkan pulpitis irreversibel. Kerusakan jaringan pulpa yang parah karena infeksi

bakteri atau terputusnya pasokan darah ke pulpa akan mengakibatkan terjadinya pulpa non vital (Langlais dkk, 2014).

Pulpitis reversibel adalah nyeri pulpa yang akan terasa bila ada iritan panas, dingin atau manis. Nyeri biasanya tajam dan sulit untuk menyebutkan dimana lokasi rasa sakit. Sedangkan pulpitis irreversibel adalah nyeri spontan yang berkepanjangan sampai beberapa jam, menjadi lebih parah bila malam hari dan terasa berdenyut-denyut (Mitchell dkk, 2014). Nyeri pada pulpitis reversibel akan reda jika faktor pemicunya dihilangkan, sedangkan nyeri pada pulpitis irreversibel tidak akan reda meski faktor pemicunya dihilangkan.

#### **2.4.5 Pencegahan**

Pencegahan adalah melindungi seseorang dari penyakit (Ireland, 2014). Pencegahan bisa disebut juga dengan preventif. Ireland (2014), membagi pencegahan menjadi 3, Pencegahan primer merupakan pencegahan yang ditujukan untuk menjaga seseorang tetap sehat dengan mencegah dimulainya penyakit seperti saran tentang diet, pengontrolan plak, dan penutupan fisur; Pencegahan sekunder merupakan pencegahan untuk membatasi perkembangan dan efek dari penyakit yang sesegera mungkin dilakukan; sedangkan, Pencegahan tersier berhubungan dengan membatasi luas kecacatan ketika penyakit sudah menyebabkan beberapa keterbatasan.

#### 2.4.6 Perawatan Karies

Pencegahan adalah cara terbaik untuk mengurangi insidensi dan perkembangan karies (Langlais dkk, 2014). Menurut Tarigan (2013), pencegahan karies gigi bertujuan untuk mempertinggi taraf hidup dengan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut. Pendekatan yang mungkin dilakukan dalam pencegahan karies dibagi menjadi 3, yaitu memperkuat atau melindungi gigi, mengurangi keberadaan substrat mikrobakteri, membersihkan plak melalui tindakan mekanis dan kimia (Mitchell dkk, 2014).

Tindakan pencegahan yang dilakukan harus melihat faktor mana yang menjadi penyebab utama (Angela, 2005). Misalkan, kontrol plak tidak baik maka dokter gigi lebih memperhatikan mengenai kebersihan mulut seperti cara menyikat gigi yang baik, penggunaan pasta gigi fluor. Jika gigi memiliki pit dan *fissure* yang dalam serta rentan terkena karies, perlu dilakukan perlindungan terhadap gigi seperti penutupan *fissure* menggunakan sealant.

Gigi yang sudah mengalami karies perlu dilakukan perawatan restorasi. Tujuan dilakukan restorasi untuk memperbaiki fungsi, mencegah penyebaran lesi aktif yang tidak dapat dihentikan dengan tindakan preventif, menjaga vitalitas pulpa, dan memperbaiki estetik (Mitchell dkk, 2014). Pada lesi yang dangkal dan tidak terlalu dalam dapat dilakukan tumpatan sederhana menggunakan resin komposit atau *Glass Ionomer Cement* (GIC), tetapi perawatan untuk lesi yang dalam bergantung pada kondisi pulpa, jika pulpa masih sehat perlu dilakukan perawatan untuk melindungi pulpa (*pulp capping*) dan jika

lesi sudah menyampai ke pulpa perlu dilakukan perawatan saluran akar (PSA).

Perawatan karies yang dilayani di Klinik Nusantara sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah kegawat daruratan oro-dental, tumpatan sementara, tumpatan GIC, tumpatan komposit, pulp capping, dan pencabutan gigi. Banyaknya kunjungan perawatan karies dilihat dari seberapa parahnya karies yang terjadi, tetapi dapat dapat dikisarkan sebagai berikut :

1. Kegawat daruratan oro-dental = 2 kali kunjungan
2. Tumpatan Sementara = 2 kali kunjungan
3. Tumpatan GIC = 1 – 2 kali kunjungan
4. Tumpatan Komposit = 1 – 2 kali kunjungan
5. Pulp Capping = 2 kali kunjungan
6. Pencabutan Gigi = 2 kali kunjungan

#### **2.4.7 Perawatan Karies dalam BPJS**

BPJS Kesehatan melalui Peraturan BPJS Nomor 1 tahun 2014 pada Pasal 52 ayat 1 telah disebutkan beberapa pelayanan kesehatan gigi yang dilayani oleh BPJS, salah satunya tumpatan. Tumpatan merupakan salah satu perawatan dari karies gigi. Tambal gigi dapat ditanggung BPJS Kesehatan, dengan catatan peserta memenuhi persyaratan dan prosedur yang berlaku, yaitu penambalan gigi atas dasar indikasi medis yang jelas dari Dokter Gigi di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama maupun di Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan (BPJS, 2017).

Tumpatan yang dilayani dalam BPJS di FKTP berupa tumpatan komposit dan tumpatan GIC. Tumpatan GIC adalah tambal gigi menggunakan *Glass Ionomer Cement* yang biasanya digunakan untuk tambal gigi pada anak-anak atau untuk orang dewasa yang bersifat semi permanen. Tumpatan Komposit merupakan tambal gigi yang menggunakan bahan hampir sewarna dengan gigi, terbuat dari resin komposit, dan proses pengerasannya menggunakan sinar light cure. Karies yang memerlukan perawatan lebih lanjut, dapat dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

## **2.5 Kepatuhan**

### **2.5.1 Definisi**

Sacket (1976) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Sacket dalam Niven, 2002). Menurut Bastable (2002), kepatuhan adalah ketaatan atau kepatuhan terhadap tujuan yang ditetapkan sebelumnya di dalam suatu program pengobatan yang dianjurkan atau dibentuk oleh orang lain.

### **2.5.2 Jenis-Jenis Kepatuhan**

Menurut Cramer (1991) dalam Nugroho (2015), kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi 2 :

1. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Pasien dengan kepatuhan penuh tidak hanya berobat secara teratur sesuai

batas waktu yang ditetapkan, tetapi juga memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

2. Sama sekali tidak patuh (*Non Compliance*)

Pasien yang mengalami putus obat maupun sama sekali tidak menggunakan obat sama sekali.

### **2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut Fauer stein *et al.* (1986) dalam Niven (2002), ada 5 program tindakan yang dapat mendukung kepatuhan pasien :

1. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, selama pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.

4. Perubahan model terapi

Beberapa program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien. Operator memberikan umpan balik pada pasien dan pasien membutuhkan penjelasannya lebih rinci tentang kondisinya saat ini.

#### **2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ketidakpatuhan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi 4 golongan :

1. Pemahaman tentang intruksi  
Pasien tidak akan mematuhi intruksi jika pasien salah paham dengan intruksi yang diberikan oleh profesional kesehatan.
2. Kualitas interaksi  
Beberapa keluhan tentang interaksi antara profesional kesehatan dan pasien yaitu, kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan beberapa istilah medis yang berlebihan, kurangnya empati, dan tidak memperoleh kejelasan tentang penyakitnya.
3. Isolasi sosial dan keluarga  
Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.
4. Keyakinan, sikap dan kepribadian  
Keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respons pasien terhadap anjuran pengobatan.

