



**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DOKTER GIGI
BPJS DAN NON BPJS TERHADAP *CLINICAL PATHWAY* DI
MALANG RAYA**

**SKRIPSI
UNTUK MEMENUHI PERSYARATAN
MEMPEROLEH GELAR SARJANA**

oleh:
RIZKA AGUSTIAH
155070400111037

**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2019



HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DOKTER GIGI
BPJS DAN NON BPJS TERHADAP *CLINICAL PATHWAY* DI
MALANG RAYA**

Oleh :

Rizka Agustiah

155070400111037

**Telah diujikan di depan Majelis Penguji pada tanggal 13
Desember 2019 dan dinyatakan memenuhi syarat memperoleh
gelar Sarjana dalam Bidang Kedokteran Gigi**

**Menyetujui,
Pembimbing**

**drg. Merlyva Balbeid.,MMRS
NIP. 2012087507312001**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya**

**drg. Yuliana Ratna Kumala, Sp. KG
NIP 19800409200812200**

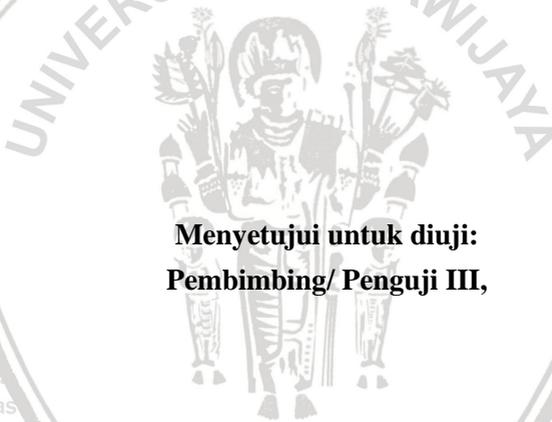
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DOKTER GIGI
BPJS DAN NON BPJS TERHADAP *CLINICAL PATHWAY* DI
MALANG RAYA**

Oleh:

Rizka Agustiah

155070400111037



**Menyetujui untuk diuji:
Pembimbing/ Penguji III,**

drg. Merlya Balbeid.,MMRS

NIP. 2012087507312001

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 disertasi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiasi, 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, 05 Desember 2019

Yang Menyatakan,

Rizka Agustiah

155070400111037

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi untuk untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana, yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS Terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya”.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan dukungan, saran dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada

1. drg. Merlya Balbeid., M.MRS, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan saran, arahan dan semangat dalam proses pembuatan proposal dan skripsi.
2. drg. Dyah Nawang Palupi P., M.Kes, selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberi arahan dan meluangkan waktunya untuk menguji hasil penelitian ini.
3. drg. Rudhanton Sidharta., Sp.Perio, selaku Dosen 2 penguji yang telah memberi arahan dan meluangkan waktunya untuk menguji hasil penelitian ini.
4. drg. Yuliana Ratna Kumala, Sp. KG, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya, yakni drg. R. Setyohadi, MS. Yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk belajar serta menuntut ilmu.

6. Rektor Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu.
 7. Seluruh dosen dan staf tata usaha Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmu kepada seluruh mahasiswa terutama kepada penulis.
 8. Orang tua dan keluarga penulis yang selalu memberikan do'a, nasehat, dukungan dan semangat kepada penulis.
 9. Teman-teman drg. cantik, teman-teman dari Berau, dan teman teman lainnya yang tidak penulis sebut namanya yang selalu memberikan dukungan dan membantu penulis.
 10. Teman-teman seperjuangan penulis FKG UB angkatan 2015 atas kekompakan dan saran yang diberikan.
 11. Semua pihak yang telah banyak berpartisipasi dan membantu, akan selalu diingat oleh penulis, namun tidak dapat disebutkan satu-persatu.
- Penulis menyadari masih banyaknya kekurangan dari skripsi ini. Penulis sangat mengharapkan masukan dan saran dari pembaca agar dapat lebih bermanfaat bagi semua pihak terkait.

Malang, Desember 2019

Penulis

ABSTRAK

Rizka Agustiah, 155070400111037, Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya Malang, 3 Desember 2019, “**Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS Terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya**”, Tim Pembimbing: drg. Merlyla Balbei., M.MRS.

Banyak isu dalam pelayanan kesehatan seperti tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan bebas dari kesalahan medik, dan adanya ketimpangan pelayanan kesehatan yang diterima pasien BPJS dan non BPJS. Salah satu alternatif untuk menjawab permasalahan tersebut adalah dengan diterapkannya *Clinical Pathway*. Penerapan *Clinical Pathway* akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap dari seorang tenaga kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap dari Dokter Gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* diketahui bahwa terdapat perbedaan penerapan *Clinical Pathway* yang signifikan oleh Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan yang signifikan dari pengetahuan dan sikap Dokter Gigi BPJS dan non BPJS di Malang raya, dan hasil dari analisis data yang didapatkan menunjukkan bahwa Dokter Gigi BPJS memiliki pengetahuan tentang *Clinical Pathway* yang lebih tinggi, dan sikap yang lebih patuh terhadap *Clinical Pathway* dari pada Dokter Gigi non BPJS.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, *Clinical Pathway*



ABSTRACT

Rizka Agustiah, 155070400111037, Dentistry Faculty of Brawijaya University Malang, December 3th 2019, “**Difference Of Knowledge And Attitude Of Bpjs Dentist And Non Bpjs Towards Clinical Pathway In Malang Raya**”, Supervisor: drg. Merlyna Balbeid., M.MRS.

Number of issues in health services such as demands from community for a better health service and an appropriate standart to avoid medical errors, and the imbalance of health services received by BPJS and non BPJS patients. One alternative to address these problems by applying Clinical Pathway. The application of Clinical Pathway will be influenced by knowledge and attitude of doctor, dentist or other health workers. The objective of this research is to know the difference and analyze the level of knowledge and attitude of BPJS Dentist and non BPJS Dentist towards Clinical Pathway in Malang Raya. Based on the results test with Wilcoxon Signed Ranks Test it is known there are significant differences in Clinical Pathway implementation by Dentist BPJS and non BPJS. Conclusion of this research is that there are significant differences in knowledge and attitudes of BPJS and non-BPJS Dentists in Malang Raya, and the results of data analysis obtained shown that BPJS Dentists have slightly higher knowledge about Clinical Pathway than BPJS Dentist , and a more compliant attitude towards the application of Clinical Pathway from BPJS Dentist than non BPJS Dentists.

Keywords: knowledge, attitude, Clinical Pathway



DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| JUDUL..... | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI..... | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| ABSTRACT | vi |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xvii |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Pengetahuan..... | 7 |
| 2.2 Sikap..... | 7 |
| 2.3 <i>Clinical Pathway</i> | 9 |
| 2.4 Pelayanan Kesehatan dan Medis | 10 |
| 2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)..... | 19 |
| BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | |
| PENELITIAN..... | 21 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 23 |





| | |
|---|-----------|
| 3.2 Hipotesis Penelitian | 23 |
| BAB IV METODE PENELITIAN..... | 24 |
| 4.1 Rancangan Penelitian | 25 |
| 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 25 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian..... | 25 |
| 4.2.2 Sampel Penelitian | 26 |
| 4.3 Variabel Penelitian | 27 |
| 4.3.1 Variabel Dependen (Y)..... | 27 |
| 4.3.2 Variabel Independen (X)..... | 27 |
| 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 27 |
| 4.4.1 Lokasi Penelitian..... | 27 |
| 4.4.2 Waktu Penelitian..... | 27 |
| 4.5 Alat dan Bahan (Instrumen) Penelitian | 28 |
| 4.5.1 Kuisisioner (Angket) | 28 |
| 4.6 Definisi Operasional | 29 |
| 4.7 Pengumpulan Data..... | 30 |
| 4.7.1 Observasi | 30 |
| 4.7.2 Kuisisioner..... | 30 |
| 4.8 Uji Validitas dan Reabilitas..... | 30 |
| 4.8.1 Uji Validitas | 31 |
| 4.8.2 Uji Reliabilitas | 31 |
| 4.9 Analisis Data | 42 |
| 4.9.1 Pengolahan Data | 42 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 43 |
| 5.1 Gambaran Umum | 43 |
| 5.2 Uji Instrumen..... | 44 |
| 5.2.1 Uji Validitas | 44 |

| | |
|---|-----------|
| 5.2.2 Uji Reliabilitas..... | 46 |
| 5.3 Hasil Penelitian..... | 47 |
| 5.3.1 Hasil Perbandingan Jawaban Responden..... | 47 |
| 5.3.2 Distribusi Jawaban Responden..... | 49 |
| 5.3.3 Uji <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> | 63 |
| 5.4 Pembahasan..... | 65 |
| BAB VI PENUTUP..... | 69 |
| 6.1. Kesimpulan..... | 69 |
| 6.2. Saran..... | 69 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 71 |



DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas..... | 45 |
| Tabel 5.2 Uji Reliabilitas..... | 46 |
| Tabel 5.3 Nilai Rata-Rata..... | 49 |
| Tabel 5.4 Distribusi Jawaban Responden Variabel Pengetahuan (X1) | 50 |
| Tabel 5.5 Distribusi Jawaban Responden Variabel Sikap (X2) | 58 |
| Tabel 5.7 Hasil <i>Wilcoxon Signed Ranked Test</i> | 64 |

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian..... | 23 |
| Gambar 4.1 Alur Penelitian..... | 41 |
| Gambar 5.1 Grafik Interpretasi Pengetahuan..... | 47 |
| Gambar 5.2 Grafik Interpretasi Sikap..... | 48 |



DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------------|--|
| AGREE | <i>Appraisal of Guidelines Research and Evaluation</i> |
| BPJS | Badan Penyelenggara Jaminan Sosial |
| CAPD | <i>Consumable Ambulatory Peritoneal Dialysis</i> |
| CCCD | <i>Canadian Collaboration on Clinical Practice Guidelines in Dentistry</i> |
| CP | <i>Clinical Pathway</i> |
| FKTP | Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama |
| NHS | <i>National Health Service</i> |
| PDGI | Persatuan Dokter Gigi Indonesia |
| PT | Perseroan Terbatas |
| SOP | Standar Operasional Prosedur |
| SJSN | Sistem Jaminan Sosial Nasional |
| UU | Undang-undang |
| VFM | <i>Value For Money</i> |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |





BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2012). *“Health is a state of complete physical, mental, and social well – being and not merely the absence of diseases or infirmity“* (WHO, 2012).

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama menurut konsep hidup sehat H.L Blum, yakni: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (*herediter*). Upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus ditujukan pada keempat faktor utama tersebut bersama-sama.

Pelayanan kesehatan sangat penting untuk mencapai derajat kesehatan seseorang atau kelompok masyarakat. Untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan serta meningkatkan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya maka, pemerintah untuk membangun kesehatan masyarakat tidak dapat bekerja sendiri melainkan bersama-sama masyarakat dan petugas pelayanan kesehatan harus memiliki paradigma berfikir yang sama oleh karena itu menjadi konsekuensi pemerintah dan petugas pelayanan kesehatan untuk memberdayakan dan mengorganisasi masyarakat.

Implementasi *Clinical Pathway* di rumah sakit dapat mengurangi komplikasi yang terjadi di rumah sakit, mengurangi



lama tinggal pasien, dan juga menurunkan biaya-biaya rumah sakit (Rotter, 2010).

Hal tersebut juga berlaku sebaliknya, seperti yang dijelaskan oleh Li dkk (2014) bahwa kurangnya pengetahuan dan keakuratan informasi mengenai *Clinical Pathway* dapat membebani petugas kesehatan di mana hal ini sering mengakibatkan kesalahan medis dan proses pelayanan yang tidak efisien, sehingga dengan demikian dapat berakibat pada buruknya kualitas layanan medis.

Clinical Pathways (CP), sebagaimana diketahui merupakan bagian penting dokumen dan *tools* dalam mewujudkan *Good Clinical Governance* di rumah sakit. Di Indonesia, dokumen ini juga menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam Standar Akreditasi RS versi KARS 2012. Walaupun masih diperdebatkan, sebagaimana dimuat dalam *The Cochrane Library* 2010 (*issue* 7), CP berperan dalam meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya di RS, seperti pemendekan *Length of Stay*, penurunan risiko terjadinya readmisi, komplikasi serta kematian pasien, dan *hospital cost* secara keseluruhan.

Pertanyaan besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit-rumah sakit di Indonesia adalah bagaimana agar CP dapat berperan secara optimal dalam kendali mutu dan kendali biaya di RS serta bukan hanya sekedar dokumen kertas yang menjadi prasyarat akreditasi. Faktor pertama dan utama yang harus diperhatikan adalah bahwa CP membutuhkan kesadaran dan komitmen dari seluruh pihak yang terkait. CP merupakan alat yang bersifat *leader driven* sehingga yang paling mendasar adalah

bagaimana pimpinan RS terlebih dahulu memiliki kesadaran dan komitmen tersebut sehingga dapat menyusun kebijakan strategis yang mendukung CP agar dapat berperan sebagai alat dalam manajemen perubahan, sebagai komponen integral dalam penyelenggaraan bisnis dan penjaminan mutu pelayanan RS, serta pilar tegaknya *good clinical governance*. Kesadaran, komitmen, dan peran manajer/ staf senior juga sangat penting dalam kesuksesan implementasi CP (Midleton & Roberts, 2000).

