

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN
TINGKAT KEPATUHAN PASIEN SAAT MENJALANI PERAWATAN
ENDODONTIK MULTI VISIT DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi



Oleh:

Ayunda Celia T

NIM: 125070407111032

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN
TINGKAT KEPATUHAN PASIEN SAAT MENJALANI PERAWATAN
ENDODONTIK MULTI VISIT DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG

Oleh:

Nama : Ayunda Celia T

NIM : 125070407111032

Menyetujui untuk diuji :

Pembimbing I

Pembimbing II

drg. Yully Endang H M, MS

drg. Merlya, MMRS

NIP. 19560727 198403 2 002

NIK. 2012087507312001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN
TINGKAT KEPATUHAN PASIEN SAAT MENJALANI PERAWATAN
ENDODONTIK MULTIVISIT DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

Oleh :

Ayunda Celia Tiffany

NIM. 125070407111032

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 11 Februari 2017

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

drg. Trining Widodorini, M.Kes

NIK. 2010036805242001

Penguji II/Pembimbing I

Penguji III/Pembimbing II

drg. Yully Endang H M.,MS

NIP. 195607271984032002

drg. Merlya, MMRS

NIK. 2012087507312001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya

drg. R. Setyohadi, MS

NIP. 195802121985031003

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan kasih sayang-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Saat Menjalani Perawatan Endodontik Multivisit di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang”. Proses penulisan Skripsi ini merupakan suatu proses yang luar biasa bagi penulis, agar selalu membuka pikiran akan hal-hal baru dan selalu belajar. Dukungan, masukan, kiritik dan saran dari berbagai pihak telah menjadikan sesuatu proses sehingga dapat terselesaikan pembuatan Skripsi ini.

Dengan selesainya Skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terkira 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. Kartika Andari Wulan, Sp.Pros selaku Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya.
3. drg. Yully Endang H.M.,MS, sebagai pembimbing pertama yang dengan tanpa lelah membimbing, memberikan nasehat, saran, dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
4. drg. Merlya, MMRS, sebagai pembimbing kedua dan dosen pembimbing akademik yang selalu membimbing, memberikan nasehat, saran, dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. drg. Trining Widodorini, M.Kes, sebagai dosen penguji atas kesediaannya memberikan koreksi, saran, dan masukan dalam skripsi ini.
6. Ayah penulis Ir. Agus Santoso, ibu penulis Erlin Handarini, serta kakak ku yang tersayang Abi Damang Koswara W.Eng yang selalu memberikan semangat, dorongan moral, dan kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
7. Kepada sahabat Nuning, Melati, Claudeea, Seppty, Dhila, Nurmalia, Bilqist, Niky, Kleindiesty, Buper, Fatma, Asthi, Maya, Nunik, Oliv, Putri, Fira, Muhammad Puji, teman-teman FKG 2012, yang selalu memberikan



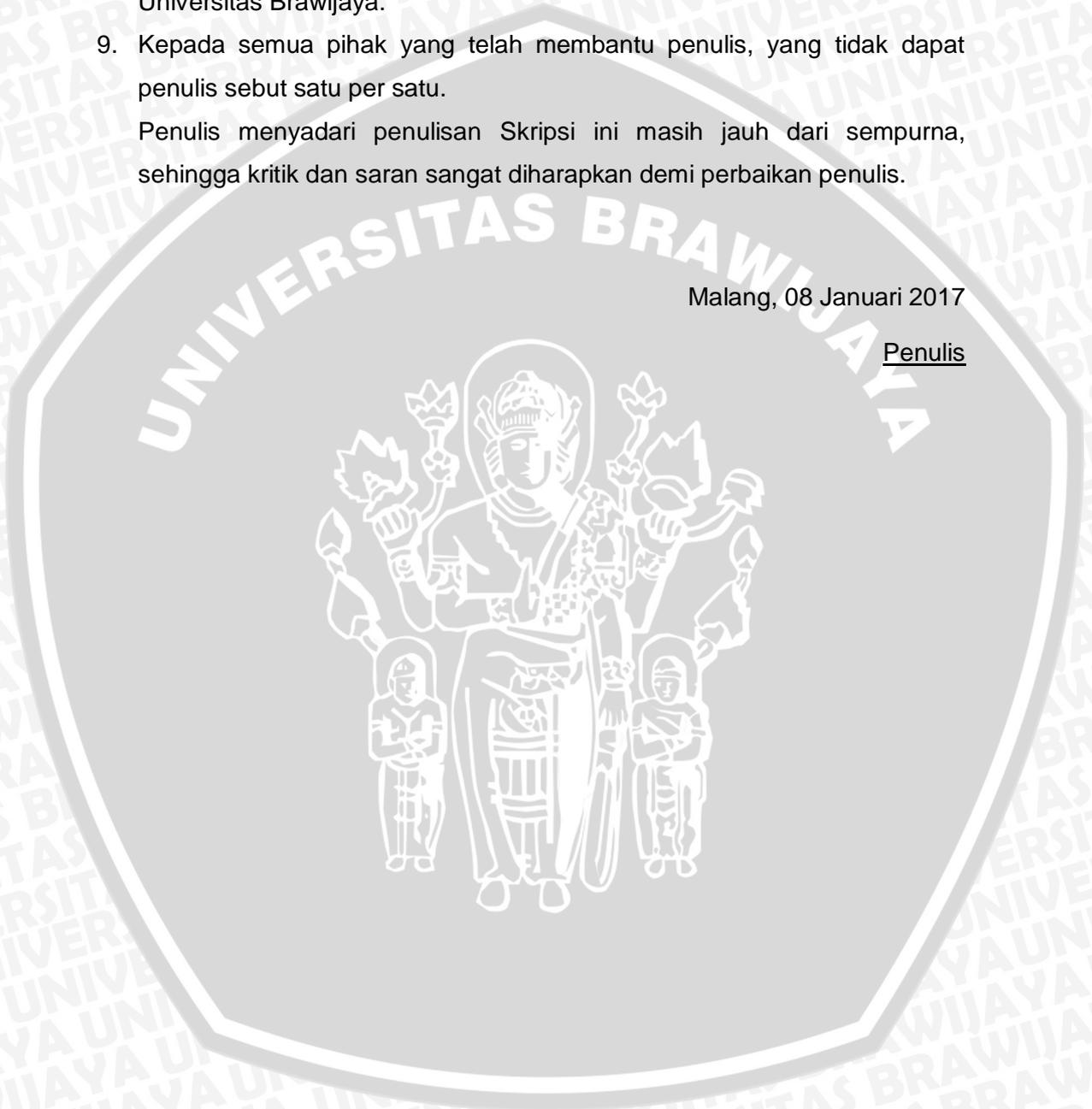
semangat, masukan, dukungan, dan tanpa lelah selalu mengingatkan penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini tepat waktu.

8. Seluruh anggota Tim Pengelola Skripsi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya.
9. Kepada semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat penulis sebut satu per satu.

Penulis menyadari penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran sangat diharapkan demi perbaikan penulis.

Malang, 08 Januari 2017

Penulis



ABSTRAK

Tiffany, Ayunda, Celia. 2016. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Saat Menjalani Perawatan Endodontik Multivisit di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) drg. Yully E.H.M, MS., (2) drg. Merlya, MMRS.

Latar Belakang: karies gigi merupakan salah satu penyakit gigi dan mulut yang memiliki prevalensi tinggi di Indonesia, yaitu sebanyak 63%. fakta menunjukkan bahwa ada banyak karies gigi berada dalam kondisi parah, yang sampai mencapai kamar pulpa sehingga dibutuhkan perawatan saluran akar. Kegagalan perawatan saluran akar biasanya disebabkan oleh pasien tidak patuh dalam perawatan multivisit. Itu mungkin karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mulut dan gigi. Tujuan: penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kepatuhan pasien saat menjalani perawatan endodontik multivisit. Metode: observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan 50 pasien di departemen Konservasi gigi rsub. Uji *Gamma* digunakan untuk mengukur korelasi antara pengetahuan kesehatan gigi dan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multivisit. Hasil: penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepatuhan pasien (0,000) dan ada hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepatuhan pasien (0,899). Kesimpulan: ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepatuhan pasien.

Kata kunci: pengetahuan, kepatuhan pasien, perawatan endodontik multivisit

ABSTRACT

Tiffany, Ayunda, Celia. 2016. *The Relationship Between Oral and Dental Health Knowledge with Patient Compliance in Multivisit Treatment at Brawijaya University Hospital Malang*. Final Assignment, Faculty of Dentistry, University of Brawijaya. Supervisors: (1) drg. Yully E.H.M, MS., (2) drg. Merlya, MMRS.

Background: dental caries is one of oral and dental disease that has high prevalence in Indonesia. The fact showed that there are many dental caries were in advanced condition, resulting in root canal treatment needed. The failure of root canal treatment usually caused by patient non compliance in multivisit treatment. It was probably because of the lack of public knowledge about oral and dental health. Purpose: this study was to investigate the correlation between oral and dental health knowledge with patient compliance in multivisit treatment. Methods: observational analytic with cross sectional study with 50 patients in the department of Conservation rsub. *Gamma* test is used to measure the correlation between dental health knowledge and compliance of patients in multivisit endodontic treatment. Result: this study showed that there was significant correlation between oral and dental health knowledge to patient compliance (0,000). Conclusion: there was significant correlation between oral and dental health knowledge to patient compliance.