### **2.5.5 Cara Mengurangi Ketidakepatuhan**

Lima titik rencana untuk mengatasi ketidakepatuhan pasien menurut Dinicola dan DiMatteo (1984) dalam Niven (2002) :

1. Satu syarat untuk semua rencana menumbuhkan kepatuhan adalah mengembangkan tujuan kepatuhan.
2. Mengembangkan strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut, sebab, perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan.
3. Mengembangkan perasaan mampu, bisa mengontrol diri dan percaya diri sendiri pada setiap pasien.
4. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain dan orang-orang terdekat.
5. Dukungan dari profesional kesehatan, dukungan ini sangat berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat merupakan hal penting.

### **2.5.6 Indikator Penilaian Kepatuhan terhadap Pengobatan**

*Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) merupakan cara untuk mengukur kepatuhan mengkonsumsi obat (Mursiany dkk, 2013). Pengukuran kepatuhan berdasarkan MMAS menggunakan kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) adalah nilai kepatuhan mengkonsumsi obat 8 skala baru untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. MMAS-8 dikembangkan dari skala 4 item (MMAS-4) yang sudah divalidasi dan

dilengkapi dengan item tambahan yang menangani keadaan seputar perilaku kepatuhan (Morisky *et al.*, 2008).

Kategori penilaian berdasarkan MMAS-8 menggunakan respon ya dan tidak, kemudian dengan skor sebagai berikut :

- a. Item pertanyaan nomor 1 – 4 dan 6 – 7 bernilai 1 untuk jawaban tidak
- b. Item pertanyaan nomor 5 bernilai 1 untuk jawaban ya
- c. Item pertanyaan nomor 8 bernilai 1 untuk jawaban tidak pernah
- d. Jawaban sekali-kali, kadang-kadang, dan selalu bernilai 0

Penilaian kepatuhan minum obat (Morisky *et al.*, 2008) :

- a. Kepatuhan tinggi = 8
- b. Kepatuhan sedang = 6 – 7
- c. Kepatuhan rendah = < 6

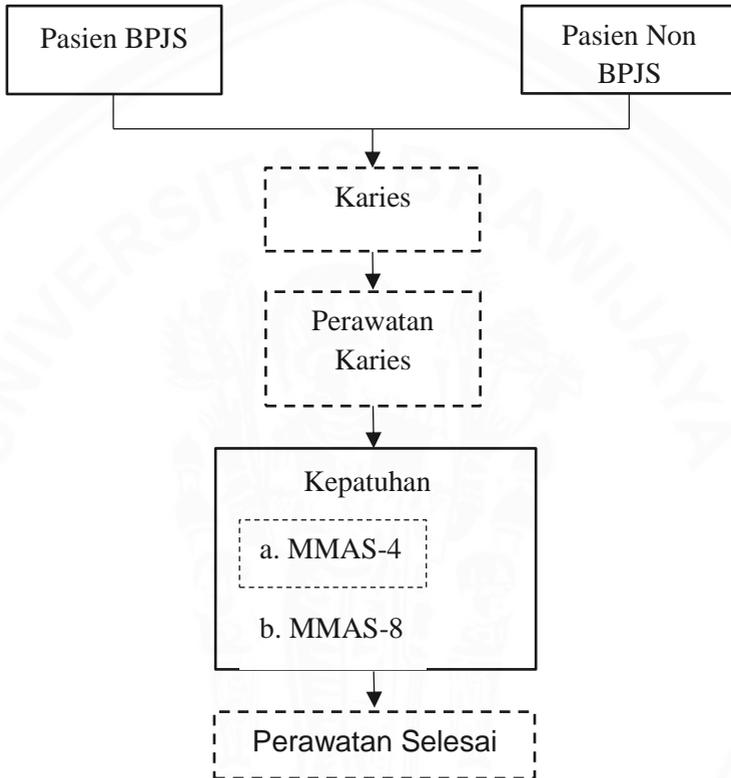
MMAS-4	MMAS-8
1) Do you ever forget to take your medicine?	1) Do you sometimes forget to take your pills?
2) Are you careless at times about taking your medicine?	2) People sometimes miss taking their medications for reasons other than forgetting. Thinking over the past two weeks, were there any days when you did not take your medicine?
3) Sometimes if you feel worse when you take the medicine, do you stop taking it?	3) Have you ever cut back or stopped taking your medicine without telling your doctor because you felt worse when you took it?
	5) Did you take all your medicine yesterday?
	6) When you feel like your symptoms are under control, do you sometimes stop taking your medicine?
4) When you feel better do you sometimes stop taking your medicine?	7) Taking medicine everyday is a real inconvenience for some people. Do you ever feel hassled about sticking to your treatment plan?
	8) How often do you have difficulty remembering to take all your medicine? A. Never/rarely B. Once in a while C. Sometimes D. Usually E. All the time

**Gambar 2.5 Daftar Pertanyaan Kuesioner MMAS**

Sumber : [https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2017/03/5\\_Morisky\\_Medication\\_Adherence-Scale.pdf](https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2017/03/5_Morisky_Medication_Adherence-Scale.pdf) diakses 6 Desember 2017

# BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

## 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Karies merupakan masalah gigi dan mulut yang mempunyai prevalensi tinggi dan terus meningkat. Gigi yang mengalami karies perlu dilakukan perawatan karies, tetapi terkadang pasien tidak patuh terhadap instruksi yang diberikan dokter gigi. Pasien yang tidak patuh terhadap instruksi dokter gigi menyebabkan hasil perawatan menjadi kurang optimal. Saat melakukan perawatan karies terdapat dua kategori pasien yaitu pasien BPJS dan pasien Non BPJS. Kedua kategori tersebut memiliki perbedaan dalam segi ekonomi, untuk pasien BPJS tidak perlu mengeluarkan biaya saat menjalani perawatan karies, karena beberapa perawatan karies sudah ditanggung oleh BPJS. Melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS, pasien yang ikut serta dalam program ini diharapkan lebih patuh saat menjalani perawatan. Oleh sebab itu, penulis ingin melakukan penelitian tentang perbedaan kepatuhan perawatan karies pada pasien BPJS dan Non BPJS.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Pasien BPJS lebih patuh dibandingkan pasien Non BPJS dalam perawatan karies di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik observasional dengan pendekatan penelitian *cross-sectional*. Penelitian analitik adalah penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Pendekatan penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*); fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2012).

#### **4.2 Subjek Penelitian**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien Peserta BPJS dan pasien Non BPJS yang sedang menjalani perawatan karies di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang pada bulan September – November 2018 dengan jumlah populasi  $\pm 200$  orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian ini didapatkan dari populasi dengan kriteria sampel. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik *nonprobability*, yaitu *purposive total*

*sampling*. *Purposive sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui. Pengambilan sampel dilakukan pada Hari kerja selama Jam Kerja dalam waktu  $\pm 2$  bulan, selama bulan September – November 2018. Sampel yang diambil dengan total 60 responden, 30 responden pasien BPJS dan 30 responden pasien Non BPJS.