Istilah Malpraktek dalam kehidupan masyarakat saat ini, yaitu kelalaian profesional karena tindakan atau kealpaan oleh pihak penyedia jasa kesehatan, sehingga perawatan yang diberikan tidak sesuai dengan prosedur standar medis (SOP) sehingga mengakibatkan kondisi medis yang memburuk, dan ketidakpuasan pasien. Sorotan masyarakat yang cukup tajam atas jasa pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan, khususnya dengan terjadinya berbagai kasus yang menyebabkan ketidakpuasan masyarakat memunculkan isu adanya dugaan malpraktek medis yang secara tidak langsung dikaji dari aspek hukum dalam pelayanan kesehatan. Undang-Undang No. 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pentingnya pelayanan kesehatan masyarakat membuat pemerintah Indonesia membuat kebijakan dengan mengeluarkan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan UU BPJS adalah badan hukum publik. Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja BPJS tersebut secara transparan (<http://bpjs-kesehatan.go.id>, 2018). Penerapan *Clinical Pathway* yang bertujuan agar dapat berperan secara optimal dalam kendali mutu dan kendali biaya dan tempat penyedia pelayanan kesehatan lainnya untuk meningkatkan kepuasan masyarakat dan optimalnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dalam penelitian ini adalah Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS di Malang Raya, serta bukan hanya sekedar dokumen kertas yang menjadi prasyarat akreditasi di Rumah Sakit, Puskesmas atau pun klinik penyedia pelayanan kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dokter Gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap Dokter Gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap Dokter Gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dari Dokter Gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya
2. Mengidentifikasi sikap dari Dokter Gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya
3. Menganalisis perbedaan menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap Dokter Gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis: Memberikan gambaran pelaksanaan *Clinical Pathway* dari Dokter Gigi dalam melayani masyarakat pengguna program BPJS dan non BPJS di Malang Raya

2. Manfaat Akademik: Hasil penelitian ini diharapkan mampu berperan sebagai informasi penerapan *Clinical Pathway* oleh Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS di Malang Raya dan dapat digunakan sebagai referensi atau rujukan untuk penelitian yang lebih lanjut.



BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2007). Pengetahuan seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Nursalam (2008) dalam (Notoadmojo, 2007) yaitu:

1. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Sedikit orang yang mampu bekerja sebagai sumber kesenangan, karena menurutnya hal ini adalah hal yang membosankan. Sehingga banyak yang berpendapat bekerja kegiatan yang menyita waktu.

3) 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.

2. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan prilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin luas wawasan yang dimilikinya. Rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan menyebabkan kurangnya informasi kesehatan yang dia dapatkan, sehingga menyebabkan pengetahuan tentang kesehatan juga kurang. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kuper dkk ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terutama dalam tingkat pendidikan untuk terjadinya risiko stroke. Hasil ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Yuliana dkk, bahwa terdapat pengaruh antara sebelum dan setelah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan hipertensi. Menurut Notoadmojo (2003) tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti: tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosioekonomi.

2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007). Menurut Azwar (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1. Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
2. Pengaruh orang lain
Pengaruh orang lain yang dianggap penting Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
3. Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Media massa Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi

lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

4. Lembaga pendidikan dan lembaga agama Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
5. Faktor emosional Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Sikap merupakan kumpulan gejala atau sindroma dalam merespon stimulus atau suatu objek, sehingga melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya (Wawan dan Dewi, 2010). Menurut Notoadmojo (2007) sikap dapat memengaruhi perilaku pencegahan penyakit pada seseorang, karena peningkatan sikap sebanding dengan perubahan perilaku seseorang yang semakin baik.

2.3 *Clinical Pathway*

2.3.1 *Pengertian Clinical Pathway*

Clinical Pathway adalah konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya, yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. *Clinical Pathway* merupakan rencana multidisiplin yang memerlukan praktik kolaborasi dengan

pendekatan tim, melalui kegiatan *day to day*, berfokus pada pasien dengan kegiatan yang sistematis memasukkan standar *outcome* (Adisasmito W., 2008).

Clinical Pathway merupakan suatu alur pelayanan klinik sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Populasi *Clinical Pathway* di Indonesia masih sangat terbatas (Kinsman L. dkk, 2010).

Prinsip-prinsip dan filosofi praktik klinis yang berbasis bukti sudah banyak diterapkan dalam berbagai bidang pelayanan kesehatan di berbagai negara. Prinsip inilah yang kemudian dituangkan secara formal dan sistematis dalam suatu dokumen yang disebut dengan *Clinical Pathway* (CP) (Sutherland dan Matthews, 2004). Jadi, CP merupakan suatu instrumen yang menyajikan bukti-bukti ilmiah dalam format yang mudah diakses oleh para klinisi (Bahrami, 2004).

Dalam proses perawatan klinik, CP dapat digunakan sebagai suatu peta jalan (*roadmaps*) yang mencegah para klinisi berjalan menjauhi jalur yang seharusnya dilalui. Peran CP untuk memberikan informasi, yang akan memperkuat keputusan klinis yang diambil oleh seorang klinisi. Hasil yang lebih baik akan tercapai, karena dengan menggunakan CP, dalam pengambilan keputusan klinis, akan diintegrasikan bukti-bukti terbaik dari penelitian-penelitian klinik dengan keahlian klinis dan juga dengan keinginan pasien (Glenny dan Simpson, 2004).

Clinical Pathway atau alur klinis adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang dapat merangkum setiap tindakan yang diberikan kepada pasien berdasarkan Standard Pelayanan Medis dan Asuhan Keperawatan yang berbasis bukti

dengan hasil yang terukur dan dalam periode waktu tertentu selama pasien dirawat di Rumah Sakit. Berdasarkan *European Pathways Associate*, pada kongres terakhirnya di Slovenia telah merevisi definisi *Clinical Pathways* sebagai berikut: *Clinical Pathways* merupakan suatu metodologi dalam cara mekanisme pengambilan keputusan terhadap layanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan pengelompokan dan dalam jangka waktu tertentu (EPA, 2005).

Berdasarkan konteks ini, fokus *Clinical Pathway* adalah pada proses kerja dan bagaimana seseorang dapat mengaturnya dengan cara yang berorientasi pada hasil dan penghematan biaya karena lebih menguntungkan. Beberapa penulis mengklaim, bahwa sejumlah pelajaran dari *Clinical Pathway* yang relevan dengan perawatan kesehatan dalam rangka untuk menghapus hambatan dan tindakan-tindakan yang dianggap tidak perlu dalam penatalaksanaan pasien melalui suatu sistem, yang menjadi faktor kunci disini yaitu pelaksanaan yang efektif melalui alur klinis.

Clinical Governance atau tata kelola klinis menurut UU RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinis, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan dan akreditasi rumah sakit,

Standar *clinical governance* antara lain : a) akuntabilitas pelayanan klinik, dalam standar ini ada beberapa pertanyaan yang diajukan untuk mengetahui sejauh mana tanggung jawab pihak

rumah sakit dari tingkat organisasi sampai individu dalam menerapkan konsep peningkatan mutu pelayanan klinik, b) kebijakan dan strategi, pertanyaan yang diajukan dalam standar ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana konsep peningkatan mutu pelayanan klinik yang telah terintegrasi dalam proses rumah sakit, c) struktur organisasi, pertanyaan dalam standar ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pelayanan klinik rumah sakit yang telah terintegrasi dalam struktur organisasi rumah sakit, d) komunikasi, pertanyaan yang diajukan dalam standar ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana konsep peningkatan mutu pelayanan klinik rumah sakit telah disosialisasikan kepada seluruh karyawan atau staf rumah sakit, *stakeholder* dan kepada pasien atau keluarga, e) pengembangan dan pelatihan, pertanyaan yang diajukan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana para karyawan atau staf, manajer dan klinisi disediakan informasi, referensi dan pelatihan dalam meningkatkan konsep mutu pelayanan klinis, f) pengukuran efektifitas, pertanyaan dalam standar ini diajukan untuk mengetahui sejauh mana indikator kinerja kunci yang telah dikembangkan dan digunakan untuk setiap level organisasi rumah sakit untuk menilai dan menunjukkan efektifitas dari penerapan konsep peningkatan mutu pelayanan klinik.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri suatu CP adalah: suatu dokumen (*statement*) yang disusun secara sistematis, dikembangkan berbasis pada hasil penelitian terbaru dan terbaik, merupakan rekomendasi yang tidak mengikat, dapat mencakup seluruh proses atau bagian dari tatalaksana suatu penyakit atau kondisi. CP bukan merupakan protokol yang bersifat kaku.

Dalam penggunaannya, CP akan dikombinasikan dengan keahlian klinis seorang dokter serta preferensi (keinginan) pasien, bertujuan untuk mendapatkan hasil perawatan terbaik dan termurah dari alternatif lain yang ada, berfungsi untuk mengurangi variasi dalam perawatan klinik, dan dapat diaudit.

2.3.2 *Clinical Pathway* di bidang kedokteran gigi

The Canadian Collaboration on *Clinical Pathway* in Dentistry (CCCD) telah mengembangkan sebuah *guidlines* yang bertujuan untuk membantu para klinisi untuk pengobatan untuk pengurangan rasa sakit pada pasien yang menderita periodontitis apikal akut dan abses apikal akut. *Guidlines* ini disetujui dan diimplementasi oleh CCCD pada 6 Desember 2002 (Glenny dan Simpson, 2004).

Berbeda dengan *guidlines* tersebut yang terbatas pada pemberian obat untuk mengurangi rasa sakit, *the Faculty of Dentistry The Royal College of Dental Surgeon of England* yang bekerjasama dengan *British Society for Disability and Oral Health*, pada tahun 2001 menerbitkan *guidlines* yang mencakup perawatan yang lebih komprehensif. Dalam dokumen yang berjudul: *Clinical Guidlines and Integrated Care Pathways for The Oral Health Care of People with Learning Dissabilities* tersebut dikembangkan *guidlines* yang mencakup aspek-aspek pelayanan kesehatan gigi bagi anak-anak pra sekolah dan anak sekolah, pelayanan kesehatan pada masa transisi, pelayanan kesehatan gigi pada usia dewasa dan lansia, tata laksana masalah komplikasi spesifik, penggunaan bahan sedatif untuk

penderita dengan gangguan belajar, penggunaan anestesi umum bagi penderita dengan gangguan belajar (Faculty of Dental Surgery The Royal College of Surgeons of England, 2001).

2.3.3 Kontroversi dalam implementasi CP

Perdebatan manfaat dan kerugian implementasi CP, Sutherland dkk. (2001) mencatat bahwa di Inggris, CP yang dikembangkan oleh NHS akan memberikan saran untuk membantu pengambilan keputusan oleh dokter dan pasiennya. Jadi CP adalah suatu alat bantu pengambilan keputusan yang tidak mempunyai kekuatan untuk mewajibkan. Hal ini menunjukkan bahwa pengembangan CP yang dilakukan oleh NHS semata-mata demi kepentingan pasien. Kenyataannya tidaklah sesederhana itu, karena pengembangan dan implementasi CP tidak terlepas dari berbagai konflik kepentingan (Woolf dkk, 1999). Selain itu, Woolf dkk. (1999) mencatat bahwa CP tidak hanya memberikan manfaat, tetapi juga kerugian-kerugian. Kerugian dari implementasi CP inilah yang juga menimbulkan kontroversi bagi implementasi CP.

Kerugian dari pengembangan dan implementasi CP berkaitan dengan asumsi yang digunakan dalam pengembangan dan implementasi CP. Haycox dkk. (1999) menyatakan bahwa tercapainya tujuan CP untuk meningkatkan *best practice* dalam rangka untuk meningkatkan *outcomes of treatment* didasarkan pada dua asumsi. Pertama, bahwa *outcome* dalam penelitian klinis bisa direproduksi (memberikan hasil yang sama) jika diberlakukan pada keadaan normal praktik klinis. Dan kedua, metode perawatan yang

dinyatakan efektif dalam suatu penelitian klinis akan digeneralisasikan menjadi *treatment* yang optimal di suatu populasi.

Sebagian besar CP didasarkan atas bukti-bukti yang berasal dari suatu *randomized controlled trial*. Dalam praktek klinik di situasi nyata, terdapat perbedaan dengan *setting* penelitian, misalnya: terdapatnya keterbatasan sumber daya, rendahnya kepatuhan pasien, dan perawatan tidak dapat dilakukan hanya pada kelompok pasien dengan pembatasan yang sempit, sehingga tidak bisa menyamai kondisi yang sangat terkendali dalam suatu eksperimen. Oleh karena itu, manfaat yang diinginkan dari suatu CP jarang bisa dicapai. Secara metodologis, hal ini adalah disebabkan karena validitas eksternal hasil penelitian efektifitas CP rendah (Haycox dkk., 1999).