Keyword: knowledge, patient compliance, multivisit endodontic treatment

Daftar Isi

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan umum:.....	4
1.3.2. Tujuan khusus:.....	4
1.4. Manfaat.....	5
BAB 2 Tinjauan Pustaka.....	6
2.1. Pengetahuan.....	6
2.1.1. Pengetahuan Kesehatan Gigi.....	6
2.1.2. Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.3. Sumber-Sumber Pengetahuan.....	9
2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10
2.1.5. Cara Pengukuran Pengetahuan.....	12
2.2. Sikap.....	13



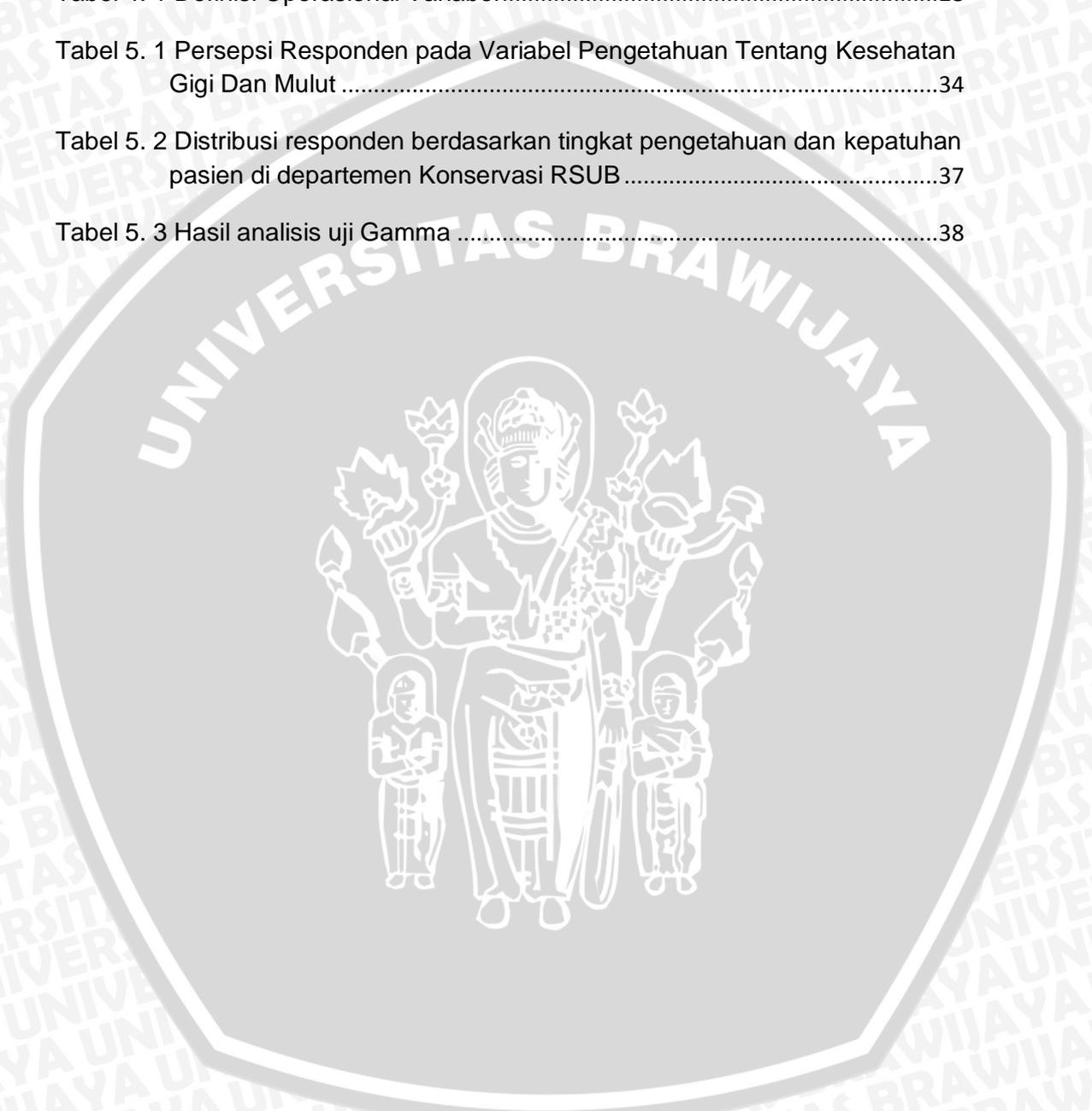
2.3.	Proses Perubahan Perilaku Kesehatan.....	14
2.4.	Persepsi Sehat-Sakit.....	15
2.5.	Motivasi.....	16
2.5.1.	Teori McClelland.....	16
2.5.2.	Teori Maslow.....	17
2.6.	Kepatuhan.....	17
2.6.1.	Definisi.....	17
2.6.2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	18
2.7.	Perawatan Berulang di Bidang Konservasi Gigi.....	20
BAB 3 Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian.....		24
BAB 4 Metodologi Penelitian.....		26
4.1.	Rancangan Penelitian.....	26
4.2.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
4.3.	Kriteria Sampel.....	26
4.4.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
4.5.	Instrumen Penelitian.....	27
4.6.	Variabel Penelitian.....	28
4.7.	Definisi Operasional Variabel.....	28
4.8.	Pengumpulan Data.....	29
4.8.1.	Teknik Pengumpulan Data Primer.....	29
4.8.2.	Pengumpulan Data Sekunder.....	30
4.9.	Uji Validitas dan Realiabilitas.....	30
4.9.1.	Uji Validitas.....	30
4.9.2.	Uji Reliabilitas.....	31
4.10.	Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	31

4.11. Prosedur Penelitian	32
BAB 5 Hasil Penelitian dan Analisis Data	34
5.1. Data Penelitian.....	34
5.2. Gambaran Pengetahuan Pasien	34
5.3. Gambaran Kepatuhan Pasien.....	36
5.4. Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien.....	36
5.5. Korelasi Hubungan Antara Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Perawatan Endodontik Multivisit	37
BAB 6 Pembahasan.....	40
BAB 7 Kesimpulan dan Saran	46
7.1. Kesimpulan.....	46
7.2. Saran.....	46



Daftar Tabel

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Variabel.....	28
Tabel 5. 1 Persepsi Responden pada Variabel Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut	34
Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien di departemen Konservasi RSUD	37
Tabel 5. 3 Hasil analisis uji Gamma	38



Daftar Gambar

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual.....	24
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	33
Gambar 5. 1 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di departemen Konservasi RSUB.....	35
Gambar 5. 2 Distribusi responden berdasarkan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit di Departemen Konservasi RSUB.....	36



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan mempunyai komitmen kuat untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Upaya yang dilakukan adalah pemberdayaan masyarakat dengan penekanan pada peningkatan perilaku sehat, kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, upaya promotif dan preventif. (Kemenkes, 2011).

Hidup sehat adalah hidup tanpa penyakit. Baik penyakit kesehatan umum maupun penyakit gigi dan mulut. Penyakit gigi dan mulut yang banyak ditemukan pada masyarakat adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Survei Kesehatan menunjukkan bahwa 63% penduduk Indonesia menderita karies gigi aktif atau kerusakan pada gigi yang belum ditangani. Sekitar 40% pengunjung poli gigi yang datang ke Puskesmas bertujuan untuk mencabut gigi, 25% pengunjung poli gigi yang datang bertujuan untuk merawat saluran akar, 35% pengunjung poligigi datang untuk menambal giginya untuk mempertahankan gigi lebih lama. (Depkes, 2011).

Penelitian Ngangi dkk., (2012) menunjukkan nekrosis pulpa merupakan kasus terbanyak dalam kasus kedokteran gigi. Tercatat 1389 kasus, terdapat 787 (56,65%) kasus dilakukan pencabutan, 163 kasus (11,73%) dilakukan perawatan penambalan atau restorasi, lalu 141 (10,51%) kasus dilakukan perawatan saluran akar.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh sehingga perlu dilakukan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut sebagai salah

satu upaya di dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat ditinjau dari aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan. Namun sebagian besar orang mengabaikan kondisi kesehatan gigi secara keseluruhan perawatan gigi dianggap tidak terlalu penting, padahal manfaatnya sangat vital dalam menunjang kesehatan dan penampilan (Pratiwi, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan antara lain: kesehatan lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik (Blum, 1987). Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Pengetahuan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan khususnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut bisa didapatkan dari berbagai sumber. Pengetahuan subyek, diperoleh secara alamiah melalui pengalaman pribadi dan secara pendidikan. Pendidikan yang terencana dan terarah akan lebih mempercepat perubahan perilaku seseorang atau kelompok masyarakat (Indrawati, 2010).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut mempengaruhi kesadaran dan tindakan seseorang dalam mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut yang dialaminya. Kebanyakan masyarakat enggan untuk melakukan pemeriksaan rutin ke dokter gigi. Hal ini banyak terjadi di seluruh negara, misalnya saja di negara-negara maju. Di Indonesia, hanya sekitar 50% masyarakat yang datang ke dokter gigi setiap tahunnya untuk melakukan perawatan rutin (Padma *et al.*, 2010).

Salah satu perawatan di dalam kedokteran gigi yang bertujuan untuk mempertahankan gigi selama mungkin di dalam rongga mulut adalah perawatan endodontik atau perawatan saluran akar.

Berdasarkan jumlah kunjungan, perawatan saluran akar ada dua macam, yaitu perawatan saluran akar lebih dari satu kunjungan (multivisit endodontic) dan perawatan saluran akar satu kunjungan (one visit endodontic). (Rusin Savitri dkk, 2007). Perawatan saluran akar multi visit membutuhkan ketelatenan sehingga seringkali membutuhkan lebih dari satu kali kunjungan. Alasan masyarakat tetap memilih perawatan endodontik multi visit adalah untuk mempertahankan gigi selama mungkin di dalam rahang, sehingga fungsi dan bentuk lengkung gigi tetap baik. (Ford, 2004; Hafifah, 2006)

Keberhasilan perawatan endodontik dipengaruhi oleh preparasi dan pengisian saluran akar yang baik, terutama pada bagian sepertiga apikal. Tindakan preparasi yang kurang bersih akan mengalami kegagalan perawatan, bahkan kegagalan perawatan 60% diakibatkan pengisian yang kurang baik. (Patrick Soedjono, 2009).