### **4.2.3 Kriteria Sampel**

#### **4.2.3.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu, :

1. Pasien peserta BPJS Kesehatan PBI dan peserta BPJS Kesehatan bukan PBI
2. Pasien Usia Produktif 15 – 64 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016)
3. Pasien Non BPJS
4. Pasien bersedia menjadi subjek penelitian dan bersedia menandatangani *informed consent*
5. Pasien baru yang akan menjalani perawatan karies

#### **4.2.3.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

1. Pasien tidak bersedia menjadi subjek penelitian
2. Pasien dengan kebutuhan khusus
3. Pasien dengan diagnosis karena trauma
4. Pasien dengan diagnosis Atrisi, Abrasi, dan Abfraksi
5. Pasien dengan indikasi perawatan yang tidak di cover oleh BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

#### **4.3 Variabel Penelitian**

Penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu :

1. Variabel bebas (*Independent*), yaitu pasien BPJS dan pasien Non BJS
2. Variabel terikat (*Dependent*), yaitu tingkat kepatuhan dalam perawatan karies di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang

#### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang bulan September – November 2018.

#### **4.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner modifikasi dari MMAS-8 dan konten disesuaikan dengan perawatan karies yang berisi 8 pertanyaan. Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien.

## 4.6 Definisi Operasional Variabel

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel**

Variabel	Definisi Operasional dan Indikator	Alat Ukur	Pengukuran	Skala
Variabel bebas ( <i>Independent</i> ), Pasien BPJS dan Pasien Non BPJS	Pasien BPJS adalah pasien peserta BPJS Kesehatan. Pasien Non BPJS adalah pasien yang bukan peserta BPJS Kesehatan.	Rekam Medis	Data keikutsertaan pasien dalam program BPJS Kesehatan yang didapat dari rekam medis	Nominal
Variabel terikat ( <i>Dependent</i> ), Kepatuhan pasien dalam perawatan karies	Kepatuhan pasien saat menjalani perawatan karies memiliki peran yang sangat penting, karena hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri.	Kuesioner	Standar penilaian untuk kepatuhan dengan skor sebagai berikut, Kepatuhan tinggi = 8 Kepatuhan sedang = 6 – 7 Kepatuhan rendah = <6 (MMAS-8)	Ordinal

## 4.7 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer berupa kuesioner kombinasi dengan wawancara yang mendapatkan data langsung dari subjek penelitian untuk mendapatkan data tingkat kepatuhan pasien dalam perawatan karies dan data hasil observasi.

## 4.8 Uji Validitas dan Realibilitas

Instrumen yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu, agar berfungsi dengan baik seperti yang diharapkan. Validitas adalah suatu indeks yang

menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dilakukan sebelum penelitian berlangsung yang digunakan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di Klinik Nayaka Husada 01 Malang dengan karakteristik yang sama saat penelitian.

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Uji realibilitas dilakukan sebelum penelitian. Hasil dari uji validitas dan realibilitas yang valid akan dilanjutkan untuk penelitian, sedangkan hasil uji validitas dan realibilitas yang tidak valid akan diganti.

## **4.9 Pengolahan dan Analisis Data**

### **4.9.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data (Hastono, 2006). Menurut Notoatmodjo (2012), pengolahan data dengan komputer dibagi menjadi 4 :

1. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (lengkap, jelas/terbaca, relevan, konsisten).

## 2. *Coding*

*Coding* atau Kodean yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

## 3. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Memasukkan data atau jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf).

## 4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data adalah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dsb, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **4.9.2 Analisis Data**

Uji normalitas merupakan salah satu uji statistik yang digunakan untuk menguji apakah suatu data berdistribusi normal atau tidak (Fallo dkk, 2013). Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan Uji Shapiro-Wilk karena sampel  $\leq 50$ . Setelah dilakukan uji normalitas, didapatkan data berdistribusi tidak normal, sehingga uji perbedaan menggunakan statistik non parametrik yaitu Mann-Whitney U Test.

#### 4.10 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian digunakan untuk mempermudah dalam melakukan penelitian, langkah-langkah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

Mempersiapkan segala keperluan untuk melakukan penelitian di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang, *informed consent*, kuesioner, rekam medis.

2. Pelaksanaan penelitian

- a. Peneliti dibantu dengan dokter gigi di Klinik setempat saat melaksanakan penelitian, dilakukan kalibrasi untuk menyamakan persepsi tentang alur penelitian yang dilakukan.
- b. Pasien datang ke Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang
- c. Peneliti meminta izin atau meminta persetujuan pada pasien yang sedang menjalani perawatan karies untuk dijadikan sebagai subjek penelitian
- d. Jika pasien bersedia, pasien diminta menandatangani *informed consent*
- e. Pasien mengisi data diri berupa nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan; serta pasien mengisi kuesioner dan dibantu peneliti jika pasien merasa kesulitan

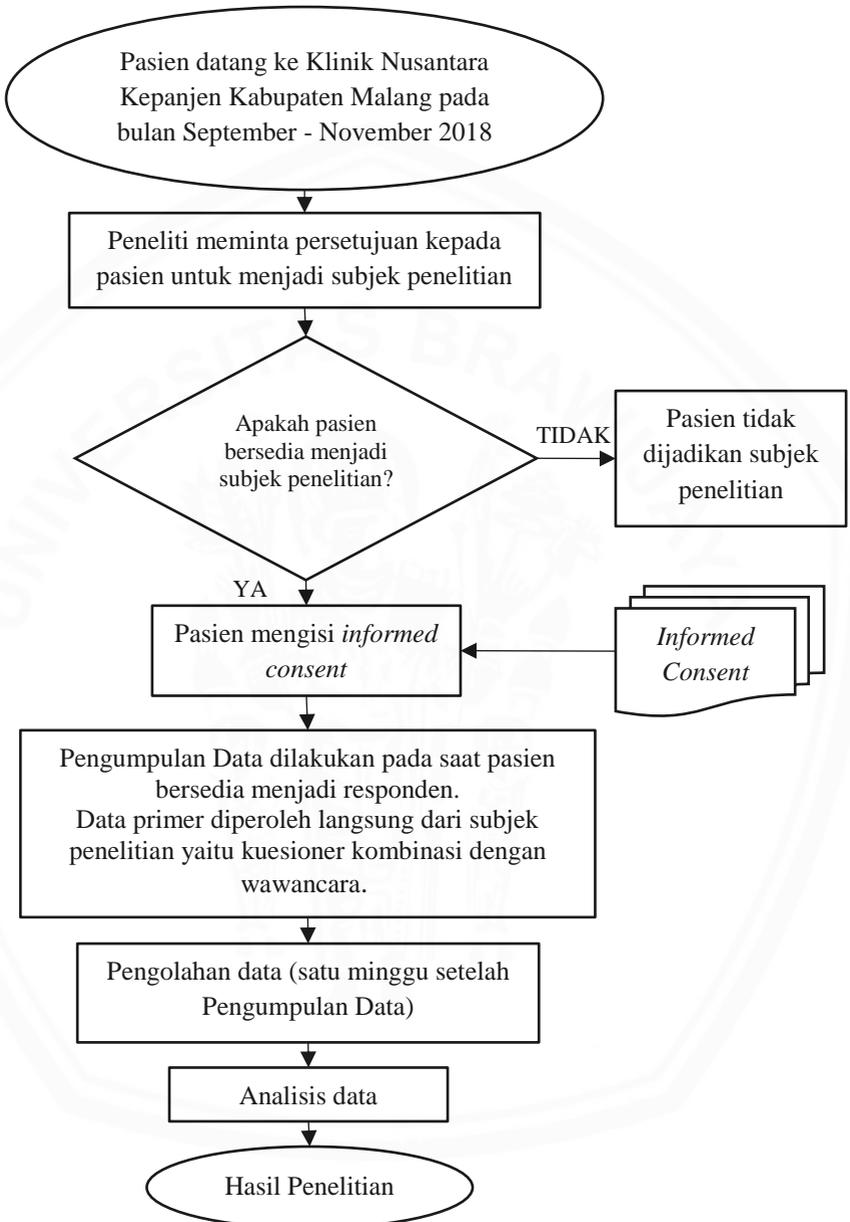
f. Peneliti memeriksa rekam medis untuk melihat keikutsertaan pasien dalam program BPJS Kesehatan