Di lain pihak, Woolf dkk. (1999) dan Miller dan Kearney (2004) menyebutkan terdapat tiga keuntungan CP, yakni bagi pasien, bagi para klinisi, dan bagi sistem pelayanan kesehatan. Bagi pasien, CP mempunyai tiga manfaat. Pertama, CP akan meningkatkan *clinical outcome*, dan dengan sendirinya juga akan mengurangi morbiditas dan mortalitas, dan akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Kedua, CP dapat disajikan dalam bentuk *leaflet* atau selebaran yang diberikan kepada para pasien, dan di dalamnya, para pasien dapat mengetahui pilihan-pilihan perawatan beserta keuntungan dan kerugiannya. Jadi CP dapat memberdayakan pasien untuk memilih perawatan terbaik dengan mempertimbangkan kebutuhan dan keinginan pribadi mereka. Ketiga, CP bermanfaat bagi pasien dengan cara meningkatkan kesadaran publik mengenai suatu masalah kesehatan atau pelayanan klinis yang kurang dikenali,

atau tentang intervensi pencegahan penyakit dan juga meningkatkan perhatian masyarakat terhadap populasi pasien yang terpinggirkan atau yang berisiko tinggi.

Feder dkk. (1999) mencatat beberapa manfaat CP bagi para klinisi. Manfaat-manfaat tersebut adalah menjadikan CP sebagai sumber informasi dalam proses *continuing medical education*, CP memberi pemahaman tentang penatalaksanaan suatu kondisi atau penggunaan suatu intervensi tertentu, CP biasanya mempunyai lingkup yang lebih luas daripada *systematic review*, yang berfokus kepada masalah individual atau intervensi individual, CP juga bisa memberikan gambaran yang terintegrasi dan logis tentang bagaimana menatalaksana suatu kondisi klinis tertentu, CP dapat dipergunakan untuk melakukan evaluasi diri atau *peer review*, dalam rangka untuk mempelajari kekurangan dalam kinerja praktek klinis sehari-hari. Manfaat yang satu ini terutama berlaku bagi rekomendasi yang sudah dioperasionalisasikan dalam kriteria-kriteria terukur, dan klinisi dapat menggunakan CP untuk menjawab masalah klinis yang khusus, yang muncul dalam praktik klinis sehari-hari.

Berkaitan dengan validitas CP, respon oleh para klinisi terhadap CP tidak selalu positif. Sutherland dkk. (2001) menyatakan bahwa suatu survei terhadap 3.000 dokter keluarga dilakukan untuk mengetahui sikap mereka terhadap CP. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kepercayaan yang tinggi terhadap CP yang dikembangkan oleh para klinisi, sementara sekitar 51%-77% tidak percaya terhadap CP yang dikembangkan oleh kementerian kesehatan atau oleh dinas kesehatan provinsi, atau



oleh badan penyelenggara asuransi kesehatan. Hanya 6% yang percaya terhadap *guidlines* yang dikembangkan oleh Blue Cross, dan sekitar 68% percaya bahwa *guidlines* hanyalah alat untuk mendisiplinkan para dokter. Sebaliknya, jika CP dikembangkan secara terbuka dan bersifat kolaborasi dengan mempertimbangkan banyak umpan balik dari para praktisi, CP akan diterima oleh para klinisi.

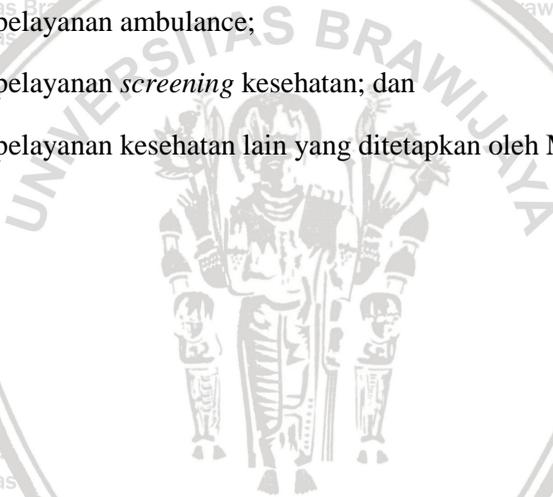
Dari uraian tersebut di atas dapat ditarik dua kesimpulan. Pertama, adalah bahwa CP mempunyai keuntungan dan kerugian. Keuntungan dan kerugian tersebut berlaku untuk pasien, untuk klinisi, dan juga untuk sistem pelayanan kesehatan. Kedua, bahwa upaya pengembangan dan implementasi CP, terutama yang berlaku pada skala nasional, tidak lepas dari konflik berbagai macam kepentingan. Kepentingan-kepentingan tersebut bisa berupa pemaksaan kehendak dari kelompok profesi tertentu untuk menjadi pemimpin dalam pengembangan CP, ketakutan terhadap liabilitas hukum bagi mereka yang menjalankan atau tidak menjalankan CP, dan penolakan melaksanakan CP karena merasakan adanya penurunan penghasilan oleh beberapa profesi akibat pemberlakuan CP. Selain itu, konflik kepentingan juga bisa berupa ketidakadilan yang terjadi akibat CP bias dan memihak pada mereka yang lebih kaya daripada kelompok yang miskin (dalam isu ekuitas), kecurigaan bahwa CP akan membatasi otoritas profesional para klinisi, kecurigaan terhadap pembatasan jenis pelayanan oleh industri asuransi, sampai pada industri farmasi yang berusaha untuk merebut pangsa pasar.

2.4 Pelayanan Kesehatan dan Medis

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan menjelaskan mengenai pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
2. Pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan termasuk fasilitas kesehatan penunjang yang terdiri atas:
 1. laboratorium;
 2. instalasi farmasi Rumah Sakit;
 3. apotek;
 4. unit transfusi darah/Palang Merah Indonesia;
 5. optik;
 6. pemberi *pelayanan Consumable Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD); dan
 7. praktek Bidan/Perawat atau yang setara.
3. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas:

1. pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
2. pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;
3. pelayanan gawat darurat;
4. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai;
5. pelayanan ambulance;
6. pelayanan *screening* kesehatan; dan
7. pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri;

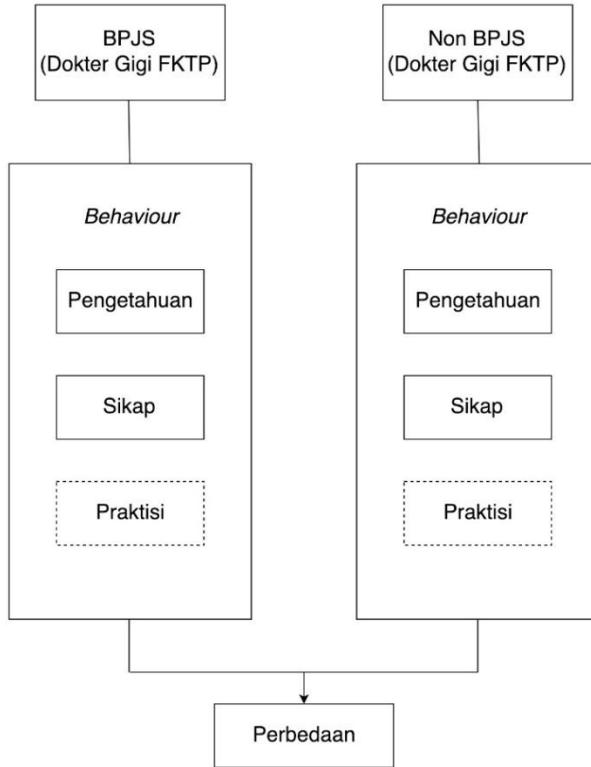


2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada dasarnya merupakan program negara yang mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Transformasi kelembagaan diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban (UU No 24 Tahun 2011). Dalam menghadapi operasionalisasi jaminan sosial yang menyeluruh melalui BPJS, maka diperlukan pemahaman yang sama dari seluruh masyarakat, sejumlah instansi gencar melakukan sosialisasi saat ini. PT Askes (persero) melaksanakan sosialisasi di berbagai tempat. PT Askes (Persero) memiliki kewajiban untuk mempersiapkan operasionalisasi BPJS Kesehatan. Secara otomatis pegawai PT Askes (Persero) beralih status menjadi pegawai BPJS Kesehatan. Transformasi ini sesuai dengan cita-cita dari perjalanan panjang organisasi ini, yaitu mewujudkan universal health coverage di Indonesia. Hal tersebut juga dipandang dalam islam mengenai program yang diselenggarakan pemerintah yaitu program BPJS yang implementasinya sudah di terapkan sejak tanggal 1 januari 2014.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep (Balbeid, 2018; Notoadmodjo, 2012)

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



Dokter Gigi dalam hubungannya antar pasien mempunyai posisi yang dominan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien yang awam dalam bidang kesehatan. Hasil pelayanan akan dipengaruhi pengetahuan dan sikap yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien. Pengetahuan tentang CP dan sikap terhadap CP berpengaruh terhadap kesiapan (tenaga kesehatan) untuk berubah dalam menerapkan CP. (Balbeid, 2018). Untuk itu, sistem dan prosedur pelayanan kesehatan yang tepat perlu direncanakan dengan cermat (Wijayanti, 2016).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada dasarnya merupakan program negara yang mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Transformasi kelembagaan diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban (UU No. 24 Tahun 2011). Dalam menghadapi operasionalisasi jaminan sosial yang menyeluruh melalui BPJS, maka diperlukan pengetahuan dan sikap yang sama dari seluruh tenaga kesehatan dan masyarakat.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesa dari penelitian ini adalah “Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap Dokter Gigi BPJS dan Dokter Gigi non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya”.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian (masyarakat) yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Sedangkan *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini digunakan untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap tentang *Clinical Pathway* dari Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS di Malang Raya.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2011), populasi adalah generalisasi dari subyek yang diantaranya memiliki kedekatan dan karakteristik yang sesuai dengan penetapan yang telah peneliti tetapkan untuk kemudian dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Sedangkan populasi menurut Neuman (2015) adalah ide abstrak dari sehimpunan besar kasus dari pengambilan sampel peneliti, dan hasil dari sampel

tersebut digeneralisasikan. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 624 orang (PDGI, 2019) yaitu, seluruh Dokter Gigi aktif BPJS dan Non BPJS di Malang Raya.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi. Menurut Kriyantono (2012) sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek atau fenomena yang akan diamati. Sedangkan menurut Sugiyono (2012) sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan metode *Simple Random Sampling*, dikatakan sederhana karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Untuk menentukan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Slovin*, hal ini dilakukan untuk efisiensi dan perhitungan jangka waktu penelitian, yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Presisi (0,1)

Dari rumus diatas, maka besarnya jumlah sampel (n) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{624}{1+624(0,1)^2}$$

$$n = \frac{624}{1+6,24}$$

$$n = \frac{624}{7,24}$$

$n = 86,1$ Dibulatkan menjadi 86 dokter gigi

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, diperoleh hasil 86,1 dan dibulatkan besarnya sampel yaitu 86 dokter gigi.

4.2.3 Kriteria sampel

Kriteria inklusi

- a. Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS yang aktif dan melakukan praktek
- b. Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS di klinik rawat inap (24 jam)
- c. Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS di RS dan puskesmas di Malang Raya

Kriteria eksklusi

- a. Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS yang melaksanakan praktek di klinik tanpa fasilitas rawat inap (24 jam)
- b. Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS yang cuti dalam jangka waktu lama atau adanya penyebab lain sehingga tidak dapat masuk kerja ketika penelitian berlangsung

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Dependen (Y)

Menurut Sugiyono (2010), variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *Clinical Pathway*, yaitu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya, yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.

4.3.2 Variabel Independen (X)

Menurut Sugiyono (2010), variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab terjadinya perubahan

atau timbulnya variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah sebagai berikut:

1. Pegetahuan Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS terhadap *Clinical Pathway*
2. Sikap Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS teradap *Clinical Pathway*

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kota Malang.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-November 2019.

4.5 Alat dan Bahan (Instrumen) Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan itu menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini penulis menggunakan kuisiner sebagai instrumen penelitian, karena metode yang digunakan adalah kuantitatif, sehingga menggunakan instrumen tersebut agar data yang diperoleh dapat digeneralisasikan.

4.5.1 Kuisioner (Angket)

Kuisioner menurut Sugiyono (2012) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Sedangkan penelitian ini menggunakan angket tertutup, yaitu suatu angket dimana responden telah diberikan alternatif jawaban oleh peneliti, dan responden tinggal memilih jawaban yang menurutnya sesuai dengan realitas yang dialaminya.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Pengukuran | Skala |
|----|--|--|-----------|---|---------|
| 1. | Pengetahuan mengenai <i>Clinical Pathway</i> (Variabel Independen) | Kumpulan informasi yang dimiliki oleh seorang Dokter Gigi baik BPJS maupun Non BPJS mengenai <i>Clinical Pathway</i> . (Notoatmodjo, 2014) | Kuisioner | Untuk mengetahui nilai dari kuisioner dapat dihitung menggunakan rumus : $P = \frac{f}{n} \times 100$ Ket : P : Presentase f : frkuensi dari setiap jawaban kuisioner n : jumlah skor idealitas Brawijaya (Likert) | Ordinal |



| | | | | | |
|----|--|---|-------------|--|---------|
| 2. | Sikap terhadap <i>Clinical Pathway</i> (Variabel Independen) | Kumpulan respon yang konsisten terhadap pelaksanaan <i>Clinical Pathway</i> dari Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS. (Notoatmodjo, 2014) | Kuisisioner | Untuk mengetahui nilai dari kuisisioner dapat dihitung menggunakan rumus $N = \frac{sm}{sp} \times 100$ Ket : N : nilai didapat Sp : jumlah skor yang didapat Sm : jumlah skor yang maksimal (Guttman) | Ordinal |
| 3. | <i>Clinical Pathway</i> (Variabel Dependen) | Rencana multidisiplin yang memerlukan praktik kolaborasi dengan pendekatan tim, melalui kegiatan <i>day to day</i> , berfokus pada pasien dengan kegiatan yang sistematis memasukkan standar <i>outcome</i> (Adisasmito W., 2008) | Kuisisioner | | Nominal |



4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu data yang dikumpulkan melalui sumber data primer (observasi, kuisioner) dan teknik pengumpulan data sekunder (studi literatur atau telaah dokumen).