Banyaknya kunjungan yang diperlukan untuk perawatan saluran akar, terkadang mengakibatkan perawatan yang tidak tuntas karena ketidakpatuhan pasien sendiri. Hal ini dikarenakan ketidak patuhan pasien tentang bagaimana pentingnya tahapan-tahapan yang terdapat dalam suatu perawatan. Selain itu, kebanyakan pasien enggan datang kembali setelah dilakukan tindakan *relief of pain* oleh operator, karena pasien sudah tidak merasa sakit lagi. Ketidakpatuhan dalam menjalani perawatan tersebut dapat menyebabkan kegagalan perawatan yang berakibat perawatan harus diulang kembali. Hal ini berarti akan menambah biaya dan waktu baik untuk pasien maupun dokter gigi sendiri.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepatuhan pasien saat menjalani perawatan endodontik multivisit di Rumah Sakit Universitas Brawijaya karena di Rumah Sakit Universitas Brawijaya belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepatuhan pasien saat menjalani perawatan endodontik multivisit.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepatuhan pasien saat menjalani perawatan endodontik?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum:

Mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepatuhan pasien saat menjalani perawatan endodontik multi visit.

1.3.2. Tujuan khusus:

1. Mengetahui pengetahuan pasien tentang pemeliharaan dan perawatan kesehatan gigi dan mulut.
2. Mengetahui tingkat kepatuhan pasien saat menjalani perawatan endodontik multivisit.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepatuhan pasien saat menjalani perawatan edodontik multivisit.

1.4. Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pasien terhadap kepatuhan saat menjalani perawatan endodontik multivisit.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini masyarakat dapat terpacu untuk memahami pengetahuan pentingnya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi tentang hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepatuhan pasien saat menjalani perawatan endodontik multi visit bagi yang membaca.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Apabila materi atau objek yang ditangkap adalah tentang gigi, gusi, serta kesehatan gigi pada umumnya, maka pengetahuan yang diperoleh adalah pengetahuan kesehatan gigi dan mulut (Budiharto, 2009).

2.1.1. Pengetahuan Kesehatan Gigi

Pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang kesehatan gigi sangatlah penting untuk menjaga gigi dan gusi agar tetap sehat, serta mencegah terjadinya masalah kesehatan gigi di kemudian hari. Pemeliharaan kesehatan gigi sebagai bagian dari gaya hidup sehat seringkali dilupakan oleh masyarakat, dan seringkali dilakukan hanya sekadarnya saja.

Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dianggap sebagai prasyarat penting terhadap kesehatan gigi terkait dengan perilaku, dan juga terdapat penelitian yang menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan peningkatan kesehatan gigi (Padma et al, 2010). Pengetahuan kesehatan gigi bisa didapatkan dari program pendidikan kesehatan gigi. Pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses belajar yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang setinggi-tingginya (Budiharto, 2009).

Pendidikan kesehatan gigi adalah semua aktivitas yang membantu menghasilkan penghargaan masyarakat akan kesehatan gigi serta memberikan pengertian akan cara-cara bagaimana memelihara kesehatan gigi. Jadi dengan adanya pendidikan kesehatan gigi yang baik akhirnya akan diperoleh derajat kesehatan gigi yang setinggi-tingginya (Eliza et al., 2001).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contohnya adalah mengingat kembali fungsi gigi selain untuk mengunyah adalah untuk bicara dan estetik. Contoh lain, gigi putih bersih berkat iklan pasta gigi tertentu. Akibat iklan ini seseorang tertarik dan menjadi tahu bahwa untuk memperoleh gigi bersih seperti yang terdapat dalam iklan diperlukan pasta gigi tersebut (Budiharto, 2009).

b. Paham (*comprehention*)

Paham atau memahami diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mampu menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contohnya, pasien mampu menjelaskan penyebab gigi berlubang ataupun tanda-tanda radang gusi.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Contohnya, memilih sikat gigi yang benar untuk menyikat gigi dari sejumlah model sikat gigi yang ada, setelah diberi penjelasan dengan contoh.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain, misalnya mengelompokkan dan membedakan. Contohnya mampu menjabarkan struktur gigi dan periodontal dengan masing-masing fungsinya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Contohnya pasien mampu menggabungkan diet makanan yang sehat untuk gigi, menyikat gigi tepat waktu, serta mengambil tindakan yang tepat bila ada kelainan gigi untuk usaha mencegah penyakit gigi

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria yang telah ada. Contohnya, mampu menilai kondisi kesehatan gigi saudara/anaknya pada saat tertentu (Budiharto, 2009).

2.1.3. Sumber-Sumber Pengetahuan

Berbagai tindakan untuk memperoleh pengetahuan secara garis besar dibedakan menjadi dua, yaitu secara non ilmiah, yang mencakup akal sehat, prasangka, intuisi, penemuan kebetulan dan coba-coba, dan pendapat otoritas dan pikiran kritis, serta tindakan secara ilmiah. Usaha yang dilakukan secara non ilmiah menghasilkan pengetahuan dan bukan science. Sedangkan melalui usaha yang bersifat ilmiah menghasilkan pengetahuan ilmiah atau ilmu (Kuntjojo, 2011).

a. Intuisi

Daya atau kemampuan untuk mengetahui atau memahami sesuatu tanpa ada dipelajari terlebih dahulu. Pengetahuan intuisi bersifat langsung, pengalaman langsung orang yang bersangkutan dan tidak dikomunikasikan melalui simbol. Ia menghadirkan pengetahuan yang lengkap bagi orang yang mengalaminya, tetapi bersifat subyektif.

b. Empiris

Indra-indra lahiriah manusia merupakan alat dan sumber pengetahuan, dan manusia mengenal objek-objek fisik dengan perantaranya.

c. Rasional

Pengetahuan rasional atau pengetahuan yang bersumber dari akal (rasio) adalah suatu pengetahuan yang dihasilkan dari proses belajar dan mengajar, diskusi ilmiah, pengkajian buku, pengajaran seorang guru, dan sekolah (Sivananda, 2004)

d. Metode Ilmiah

Metode ini digunakan oleh para ilmuwan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang sesuatu. Metode ilmiah terdiri dari:

1. Pengamatan/pengalaman yang digunakan sebagai dasar untuk merumuskan masalah.
2. Hipotesis, untuk penyelesaian yang berupa saran, bersifat sementara dan perlu diverifikasi lebih lanjut. Dalam hipotesa, kebenaran masih bersifat probabilitas. Hipotesa dilakukan melalui penalaran induksi dan deduksi.
3. Eksperimentasi, merupakan kajian terhadap hipotesa. Hipotesa yang kebenarannya dapat dibuktikan dan diperkuat dinamakan hukum, sedangkan diatas hukum terdapat teori.

2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. (Arikunto, 2005).

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-menurun, baik keyakinan yang positif maupun keyakinan yang negatif, tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

d. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku, dan lain-lain. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik.

f. Sosial budaya dan ekonomi

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

g. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap

dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

2.1.5. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan yang dikemukakan oleh Bloom dan Skinner yaitu dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan kata-kata yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan maupun tulisan, bukti atau jawaban tersebut merupakan reaksi dari suatu rangsangan yang berupa pertanyaan baik lisan maupun tulisan (Notoatmodjo, 2010).

Pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, antara lain:

- a. Pertanyaan subjektif berupa jenis pertanyaan essay.

Hal ini karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilaian, sehingga nilainya akan beda dari seorang penilai dibandingkan dengan yang lain dari suatu waktu ke waktu yang lain.

- b. Pertanyaan obyektif berupa pertanyaan ganda, salah betul dan menjabarkan. Hal ini karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilai tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai.

Dari kedua pertanyaan tersebut, penilai objektif khususnya dengan pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat ukur pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat dinilai.

2.2. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010). Newcomb (1978) salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Budiharto (2009) menyatakan bahwa sikap mengenai kesehatan gigi dan mulut terdiri dari tiga komponen pokok, antara lain:

a. Kepercayaan atau keyakinan terhadap suatu objek

Misalnya, seorang ibu berkeyakinan bahwa radang gusi pada anak dapat dicegah dengan menggosok gigi anaknya secara teratur, maka si ibu akan berusaha keras untuk menggosok gigi anaknya dengan teratur.

b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional

Misalnya, pengalaman bahwa gigi yang berlubang walau sudah ditambal di dokter gigi masih juga sakit, tetapi setelah dicabut tidak ada keluhan lagi, sehingga membuat seseorang menolak menambal giginya tetapi minta langsung dicabut saja jika ada gigi yang berlubang.

c. Kecenderungan untuk bertindak

Misalnya, seorang ibu tahu kalau gusi berdarah disebabkan oleh kekurangan vitamin C, maka ibu tersebut akan memberikan vitamin C setiap kali melihat gusi anaknya berdarah, dan apabila ternyata pemberian vitamin C belum menimbulkan penyembuhan gusi, si ibu cenderung melakukan usaha lain misalnya ke dokter gigi.

Menurut Allport (1954) dalam buku karangan Budiharto (2009), ketiga hal tersebut membentuk sikap yang utuh. Lebih lanjut, Allport juga menyatakan bahwa dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Untuk memperoleh perilaku kesehatan, perlu dukungan keyakinan, sikap, norma tertentu dan akan membentuk inti yang berkaitan dengan kesehatan (Allport, 1954 *cit.* Budiharto, 2009).