### 3. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul dilakukan pengolahan data melalui 4 tahapan yaitu *Editing*, *Coding*, *Data Entry*, dan *Cleaning*, kemudian dilakukan analisis data. Analisis data didahului dengan uji normalitas untuk mengetahui distribusi normal atau tidak. Jika hasil uji normalitas berdistribusi normal, maka diuji menggunakan Uji T *Independent*. Jika hasil uji normalitas berdistribusi tidak normal, maka diuji menggunakan Mann-Whitney U test.

#### 4.11 Alur penelitian

Alur penelitian dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 4.1 Alur Penelitian**

#### 4.12 Etika Penelitian

Penelitian kesehatan pada umumnya dan penelitian kesehatan masyarakat pada khususnya menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti di satu sisi, dan sisi yang lain manusia sebagai peneliti atau yang melakukan penelitian. Hal ini berarti bahwa ada hubungan timbal balik antara orang sebagai peneliti dan orang sebagai yang diteliti, maka sesuai prinsip etika atau moral, dalam pelaksanaan penelitian kesehatan harus diperhatikan hubungan antara kedua belah pihak secara etika atau disebut dengan etika penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti dan orang yang diteliti masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban ini harus diakui dan dihargai oleh masing-masing pihak tersebut.

Hak sebagai responden akan didapatkan setelah responden memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti, hak tersebut antara lain :

- a. Hak untuk dihargai *privacy*-nya
- b. Hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan
- c. Hak memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan akibat dari informasi yang diberikan
- d. Hak memperoleh imbalan atau kompensasi

Kewajiban sebagai responden yaitu setelah mengisi *informed consent* maka responden berkewajiban memberikan informasi yang diperlukan peneliti.

Hak sebagai peneliti yaitu hak untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnnya dari responden.

Kewajiban peneliti harus dipenuhi ketika peneliti sudah mendapatkan hak berupa informasi yang diberikan oleh responden, kewajiban peneliti yaitu :

- a. Menjaga *privacy* responden
- b. Menjaga kerahasiaan responden
- c. Memberikan kompensasi

#### **4.12.1 Bioetika**

Bioetika disebut juga etika biomedis. Bioetika berasal dari kata *bios* yang berarti kehidupan dan *ethos* yang berarti norma-norma atau nilai-nilai moral. Menurut Bertens dalam Hanafiah dan Amir (2016), bioetika atau bioetika medis merupakan studi interdisipliner tentang masalah yang ditimbulkan oleh perkembangan di bidang biologi dan ilmu kedokteran, baik skala mikro maupun makro, masa kini dan masa mendatang.

#### **4.12.2 Prinsip Umum Etik Kedokteran**

Prinsip umum etik kedokteran menurut Beuchamp dan Childress (2001) dalam Hanafiah dan Amir (2016), mengacu pada 4 prinsip, yaitu :

1. Menghormati otonomi (*respect of autonomy*)
  - a. Menghormati otonomi berarti bahwa seseorang pasien yang mampu menalar pilihan pribadinya harus

diperlakukan dengan menghormati kemampuannya dalam mengambil keputusan mandiri (*selfdetermination*).

- b. Melindungi seseorang yang otonominya kurang atau terganggu yang berarti bahwa seorang pasien yang ketergantungan (*dependent*).

Menghormati otonomi berarti menghormati hak pasien saat pasien menjalani perawatan.

2. Berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat maksimal sambil meminimalkan risiko. *Beneficence* juga berarti dokter gigi melakukan semua tindakan untuk kebaikan kondisi pasien.

3. Tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Prinsip ini mengatakan bahwa jika tidak dapat melakukan hal-hal bermanfaat maka setidaknya jangan merugikan orang lain. Saat dokter gigi memberikan perawatan, dokter gigi tidak melakukan perbuatan yang dapat memperburuk kondisi pasien.

4. Keadilan (*justice*)

- a. Prinsip yang mengacu pada kewajiban untuk memperlakukan setiap orang sama dalam memperoleh haknya dalam pelayanan kesehatan.
- b. Keadilan distributif, proporsional antara beban (termasuk biaya), dan risiko dengan manfaat.

Dokter gigi harus bersikap adil dalam memberikan pelayanan sesuai apa yang dibutuhkan oleh pasien tanpa memandang perbedaan.

5. Kerahasiaan (*principle of confidentiality*)

Dokter harus menghormati kerahasiaan pasien, meskipun pasien tersebut sudah meninggal dunia (Yunanto dan Helmi, 2010).

6. Kejujuran (*principle of veracity*)

Dokter hendaknya mengatakan hal secara jujur akan apa yang terjadi, apa yang akan dilakukan, serta akibat/risiko yang dapat terjadi. Selain jujur kepada pasien, dokter harus jujur kepada diri sendiri (Yunanto dan Helmi, 2010).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum**

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan antara pasien BPJS dan Non BPJS saat menjalani perawatan karies. Penelitian ini dilakukan di Klinik Nusantara pada bulan September – November 2018, data penelitian didapatkan dari responden dengan mengisi kuesioner dan peneliti melihat rekam medis responden.

#### **5.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

Kuesioner pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 20 responden yang sedang menjalani perawatan karies di Klinik Nayaka Husada 01 Malang, dengan hasil sebagai berikut :

##### **5.2.1 Hasil Uji Validitas**

Kriteria hasil uji validitas menyatakan bahwa koefisien korelasi korelasi ( $r_{IT}$ )  $\geq$  korelasi tabel ( $r_{tabel}$ ) berarti pertanyaan tersebut dikatakan valid, sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpul data. Jika, koefisien korelasi korelasi ( $r_{IT}$ )  $\leq$  korelasi tabel ( $r_{tabel}$ ) berarti pertanyaan tersebut dikatakan tidak valid dan kalimat pertanyaan bisa diganti. Ringkasan hasil uji validitas kuesioner pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas**

<b>Variabel</b>	<b>Indikator</b>	<b>Correlations</b>	<b>Keterangan</b>
Kepatuhan Pasien dalam Perawatan Karies	Mengabaikan saran dokter gigi	0.760	Valid
	Melewatkan kontrol bukan karena Lupa	0.517	Valid
	Berhenti kontrol saat kondisi bertambah buruk	0.483	Valid
	Lupa dengan jadwal kontrol saat berpergian	0.503	Valid
	Melanggar instruksi dokter gigi	0.521	Valid
	Berhenti kontrol saat kondisi bertambah baik	0.596	Valid
	Merasa kurang nyaman dengan jadwal perawatan teratur	0.548	Valid
	Mengalami kesulitan mengingat jadwal kontrol	0.832	Valid

Berdasarkan tabel 5.1, diketahui bahwa nilai koefisien korelasi pada semua indikator menghasilkan nilai koefisien korelasi yang lebih besar dari nilai korelasi tabel (0.444). Maka, semua indikator dinyatakan valid atau mampu mengukur variabel kepatuhan pasien dalam perawatan karies.