4.7.1 Observasi

Observasi merupakan “suatu proses yang kompleks, yaitu suatu proses pengamatan dan ingatan” (Sutrisno Hadi, 1986). Untuk mendapatkan data yang relevan dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan teknik observasi langsung. Teknik observasi langsung adalah sebuah teknik penelitian yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung kepada objek-objek dalam penelitian. Observasi ini dilakukan selama peneliti melakukan penelitian mengenai perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap mengenai *Clinical Pathway* pada Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS.

4.7.2 Kuisioner

Kuisioner merupakan alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui atau mengukur sesuatu, dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan (Arikunto, 2010). Tujuan utama penggunaan kuisioner pada penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap mengenai *Clinical Pathway* pada Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS di Malang Raya.

4.7.3 Studi Literasi / Kepustakaan

Teknik ini digunakan untuk mendapatkan data-data yang berhubungan dengan penulisan dalam penelitian ini, seperti : teori yang mendukung, konsep-konsep dalam penelitian, serta data-data pendukung yang diambil dari berbagai referensi.

4.8 Uji Validitas dan Reabilitas

Instrumen yang akan digunakan akan dilakukan uji instrumen terlebih dahulu. Uji Instrumen dibedakan atas 2 uji yaitu :

4.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah seberapa baik kesesuaian indikator empiris dengan definisi konseptual dari konstruk yang seharusnya diukur oleh indikator tersebut (Neuman, 2015). Uji validitas yang digunakan oleh peneliti adalah seberapa baik kesesuaian indikator tersebut.

Peneliti menggunakan uji validitas dengan rumus product moment. Rumus *product moment* adalah :

$$r = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N\sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

r = koefisien korelasi *pearson's product moment*

N = jumlah individu dalam sampel

X = item yang mengukur suatu variabel

Y = skor total dari suatu variabel

Berdasarkan rumus tersebut, suatu indikator dikatakan valid atau tidak valid dengan level signifikansi $\alpha = 0,05$ atau 5%, apabila hasil r hitung $> r$ table dikatakan valid sedangkan apabila hasil r hitung $< r$ tabel dikatakan tidak valid (Arikunto, 2010).

4.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menurut Neuman (2015) merupakan ide yang membantu untuk menetapkan kebenaran kredibilitas atau kemampuan dipercaya dari temuan. Reliabilitas berarti kemampuan untuk diandalkan atau konsistensi. Uji reliabilitas alat ukur dapat dilakukan secara internal dan eksternal. Penelitian ini menggunakan alat ukur internal dengan melakukan pengujian cukup sekali kemudian data yang diperoleh diukur dengan teknik tertentu.

Rumus yang digunakan adalah *Alpha Cronbach*, rumus tersebut adalah :

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} X \left(1 - \frac{\Sigma S1}{St}\right)$$

Keterangan :

r_{11} = reabilitas instrument

k = banyak butir pernyataan atau banyaknya soal

Σb^2 = jumlah varians butir pernyataan

σ^2 = varians total

Berdasarkan rumus tersebut, suatu variabel dikatakan reliable atau tidak reliable apabila hasil $r_{11} \geq 0,60$ dikatakan reliable sedangkan apabila hasil $r_{11} < 0,60$ dikatakan tidak reliable (Arikunto, 2010). Sugiyono (2014) mengatakan bahwa nilai Alpha Cronbach harus memenuhi 5 kriteria yaitu:

Nilai *Alpha Cronbach* 0,00 s.d 0,199 : sangat rendah

Nilai *Alpha Cronbach* 0,20 s.d 0,399 : rendah

Nilai *Alpha Cronbach* 0,40 s.d 0,599 : sedang

Nilai *Alpha Cronbach* 0,60 s.d 0,799 : kuat

Nilai *Alpha Cronbach* 0,88 s.d 1,000 : sangat kuat

4.9 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul, dan kegiatan dalam menganalisis data adalah : mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2012)

Data statistik non-parametrik pada penelitian ini akan menggunakan uji *Wilcoxon Matched Pairs* untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berpasangan (Arikunto, 2013).

4.9.1 Pengolahan Data

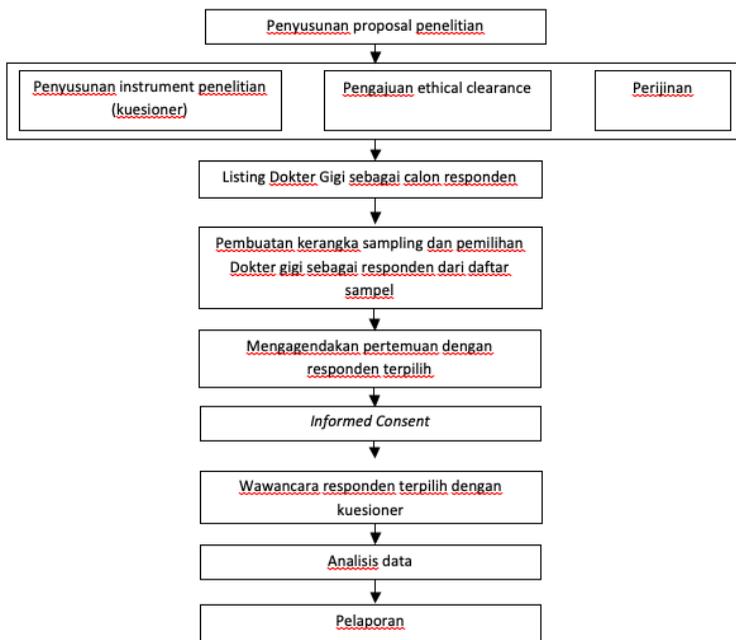
Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data selanjutnya diolah dalam bentuk tabel-tabel dan dianalisa menggunakan software komputer. Proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah, yaitu :

1. *Editing*, Penyempurnaan data yang kurang atau tidak sesuai, belum lengkap, tentang kejelasan data, konsistensi data, dan kesesuaian respondensi (mengkoreksi data yang telah diperoleh).
2. *Coding*, Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

3. *Entry Data*, Pada tahapan ini, jawaban-jawaban responden dikelompokkan dengan teliti dan teratur, kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

4. *Cleaning*, Apabila data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukan perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.10 Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian





BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

Clinical Pathways (CP), sebagaimana diketahui merupakan bagian penting dokumen dan *tools* dalam mewujudkan *Good Clinical Governance* di rumah sakit. Di Indonesia, dokumen ini juga menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam Standar Akreditasi RS versi KARS 2012. Walaupun masih diperdebatkan, CP berperan dalam meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya di RS, seperti pemendekan *Length of Stay*, penurunan risiko terjadinya readmisi, komplikasi serta kematian pasien, dan *hospital cost* secara keseluruhan.

Pertanyaan besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit-rumah sakit di Indonesia adalah bagaimana agar CP dapat berperan secara optimal dalam kendali mutu dan kendali biaya di RS serta bukan hanya sekedar dokumen kertas yang menjadi prasyarat akreditasi. Kesuksesan penerapan CP di berbagai negara maju sekalipun masih menjadi PR besar yang perlu terus diteliti.

Di Indonesia, fasilitator sering disebut sebagai koordinator atau ketua tim yang bertugas mengkolaborasikan seluruh pemain kunci/ tim multidisiplin yang terlibat dalam suatu CP tertentu. Penentuan/ pemilihan fasilitator/ koordinator adalah salah satu langkah penting bahkan sejak dimulainya penyusunan CP. RS perlu memproyeksikan siapa-siapa saja yang dapat menjalankan peran



sebagai fasilitator serta menyiapkan orang-orang tersebut guna menjalankan perannya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Dokter Gigi BPJS Dan Non BPJS Terhadap *Clinical Pathway* Di Malang Raya.

5.2 Uji Instrumen

5.2.1 Uji Validitas

Arikunto (2013) menyatakan bahwa, “validitas adalah suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid memiliki validitas rendah”. Untuk menguji tingkat validitas data, dalam penelitian ini digunakan tehnik Korelasi Pearson (Korelasi Product Moment) antara item-item instrumen dengan jumlah instrumen secara keseluruhan.

Nilai koefisien korelasi (r -hitung) masing-masing item pertanyaan item dibandingkan dengan nilai table *Korelasi Product Moment* (r -tabel) pada $\alpha = 0,05$. Jika r -hitung $>$ r -tabel dan taraf signifikansi lebih kecil dari 0,05 (5%), maka instrumen tersebut valid.

| Variabel | Indikator | R Hitung | R Tabel | Keterangan |
|------------------|-----------|----------|---------|------------|
| Sikap (X1) | X1.1 | 0,3494 | 0,859 | Valid |
| | X1.2 | 0,3494 | 0,9 | Valid |
| | X1.3 | 0,3494 | 0,825 | Valid |
| | X1.4 | 0,3494 | 0,813 | Valid |
| | X1.5 | 0,3494 | 0,784 | Valid |
| | X1.6 | 0,3494 | 0,867 | Valid |
| | X1.7 | 0,3494 | 0,875 | Valid |
| | X1.8 | 0,3494 | 0,843 | Valid |
| | X1.9 | 0,3494 | 0,654 | Valid |
| | X1.10 | 0,3494 | 0,808 | Valid |
| | X1.11 | 0,3494 | 0,636 | Valid |
| Pengetahuan (X2) | X2.1 | 0,3494 | 0,776 | Valid |
| | X2.2 | 0,3494 | 0,798 | Valid |
| | X2.3 | 0,3494 | 0,814 | Valid |
| | X2.4 | 0,3494 | 0,592 | Valid |
| | X2.5 | 0,3494 | 0,822 | Valid |
| | X2.6 | 0,3494 | 0,476 | Valid |
| | X2.7 | 0,3494 | 0,702 | Valid |
| | X2.8 | 0,3494 | 0,626 | Valid |
| | X2.9 | 0,3494 | 0,822 | Valid |
| | X2.10 | 0,3494 | 0,476 | Valid |

Tabel 5.1 Hasil Uji Validitas Data

Dalam pengujian uji validitas menggunakan *pearson correlation* didapatkan hasil pengujian bahwa nilai *r* tabel untuk nilai dengan data sebanyak 30 dengan *level of significant* 5% adalah



sebesar 0,3494. jika nilai dari R hitung *korelasi pearson* > dari R tabel dan hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *sig* pada item skor total adalah lebih besar dari R tabel (0,3494), maka data dalam penelitian ini dinyatakan valid.

Berdasarkan hasil pengujian menunjukkan bahwa 3 item yang diuji memiliki nilai koefisien korelasi positif dan lebih besar dari r tabel (0,260), serta probabilitasnya lebih kecil dari $\alpha = 5\%$ ($0,000 < 0,05$).

Hal ini menunjukkan bahwa semua 3 item adalah valid dengan demikian dapat dipakai dalam penelitian.

5.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah proses pengukuran terhadap ketepatan (konsisten) dari suatu instrumen. Pengujian ini dimaksudkan untuk menjamin instrumen yang digunakan merupakan sebuah instrumen yang handal, konsistensi, stabil dan dependibilitas, sehingga bila digunakan berkali-kali dapat menghasilkan data yang sama.

Tabel 5.2 Uji Reliabilitas

| variabel | <i>Alfa Cronbach</i> | Keterangan |
|-------------|----------------------|------------|
| Pengetahuan | 0,943 | Reliabel |
| Sikap | 0,875 | Reliabel |

Sumber: data diolah peneliti 2019

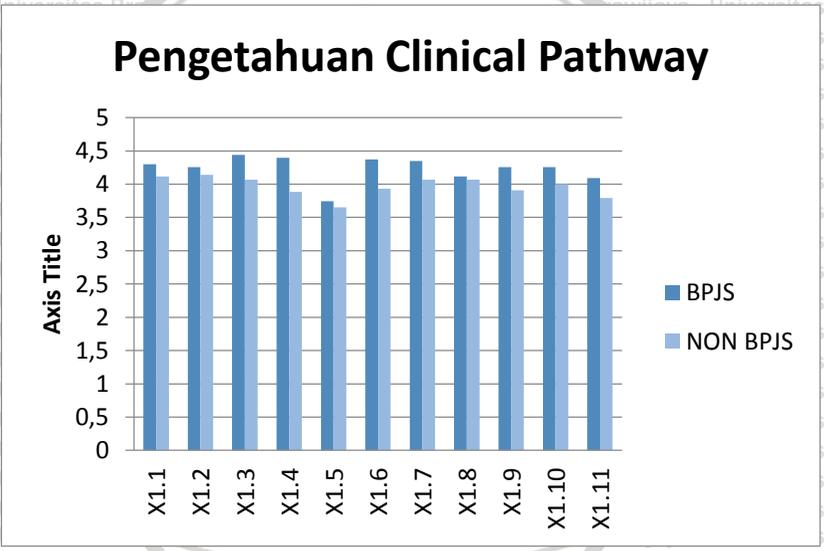
Hasil pengujian Variabel Pengetahuan dan Sikap dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur yang dapat dipercaya

dalam penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *cronbach's alfa* memiliki nilai lebih dari 0,6 maka data reliabel dan bisa digunakan dalam penelitian.