2.3. Proses Perubahan Perilaku Kesehatan

Adanya perilaku baru akan lebih tahan lama apabila didasari dengan pengetahuan daripada tidak didasari dengan pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2003) suatu pesan yang diterima oleh setiap individu akan melalui lima tahapan yang merupakan proses berurutan yang menyebabkan perubahan perilaku, yaitu:

a. Kesadaran

Kesadaran merupakan tahap dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus (objek).

b. Merasa tertarik

Merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. Menimbang-nimbang

Tahap di mana responden menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut terhadap dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. Mencoba-coba

Di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang diketahui oleh stimulus.

e. Adopsi

Adopsi merupakan tahap di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian Rogers (1994) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses di atas, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2010).

2.4. Persepsi Sehat-Sakit

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah memberkan makna terhadap stimuli inderawi (Notoatmodjo, 2010). Stimulus yang mengenai indera kita dapat dikatakan berasal dari dua sumber. Terdapat informasi tentang lingkungan eksternal dan informasi tentang lingkungan internal (Niven, 2002).

Persepsi ditentukan oleh faktor fungsional dan struktural. Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk apa yang kita sebut sebagai faktor-faktor personal. Yang menentukan

persepsi bukan jenis atau bentuk stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberikan respon pada stimuli tersebut. Faktor-faktor struktural berasal semata-mata dari sifat stimuli fisik dari efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada sistem saraf individu (Rachmat, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2010) apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat bagi orang lain, hal ini disebabkan karena adanya perbedaan persepsi. Di dalam masyarakat terdapat beraneka ragam konsep sehat-sakit yang tidak sejalan dan bahkan bertentangan dengan konsep sehat-sakit yang diberikan oleh penyelenggara kesehatan. Perbedaan konsep sehat-sakit ini disebabkan oleh perbedaan persepsi sakit yang berbeda-beda pada masing-masing pihak, tentunya hal ini menjadikan banyaknya perbedaan persepsi yang berkisar antara penyakit dengan rasa sakit.

2.5. Motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *wants*. Kebutuhan adalah suatu 'potensi' dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direpson. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas. Oleh sebab itu, motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.1. Teori McClelland

McClelland menyatakan bahwa di dalam diri manusia ada dua motivasi, yakni motif primer atau motif yang tidak dipelajari, dan motif sekunder atau motif yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain. Motif

primer atau motif yang tidak dipelajari ini secara alamiah timbul pada setiap manusia secara biologis, sedangkan motif sekunder adalah motif yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial (McClelland *cit.* Notoatmodjo, 2010).

2.5.2. Teori Maslow

Maslow seorang ahli psikologi mengembangkan teori motivasi, dengan mendasarkan pada kebutuhan manusia yang dibedakan antara kebutuhan biologis dan kebutuhan psikologis. Selanjutnya ia mempelajari kebutuhan-kebutuhan manusia itu bertingkat-tingkat atau sesuai dengan hierarki, yang secara berurutan terdiri dari kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman, kebutuhan bersosialisasi dan berafiliasi dengan orang lain, kebutuhan terhadap penghargaan, dan kebutuhan untuk aktualisasi diri. Masing-masing kebutuhan tersebut dapat dipenuhi secara berurutan sesuai dengan hierarki yang dinyatakan oleh Maslow (Maslow, 1968 *cit.* Notoatmodjo, 2010).

2.6. Kepatuhan

2.6.1. Definisi

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti disiplin dan taat. Menurut Murphy dkk. (1974), kepatuhan pasien berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasehat, aturan, pengobatan yang ditetapkan, dan mengikuti jadwal pemeriksaan. Sacket (1976) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Murphy dkk., 1974 *cit.* Niven 2000; Sacket, 1976 *cit.* Niven, 2000).

2.6.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang menentukan kepatuhan belum terdeteksi secara konsisten. Meichenbaum (1987) dalam mengemukakan kerangka yang berorientasi klinis tentang kepatuhan, yang mungkin berguna untuk bidang kesehatan gigi dan mulut. Kerangka yang berhubungan dengan faktor penentu kepatuhan tersebut dibagi dalam empat bagian, yakni karakteristik individu (pengetahuan, sikap, keyakinan harapan tentang kesehatan dan pengobatan), penyakit (kompleksitas, jangka waktu, efek samping), regimen pengobatan (kompleksitas waktu, jenis, biaya) dan hubungan petugas kesehatan dan organisasi kesehatan dengan pasien (komunikasi, antusiasme petugas, dll) (Meichenbaum, 1987 *cit.* Harris, 2004).

Secara umum menurut Niven (2000), ada beberapa faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien, diantaranya:

a. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku dan lain-lain.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang lebih mandiri, harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien yang tingkat kecemasannya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Tingkat kecemasan yang terlalu tinggi atau rendah, akan membuat kepatuhan pasien berkurang.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti pengurangan berat badan dan lainnya.

d. Perubahan model terapi

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

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Adalah suatu yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian, antara lain;

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Leg dan Spelman (1967) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dan penggunaan istilah medis (Leg dan Spelman, 1967 *cit.* Niven, 2000).

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada

beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya. Keterampilan interpersonal penting dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan (Niven, 2000).

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, kecemasan sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri (Niven, 2000).

2.7. Perawatan Berulang di Bidang Konservasi Gigi

Salah satu perawatan berulang yang sering dilakukan di Konservasi gigi adalah perawatan saluran akar. Sebenarnya perawatan saluran akar sendiri dapat diselesaikan dalam sekali kunjungan, namun juga bisa dilakukan dalam beberapa kali kunjungan tergantung dari bentuk anatomi gigi, kemampuan operator dalam melakukan perawatan tersebut serta rencana perawatan yang dilakukan. Misalnya saja pada gigi yang terdapat di daerah belakang biasanya butuh waktu perawatan yang lebih karena lokasi dan bentuk anatomi gigi tersebut.

Perawatan saluran akar adalah suatu usaha menyelamatkan gigi terhadap tindakan pencabutan agar gigi dapat bertahan dalam soket. Tujuan perawatan endodontik adalah membersihkan jaringan pulpa dan atau mikroorganisme yang terdapat di dalam sistem saluran akar sehingga dapat dilakukan pengisian saluran akar dengan baik dan terjadi perbaikan jaringan periapikal.

Perawatan endorestorasi merupakan perawatan yang berkelanjutan yang dimulai dari perawatan saluran akar sampai pada pembuatan restorasi pada gigi yang dirawat. Dalam setiap melakukan perawatan saluran akar, prinsip-prinsip perawatan harus selalu diperhatikan, yaitu teknik aseptis, akses langsung saluran akar, pembersihan dan pembentukan saluran akar, serta pengisian saluran akar. Setelah itu dilakukan pembuatan restorasi (penambalan, pembuatan *onlay* atau mahkota) yang benar, sehingga didapatkan jaringan periodontal yang sehat. Jika pasien datang dengan rasa sakit maka tindakan yang dilakukan terlebih dahulu adalah menghilangkan rasa sakitnya (*relief of pain*).

Perawatan saluran akar dapat dibagi menjadi 3 fase, yakni preparasi biomekanis saluran akar (pembersihan dan pembentukan), sterilisasi dan pengisian saluran akar (obturasi).

1. Langkah pertama untuk pembersihan dan pembentukan saluran akar adalah jalan masuk yang benar yang menghasilkan suatu akses berupa penetrasi garis lurus ke *orifice* saluran akar.
2. Eksplorasi saluran akar, ekstirpasi jaringan pulpa yang masih tertinggal dan pemeriksaan panjang kerja.

3. Instrumentasi yang diikuti dengan irigasi dan debridement yang benar. Setelah pembentukan saluran akar tersebut kemudian dilakukan disinfeksi saluran akar. Setelah saluran akar bersih dan memenuhi kriteria untuk tahap pengisian.
4. Pengisian saluran akar (obturasi). Suatu saluran akar dapat diobturasi apabila giginya telah asimptomatik dan saluran akar cukup kering (Grossman, 1988). Akses merupakan kunci bagi keberhasilan tahap pembersihan, pembentukan dan obturasi saluran akar. Ketiga prosedur ini saling terkait, jika preparasi aksesnya tidak adekuat maka pengontrolan instrumen dan material di dalam sistem saluran akar akan sukar dilakukan. Yang penting adalah waktu yang digunakan dan upaya yang sungguh-sungguh dalam membuat preparasi akses yang baik akan mempermudah tahapan perawatan berikutnya, yakni pada pembuatan restorasi (Wlton, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa perawatan endorestorasi hendaknya dilaksanakan dengan beberapa kali kunjungan.

Perawatan saluran akar gigi membutuhkan 3-5 kali kunjungan tergantung dari tingkat kerusakan yang terjadi. Tujuannya adalah membuang saraf dan pembuluh darah di pulpa yang meradang dan untuk memperbesar saluran akar. Yang akhirnya nanti saluran akar diisi dengan bahan pengisi saluran akar.