### **5.2.2 Hasil Uji Reliabilitas**

Selain Uji Validitas, Uji Reliabilitas juga perlu dilakukan untuk mengetahui seberapa konsisten kuesioner tersebut dalam mengukur variabel. Kriteria hasil uji reliabilitas menyatakan, apabila nilai *Cronbach's Alpha*  $\geq 0.6$  maka dinyatakan reliabel atau konsisten

dalam mengukur variabel. Ringkasan hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.2 Hasil Uji Reliabilitas**

<b>Variabel</b>	<i>Cronbach's Alpha</i>	<b>Keterangan</b>
Kepatuhan Pasien dalam Perawatan Karies	0.741	Reliabel

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa nilai koefisien *Cronbach's Alpha* > 0.6 yaitu sebesar 0.741. Maka, kuesioner yang digunakan dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur variabel kepatuhan pasien dalam perawatan karies dengan kategori koefisien reliabilitas tinggi.

### **5.3 Hasil Penelitian**

Hasil dari penelitian ini didapatkan dari pengumpulan data hasil kuesioner, yang didapatkan dari responden. Penelitian ini dilakukan selama dua bulan, data didapatkan dari responden dengan mengisi kuesioner dan peneliti melihat rekam medis responden. Total sampel yang didapatkan pada penelitian ini adalah 30 responden untuk pasien peserta BPJS dan 30 responden untuk pasien Non BPJS.

#### **5.3.1 Hasil Uji Normalitas**

Sebelum dilakukan uji perbedaan, perlu dilakukan Uji Normalitas terlebih dahulu menggunakan Shapiro-Wilk ( $n < 50$ ), apabila nilai signifikansi dari hasil uji normalitas didapatkan hasil  $p > 0,05$ , maka data tersebut berdistribusi normal. Tetapi, bila nilai

signifikansi  $p < 0,05$  data tersebut berdistribusi tidak normal. Hasil uji normalitas terhadap skor kepatuhan pasien BPJS dan Non BPJS adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.3 Hasil Uji Normalitas**

	KELOMPOK	Shapiro-Wilk
		Sig.
SKOR KEPATUHAN	NON BPJS	,015
	BPJS	,010

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa kelompok BPJS menghasilkan nilai signifikansi 0,010 dan data kelompok pasien Non BPJS menghasilkan nilai signifikansi 0.015, yang artinya kedua data tersebut berdistribusi tidak normal, sehingga, uji beda yang digunakan adalah Mann-Whitney U Test.

### 5.3.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.4 Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin**

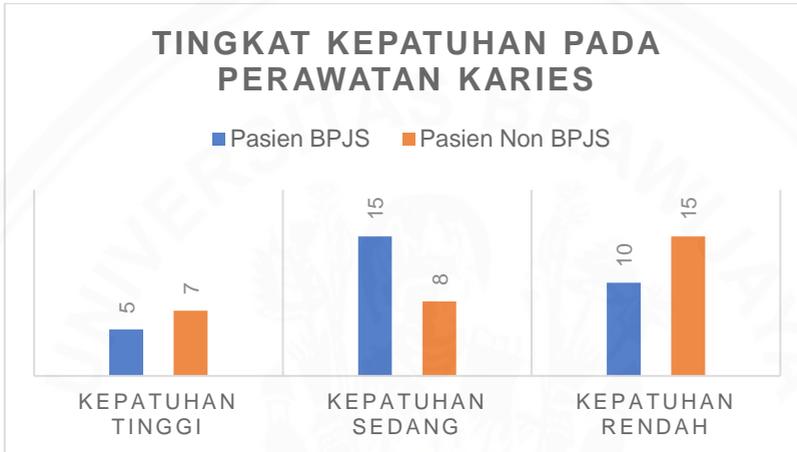
<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	12	20%
Perempuan	48	80%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Usia</b>		
15-44 Tahun	44	73,3%
45-64 Tahun	16	26,7%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SMP/Sederajat	2	3,3%
SMA/Sederajat	34	56,7%
Diploma/Sarjana	24	40%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Pensiunan PNS/Tidak Bekerja	11	18,3%
PNS/TNI/POLRI	5	8,3%
Wiraswasta	8	13,3%
Pegawai Swasta	22	36,7%
Pelajar/Mahasiswa	14	23,3%

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa responden yang menjadi subjek penelitian paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 48 responden (80%). Menurut data usia, responden yang menjadi subjek penelitian paling banyak antara 15 – 44 tahun yaitu sebanyak 44 responden (73,3%). Rata-rata responden yang menjadi subjek penelitian menempuh pendidikan yaitu SMA/Sederajat sebanyak 34 responden (56,7%) dengan pekerjaan paling banyak yaitu pegawai swasta sebanyak 22 responden (36,7%).

### 5.3.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan

Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan pada perawatan karies dapat dilihat ringkasan sebagai berikut:

**Tabel 5.5 Tingkat Kepatuhan pada Perawatan Karies**



Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa pasien BPJS yang sedang menjalani perawatan karies memiliki tingkat kepatuhan tinggi 5 responden (16,7%), tingkat kepatuhan sedang 15 responden (50%), dan tingkat kepatuhan rendah 10 responden (33,3%), kemudian, untuk pasien Non BPJS yang sedang menjalani perawatan karies memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 7 responden (23,3%), tingkat kepatuhan sedang 8 responden (26,7%), dan tingkat kepatuhan rendah 15 responden (50%). Tingkat kepatuhan dapat dilihat dari kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan, distribusi frekuensi jawaban pada setiap pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jawaban

Komponen Pertanyaan	Frekuensi Jawaban Pasien BPJS				Frekuensi Jawaban Pasien Non BPJS			
	Ya		Tidak		Ya		Tidak	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Mengabaikan saran dokter gigi	5	16,7%	25	83,3%	6	20%	24	80%
Melewatkan kontrol bukan karena Lupa	9	30%	21	70%	13	43,3%	17	56,7%
Berhenti kontrol saat kondisi bertambah buruk	1	3,3%	29	96,7%	2	6,7%	28	93,3%
Lupa dengan jadwal kontrol saat berpergian	11	36,7%	19	63,3%	15	50%	15	50%
Melanggar instruksi dokter gigi	3	10%	27	90%	9	30%	21	70%
Berhenti kontrol saat kondisi bertambah baik	14	46,7%	16	53,3%	13	43,3%	17	56,7%
Merasa kurang nyaman dengan jadwal perawatan teratur	9	30%	21	70%	8	26,7%	22	73,3%
Mengalami kesulitan mengingat jadwal kontrol	11	36,7%	19	63,3%	11	36,7%	19	63,3%

### 5.3.4 Hasil Uji Beda

Uji beda pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan perawatan karies antara pasien BPJS dan pasien Non BPJS di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang, hipotesis yang digunakan dalam pengujian ini adalah,

$H_0$  : Tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan antara pasien BPJS dan Non BPJS dalam perawatan karies