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Hasil Perbandingan Jawaban Responden

Hasil perbandingan variabel sikap dan pengetahuan dokter gigi tentang *Clinical Pathway* didapatkan hasil sebagai berikut :



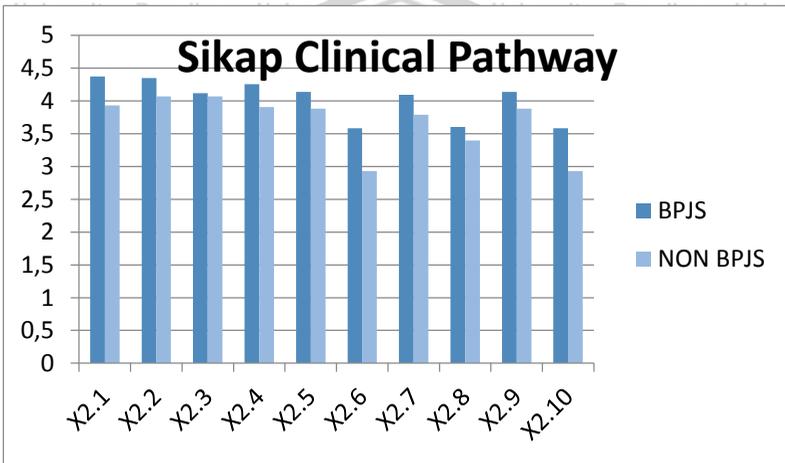
Gambar 5.1 Grafik Interpretasi Pengetahuan

Hasil perbandingan distribusi jawaban variabel pengetahuan dokter gigi tentang *Clinical Pathway* dimana variabel ini diwakili oleh 11 indikator pernyataan menunjukkan bahwa dari keseluruhan item pernyataan menunjukkan dokter gigi BPJS memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas, hal ini ditunjukkan dengan rata-rata



jawaban responden Dokter Gigi BPJS yang lebih tinggi dari masing masing pertanyaan dibanding Dokter Gigi Non BPJS.

Hasil perbandingan distribusi jawaban variabel Sikap dokter gigi tentang *Clinical Pathway* dimana variabel ini diwakili oleh 10 pertanyaan menunjukkan bahwa hasil perbandingan menunjukkan bahwa sikap Dokter Gigi BPJS cenderung lebih positif dalam



Gambar 5.2 Grafik Interpretasi Sikap

penerapan *Clinical Pathway*, hal ini ditunjukkan oleh nilai dari kuisisioner di mana dari 10 item pertanyaan hasil rata rata jawaban menunjukkan dokter gigi Non BPJS lebih tinggi.

5.3.2 Distribusi Jawaban Responden

Berikut penyajian jawaban responden dari penyebaran kuisisioner kepada 86 responden dimana responden melakukan jawaban menggunakan skor skala *likert*.



Dibawah ini akan dijelaskan tabel - tabel frekuensi beserta penjelasannya dari berbagai variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 5.3 Nilai Rata – Rata

| No. | Nilai Rata-Rata | Keterangan |
|-----|-----------------|-------------------|
| 1. | 1 – 1,8 | Sangat Tidak baik |
| 2. | > 1,8 – 2,6 | Tidak baik |
| 3. | > 2,6 – 3,4 | Sedang |
| 4. | > 3,4 – 4,2 | Baik |
| 5. | > 4,2 - 5 | Sangat Baik |

Sumber: Supranto(2008:24)

A. Pengetahuan

Tabel 5.4 Distribusi Jawaban Responden Variabel Pengetahuan (X₁)

| SOAL | SS(5) | | S(4) | | RR(3) | | TS(2) | | STS(1) | | JUMLAH SAMPSEL | RATA - RATA | |
|-------|-------|-----|------|-----|-------|-----|-------|----|--------|------|-------------------|-------------|-------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | | Item | XI |
| X1.1 | 33 | 38% | 38 | 44% | 15 | 17% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,209 | |
| X1.2 | 32 | 37% | 39 | 45% | 15 | 17% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,198 | |
| X1.3 | 33 | 38% | 42 | 49% | 11 | 13% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,256 | |
| X1.4 | 33 | 38% | 32 | 37% | 21 | 24% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,140 | |
| X1.5 | 21 | 24% | 26 | 30% | 31 | 36% | 8 | 9% | | 0,00 | 86 | 3,698 | |
| X1.6 | 31 | 36% | 37 | 43% | 18 | 21% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,151 | 4,047 |
| X1.7 | 32 | 37% | 40 | 47% | 14 | 16% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,209 | |
| X1.8 | 25 | 29% | 44 | 51% | | 0% | | 0% | | 0,00 | 86 | 3,500 | |
| X1.9 | 21 | 24% | 51 | 59% | 14 | 16% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,081 | |
| X1.10 | 30 | 35% | 37 | 43% | 19 | 22% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,128 | |
| X1.11 | 14 | 16% | 56 | 65% | 13 | 15% | 3 | 3% | | 0,00 | 86 | 3,942 | |

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Berdasarkan tabel 5.4 tabel pada item X1₁ dengan indikator *Clinical Pathway* merupakan rencana multidisiplin yang memerlukan praktik kolaborasi dengan pendekatan tim, berfokus pada pasien dengan kegiatan yang sistematis memasukkan standar *outcome*, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 33 responden (38%), yang berpendapat setuju sebanyak 38 responden (44%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 15 responden (17%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). *Clinical Pathway* merupakan rencana multidisiplin yang memerlukan praktik kolaborasi dengan pendekatan tim, berfokus pada pasien dengan kegiatan yang sistematis memasukkan standar *outcome* menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,209.

Berdasarkan tabel 5.4 tabel pada item X1₂ dengan indikator Penerapan *Clinical Pathways* merupakan sebuah pendekatan yang dapat digunakan dalam rasionalisasi biaya tanpa mengurangi mutu, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 32 responden (37%), yang berpendapat setuju sebanyak 39 responden (45%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 15 responden (17%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). Penerapan *Clinical Pathways* merupakan sebuah pendekatan yang dapat digunakan dalam

rasionalisasi biaya tanpa mengurangi mutu menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,198

Berdasarkan tabel 5.4 tabel pada item X1₃ dengan indikator CP didefinisikan sebagai suatu pernyataan (*statement*) yang disusun secara sistematis dan dirancang untuk membantu para dokter dan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan yang tepat dalam kondisi klinis yang spesifik, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 33 responden (38%), yang berpendapat setuju sebanyak 42 responden (49%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 11 responden (13%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%).

CP didefinisikan sebagai suatu pernyataan (*statement*) yang disusun secara sistematis dan dirancang untuk membantu para dokter dan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan yang tepat dalam kondisi klinis yang spesifik menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,256.

Berdasarkan tabel 5.4 tabel pada item X1₄ dengan indikator CP digunakan sebagai suatu peta jalan (*roadmaps*) yang mencegah para klinisi berjalan menjauhi jalur yang seharusnya dilalui., jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 33 responden (38%), yang berpendapat setuju sebanyak 32 responden (37%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 21 responden (24%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0

responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). CP digunakan sebagai suatu peta jalan (*roadmaps*) yang mencegah para klinisi berjalan menjauhi jalur yang seharusnya dilalui, menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,140.

Berdasarkan tabel 5.4 tabel pada item X1₅ dengan indikator CP berperan untuk memberikan informasi, yang akan memperkuat keputusan klinis yang diambil oleh seorang klinisi., jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 21 responden (24%), yang berpendapat setuju sebanyak 26 responden (30%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 31 responden (36%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 8 responden (9%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). CP berperan untuk memberikan informasi, yang akan memperkuat keputusan klinis yang diambil oleh seorang klinisi, menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 3,689.

Berdasarkan tabel 5.4 tabel pada item X1₆ dengan indikator Kurangnya monitoring dan evaluasi terhadap kesesuaian tahapan proses pengembangan dalam penerapan CP, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 31 responden (36%), yang berpendapat setuju sebanyak 37 responden (43%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 18 responden (21%),

yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). Kurangnya monitoring dan evaluasi terhadap kesesuaian tahapan proses pengembangan dalam penerapan CP menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,151.

Berdasarkan tabel 5.4 tabel pada item X1₇ dengan indikator CP bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan luaran klinis dengan menggunakan bukti-bukti terbaru dan terbaik yang dikombinasi dengan keahlian klinis para klinisi serta preferensi dari pasien demi kepentingan pasien yang terbaik., jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 32 responden (37%), yang berpendapat setuju sebanyak 40 responden (47%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 14 responden (16%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). CP bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan luaran klinis dengan menggunakan bukti-bukti terbaru dan terbaik yang dikombinasi dengan keahlian klinis para klinisi serta preferensi dari pasien demi kepentingan pasien yang terbaik. menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,209.

Berdasarkan tabel 5.4 tabel pada item X1₈ dengan indikator CP tidak akan meningkatkan *clinical outcome*, dan dengan sendirinya juga akan mengurangi morbiditas dan

mortalitas, dan akan meningkatkan kualitas hidup pasien, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 25 responden (29%), yang berpendapat setuju sebanyak 44 responden (51%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 17 responden (20%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). CP tidak akan meningkatkan *clinical outcome*, dan dengan sendirinya juga akan mengurangi morbiditas dan mortalitas, dan akan meningkatkan kualitas hidup pasien, menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,093.

Berdasarkan tabel 5.4 tabel pada item X1₉ dengan indikator CP membuat rumit tugas Dokter Gigi untuk keperluan administrasi, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 21 responden (24%), yang berpendapat setuju sebanyak 51 responden (59%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 14 responden (16%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). CP membuat rumit tugas Dokter Gigi untuk keperluan administrasi menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,081.

Berdasarkan tabel 5.4 tabel pada item X1₁₀ dengan indikator CP tidak memberikan gambaran yang terintegrasi dan logis tentang bagaimana menatalaksana suatu kondisi klinis

tertentu, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 30 responden (35%), yang berpendapat setuju sebanyak 37 responden (43%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 19 responden (22%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). CP tidak memberikan gambaran yang terintegrasi dan logis tentang bagaimana menatalaksana suatu kondisi klinis tertentu menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,128.

Berdasarkan tabel 5.4 tabel pada item X1.11 dengan indikator CP juga menyimpan potensi kerugian bagi pasien, bagi profesi kesehatan, dan bagi sistem pelayanan kesehatan, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 14 responden (16%), yang berpendapat setuju sebanyak 56 responden (65%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 13 responden (15%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 3 responden (3%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). CP juga menyimpan potensi kerugian bagi pasien, bagi profesi kesehatan, dan bagi sistem pelayanan kesehatan menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 3,942.

B. Sikap Tabel 5.5 Distribusi Jawaban Responden Variabel Sikap (X_2)

| SOAL | SS(5) | | S(4) | | RR(3) | | TS(2) | | STS(1) | | JUMLAH | RATA - RATA | |
|-------|-------|-----|------|-----|-------|-----|-------|-----|--------|------|--------|-------------|-------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | | SAMPEL | Item |
| X2.1 | 31 | 36% | 37 | 43% | 18 | 21% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,151 | 3,851 |
| X2.2 | 32 | 37% | 40 | 47% | 14 | 16% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,209 | |
| X2.3 | 25 | 29% | 44 | 51% | 17 | 20% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,093 | |
| X2.4 | 21 | 24% | 51 | 59% | 14 | 16% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,081 | |
| X2.5 | 20 | 23% | 47 | 55% | 19 | 22% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,012 | |
| X2.6 | 7 | 8% | 21 | 24% | 45 | 52% | 13 | 15% | | 0,00 | 86 | 3,256 | |
| X2.7 | 14 | 16% | 56 | 65% | 13 | 15% | 3 | 3% | | 0,00 | 86 | 3,942 | |
| X2.8 | 9 | 10% | 34 | 40% | 36 | 42% | 5 | 6% | 2 | 0,02 | 86 | 3,500 | |
| X2.9 | 20 | 23% | 47 | 55% | 19 | 22% | | 0% | | 0,00 | 86 | 4,012 | |
| X2.10 | 7 | 8% | 21 | 24% | 45 | 52% | 13 | 15% | | 0,00 | 86 | 3,256 | |

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Berdasarkan tabel 5.5 tabel pada item X2₁ dengan indikator Sangat penting melakukan *clinal pathways* terhadap pasien, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 31 responden (36%), yang berpendapat setuju sebanyak 37 responden (43%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 18 responden (21%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) Sangat penting melakukan *clinal pathways* terhadap pasien menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,151.