Instruksi yang diberikan kepada pasien adalah instruksi verbal bahwa timbulnya rasa tidak nyaman sangat mungkin/wajar terjadi dan ketidaknyamanan tersebut biasanya akan reda dalam satu atau dua hari. Pasien terkadang perlu

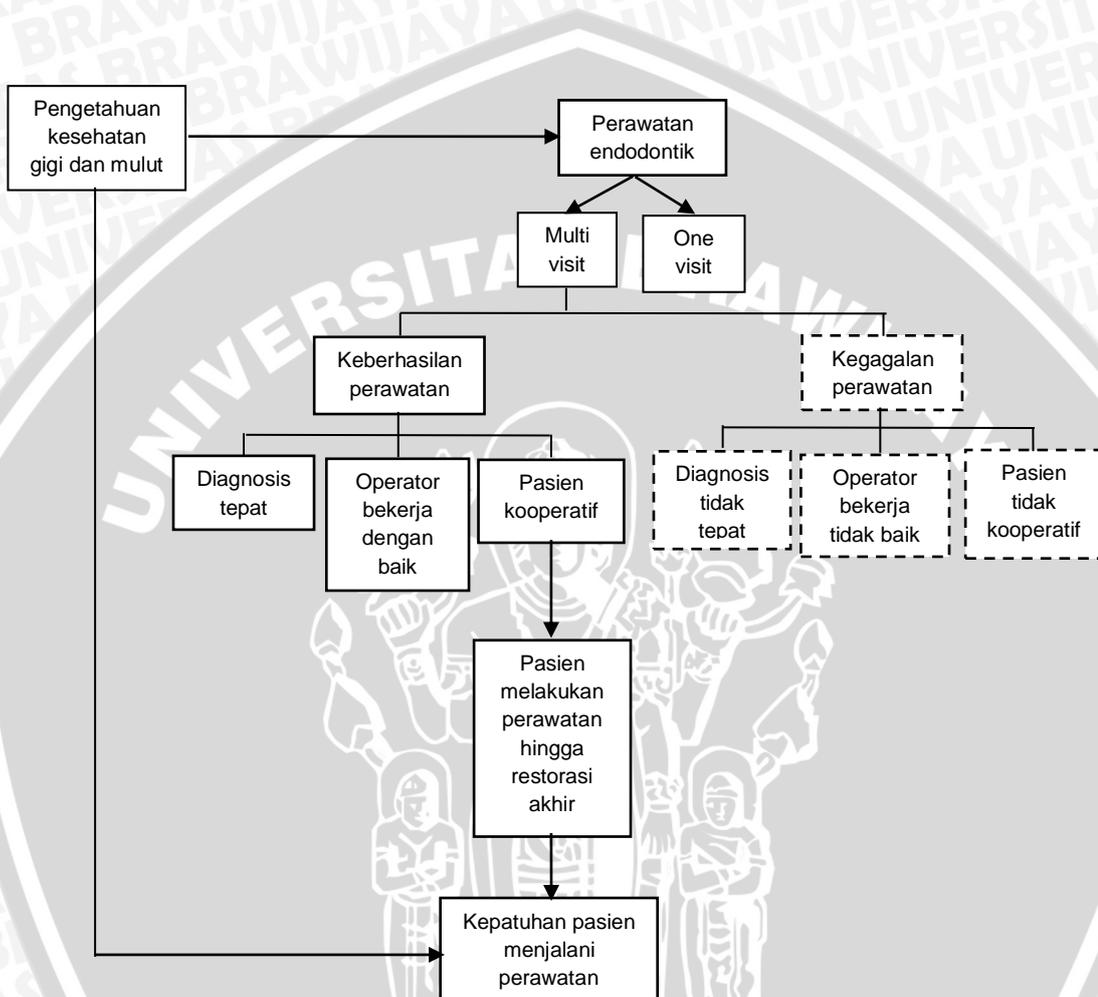
menghubungi atau melakukan kunjungan ke klinik terkait bila ada peningkatan rasa sakit, pembengkakan, atau tanda-tanda yang lain.

Dokter akan menginstruksikan pemberian obat-obatan profilaksis. Pemberian obat analgesik ringan, NSAID, dan antibiotik untuk mengurangi gejala nyeri pasca perawatan endodontik.



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN



Keterangan:

———— : variabel yang diteliti
 - - - - - : variabel yang tidak diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual.



Dokter Gigi memeriksa gigi pasien dan melakukan pemeriksaan sampai ditetapkan diagnosis, dan akan dilakukan rencana terapi edodontik konvensional dengan tahapan:

1. Preparasi
2. Disinfeksi
3. Obturasi
4. Tumpatan tetap

Sebelum Dokter Gigi melakukan prosedur perawatan endodontik, pasien di beri penjelasan mengenai perawatan endodontik dan diberi edukasi oleh Dokter Gigi. lalu pasien diberikan kuesioner mengenai terapi edodontik apakah pasien mengerti atau tidak, apabila pasien mengerti dan menjawab “iya”, maka dilanjutkan ke tahap penelitian, jika pasien menjawab “tidak”, maka tidak dilanjutkan pada tahap penelitian. (Walton and Torabinejad. 2008. Prinsip dan Praktek Ilmu Endodonsia, ed. 3. Jakarta: EGC)

Hipotesis penelitian:

Ada hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kepatuhan pasien saat menjalani perawatan berulang endodontik multi visit.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat (Sastroasmoro, 1995)

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi :

Populasi pada penelitian ini adalah pasien departemen konservasi Rumah Sakit Universitas Brawijaya yang sedang menjalani perawatan endodontik multivisit yaitu 638 pasien.

Sampel :

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobabilitas*, yaitu teknik pengambilan sampel yang ditemukan atau ditentukan sendiri oleh peneliti atau menurut pertimbangan pakar. (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini digunakan sebesar 50 sampel.

4.3. Kriteria Sampel

Kriteria dari sampel penelitian ini antara lain:

Kriteria Inklusi:

- Pasien sedang menjalani perawatan saluran akar dan telah dilakukan pengisian saluran akar di bulan November 2015-Juni 2016
- Pasien sudah sampai tahap pengisian
- Pasien dewasa pria dan wanita usia > 15 tahun

- d. Pasien bersedia menjadi subyek penelitian
- e. Pasien bisa membaca dan menulis
- f. Pasien kooperatif

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi :

Rumah Sakit Universitas Brawijaya

Waktu Penelitian :

Bulan Juni 2016

4.5. Instrumen Penelitian

Untuk memperoleh data penelitian digunakan instrumen berupa:

a. Kuesioner

Kuesioner berisi tentang pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pasien, dengan indikator sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.
2. Pengetahuan tentang penyakit gigi dan mulut.
3. Pengetahuan tentang cara perawatan kesehatan gigi dan mulut.
4. Pengetahuan tentang perawatan endodontik

b. Rekam Medis

Rekam Medis ini digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dengan memeriksa ketepatan waktu dan jumlah kunjungan serta kesesuaian tahapan perawatan yang dilakukan dengan rencana perawatan.

4.6. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (*Independent*)

Pengetahuan pasien tentang kesehatan gigi dan mulut.

- b. Variabel terkait (*Dependent*)

Kepatuhan dalam menjalani perawatan endodontik multivisit.

4.7. Definisi Operasional Variabel

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional dan Indikator	Alat Ukur	Pengukuran	Skala
Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut	Pengetahuan pasien yaitu hal yang diketahui dan dipahami oleh pasien tentang kesehatan gigi mulut dan tentang perawatan endodontik multi visit. (Robbins, 2007).	Kuesioner	Standar penilaian untuk pengetahuan dapat dilihat dari tiga kriteria, yakni tinggi, sedang dan rendah. Rentang nilai masing-masing kriteria dapat ditentukan dengan klas interval $\frac{32 - 21}{3} = 3,6 = 4$ (teori skala likert) Nilai 21 – 24 = rendah Nilai 25 – 28 = sedang Nilai 29 – 32 = tinggi	Ordinal
Kepatuhan pasien dalam	Kepatuhan pasien terhadap instruksi yang	Rekam Medis	Nilai yang didapat dijumlahkan dan diberi	Ordinal.



Variabel	Definisi Operasional dan Indikator	Alat Ukur	Pengukuran	Skala
menjalani perawatan endodontik multi visit	<p>diberikan meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketepatan pasien berkunjung kembali sesuai waktu yang ditetapkan (\pm maksimal 2 hari) Kepatuhan pasien menjalani perawatan sampai tahap pengisian saluran akar. Mengikuti instruksi pasca penambalan. (Mathis, 2002). 		<p>kategori:</p> <p>0= tidak patuh</p> <p>1= kurang patuh</p> <p>2 = patuh</p> <p>3 = patuh</p> <p>Nilai 0 = tidak patuh</p> <p>Nilai 1 = kurang patuh</p> <p>Nilai 2 = patuh</p> <p>Nilai 3 = patuh</p> <p>(skala likert)</p>	

4.8. Pengumpulan Data

4.8.1. Teknik Pengumpulan Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. Pengumpulan data primer yang dilakukan untuk mendapatkan data identitas responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan kepatuhan menjalani perawatan endodontik multi visit pasien dengan menggunakan teknik kuesioner.

4.8.1.1. Kuesioner

Pengumpulan data dengan cara mengambil hasil jawaban dari kuesioner pada saat pasien selesai menjalani perawatan. Pertanyaan dalam kuesioner berupa pertanyaan tentang pengetahuan kesehatan gigi, mulut dan perawatan endodontik multivisit.

4.8.2. Pengumpulan Data Sekunder

Dalam penelitian ini data yang didapat dengan menggunakan rekam medis pasien untuk mendapatkan data tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multivisit.

4.8.2.1. Rekam Medis

Rekam medis dilihat untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit dengan cara mengamati ketepatan waktu kunjungan pasien berdasarkan tanggal yang tercantum pada rekam medis, melihat jumlah kunjungan pasien, kooperatif pasien (mematuhi instruksi yang diberikan).

4.9. Uji Validitas dan Realiabilitas

4.9.1. Uji Validitas

Sebelum penelitian akan dilakukan uji validitas kuesioner terlebih dahulu. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur adalah benar-benar variabel yang dikehendaki oleh peneliti. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Pearson product moment*. Akan dilakukan uji validitas terlebih dahulu sebelum dilakukan penelitian. Uji validitas dilakukan di Rumah Sakit Universitas Brawijaya dengan sasaran yang sesuai dengan kriteria dan dengan pasien yang berbeda pada saat

dilakukannya penelitian. Uji validitas dilakukan pada bulan Mei 2016. Setelah dilakukan uji validitas, di dapatkan hasilnya adalah valid.