$H_1$  : Terdapat perbedaan tingkat kepatuhan antara pasien BPJS dan Non BPJS dalam perawatan karies

Jika nilai signifikansi yang didapatkan dari hasil uji beda  $p < 0.05$ , maka keputusan yang diambil adalah tolak  $H_0$ . Tetapi, jika nilai signifikansi didapatkan  $p > 0.05$ , maka keputusan yang diambil adalah terima  $H_0$ . Uji beda yang digunakan pada penelitian ini adalah Mann-Whitney U Test, dengan hasil ringkasan uji beda adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.7 Hasil Uji Beda**

Variabel	Mann-Whitney U Test	Keterangan
Kepatuhan Pasien dalam Perawatan Karies	0.486	Tidak terdapat perbedaan kepatuhan antara pasien BPJS dan Non BPJS

Berdasarkan tabel 5.7 nilai signifikansi dari hasil Uji Beda tingkat kepatuhan dalam perawatan karies antara pasien BPJS dan Non BPJS adalah 0,486. Nilai signifikansi tersebut  $> 0,05$ , maka dapat disimpulkan  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan antara pasien BPJS dan Non BPJS dalam perawatan karies.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Karies merupakan lubang pada gigi yang menyebabkan rusaknya jaringan/struktur pada gigi. Saat menjalani perawatan karies, kepatuhan pasien berperan penting dalam keberhasilan terapi (BPOM RI, 2006). Sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Lutfey dan Wishner (1999) dalam Safitri (2013), konsep kepatuhan (*Compliance*) dalam konteks medis, sebagai tingkatan yang menunjukkan perilaku pasien dalam mentaati atau mengikuti prosedur atau saran ahli medis, kemudian, menurut Sarafino (1990) dalam Safitri (2013), kepatuhan (*Compliance*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh yang lain.

Disamping teori tersebut, Kepatuhan pada perawatan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan; akomodasi; dukungan sosial dan keluarga; perubahan model terapi; dan interaksi/komunikasi profesional kesehatan dengan pasien. Ketidakpatuhan pada perawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pemahaman tentang instruksi yang diberikan; kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien, isolasi sosial dan keluarga; serta keyakinan, sikap, dan kepribadian pasien (Fauer stein *et al.* (1986) dalam Niven, 2002).

Karakteristik responden yang didapatkan pada penelitian ini paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 48 dan paling banyak berusia 15 – 45 tahun. Responden perempuan lebih

banyak terlibat dalam penelitian ini karena pada dasarnya perempuan lebih memperhatikan kesehatan dibandingkan laki-laki, sehingga perempuan berusaha meluangkan waktu lebih banyak untuk melakukan perawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darusman (2009) dalam Alfiati dan Asnindari (2017), bahwa perempuan lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan daripada laki-laki karena pada umumnya perempuan lebih memperhatikan dan peduli pada kesehatan mereka. Pernyataan tersebut kurang didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rasajati dkk (2015), yang mengatakan bahwa perempuan tidak selalu memiliki ketersediaan waktu untuk berobat karena banyak perempuan yang juga mempunyai kesibukan, yang membuat perempuan tidak patuh saat menjalani pengobatan.

Rata-rata responden yang menjadi subjek penelitian menempuh pendidikan paling banyak SMA/Sederajat dan Diploma/Sarjana dengan pekerjaan paling banyak yaitu pegawai swasta. Pendidikan yang ditempuh cukup tinggi, sehingga kesadaran diri sendiri terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut juga tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heniarti (2015), yang mengatakan apabila tingkat pendidikan kurang maka masyarakat juga kurang dalam menjaga kesehatan, karena semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin luas pengetahuan yang didapatkan.

Berdasarkan tabel 5.6 pada pertanyaan “Apakah Bapak/Ibu /Saudara pernah melanggar instruksi yang diberikan oleh dokter

gigi?”, pasien BPJS dan Non BPJS sebagian besar menjawab tidak pernah melanggar instruksi yang diberikan oleh dokter, karena komunikasi yang terbentuk antara dokter dengan pasien cukup baik dan membuat pasien menaati semua instruksi yang diberikan oleh dokter. Penjelasan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fourianalisyawati (2012), bahwa efektif atau tidaknya komunikasi yang berlangsung antara profesional kesehatan dengan pasien akan menentukan sikap pasien dalam menerima diagnosis yang ditetapkan dokter, menjalani pengobatan, melakukan perawatan diri, dan memerhatikan/mematuhi anjuran dan nasehat yang diberikan oleh dokter.

Isolasi sosial dan keluarga juga menjadi salah satu faktor ketidakpatuhan seseorang dalam menjalani perawatan. Penelitian Kurnia dkk (2018), mengatakan bahwa individu yang mendapatkan dukungan dari orang-orang disekitarnya akan termotivasi untuk patuh terhadap pengobatan yang dijalani. Pernyataan tersebut mendukung hasil penelitian ini, hampir semua individu yang menjadi responden dalam penelitian ini mendapatkan dukungan dan antusiasme yang tinggi dari keluarga salah satunya adalah diantar saat periksa ke dokter gigi; di dampingi saat sedang melakukan perawatan; dan keluarga juga ikut melakukan diskusi dengan dokter, sehingga individu tidak merasa sendiri saat menjalani perawatan. Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan memberikan pengaruh penting terhadap kepatuhan pasien (Shofiyah dan Kusuma, 2014).

Keyakinan, sikap, dan kepribadian pasien yang menjadi salah satu faktor ketidakpatuhan seseorang juga dibahas dalam penelitian Kurnia dkk pada tahun 2018, lupa terhadap instruksi yang diberikan merupakan bagian dari sikap pasien dalam menghadapi pengobatan yang sedang dijalani. Menurut Kelman (1958) dalam Kurnia dkk (2018), mula-mula individu mematuhi instruksi petugas kesehatan tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali hanya karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi instruksi tersebut, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara yang artinya tindakan tersebut dilakukan selama masih dalam pengawasan profesional kesehatan.

Individu yang ikut serta dalam asuransi kesehatan BPJS akan lebih mudah dalam masalah pembiayaan kesehatan dan dapat digunakan sebagai upaya memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ihsan (2018) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ketersediaan fasilitas kesehatan berupa program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS dengan perilaku mencari pengobatan gigi dan mulut. Penelitian Anisa dan Bahri (2017) juga sejalan dengan pernyataan tersebut, bahwa keikutsertaan asuransi kesehatan dapat berperan sebagai faktor kepatuhan seseorang, sehingga Individu yang mendapatkan pembiayaan untuk melakukan perawatan lebih lanjut terdorong untuk

rutin mengontrol kesehatan karena tidak perlu menghabiskan biaya dari diri sendiri.

Individu yang tidak ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS biasanya akan cenderung tidak patuh bila berkaitan dengan masalah biaya. Tetapi, jika individu memiliki keinginan, keyakinan, dan motivasi yang tinggi untuk sembuh akan lebih patuh saat menjalani perawatan. Pemikiran tersebut sejalan dengan penelitian Herwanda dkk (2017), motivasi yang tinggi memiliki dampak positif terhadap tingkat kooperatif. Sebagian besar individu yang memiliki tingkat kooperatif tinggi akan menunjukkan sikap antusias saat menerima perawatan, bersedia melakukan instruksi dokter, merasa nyaman, tidak cemas selama perawatan, dan bersedia berkunjung kembali untuk melakukan perawatan lanjutan jika dibutuhkan.