Pada item X2₂ dengan indikator Sangat penting melakukan perawatan *oral higiene* pada pasien, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 32 responden (37%), yang berpendapat setuju sebanyak 40 responden (47%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 14 responden (16%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) Sangat penting melakukan *clinal pathways* terhadap pasien menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,209.

Pada item X2₃ dengan indikator Sangat penting untuk meningkatkan *best practice* dalam rangka untuk meningkatkan *outcomes of treatment*, jawaban responden berpendapat sangat

setuju sebanyak 25 responden (29%), yang berpendapat setuju sebanyak 44 responden (51%), yang berpendapat Ragu-Ragu sebanyak 17 responden (20%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). Sangat penting untuk meningkatkan *best practice* dalam rangka untuk meningkatkan *outcomes of treatment* menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,093.

Pada item X2.4 dengan indikator Sangat penting untuk meningkatkan *clinical outcome*, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 21 responden (24%), yang berpendapat setuju sebanyak 51 responden (59%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 14 responden (16%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%). Sangat penting untuk meningkatkan *clinical outcome*, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,081.

Pada item X2.5 dengan indikator CP dianggap rumit karena berhubungan dengan administrasi, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 20 responden (23%), yang berpendapat setuju sebanyak 47 responden (55%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 19 responden (22%), yang

berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) CP dianggap rumit karena berhubungan dengan administrasi, menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4.012

Pada item X2.6 dengan indikator CP perlu tinjauan kembali karena seringkali didasarkan atas interpretasi terhadap bukti ilmiah yang kurang tepat, dan menyesatkan, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 7 responden (8%), yang berpendapat setuju sebanyak 21 responden (24%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 45 responden (52%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 13 responden (15%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) CP perlu tinjauan kembali karena seringkali didasarkan atas interpretasi terhadap bukti ilmiah yang kurang tepat, dan menyesatkan, menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 3,256.

Pada item X2.7 dengan indikator CP perlu tinjauan kembali karena tidak sesuai dengan kebutuhan pasien secara individual, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 14 responden (16%), yang berpendapat setuju sebanyak 56 responden (65%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 13 responden (15%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 3 responden (3%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) CP perlu tinjauan kembali karena

tidak sesuai dengan kebutuhan pasien secara individual, menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 3,942.

Pada item X2₈ dengan indikator Sangat perlu untuk melakukan evaluasi diri atau peer review, dalam rangka untuk mempelajari kekurangan dalam kinerja praktek klinis sehari-hari., jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 9 responden (10%), yang berpendapat setuju sebanyak 34 responden (40%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 36 responden (42%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 5 responden (6%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 2 responden (2%) Sangat perlu untuk melakukan evaluasi diri atau peer review, dalam rangka untuk mempelajari kekurangan dalam kinerja praktek klinis sehari-hari, menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 3,500.

Pada item X2₉ dengan CP perlu ditinjau kembali apakah sudah didasarkan dengan bukti agar tidak membahayakan pasien., jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 20 responden (23%), yang berpendapat setuju sebanyak 47 responden (55%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 19 responden (22%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) CP perlu ditinjau kembali apakah sudah didasarkan dengan bukti agar tidak membahayakan pasien,

menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 4,012.

Pada item X2.10 dengan indikator Sebagian besar dokter menganggap CP mengurangi variasi pengobatan terhadap pasien yang dianggap sebagai seni, jawaban responden berpendapat sangat setuju sebanyak 7 responden (8%), yang berpendapat setuju sebanyak 21 responden (24%), yang berpendapat Ragu Ragu sebanyak 45 responden (52%), yang berpendapat tidak setuju sebanyak 13 responden (15%) dan yang berpendapat sangat tidak setuju sebanyak 0 responden (0%) Sebagian besar dokter menganggap CP mengurangi variasi pengobatan terhadap pasien yang dianggap sebagai seni menunjukkan rata-rata responden berpendapat setuju dengan perolehan rata-rata jawaban responden sebesar 3,256.

5.3.3 Uji Wilcoxon Signed Ranks Test

Untuk menguji hipotesis digunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* Kriteria pengujian menyebutkan bahwa apabila nilai *Asymp. Sig, 2-tailed* \leq *level of significance* ($\alpha=5\%$) maka hipotesis diterima atau dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari pengetahuan dan sikap dokter gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya.

Tabel 5.7 Hasil Wilcoxon Signed Ranks Test

| | SIKAP.NON - SIKAP.BPJS | PENGETAHU AN.NON - PENGETAHU AN.BPJS |
|------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| Z | -2,909(a) | -2,004(a) |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,004 | ,045 |

Sumber: Data Primer Diolah, 2019

Berdasarkan hasil pengujian pada tabel 5.7 dapat diketahui bahwa uji statistik didapatkan nilai Z hitung sebesar -2,909 dengan *p value* (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar 0,004, nilai tersebut kurang dari batas kritis penelitian 0,05 (*Asymp. Sig. 2-tailed < level of significance $\alpha=5%$*), hal ini berarti H1 diterima, maka dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari sikap dokter gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya, di mana sikap dari dokter gigi BPJS lebih patuh/positif terhadap penerapan *Clinical Pathway* dari pada dokter gigi non BPJS.

Berdasarkan hasil pengujian pada tabel 5.7 dapat diketahui bahwa uji statistik didapatkan nilai Z hitung sebesar -2,004 dengan *p value* (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar 0,045, nilai tersebut kurang dari batas kritis penelitian 0,05 (*Asymp. Sig. 2-tailed < level of*

significance $\alpha=5\%$), hal ini berarti maka H1 diterima, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari pengetahuan dokter gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya, di mana pengetahuan dari dokter gigi BPJS terhadap *Clinical Pathway* lebih tinggi dari pada dokter gigi non BPJS.

5.4 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap Dokter Gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway* di Malang Raya, seperti dalam Balbeid (2018), bahwa pengetahuan tentang *Clinical Pathway* dan sikap terhadap *Clinical Pathway* berpengaruh terhadap kesiapan untuk berubah dalam menerapkan *Clinical Pathway*, maka dari itu pentingnya peran pengetahuan dan sikap Dokter Gigi terhadap *Clinical Pathway* agar terwujudnya pelayanan kesehatan yang merata dan lebih baik kepada masyarakat.

Berdasarkan dari hasil pengujian hipotesis didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari pengetahuan Dokter Gigi BPJS dan non BPJS terhadap *Clinical Pathway*, di mana Dokter Gigi BPJS lebih berwawasan luas tentang *Clinical Pathway*. Seperti dalam Cecil Paat, dkk (2017) dimana RSUP Prof Dr. R. D. Kandou menjadi salah satu contoh Rumah Sakit yang telah melakukan upaya edukasi (pendidikan dan pelatihan) kepada staf dalam rangka penerapan *Clinical Pathway* dan terbukti bermanfaat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut, serta membuktikan penerapan *Clinical Pathway* dapat mengurangi

length of stay pasien, dan mengontrol biaya karena adanya kepastian rencana untuk tata laksana pasien. Secara umum hal itu berarti mengurangi beban biaya rumah sakit maupun membuka peluang bagi pasien lain untuk masuk ke rumah sakit. Meski sosialisasi *Clinical Pathway* pada umumnya dilaksanakan di saat menjelang proses akreditasi rumah sakit karena *Clinical Pathway* merupakan salah satu unsur dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang juga merupakan kriteria penilaian akreditasi rumah sakit. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa edukasi dan komunikasi yang intensif dibutuhkan untuk menjamin *Clinical Pathway* dapat berjalan dengan baik (Cecil Paat, dkk., 2017). Upaya seminar dan sosialisasi tentang *Clinical Pathway* yang dilakukan oleh pemerintah ataupun pihak manajemen dari masing-masing Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah di Malang, terbukti dapat menambah wawasan tentang pelaksanaan dan penerapan *Clinical Pathway* oleh Dokter Gigi BPJS yang mayoritas melakukan praktek di Puskesmas dan Rumah Sakit.

Dalam penerapannya, *Clinical Pathway* bisa membatasi langkah langkah medis yang bisa dilakukan oleh dokter karena harus mengikuti prosedur dan *Clinical Pathway* namun di sisi lain *Clinical Pathway* melindungi pasien dan dokter dari resiko salah tindakan yang menyebabkan mal praktek. Pada dokter BPJS dan Non BPJS terlihat perbedaan pengambilan langkah medis, Dokter non Gigi BPJS dapat melakukan pelayanan kesehatan dengan maksimal dikarenakan tersedianya peralatan yang lengkap, semua keperluan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan bisa terpenuhi karena

merupakan pengeluaran secara pribadi. Hal ini yang sering menjadi polemik masyarakat saat mendapatkan pelayanan kesehatan (Wijayanti, 2016). Dikarenakan terbatasnya peralatan atau kemampuan dalam mengambil tindakan, ataupun terhambat urusan administrasi, menyebabkan tidak maksimalnya penanganan terhadap pasien oleh dokter Gigi BPJS.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan sikap dalam penerapan *Clinical Pathway* antara dokter gigi BPJS dan Non BPJS, dimana sikap Dokter Gigi BPJS diketahui lebih patuh dalam penerapannya. Dalam Cecil Paat, dkk. (2017) menyatakan bahwa dalam penerapan *Clinical Pathway*, dibutuhkan komitmen oleh seluruh tenaga kesehatan instansi tersebut serta dukungan dari pihak manajemen, serta evaluasi dan pengawasan dalam pelaksanaan *Clinical Pathway* yang dilakukan secara berkala dan berkelanjutan. Adanya evaluasi dan pengawasan penerapan *Clinical Pathway* secara berkala yang di laksanakan oleh pihak mana. Oleh Dokter Gigi non BPJS yang cenderung memberikan pelayanan kesehatan tanpa melalui bermacam hambatan administrasi dan pengawasan dari pihak terkait, sehingga terciptanya ketidak patuhan dalam penerapan *Clinical Pathway*. Tentang sikap dokter terhadap *Clinical Pathway*, sebagian besar dokter menolak melakukan perubahan pada kegiatan – kegiatan rutin mereka (kepatuhan penerapan *Clinical Pathway*). Sebagian besar dokter menganggap CP mengurangi variasi pengobatan terhadap pasien yang dianggap sebagai seni. (Balbeid, 2018) Sesuai dengan Hasil Evaluasi *Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools* (ICPAT)

dalam Astuti, Yurni (2017) menyatakan ketidak patuhan tenaga medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul dikarenakan belum terlaksananya sosialisasi dan tenaga medis tidak secara langsung mendapatkan pendidikan dan pelatihan (tentang *Clinical Pathway*), sehingga untuk mengetahui fungsi *Clinical Pathway* tersebut belum secara utuh diketahui dengan baik, di beratkan dengan minimnya pengawasan terhadap efektifitas penerapan dan kurangnya evaluasi penggunaan *Clinical Pathways*.

Clinical Pathways melibatkan tim kesehatan dan menjadi bagian dari catatan pasien, masalah rumah sakit dan dinamika tim menjadi faktor penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaannya. Hambatan seperti susahny merubah tingkah laku antara penyedia layanan kesehatan dan dipersulit oleh hambatan organisasi serta sistem yang ada. Strategi terbaik untuk menerapkan *Clinical Pathway* sebagian besar tidak diketahui (Astuti, Yurni., 2017)

Hasil penelitian dari Romeyke dan Stummer (2012) menyatakan bahwa untuk manajemen bisnis dari rumah sakit, *Clinical Pathway* menyajikan instrumen manajemen strategis yang juga berfungsi sebagai instrumen untuk terus-menerus pengendalian biaya dan dapat berkontribusi untuk transparansi dalam penyediaan layanan. Hal ini bisa jadi dikarenakan kendala yang ditemukan dari hasil pengawasan terhadap pelaksanaan *Clinical Pathways* adalah kepatuhan dokter penanggungjawab pasien terhadap *Clinical Pathway* masih kurang, karena masing-masing dokter memiliki

kecenderungan penanganan sesuai pengalaman klinis. Kendala lain yang ditemukan dalam pengawasan pelaksanaan *Clinical Pathways* adalah kesulitan menentukan isi *Clinical Pathway* dan topik dalam *Clinical Pathway* karena beberapa kendala: 1) kurangnya konsentrasi dalam pengisian pembentukan *Clinical Pathway*, 2) kesulitan kepastian penggunaan *Clinical Pathway*, kapan harus didrop dan kapan harus dipakai karena *Clinical Pathways* harus tanpa komplikasi. Sementara kendala penerapan *Clinical Pathway* menurut hasil penelitian dari Zannini, dkk dalam Cicilia Paat (2017), adalah *Clinical Pathway* meningkatkan beban kerja birokrasi dan masalah dapat timbul dalam hubungan antara dokter dan otoritas kesehatan daerah. Aspek manajerial harus dipertimbangkan dengan hati-hati dalam rangka eksperimen memperkenalkan *Clinical Pathway* dalam praktek umum, dan kelangsungan eksperimen harus dijamin untuk meningkatkan kepatuhan dan komitmen dokter.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dokter gigi BPJS memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dari pada dokter gigi non BPJS
2. Dokter gigi BPJS memiliki sikap yang lebih patuh terhadap penerapan *Clinical Pathway* dari pada dokter gigi non BPJS
3. Terdapat perbedaan yang signifikan dari pengetahuan dan sikap tentang *Clinical Pathway* antara dokter gigi BPJS dan Non BPJS di Malang Raya

6.2 Saran

Penelitian ini diharapkan mampu berperan sebagai informasi penerapan *Clinical Pathway* oleh Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS di Malang Raya, sehingga penelitian ini dapat menjadi landasan terwujudnya pelayanan kesehatan oleh praktisi pada masyarakat yang lebih baik. Dengan diadakannya seminar pelatihan dan sosialisasi oleh pihak manajerial instansi penyedia layanan kesehatan dan tim penyusun *Clinical Pathway* diharapkan terciptanya perawatan atau pelayanan kesehatan paripurna yang tidak hanya di pengaruhi oleh *Clinical Pathway* namun oleh faktor-faktor lainnya. Tanpa adanya dukungan kebijakan dari manajemen maka *Clinical*

Pathway tidak akan bisa terlaksana karena kebijakan di sebuah rumah sakit merupakan dasar hukum untuk pelaksanaan suatu program. Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut tentang penerapan *Clinical Pathway* pada dokter gigi agar hasil penelitian lebih maksimal untuk membantu pelayanan kesehatan yang prima dan bermutu.



DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2008. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi. Revisi VII. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi. Revisi VII. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Astuti, Yurni Dwi., Arlina, Dewi., Merita, Arini. 2017. Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 6 (2): 97-111, Juli 2017
- Balbeid, Merlya., Rachmi, Asih Tri., Alamsyah, Arief. 2018. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Dokter dan Perawat Terhadap Kesiapan Berubah Dalam Menerapkan *Clinical Pathway*. *E-Prodenta Journal of Dentistry*.
- Brennan, Niamh M., Maureen A, Flynn. 2013. *Differentiating Clinicalgovernance, Clinical Managementand Clinical Practice. Clinical Governance: An International Journal* Vol. 18 No. 2, 2013 pp. 114-131
- Curran, D., Browning, J., Bryett, A., dkk. 2005. *A Toolkit for developing a Clinical Pathway*. Queensland Government
- Darling, G. 2002. *The Impact of Clinical Practice Guidelines and Clinical Trials on Treatment Decisions. Surgical Oncology*. University of Toronto

Departemen Kesehatan RI. 2013. Panduan Dokter Gigi di Faskes Primer. Direktorat BUK Dasar Kemenkes RI Jakarta Indonesia

Departemen Kesehatan RI. Permenkes RI. No. 755/MenKes/Per/IV/2011. Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit

Dutchak, J. 2004. *Development of Clinical Practice Guidelines for the NHS. National Collaborating Centre for Acute Care.* Unpublished Material

Gendro, Wiyono. 2011. Merancang Penelitian Bisnis dengan Alat Analisis SPSS 17.0 & Smart PLS 2.0. Yogyakarta: Percetakan STIM YKPM

Glenny, A., Simpson, T. 2004. *The CCCD Guidelines. Evidence Based Dentistry.* 5: 7-11

Hakim, Muhammad Saiful., Aldhilla Isti Nuswandari, Nugroho Priyo Negoro. 2015. Perbandingan Profitabilitas Pasien BPJS dan Pasien Umum di Rumah Sakit Brawijaya Surabaya Dengan Pendekatan Customer Profitability Analysis

Hastono, Sutanto Priyo. 2007. Modul Analisa Data fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia

Hidayat, Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta : Salemba Empat

<http://bpjs-kesehatan.go.id/Bpjs/index.php> [diakses 29 Desember 2018 Pukul 21.23 WIB]

Kriyantono, R. 2008. Teknik Praktis Riset Komunikasi. Jakarta : Kencana. Prenada Media Group

Kriyantono, R. 2012. Teknik Praktis Riset. Edisi Pertama, Jakarta : Penerbit Indeks

Meo, Maria Yulita. 2015. *Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Keperawatan dengan Intergrated Clinical Pathway untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan.* Universitas

Nusa Nipa Maumere Indonesia. *Jurnal Manajemen Keperawatan PPNi*

Middleton, S., Roberts, A. 2000. *Integrated Care Pathways; A Practical Approach to Implementation*. Butterworth-Heinemann:Reed Educational and Professional Publishing

Miller, M., Kearney, N. 2004. *Guidelines for clinical practice: development, dissemination and implementation*. US. National Library of Medicine National Institutes of Health <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15520059> [diakses 29 Desember 2018 Pukul 20.33]

Neuman. L.N, 2015. *Metodologi Penelitian Sosial : Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta :PT. Indeks

Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Paat, Cicilia., dkk. 2017. Analisis pelaksanaan *Clinical Pathway* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jurnal Biomedik (JBM)*.

Romeyke T, Stummer H. 2012. *Clinical Pathway as instruments for risk and cost management in hospitals*. GJHS.

Rotter, T., dkk. 2010. *A systematic review and meta-analysis of the effects of Clinical Pathways on length of stay, hospital costs and patient outcomes*. *BMC health services research*

Sekaran, Uma. 2015. *Research Methods for Bussiness*, Jakarta : Salemba Empat

Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta. Bandung

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Stevens, June., dkk. 2015. *Development of a questionnaire to assess knowledge, attitudes, and behaviors in American Indian children. USA: American Society for Clinical Nutrition.*

Sunarto, Eruk Endah., Arlina Dewi. 2016. Membangun Tata Kelola Klinis Melalui *Clinical Pathway* Demam Berdarah Dengue Rsu Rizki Amalia Medika. *Jurnal Medicoeticoilegal dan Manajemen Rumah Sakit*, Vol. 5 No. 2 Juli 2016

Undang-undang (UU) No. 24 Tahun 2011. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang-undang (UU) No. 36 Tahun 2014. Tenaga Kesehatan

Vanhaecht, K., Bollmann, M., Bower, K., Gallagher, C., Gardini, A., Guezo, J., et al. 2006. *Prevalence and use of Clinical Pathways in 23 countries –an international survey by the European Pathway Association. Journal of Integrated Care Pathway.* 28 - 33.

Wijayanti FER, Lamsudin R, Wajdi F. 2016. Analisis Clinical Pathway dengan BPJS antara RS negeri dan RS swasta. Surakarta:

Woolf, S.H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M., Grimshaw, J. 1999. *Potential Benefits, Limitations, and Harms of Clinical Guidelines.* BMJ. 318: 527-53

Zanden, James W Vander. 2001. *The Social Experience : An Introduction To Sociology*, New York : McGraw-Hill Publishing.



Lampiran I.

KUISIONER PENELITIAN

Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang *Clinical Pathway* Dokter Gigi BPJS dan Non BPJS di Kota Malang

A. Identitas Responden

- Nama
- Umur
- Alamat Praktek
- Kategori
- 1. BPJS
- 2. Non BPJS

B. Pengetahuan

Berilah tanda cek (v) pada kolom "Benar" apabila pernyataan benar dan berilah tanda cek pada kolom "Salah" apabila aspek yang dianggap salah.

| No | Pertanyaan | Jawaban | | | | |
|----|--|---------|----|----|---|----|
| | | SS | TS | RR | S | SS |
| 1. | <i>Clinical Pathway</i> merupakan rencana multidisiplin yang memerlukan praktik kolaborasi dengan pendekatan tim, berfokus pada pasien dengan kegiatan yang sistematis memasukkan standar <i>outcome</i> . | | | | | |
| 2. | Penerapan <i>Clinical Pathways</i> merupakan sebuah pendekatan yang dapat digunakan dalam rasionalisasi biaya tanpa mengurangi mutu | | | | | |
| 3. | <i>Clinical Pathway</i> didefinisikan sebagai suatu pernyataan (<i>statement</i>) yang disusun secara sistematis dan dirancang untuk membantu para dokter dan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan yang tepat dalam kondisi klinis yang spesifik | | | | | |
| 4. | <i>Clinical Pathway</i> digunakan sebagai suatu peta jalan (<i>roadmaps</i>) yang mencegah para klinisi berjalan menajauhi jalur yang seharusnya dilalui. | | | | | |
| 5. | <i>Clinical Pathway</i> berperan untuk memberikan informasi, yang akan memperkuat keputusan klinis yang diambil oleh seorang klinisi. | | | | | |



| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 6. | Kurangnya monitoring dan evaluasi terhadap kesesuaian tahapan proses pengembangan dalam penerapan <i>Clinical Pathway</i> | | | | |
| 7. | <i>Clinical Pathway</i> bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan luaran klinis dengan menggunakan bukti-bukti terbaru dan terbaik yang dikombinasikan dengan keahlian klinis para klinisi serta preferensi dari pasien demi kepentingan pasien yang terbaik. | | | | |
| 8. | <i>Clinical Pathway</i> tidak akan meningkatkan <i>clinical outcome</i> , dan dengan sendirinya juga akan mengurangi morbiditas dan mortalitas, dan akan meningkatkan kualitas hidup pasien. | | | | |
| 9. | <i>Clinical Pathway</i> membuat rumit tugas Dokter Gigi untuk keperluan administrasi | | | | |
| 10. | <i>Clinical Pathway</i> tidak memberikan gambaran yang terintegrasi dan logis tentang bagaimana menatalaksana suatu kondisi klinis tertentu | | | | |
| 11. | <i>Clinical Pathway</i> juga menyimpan potensi kerugian bagi pasien, bagi profesi kesehatan, dan bagi sistem pelayanan kesehatan | | | | |

(Balbeid, 2018; Stevens et al, 2015)

C. Sikap

Berilah tanda cek (V) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban responden.

| No | Pertanyaan | Jawaban | | | | |
|----|--|---------|---|----|----|-----|
| | | SS | S | RR | TS | STS |
| 1. | Sangat penting melakukan <i>Clinical Pathways</i> terhadap pasien | | | | | |
| 2. | Sangat penting melakukan perawatan <i>oral hygiene</i> pada pasien | | | | | |
| 3. | Sangat penting untuk meningkatkan <i>best practice</i> dalam rangka untuk meningkatkan <i>outcomes of treatment</i> | | | | | |
| 4. | Sangat penting untuk meningkatkan <i>clinical outcome</i> , untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas | | | | | |
| 5. | <i>Clinical Pathway</i> dianggap rumit karena berhubungan dengan administrasi. | | | | | |
| 6. | <i>Clinical Pathway</i> perlu tinjauan kembali karena seringkali didasarkan atas interpretasi terhadap bukti ilmiah yang | | | | | |



| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| | kurang tepat, dan menyesatkan. | | | | |
| 7. | <i>Clinical Pathway</i> perlu tinjauan kembali karena tidak sesuai dengan kebutuhan pasien secara individual. | | | | |
| 8. | Sangat perlu untuk melakukan evaluasi diri atau <i>peer review</i> , dalam rangka untuk mempelajari kekurangan dalam kinerja praktek klinis sehari-hari. | | | | |
| 9. | <i>Clinical Pathway</i> perlu ditinjau kembali apakah sudah didasarkan dengan bukti agar tidak membahayakan pasien. | | | | |
| 10. | Sebagian besar dokter menganggap <i>Clinical Pathway</i> mengurangi variasi pengobatan terhadap pasien yang dianggap sebagai seni | | | | |

(Balbeid, 2018; Stevens et al, 2015)

Keterangan :

SS: Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu – Ragu

TS: Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju



**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____ Universitas Brawijaya

Umur : _____ Universitas Brawijaya

Jenis Kelamin : _____ Universitas Brawijaya

Pekerjaan : _____ Universitas Brawijaya

Alamat : _____ Universitas Brawijaya

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Dokter Gigi Terhadap *Clinical Pathway* Di Malang Raya”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Prosedur Penelitian

dan dalam prosedur penelitian, saya mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak untuk membatalkan persetujuan ini serta berhak untuk mengundurkan diri.

Malang,....., 2019

Peneliti,
Responden,.....





KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.-499 / KEPK-POLKESMA/ 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh Rizka Agustiah
The research protocol proposed by Rizka Agustiah
Peneliti Utama
Principal In Investigator Rizka Agustiah

Nama Institusi FKG UB
Name of the Institution
Dengan Judul

Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Dokter Gigi Bpjs Dan Non Bpjs Terhadap Clinical Pathway Di Malang Raya

The Difference Of Knowledge And Attitude Of Bpjs And Non Bpjs Dentists About Clinical Pathway In Malang Raya

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pernerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Keralhasian dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 September 2019 sampai dengan 09 September 2020

This declaration of ethics applies during the period September 9, 2019 until September 9, 2020

Malang, 09 Oktober 2019
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

Lampiran 2.

DOKUMENTASI



Lampiran 3.