4.9.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian mempunyai kehandalan sebagai alat ukur, akan dilakukan uji reliabilitas sebelum dilakukan penelitian. Setelah dilakukannya uji realibilitas, di dapatkan hasilnya adalah valid.

4.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap yaitu:

1. Ceking data, peneliti memeriksa pengisian instrumen pengisian data
2. Editing data, yaitu dibaca sekali lagi dan diperbaiki
3. Koding data, yaitu mengubah data menjadi kode-kode yang dapat dimanipulasi dengan prosedur analisis statistik tertentu.
4. Tabulating data, yaitu menyusun data dalam tabel-tabel yang mudah dibaca dan tabel tersebut disiapkan untuk dianalisis.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Gamma* digunakan karena untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis dua variabel atau lebih bila data keduanya berbentuk ordinal.

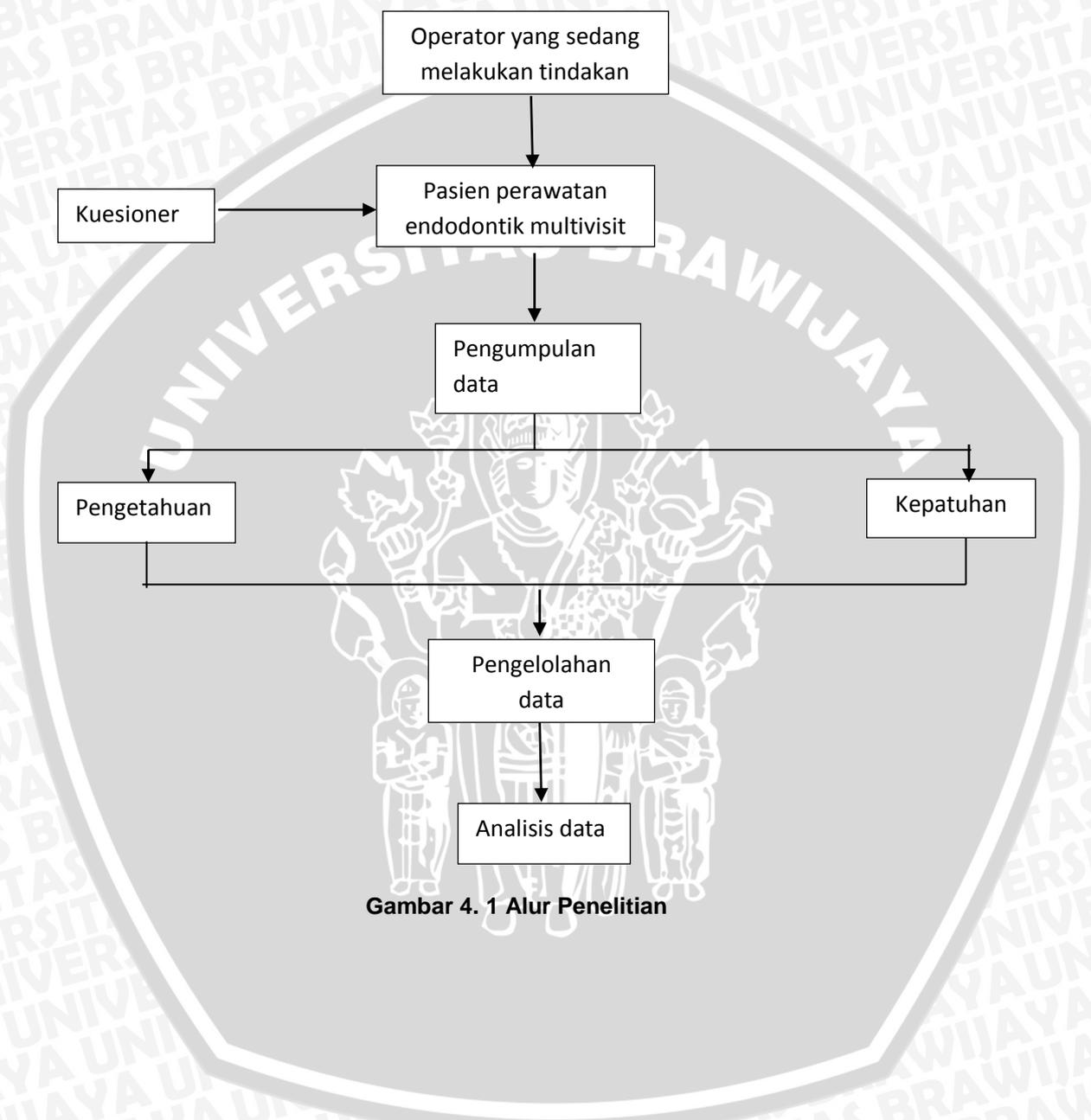
4.11. Prosedur Penelitian

Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 50 pasien yang telah memenuhi kriteria sampel: pasien sedang menjalani perawatan endodontik dan telah dilakukan samapi tahap pengisian saluran akar, Pasien bderusia dewasa yakni usia diatas 15 tahun, Pasien pria dan wanita, Pasien bersedia menjadi subyek penelitian, Pasien bisa membaca dan menulis, dan Pasien kooperatif. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *nonprobabilitas*, yaitu pengambilan sampel yang ditentukan sendiri oleh peneliti. Semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai subyek yang diperluka terpenuhi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang, pada bulan Juni 2016.

Pada saat pasien datang ke RSUB, pasien akan diberikan edukasi oleh operator mengenai tahapan perawatan. Setelah pasien mengerti, peneliti akan meminta ijin untuk menjadikan pasien sebagai subyek penelitian. Setelah pasien mengatakan “iya” peneliti akan menjadikan pasien sebagai subyek penelitian. Selama pasien dilakukan perawatan, peneliti memeriksa rekam medis pasien untuk dilihat ketepatan waktu kedatangan pasien, jumlah kunjungan pasien. Setelah pasien selesai dilakukan perawatan, pasien diminta untuk menandatangani surat persetujuan bersedia dijadikan sebagai subyek penelitian kemudian pasien diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

Setelah data dikumpulkan, dilakukan pengoreksian kembali yang dilanjutkan dengan pengkodean dan tabulasi data. Data diolah dan diuji dengan

menggunakan uji statistik *Gamma*. Alur penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Alur Penelitian



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1. Data Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap responden diperoleh data-data hasil penelitian seperti ditulis dalam tabel-tabel di bawah ini. Data-data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang diisi oleh responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang kesehatan gigi dan mulut dan melihat rekam medis untuk mengetahui tingkat kepatuhan responden dalam menjalani perawatan endodontik multi visit.

5.2. Gambaran Pengetahuan Pasien

Pengetahuan pasien diukur dengan menggunakan kuesioner tentang kesehatan gigi dan mulut dan perawatan endodontik multi visit, dan hasilnya adalah sebagai berikut:

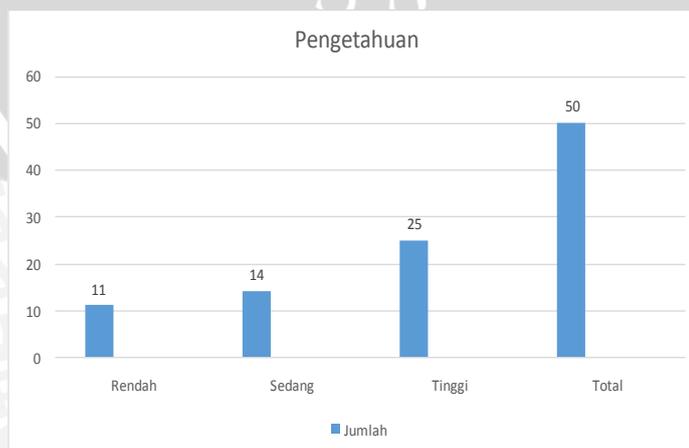
Tabel 5. 1 Persepsi Responden pada Variabel Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut

Pertanyaan	Jawaban			Rata-rata
	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju	
1	38	4	8	1.60
	76%	8%	16%	
2	42	6	2	1.80
	84%	12%	4%	
3	44	4	2	1.84
	88%	8%	4%	
4	41	8	1	1.80
	82%	16%	4%	
5	38	11	1	1.74
	76%	22%	2%	
6	38	9	3	1.70
	76%	18%	6%	
7	35	10	5	1.60

Pertanyaan	Jawaban			Rata-rata
	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju	
	70%	20%	10%	
8	37	10	3	1.68
	74%	20%	6%	
9	38	11	1	1.74
	76%	22%	2%	
10	43	3	4	1.78
	86%	6%	8%	
11	42	8	0	1.84
	84%	16%	0%	
12	44	5	1	1.86
	88%	10%	2%	
13	44	4	2	1.84
	88%	8%	4%	
14	38	8	4	1.68
	76%	16%	8%	
15	41	5	4	1.74
	82%	10%	8%	
16	44	6	0	1.88
	88%	12%	0%	

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan tingkat pengetahuan responden sebagai berikut:

Gambar 5. 1 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di departemen Konservasi RSUB

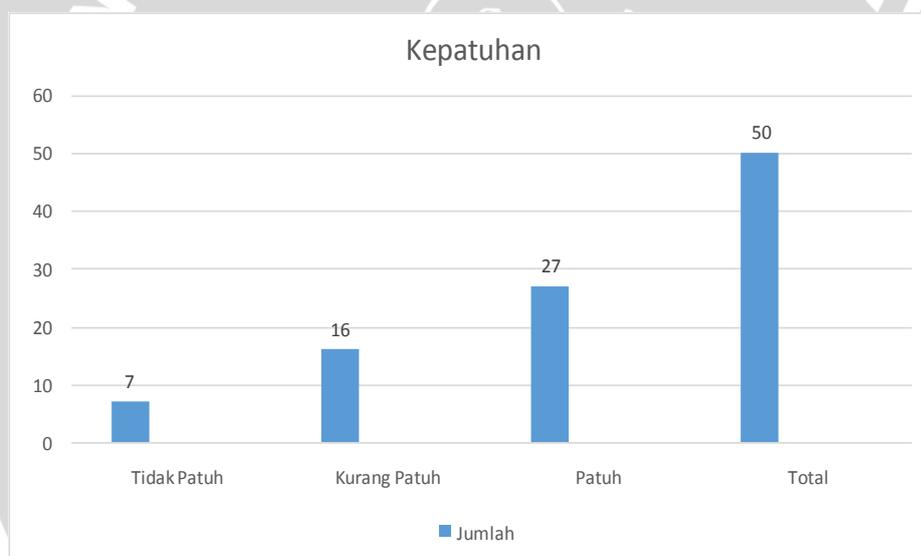


Dari tabel diatas diketahui bahwa sebanyak 25 responden memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dan endodontik multi visit yang tinggi, 14 responden memiliki pengetahuan sedang, dan 11 responden memiliki pengetahuan rendah.