Teori-teori yang lebih baru mengenai kepatuhan lebih menekankan pada faktor situasional dan pasien sebagai peserta yang aktif dalam pengobatannya, perilaku kepatuhan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya, bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan risiko mengenai kesehatannya (Tombakan dkk, 2015). Adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sedang dijalankan oleh Pemerintah Indonesia juga tidak dapat sepenuhnya merubah perilaku setiap individu. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soelarso dkk (2015), karena pada dasarnya dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut tidak bisa terlepas dari persoalan manusia sepenuhnya, artinya saat

melakukan perawatan kesehatan gigi dan mulut kepada individu bukan hanya terhadap kasus penyakitnya saja tetapi justru terhadap manusia seutuhnya. Dengan demikian, individu dengan setiap faktor yang ada dalam dirinya menjadi hal yang penting dalam menjalani perawatan. Terbentuknya perilaku sehat, terutama dalam hal kepatuhan juga tidak hanya berhubungan dengan satu faktor saja, tetapi berhubungan dan dibentuk oleh beberapa faktor.

Secara statistika, hasil penelitian yang didapatkan dengan presentase perbedaan yang sangat sedikit menjadi tidak bermakna, sehingga menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan yang signifikan antara pasien BPJS dan Non BPJS. Tidak terdapat perbedaan yang sangat tinggi antara pasien BPJS dan Non BPJS disebabkan oleh banyak faktor yang telah dijelaskan sebelumnya. Menurut peneliti, tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan antara pasien BPJS dan Non BPJS dapat dilihat dari segi pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan tidak jauh berbeda antara pasien BPJS dan Non BPJS antara lain, waktu pelayanan yang diberikan sama, alat dan bahan yang digunakan sama; tarif yang diberikan untuk pasien Non BPJS masih terjangkau; dan lokasi yang strategis. Penjelasan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Ramadhan (2012), bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan antara pasien dengan asuransi kesehatan BPJS dan pasien Non Asuransi.

Ketidakpatuhan pasien juga bergantung pada diri sendiri. Kepribadian individu dengan individu lain berbeda; tingkat pendidikan yang ditempuh berbeda, sehingga pengetahuan yang didapat juga berbeda pada setiap individu; sikap individu dalam menerima masukan yang diberikan oleh petugas kesehatan juga berbeda; waktu yang dimiliki dan cara mengatur prioritas kepentingan berbeda; serta kesadaran diri sendiri tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut juga berbeda. Selain itu, dukungan sosial dan keluarga setiap orang juga berbeda. Ada seseorang yang memiliki orang-orang sekitar yang sangat peduli dengan sesama, sehingga individu tidak merasa sendiri saat menjalani pengobatan, tetapi ada seseorang yang memiliki orang-orang sekitar yang individualisme.

Menurut hasil pengamatan peneliti, setiap individu dalam penelitian ini memiliki kesadaran diri yang cukup tinggi dalam memahami pentingnya kesehatan gigi dan mulut; antusiasme anggota keluarga tinggi, sehingga individu yang sedang menjalani perawatan karies mendapatkan dukungan keluarga yang cukup; dan individu memiliki sikap yang cukup kooperatif ketika bekerjasama dengan profesional kesehatan. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu waktu penelitian yang cukup singkat yaitu dalam rentang 2 bulan; responden yang diambil saat penelitian sangat minimal yaitu sebanyak 60 responden (30 pasien BPJS dan 30 pasien Non BPJS); dan metode penelitian menggunakan kuesioner yang hasilnya hanya bergantung pada kejujuran responden saat mengisi kuesioner, sehingga hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat

kepatuhan antara pasien BPJS dan pasien Non BPJS saat menjalani perawatan karies.



## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden yang didapatkan pada penelitian ini paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 48 responden (80%) dengan usia responden paling banyak antara 15 – 44 tahun yaitu 44 responden (73,3%). Rata-rata responden yang menjadi subjek penelitian menempuh pendidikan yaitu SMA/Sederajat sebanyak 34 responden (56,7%) dengan pekerjaan paling banyak yaitu pegawai swasta sebanyak 22 responden (36,7%).
2. Tingkat kepatuhan pasien BPJS dalam perawatan karies paling banyak yaitu tingkat kepatuhan sedang dan pasien Non BPJS paling banyak memiliki tingkat kepatuhan rendah yaitu 15 responden (50%).
3. Tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan dalam perawatan karies antara pasien BPJS dan Non BPJS di Klinik Nusantara Kepanjen Kabupaten Malang.

#### **7.1 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diberikan :

1. Bagi pasien  
Melalui penelitian ini, diharapkan pasien yang sedang menjalani perawatan karies dapat meningkatkan kesadaran

diri sendiri akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut, serta dapat meningkatkan kepatuhan saat menjalani perawatan karies.

2. Bagi tenaga kesehatan

Pihak tenaga kesehatan sebaiknya memberikan penjelasan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta menjelaskan pentingnya menaati jadwal kunjungan saat melakukan perawatan karies untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pasien.

3. Bagi Klinik sebagai Mitra

Klinik yang merupakan fasilitas kesehatan diharapkan selalu bisa memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat, meningkatkan kinerja petugas kesehatan, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan.

4. Bagi peneliti lain

Apabila melakukan penelitian lebih lanjut perlu waktu yang lebih banyak dengan responden yang banyak dan apabila skala data yang digunakan untuk kedua variabel adalah kategorik, bisa menggunakan *chi-square* sebagai uji statistiknya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angela, A. 2005. Pencegahan primer pada anak yang berisiko karies tinggi. *Maj. Ked. Gigi. (Dent. J.)*, Vol. 38. No. 3 Juli - September 2005, 130 - 134.
- Anisa, M., Bahri, T. S. 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan Vol. 2 No. 3, 2017*, 1 – 9.
- Alfiati, S., Asnindari, L. N. 2017. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Diet Diabetes Melitus tipe 2 di PKU Muhammadiyah Bantul*.
- Ariadenta, R., Sulchan, M. 2014. Prevalensi dan Keberhasilan Perawatan Diastema Central Menggunakan Alat Ortodonti Lepas di RSGMP UMY.
- Badan POM RI. 2006. Kepatuhan pasien : Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi. *ISSN 1829-9334 Vol. 7, No.5, September 2006*, 1 - 12.
- Bastable, S. B. 2002. *Perawat sebagai pendidik : Prinsip - prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Jakarta: EGC. 139
- BPJS Kesehatan. 2014. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan*.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*.
- BPJS Kesehatan. 2017. *2 Jenis Penambalan Gigi yang ditanggung BPJS Kesehatan*. <https://www.panduanbpjs.com/2-jenis-penambalan-gigi-yang-ditanggung-bpjs-kesehatan/>