Wilcoxon Signed Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|----------------|-------|-----------|--------------|
| SIKAP.NON - SIKAP.BPJS | Negative Ranks | 28(a) | 22,36 | 626,00 |
| | Positive Ranks | 12(b) | 16,17 | 194,00 |
| | Ties | 3(c) | | |
| | Total | 43 | | |
| PENGETAHUAN.N ON - PENGETAHUAN.B PJS | Negative Ranks | 27(d) | 21,67 | 585,00 |
| | Positive Ranks | 14(e) | 19,71 | 276,00 |
| | Ties | 2(f) | | |
| | Total | 43 | | |

a SIKAP.NON < SIKAP.BPJS

b SIKAP.NON > SIKAP.BPJS

c SIKAP.NON = SIKAP.BPJS

d PENGETAHUAN.NON < PENGETAHUAN.BPJS

e PENGETAHUAN.NON > PENGETAHUAN.BPJS

f PENGETAHUAN.NON = PENGETAHUAN.BPJS



Test Statistics(b)

| | SIKAP.NON - SIKAP.BPJS | PENGETAHU AN.NON - PENGETAHU AN.BPJS |
|------------------------|---------------------------|---|
| Z | -2,909(a) | -2,004(a) |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,004 | ,045 |

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test



| | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X1.6 | Pearson Correlation | ,811(**) | ,864(**) | ,652(**) | ,566(**) | ,566(**) | 1 | ,851(**) | ,751(**) | ,557(**) | ,691(**) | ,455(*) | ,867(**) |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,001 | ,001 | | ,000 | ,000 | ,001 | ,000 | ,012 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X1.7 | Pearson Correlation | ,745(**) | ,793(**) | ,652(**) | ,627(**) | ,566(**) | ,851(**) | 1 | ,678(**) | ,557(**) | ,849(**) | ,526(**) | ,875(**) |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,001 | ,000 | | ,000 | ,001 | ,000 | ,003 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X1.8 | Pearson Correlation | ,681(**) | ,726(**) | ,656(**) | ,618(**) | ,635(**) | ,751(**) | ,678(**) | 1 | ,587(**) | ,712(**) | ,476(**) | ,843(**) |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,001 | ,000 | ,008 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X1.9 | Pearson Correlation | ,487(**) | ,519(**) | ,519(**) | ,371(*) | ,434(*) | ,557(**) | ,557(**) | ,587(**) | 1 | ,504(**) | ,484(**) | ,654(**) |
| | Sig. (2-tailed) | ,006 | ,003 | ,003 | ,044 | ,017 | ,001 | ,001 | ,001 | | ,005 | ,007 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X1.10 | Pearson Correlation | ,680(**) | ,649(**) | ,573(**) | ,625(**) | ,509(**) | ,691(**) | ,849(**) | ,712(**) | ,504(**) | 1 | ,469(**) | ,808(**) |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,001 | ,000 | ,004 | ,000 | ,000 | ,000 | ,005 | | ,009 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| X1.11 | Pearson Correlation | ,420(*) | ,447(*) | ,447(*) | ,436(*) | ,504(**) | ,455(*) | ,526(**) | ,476(**) | ,484(**) | ,469(**) | 1 | ,636(**) |
| | Sig. (2-tailed) | ,021 | ,013 | ,013 | ,016 | ,004 | ,012 | ,003 | ,008 | ,007 | ,009 | | ,000 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TOTALX1 | Pearson Correlation | ,859(**) | ,900(**) | ,825(**) | ,813(**) | ,784(**) | ,867(**) | ,875(**) | ,843(**) | ,654(**) | ,808(**) | ,636(**) | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Correlations

| | | X2.1 | X2.2 | X2.3 | X2.4 | X2.5 | X2.6 | X2.7 | X2.8 | X2.9 | X2.10 | TO TA LX 2 |
|------|----------------------|----------|---------|---------|---------|----------|-------|---------|---------|-----------|----------|---------------------|
| X2.1 | Pearson Correlation | 1 | ,851(*) | ,751(*) | ,557(*) | ,489(**) | ,183 | ,455(*) | ,430(*) | ,489(*) | ,183 | ,776(**) |
| | Sig. (2-tailed) N | 30 | ,000 | ,000 | ,001 | ,006 | ,333 | ,012 | ,018 | ,006 | ,333 | ,000 |
| X2.2 | Pearson Correlation | ,851(**) | 1 | ,678(*) | ,557(*) | ,642(**) | ,109 | ,526(*) | ,430(*) | ,642(*) | ,109 | ,798(**) |
| | Sig. (2-tailed) N | 30 | 30 | ,000 | ,001 | ,000 | ,567 | ,003 | ,018 | ,000 | ,567 | ,000 |
| X2.3 | Pearson Correlation | ,751(**) | ,678(*) | 1 | ,587(*) | ,663(**) | ,166 | ,476(*) | ,495(*) | ,663(*) | ,166 | ,814(**) |
| | Sig. (2-tailed) N | 30 | 30 | 30 | ,001 | ,000 | ,381 | ,008 | ,005 | ,000 | ,381 | ,000 |
| X2.4 | Pearson Correlation | ,557(**) | ,557(*) | ,587(*) | 1 | ,420(*) | -,026 | ,484(*) | ,281 | ,420(*) | -,026 | ,592(**) |
| | Sig. (2-tailed) N | 30 | 30 | 30 | 30 | ,021 | ,892 | ,007 | ,132 | ,021 | ,892 | ,001 |
| X2.5 | Pearson Correlation | ,489(**) | ,642(*) | ,663(*) | ,420(*) | 1 | ,260 | ,564(*) | ,406(*) | 1,000(**) | ,260 | ,822(**) |
| | Sig. (2-tailed) N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | ,001 | ,026 | ,000 | ,165 | ,000 |
| X2.6 | Pearson Correlation | ,183 | ,109 | ,166 | -,026 | ,260 | 1 | ,171 | ,131 | ,260 | 1,000(*) | ,476(**) |
| | Sig. (2-tailed) N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | ,000 | ,008 |



| | | | | | | | | | | | | |
|----------|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| X2.7 | Pearson Correlation | ,455(*) | ,526(*) | ,476(*) | ,484(*) | ,564(**) | ,171 | 1 | ,435(*) | ,564(*) | ,171 | ,702(*) |
| | Sig. (2-tailed) N | ,012 30 | ,003 30 | ,008 30 | ,007 30 | ,001 30 | ,367 30 | ,016 30 | ,001 30 | ,367 30 | ,001 30 | ,000 30 |
| X2.8 | Pearson Correlation | ,430(*) | ,430(*) | ,495(*) | ,281 | ,406(*) | ,131 | ,435(*) | 1 | ,406(*) | ,131 | ,626(*) |
| | Sig. (2-tailed) N | ,018 30 | ,018 30 | ,005 30 | ,132 30 | ,026 30 | ,489 30 | ,016 30 | ,026 30 | ,489 30 | ,006 30 | ,000 30 |
| X2.9 | Pearson Correlation | ,489(**) | ,642(*) | ,663(*) | ,420(*) | 1,000(**) | ,260 | ,564(*) | ,406(*) | 1 | ,260 | ,822(**) |
| | Sig. (2-tailed) N | ,006 30 | ,000 30 | ,000 30 | ,021 30 | ,000 30 | ,165 30 | ,001 30 | ,026 30 | ,165 30 | ,000 30 | ,001 30 |
| X2.10 | Pearson Correlation | ,183 | ,109 | ,166 | -,026 | ,260 | 1,000(**) | ,171 | ,131 | ,260 | 1 | ,476(*) |
| | Sig. (2-tailed) N | ,333 30 | ,567 30 | ,381 30 | ,892 30 | ,165 30 | ,000 30 | ,367 30 | ,489 30 | ,165 30 | ,000 30 | ,001 30 |
| TOTAL X2 | Pearson Correlation | ,776(**) | ,798(*) | ,814(*) | ,592(*) | ,822(**) | ,476(*) | ,702(*) | ,626(*) | ,822(**) | ,476(**) | 1 |
| | Sig. (2-tailed) N | ,000 30 | ,000 30 | ,000 30 | ,001 30 | ,000 30 | ,008 30 | ,000 30 | ,000 30 | ,000 30 | ,008 30 | ,000 30 |

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 34,9 |
| | Excluded(a) | 56 | 65,1 |
| | Total | 86 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,943 | 11 |

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 34,9 |
| | Excluded(a) | 56 | 65,1 |
| | Total | 86 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,875 | 10 |

X1.1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3,00 | 15 | 17,4 | 17,4 |
| | 4,00 | 38 | 44,2 | 61,6 |
| | 5,00 | 33 | 38,4 | 100,0 |



90

| | | | |
|-------|----|-------|-------|
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 |
|-------|----|-------|-------|

X1.2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 3,00 | 15 | 17,4 | 17,4 | 17,4 |
| 4,00 | 39 | 45,3 | 45,3 | 62,8 |
| 5,00 | 32 | 37,2 | 37,2 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X1.3

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 3,00 | 11 | 12,8 | 12,8 | 12,8 |
| 4,00 | 42 | 48,8 | 48,8 | 61,6 |
| 5,00 | 33 | 38,4 | 38,4 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X1.4

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 3,00 | 21 | 24,4 | 24,4 | 24,4 |
| 4,00 | 32 | 37,2 | 37,2 | 61,6 |
| 5,00 | 33 | 38,4 | 38,4 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X1.5

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 2,00 | 8 | 9,3 | 9,3 | 9,3 |
| 3,00 | 31 | 36,0 | 36,0 | 45,3 |
| 4,00 | 26 | 30,2 | 30,2 | 75,6 |
| 5,00 | 21 | 24,4 | 24,4 | 100,0 |



| | | | |
|-------|----|-------|-------|
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 |
|-------|----|-------|-------|

X1.6

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3,00 | 18 | 20,9 | 20,9 |
| | 4,00 | 37 | 43,0 | 64,0 |
| | 5,00 | 31 | 36,0 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X1.7

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3,00 | 14 | 16,3 | 16,3 |
| | 4,00 | 40 | 46,5 | 62,8 |
| | 5,00 | 32 | 37,2 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X1.8

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3,00 | 17 | 19,8 | 19,8 |
| | 4,00 | 44 | 51,2 | 70,9 |
| | 5,00 | 25 | 29,1 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X1.9

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|

| | | | | | |
|-------|------|----|-------|-------|-------|
| Valid | 3,00 | 14 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | 4,00 | 51 | 59,3 | 59,3 | 75,6 |
| | 5,00 | 21 | 24,4 | 24,4 | 100,0 |
| Total | | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X1.10

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3,00 | 19 | 22,1 | 22,1 |
| | 4,00 | 37 | 43,0 | 65,1 |
| | 5,00 | 30 | 34,9 | 100,0 |
| Total | | 86 | 100,0 | |

X1.11

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2,00 | 3 | 3,5 | 3,5 |
| | 3,00 | 13 | 15,1 | 18,6 |
| | 4,00 | 56 | 65,1 | 83,7 |
| | 5,00 | 14 | 16,3 | 100,0 |
| Total | | 86 | 100,0 | |

X2.1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3,00 | 18 | 20,9 | 20,9 |
| | 4,00 | 37 | 43,0 | 64,0 |
| | 5,00 | 31 | 36,0 | 100,0 |
| Total | | 86 | 100,0 | |

X2.2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3,00 | 14 | 16,3 | 16,3 |
| | 4,00 | 40 | 46,5 | 62,8 |
| | 5,00 | 32 | 37,2 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X2.3

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3,00 | 17 | 19,8 | 19,8 |
| | 4,00 | 44 | 51,2 | 70,9 |
| | 5,00 | 25 | 29,1 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X2.4

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3,00 | 14 | 16,3 | 16,3 |
| | 4,00 | 51 | 59,3 | 75,6 |
| | 5,00 | 21 | 24,4 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X2.5

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3,00 | 19 | 22,1 | 22,1 |
| | 4,00 | 47 | 54,7 | 76,7 |
| | 5,00 | 20 | 23,3 | 100,0 |



| | | | |
|-------|----|-------|-------|
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 |
|-------|----|-------|-------|

X2.6

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 2,00 | 13 | 15,1 | 15,1 | 15,1 |
| 3,00 | 45 | 52,3 | 52,3 | 67,4 |
| 4,00 | 21 | 24,4 | 24,4 | 91,9 |
| 5,00 | 7 | 8,1 | 8,1 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X2.7

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 2,00 | 3 | 3,5 | 3,5 | 3,5 |
| 3,00 | 13 | 15,1 | 15,1 | 18,6 |
| 4,00 | 56 | 65,1 | 65,1 | 83,7 |
| 5,00 | 14 | 16,3 | 16,3 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

X2.8

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1,00 | 2 | 2,3 | 2,3 | 2,3 |
| 2,00 | 5 | 5,8 | 5,8 | 8,1 |
| 3,00 | 36 | 41,9 | 41,9 | 50,0 |
| 4,00 | 34 | 39,5 | 39,5 | 89,5 |
| 5,00 | 9 | 10,5 | 10,5 | 100,0 |
| Total | 86 | 100,0 | 100,0 | |

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|



| | | | | | |
|-------|------|----|-------|-------|-------|
| Valid | 3,00 | 19 | 22,1 | 22,1 | 22,1 |
| | 4,00 | 47 | 54,7 | 54,7 | 76,7 |
| | 5,00 | 20 | 23,3 | 23,3 | 100,0 |
| Total | | 86 | 100,0 | 100,0 | |

x2.10

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2,00 | 13 | 15,1 | 15,1 | 15,1 |
| | 3,00 | 45 | 52,3 | 52,3 | 67,4 |
| | 4,00 | 21 | 24,4 | 24,4 | 91,9 |
| | 5,00 | 7 | 8,1 | 8,1 | 100,0 |
| Total | | 86 | 100,0 | 100,0 | |