5.3. Gambaran Kepatuhan Pasien

Gambar berikut menunjukkan data tentang gambaran tingkat kepatuhan responden dalam menjalani perawatan endodontik multi visit.

Gambar 5. 2 Distribusi responden berdasarkan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit di Departemen Konservasi RSUB



Dari gambar di atas diketahui bahwa sebagian besar pasien, yakni 7 responden tidak patuh, 16 responden kurang patuh dan 27 responden patuh menjalani perawatan endodontik multivisit.

5.4. Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien

Tabel berikut menunjukkan gambaran hubungan pengetahuan pasien dengan tingkat kepatuhan responden dalam menjalani perawatan endodontik multi visit.

Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien di departemen Konservasi RSUD

Kepatuhan pasien dalam Menjalani Perawatan Endodontik Multivisit	Tidak Patuh		Kurang Patuh		Patuh	
	N	F	N	F	N	F
Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan mulut						
Rendah	7	63.6%	2	18.2%	2	18.2%
Sedang	0	0.0%	12	85.7%	2	14.3%
Tinggi	0	0.0%	2	8.0%	23	92%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 pasien departemen konservasi Rumah Sakit Universitas Brawijaya yang sedang menjalani perawatan endodontik multivisit, terdapat 7 pasien yang berpengetahuan rendah dan tidak patuh, 2 pasien yang berpengetahuan rendah dan kurang patuh, 2 pasien berpengetahuan rendah dan patuh, 12 pasien berpengetahuan sedang dan kurang patuh, 2 pasien berpengetahuan sedang dan patuh, 2 pasien berpengetahuan tinggi dan kurang patuh serta 23 pasien berpengetahuan tinggi dan patuh dalam menjalani perawatan endodontik multivisit.

5.5. Korelasi Hubungan Antara Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Perawatan Endodontik Multivisit

Pengujian hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multivisit dilakukan dengan menggunakan korelasi *Gamma* dengan hipotesis berikut ini:

H0 : Tidak ada hubungan yang signifikan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit

H1 : Ada hubungan yang signifikan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit

Analisis korelasi *Gamma* digunakan untuk melihat adanya korelasi antara dua variable, bila datanya berbentuk ordinal. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit dikatakan terhadap hubungan yang signifikan apabila *probabilitas* < *level of significance* (α).

Hasil pengujian hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit dapat diketahui melalui ringkasan dalam tabel berikut:

Tabel 5. 3 Hasil analisis uji Gamma

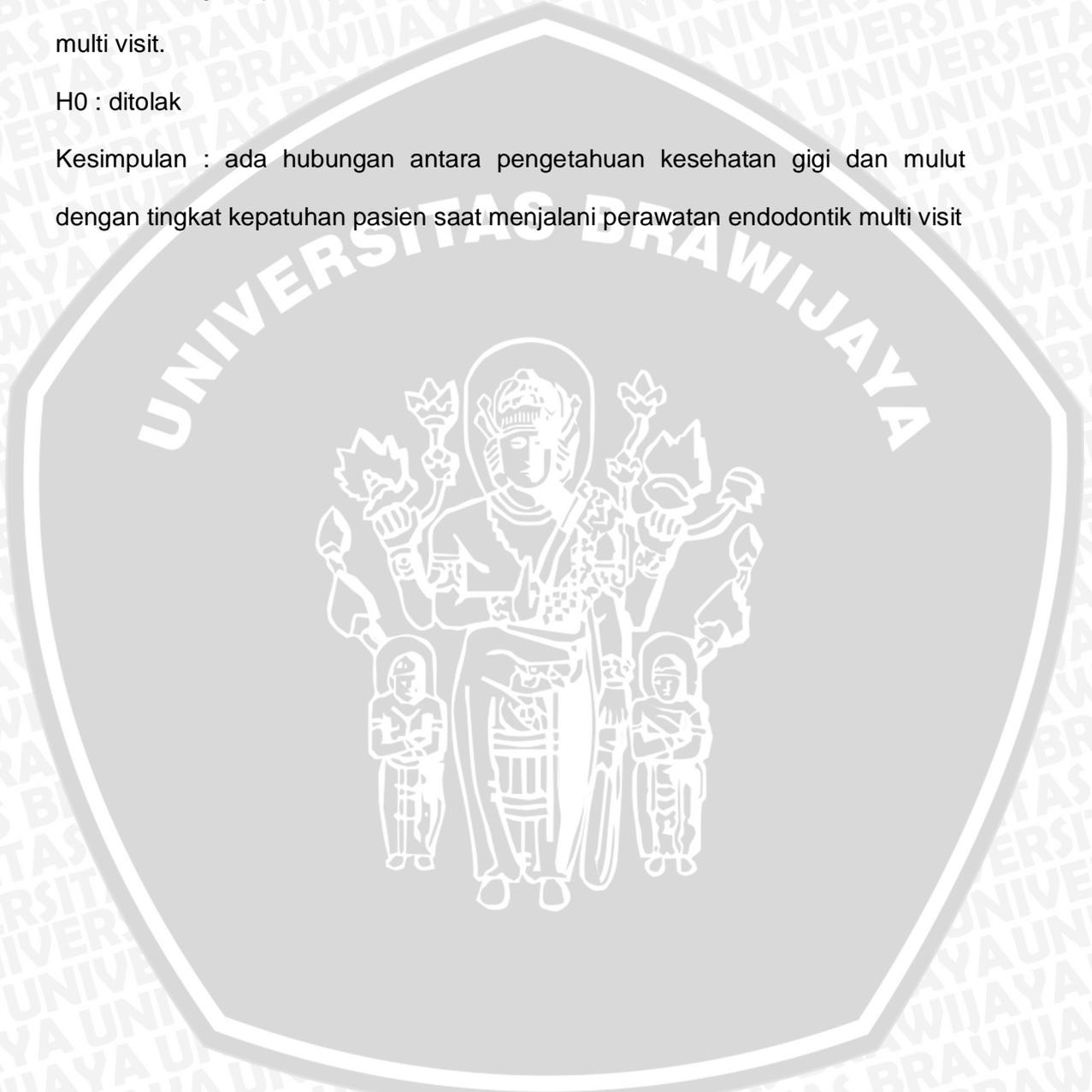
Variabel 1	Variabel 2	Koefisien Korelasi	Probabilitas
Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut	Kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit	0.899	0.000

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut berkorelasi positif dan memiliki hubungan yang sangat kuat dengan kepatuhan pasien dalam menjalani

perawatan endodontik multi visit ($r = 0.899$). Hubungan tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut maka akan diikuti meningkatnya kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit.

H₀ : ditolak

Kesimpulan : ada hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kepatuhan pasien saat menjalani perawatan endodontik multi visit



BAB 6

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa sebagian besar responden, yakni 25 responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, 14 responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, 11 responden memiliki pengetahuan rendah tentang kesehatan gigi dan mulut (Tabel 5.2). Tingkat kepatuhan responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yakni 7 responden tidak patuh selama menjalani perawatan endodontik multi visit, 16 responden kurang patuh dan 27 responden yang patuh selama menjalani perawatan endodontik multi visit (Tabel 5.3). Kepatuhan bergantung pada banyak faktor antara lain pengetahuan, persepsi, keyakinan terhadap upaya pengontrolan dan pencegahan penyakit, motivasi individu, variabel lingkungan, kualitas instruksi kesehatan dan kemampuan mengakses sumber yang ada (keterjangkauan biaya, tempat) (Niven, 2000).

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Pengetahuan akan diproses melalui beberapa tahapan sehingga menimbulkan suatu persepsi yang akan menentukan sikap seseorang kemudian timbul motivasi yang akan mendukung terwujudnya sebuah perilaku, dalam hal ini adalah kepatuhan pasien (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit $p=0,000$. Hasil uji statistik *Gamma* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit di

Departemen Konservasi Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang, hal ini ditunjukkan dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai teori yang ada, antara lain teori perubahan perilaku yang dinyatakan oleh Notoatmodjo (2007), yang menyebutkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi terbentuknya sikap dan perilaku sehat, dalam hal ini kepatuhan dalam menjalani perawatan endodontik multi visit. Pada pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat menontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Notoatmodjo (2010) dan Budiharto (2009) juga menyatakan bahwa perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi objek diluarnya, yang kemudian menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Akhirnya rangsangan yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek. Sehingga pengetahuan merupakan langkah awal dari seseorang untuk menentukan sikap dan perilakunya.