- Chusna, N. 2016. Evaluasi Pengaruh Konseling Farmasis terhadap Kepatuhan dan Hasil Terapi Pasien JKN pada Kasus Hipertensi Rawat Jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. *Prosiding Rakernas dan Peremuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2016*, 99 - 102.
- Dewanto, I., Lestari, N. I. 2014. *Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran gigi dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta Timur : Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia.
- Dewi, A., Ramadhan, N. K. 2016. The Difference of Satisfaction Level in BPJS Health Insurance Patient and Non Insurance Patient toward Health Service. *International Journal of public Health Science (LIPHS) Vol. 5 No. 1, March 2016*, 36 – 40.
- Deynilisa, S. 2015. *Ilmu Konservasi Gigi*. Jakarta: EGC. 19 – 24
- Fallo, J. O., Setiawan, A., Susanto, B. 2013. Uji Normalitas berdasarkan Metode Anderson-Darling, Cramer-Von Mises dan Lilliefors menggunakan Metode Bootstrap. *Seminar Nasional Matematika dan Pendidikan Matematika FMIPA UNY ISBN : 978 - 979 - 16353 - 9 -4*, 151 - 158.
- Fatmasari, M., Widodo., Adhani, R. 2007. Hubungan Antara Tingkat Sosial Ekonomi Orang Tua dengan Indeks Karies Gigi Pelajar SMPN di Kecamatan Banjarmasin Selatan. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi Vol I. No 1. April 2007*, 62 - 67.
- Fatmawati, D. W. 2011. Hubungan Biofilm Streptococcus Mutans terhadap Resiko terjadinya Karies Gigi. *Stomatognatic (J.K.G Unej) Vol. 8 No. 3, 2011*, 127 - 130.
- Fourianalisyawati, E. 2012. Komunikasi yang Relevan dan Efektif antara Dokter dan Pasien. *Jurnal Psikogenesis Vol. 1, No. 1 Desember 2012*, 82 – 87.
- Hanafiah, M. J., Amir, A. 2016. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC. 1 – 6

- Hastono, S. P. 2006. *Analisis Data*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Heniarti, S. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita dengan Kunjungan ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Belawang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat, Vol.2 No.2 Agustus 2015*, 88 – 94.
- Herwanda., Novita, C. F., Berutu, M. P. 2017. Peran Motivasi terhadap Tingkat Kooperatif Pasien yang Berkunjung ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Unsyiah. *Journal of Syiah Kuala Dentistry Society, Vol. 2 No. 1*, 73 – 77.
- Ihsan S, A. N. 2018. Hubungan Faktor *Predisposing, Enabling* dan *Reinforcing* terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Gigi dan Mulut pada Ibu Anak *Early Childhood Caries (ECC)* di TK Galilea Hosana dan PAUD Fadhil Al Insani Kecamatan Medan Selayang. Tidak diterbitkan, Program Studi S-1 Pendidikan Dokter Gigi, Medan. 2018
- Ireland, R. 2014. *Kamus Kedokteran Gigi*. Jakarta: EGC. 444
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Khoirunisa, R. 2016. *Apa itu Klinik Pratama dan Utama BPJS*. <http://www.pasienbpjs.com/2016/07/apa-itu-klinik-pratama-dan-utama-bpjs.html>
- Khoirunisa, R. 2017. *Mengenal Perbedaan BPJS PBI dan Non PBI*. <http://www.pasienbpjs.com/2017/01/mengenal-perbedaan-bpjs-pbi-dan-non-pbi.html>
- Kidd, E. A. 2005. *Essentials of dental caries*. London: Oxford University Press. 2 – 8
- Kurnia, A., Nyorong, M., Sudirman. 2018. Ketidakpatuhan Pasien Poli Gigi yang Menderita Penderita Penyakit Pulpa dan Jaringan Periapikal dalam Mengonsumsi Antibiotik di Puskesmas Antang Perumnas Kelurahan Manggala Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Vol. 12, No. 3, 2018*, 329 – 333.
- Langlais, R. P., Miller, C. S., Nield-Gehrig, J. S. 2013. *Atlas Berwarna Lesi Mulut yang sering ditemukan*. Jakarta: EGC. 63 – 68
- Lestari, S. 2009. *Sistem Informasi Klinik Gigi untuk Evaluasi Pelayanan Kesehatan Gigi pada Politeknik Kesehatan Depkes Semarang*. Thesis. Tidak diterbitkan, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan, Semarang. 2009.
- Mitchell, L., Mitchell, D. A., McCaul, L. 2014. *Kedokteran Gigi Klinik*. Jakarta: EGC. 26 – 27; 232 – 233; 247 – 248
- Montolalu, W. R. M., Leman, M. A., Kaligis, S. H. M. 2015. Gambaran Kebutuhan Perawatan Karies Gigi di Sekolah Menengah Kejuruan Kristen 3 Tomohon. *Jurnal e-GiGi (eG) Vol. 3 No. 2 Juli – Desember 2015*, 549 – 555.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krausel-Wood, M., Ward, H. J. 2008. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal Of CLinical Hypertension Vol. 10 No.5 May 2008*, 348 - 354.

- Mursiany, A., Ermawati, N., Oktaviani, N. 2013. Gambaran Penggunaan Obat dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat pada Penyakit Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2013.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*. Jakarta: EGC. 192 – 199.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 37 – 38; 120 – 125; 164 – 170; 201 – 208
- Nugroho, M. W. D. 2015. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif di RSUD DR. Moewardi*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusumahusada, Surakarta. 2015.
- Putong, R. D., Wowor, V. N., Wicaksono, D. A. 2013. Gambaran Karies dan Kebutuhan Perawatan Restorasi pada Masyarakat di Kelurahan Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan. *Jurnal e-GiGi (eG) Vol. 1 No. 2 Juli – Desember 2013*.
- Rasajati, Q. P., Raharjo, B. B., Ningrum, D. N. A. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes Jurnal of Public Health (3) (2015)*, 16 – 23.
- Republik Indonesia. 2004. *Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Republik Indonesia. 2011. *Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Rumengan, D. S., Umboh, J. M., Kandou, G. D. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapange Kota Manado. *JIKMU, Suplemen Vol, 5. No, 1 Januari 2015*, 88 - 100.

- Safitri, I.N. 2013. Kepatuhan Penderita *Diabetes Mellitus* Tipe II ditinjau dari *Locus Of Control*. *JIPT*, Vol. 01, No. 02 Agustus 2013, 273 – 290.
- Setyaningsih, T., Dewanto, I. 2016. Gambaran Kepuasan Pasien BPJS dan Non BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Jetis II.
- Shofiyah, S., Kusuma, H. 2014. Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus (DM) dalam Penatalaksanaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол Kecamatan Banyumanik Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah, 2014*, 308 – 314.
- Soelarso, H., Soebakti, R. H., Mufid, A. 2005. Peran Komunikasi Interpersonal dalam Pelayanan Kesehatan Gigi. *Majalah Kedokteran Gigi (Dent. J.) Vol. 38 No. 3, Juli – September 2005*, 124 – 129.
- Sri D., Setyawan, H., Udiyono, A., Dian, L. 2016. Gambaran Beberapa Faktor Kejadian Karies Gigi pada Siswa Tunagrahita di SLB C, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Vol. 4 No. 4 Oktober 2016*, 350 – 358.
- Swarjana, I. K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal*. Yogyakarta: ANDI.
- Tarigan, R. 2013. *Karies Gigi*. Jakarta: EGC. 1; 38 – 45; 75
- Tombokan, V., Rattu, A. J. M., Tilaar, Ch. R. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Mellitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. *JIKMU Vol. 5 No. 2 April 2015*, 260 – 269.
- Yunanto A., Helmi. 2010. *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Yogyakarta : ANDI Yogyakarta, 8 – 9.