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan dalam menjalani perawatan endodontik multi visit bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Terbentuknya perilaku sehat pada seseorang, dalam hal ini kepatuhan pasien, ditentukan oleh 3 faktor pokok, yakni faktor dasar, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor dasar antara lain seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan sebagainya. Faktor

pendukung seperti adanya sarana dan prasarana, dan faktor pendorong adalah sikap dan perilaku yang ada di lingkungan sekitarnya. Jadi, suatu perilaku sehat dalam hal ini kepatuhan pasien tidak hanya berhubungan dengan salah satu faktor saja, tapi juga dibentuk dan dipengaruhi oleh ketiga faktor di atas.

Nugroho (2000) menyatakan bahwa pengetahuan responden yang baik kemungkinan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, misalnya pengalaman, serta sarana informasi. Pengetahuan tidak hanya didapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Selain itu pengetahuan juga didapat melalui sarana informasi yang tersedia di rumah, seperti radio dan televisi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga sehingga penggunaan pancaindra terhadap suatu informasi sangat penting. Hasil penelitian diperoleh bahwa responden sebagian besar berpengetahuan baik, di Departemen Konservasi tersebut yang memberikan sarana informasi kepada responden yaitu pihak operator itu sendiri sehingga sebagian besar responden sudah mengerti tentang penyakit karies dan rencana perawatan yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah pengetahuan, oleh sebab itu dengan pengetahuan yang baik, maka kepatuhan responden dalam menjalankan perawatan endodontik multi visit juga baik, responden lebih patuh dalam menjalankan perawatan endodontik multi visit.

Kepatuhan menjalani perawatan endodontik multi visit terhadap pasien yang menjalani. Hasil penelitian diperoleh bahwa 27 responden patuh terhadap perawatan endodontik multi visit, 16 responden kurang patuh terhadap perawatan endodontik multi visit, dan 7 responden tidak patuh terhadap perawatan endodontik multi visit. Sebagian besar responden patuh terhadap perawatan endodontik multi visit. Sarafino (2003), mendefinisikan kepatuhan

(ketaatan) sebagai tingkat penderita dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan responden yang ada di Departemen Konservasi tersebut sebagian besar kurang patuh dalam menjalankan perawatan endodontik multi visit.

Niven (2008) menyatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan, maka seseorang akan patuh dalam menjalankan perawatan endodontik multi visit, sedangkan semakin rendah pengetahuan, maka seseorang cenderung tidak patuh dalam menjalankan perawatan endodontik multi visit. Dengan demikian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo 2012).

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Saat Menjalani Perawatan Endodontik Multi visit Hasil penelitian menunjukkan, berdasarkan uji *Gamma* dari 50 responden dengan tingkat kepercayaan 95%/ α 0,05 diperoleh p value 0.000 dan tingkat kekuatan 0.899. Nilai p value < α , maka H_0 ditolak artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien menjalani perawatan endodontik multi visit. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani perawatan endodontik multi visit. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden, semakin patuh terhadap perawatan endodontik multi visit. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan dari Niven (2008) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu

pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain penting untuk menentukan tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan (Wawan & Dewi 2011). Sesuai dengan penelitian bahwa responden memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, setelah mereka tahu mereka akan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman tersebut untuk berperilaku positif untuk menjalankan perawatan endodontik multi visit dengan baik.

Hasil penelitian diperoleh bahwa pasien yang berpengetahuan tinggi dan patuh terhadap perawatan endodontik multi visit ada 23 pasien (92,0%), pasien yang berpengetahuan tinggi dan kurang patuh terhadap perawatan endodontik multi visit ada 2 pasien (8,0%), pasien yang berpengetahuan tinggi dan tidak patuh terhadap perawatan endodontik multi visit 0 (0,00%), pasien yang berpengetahuan sedang dan tidak patuh terhadap perawatan endodontik multi visit ada 0 (0,00%), pasien yang berpengetahuan sedang dan kurang patuh terhadap perawatan endodontik multi visit ada 12 pasien (85,7%), pasien yang berpengetahuan sedang dan patuh terhadap perawatan endodontik multi visit ada 2 pasien (14,3%), pasien yang berpengetahuan rendah dan tidak patuh ada 7 pasien (63.6%), pasien yang berpengetahuan rendah dan kurang patuh ada 2 pasien (18.2%), pasien yang berpengetahuan rendah dan patuh ada 2 pasien (18.2%) terkait dengan hasil penelitian tersebut, maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden patuh dalam menjalankan perawatan endodontik multi visit yang umumnya responden memiliki pengetahuan yang tinggi. Dalam penelitian ini salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah

pengetahuan, oleh sebab itu dengan pengetahuan yang baik, maka kepatuhan responden dalam menjalankan perawatan endodontik multi visit juga baik.

Pada penelitian ini faktor – faktor yang memungkinkan dapat mempengaruhi pengetahuan adalah antara lain pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, sosial budaya dan ekonomi, dan usia.

Sedangkan faktor – faktor yang memungkinkan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien adalah antara lain pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial dan keluarga, keyakinan, sikap, dan kepribadian.



BAB 7**KESIMPULAN DAN SARAN****7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan:

- a. Sebagian besar pasien memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu sebesar 50%
- b. Pasien memiliki pengetahuan yang tinggi dan patuh terhadap perawatan endodontik multivisit .
- c. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan endodontik multi visit di Departemen Konservasi Gigi Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang dengan nilai probabilitas sebesar 0,000

7.2. Saran**1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Pihak tenaga kesehatan sebaiknya memberikan informasi tentang kepatuhan menjalani perawatan endodontik multi visit kepada pasien, sehingga pengetahuan pasien tentang perawatan endodontik multi visit dapat meningkat. Dengan demikian, pasien dapat melakukan perawatan endodontik multi visit.

2. Bagi Pasien

Diharapkan dengan penelitian ini dapat membantu pasien meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga pasien dapat melakukan perawatan endodontik multi visit dengan baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk meningkatkan pengetahuan terhadap kepatuhan menjalani perawatan endodontik multi visit pada pasien dan dapat diterapkan dalam pembelajaran.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- , 2005. *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budiharto. 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan, dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi. *Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)*, 100-113
- , 2009. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. 1999. *Standar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- , 2004. *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Departemen Kesehatan
- , 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Ehman, John. 2005. *Ways of Knowing*. Diambil dari <http://www.acpereserch.net/waysofknowing.pdf> pada tanggal 26 Maret 2015
- Eliza Herijulianti, dkk, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, Jakarta: penerbit Kedokteran EGC, 2001.
- Ford, P. 1992. *Restorasi Gigi*. Terjemahan oleh Narlan Sumawinata. 2004. Jakarta: EGC

Grossman, Louis. 1998. *Endodontic Practice*. Philadelphia: Lea & febiger

Green, W, Lawrence.et.al, Helath Education Planing A Diagnostik Approach, The Johns Hapkins University: Mayfield Publishing Company, 2005

Yonan, Heriyanto dkk. 2005. Hubungan Antara Pengetahuan, Persepsi dan Sikap Terhadap Kesehatan Gigi dengan Status Kesehatan Gigi Pada Siswa Tuna Netra Di Panti Sosial Bina Netra (PSBN) Wyata Guna Bandung. *Sains Kesehatan*, 18 (2)

Jing Jin, Grant Edward, Vernon Min Sen Oh, Shu Chuen Li, (2008) Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2008:4(1) 269–286

Kuntjojo. 2011. *Tindakan Memperoleh Pengetahuan*. Diambil dari <http://id.shvoong.com/humanities/philosophy/2127742-tindakan-memperoleh-pengetahuan/#ixzz1I29qFyfL> pada tanggal 26 Maret 2012

Maimunah & Eko Herry Setyawan. 2008. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Orang Tua untuk Membawa Anak Mengikuti Terapi Autis di Kiddy Autism Centre Jambi. *Percikan*, 92 (9): 87-90

Makmum, AS. 2002. *Psikologi Kependidikan*. PT. Remaja Rosdakarya Bandung

Mathis, dan Jackson, 2002, Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi pertama, Cetakan Pertama, Yogyakarta : Salemba Empat

Niven, N. 2000. *Psikologi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: EGC. h 113-125

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

-----, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Rineka Cipta

-----, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

-----, 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta

Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. (Ed.ke- 2). Jakarta: EGC

Bhat, Padma K, *et al.* 2010. Preventive Oral Health Knowledge, Practice and Behaviour of Patients Attending Dental Institution in Bangalore, India. *Journal of International Oral Health*. Vol.2 (issue 2)

Patrick, Soedjono dkk. 2009. Penutupan Apeks pada Pengisian Saluran Akar dengan Bahan Kalsium Oksida Lebih Baik Dibanding Kalsium Hidroksida. *Jurnal Persatuan Dokter Gigi Indonesia* Vol. 58, No. 2, (5): 1-5

Pratiwi. 2007. *Gigi Sehat-Merawat Gigi Sehari-hari*. Jakarta : Kompas

Rachmat,Kriyanto.2007. Teknik Praktis Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Media,Public Relations,Advertising,Komunikasi Organisasi,Komunikasi Pemasaran.Jakarta:Kencana

Riduwan. 2004. *Metode dan Teknis Menyusun Tesis*. Bandung: Alabeta

Rogers, Jenny. (1994). *Adults Learning* third edition, Milton Keynes-Philadel-phia: Open University Press.

Sastroasmoro, S, 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta.

Sugiyono. 2013. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.

Walton, R dan Torabinejad, M. 2008, Prinsip Dan Praktik Ilmu Endodonsia, Ed. Ke-3, EGC, Jakarta.

Wawan dan Dewi. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

