

**LAPORAN HASIL  
PENELITIAN RISBINAKES**



**DETERMINAN FACTOR PEMANFAATAN PELAYANAN ORTHOTIK PROSTHETIK  
Studi kasus OP di Jurusan OP Poltekkes Jakarta I**

**Oleh:**

Dr. Atikah Adyas, SKM,MDM

NIP. 1954 11141977032002

Burlian Mughnie, SH, M.Kes

NIP. 195407211978031002

**Dibiayai oleh:**

**DIPA Politeknik Kesehatan Jakarta I sesuai**

**Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Jakarta I Nomor HK.02.04/I/1/3181/2014 dan**

**Surat Kontrak tanggal 26 Nopember 2014**

**POLTEKKES KEMENKES JAKARTA I**

**2014**

PERPUSTAKAAN JUR. OP  
NO. INDUK : 411/1V.79.A.01  
TGL. TERIMA : 20 Mei 2015  
ASAL/SUMBER : Sumb. lbv 41k3



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

## KOMISI ETIK

POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I

Jl. Wijayakusuma Raya 47-48 Cilandak - Jakarta Selatan 12430  
Telp. 021 75909605 Fax. 021 75909638



### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Jakarta I dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

*Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Ortotik Prostetik (OP)*

Nama Peneliti Utama : DR. Atikah Adyas, SKM, MDM

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 7 November 2014

Ketua Komisi Etik,

Direktur,

Ani Nuraeni, S.Kp, M.Kes  
NIP. 196108281984102001

DR. Atikah Adyas, SKM, MDM ✓  
NIP. 195411141977032002

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Atikah Adyas, SKM,MDM

NIP : 195411141977032002

Unit Kerja : Jurusan Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa judul penelitian DETERMINANT FAKTOR PEMANFAATAN PELAYANAN ORTOTIK PROSTETIK (OP) , merupakan hasil karya sendiri. Pengambilan sumber dan kutipan dari sumber lain dilakukan sesuai dengan kaedah akademik.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 15 Desember 2014



Dr. Atikah Adyas, SKM, MDM  
NIP. 195411141977032002

**HALAMAN PENGESAHAN**

Judul: Determinan Factor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prostetik

Peneliti Utama

Nama Lengkap : Dr. Atikah Adyas, SKM, MDM

NIP : 195411141977032002

Jabatan Fungsional : Lektor

Program Studi : DIV Ortotik Prostetik

Poltekkes : Jakarta I

Nomor HP : 081389139354

Alamat Email : [adyas\\_atikah@yahoo.com](mailto:adyas_atikah@yahoo.com)

Anggota 1

Nama Lengkap : Burlian Mughnie, SH, M.Kes

NIP : 195407211978031002'

Program Studi : DIV Ortotik Prostetik

Poltekkes : Jakarta I

Tahun Pelaksanaan : 1 (Satu) tahun

Biaya Penelitian yang diusulkan dan sumbernya: Rp. 20.000.000,-

DIPA BPPSDM


Jakarta, Desember 2014


Mengetahui

Kepala Unit Penelitian & PKM

Poltekkes Kemenkes Jakarta I,


Yang Menyatakan,

  
Dr. drg. Jusuf Kristianto, MM, M.Kes  
NIP. 196603141993021001

  
Dr. Atikah Adyas, SKM, MDM  
NIP. 195411141977032002

Mengesahkan

Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I,

  
ANI NURAENI, SKp, M.Kes  
NIP. 196108281984102001

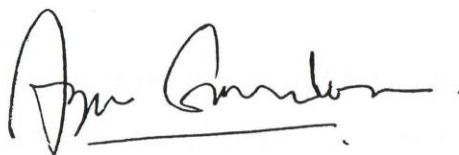
**LEMBAR PENGESAHAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI**

PENELITI UTAMA	Dr. Atikah Adyas, SKM, MDM
NIP	195411141977032002
JUDUL	Determinan faktor pemanfaatan pelayanan ortotik prostetik (OP)
PENANGGUNG JAWAB	Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I
KONSULTAN AHLI	Prof. dr. Agus Suwandono, PhD

Menyatakan bahwa judul di atas telah melalui konsultasi dan proses kelayakan penelitian telah disetujui untuk dipublikasikan.

Jakarta, Desember 2014

Konsultan



Prof. dr. Agus Suwandono, PhD

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian Risbinakes dengan judul “**Determinant Faktor Pemanfaatan Pelayanan Ortotik Prostetik (OP)**”.

Dalam menyelesaikan laporan ini, penulis mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan terima kasih khususnya kepada yang terhormat :

1. Ani Nuraeni, S.Kp, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I.
2. Agusni Karma, MSi selaku Ketua Jurusan Ortotik Prostetik (OP) Poltekkes Kemenkes Jakarta I.
3. Prof. dr. Agus Suwandono, PhD., selaku konsultan yang meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan penelitian.
4. Dr. Drg. Jusuf Kristanto, MM, M.Kes selaku Kepala Unit Penelitian Poltekkes Kemenkes Jakarta I dan seluruh staf yang telah membantu peneliti.
5. Sdr. Burlian Mughnie, SH, MKes sebagai peneliti ke dua yang telah turut menyelesaikan penelitian ini.
6. Teman sejawat dosen, instruktur dan seluruh staf yang telah membantu peneliti dalam mendapatkan data responden dan sebagai tempat bertanya,
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dan ikut berperan dalam penelitian ini.

Akhirnya penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan dunia pendidikan. Saran dan kritik membangun penulis harapkan guna perbaikan laporan ini.

Jakarta, Desember 2014

Penulis

## ABSTRAK

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan sekitar 10% penduduk dunia atau sekitar 650 juta penduduk dunia hidup dalam keadaan cacat atau *disabilities*, dan sekitar 80% tinggal di negara berpenghasilan rendah. Diperkirakan ada sekitar 0,5% penduduk dunia memerlukan pelayanan ortotik prostetik dan angka kebutuhan pelayanan ortotik prostetik menurut bank dunia bisa menjadi lebih besar lagi untuk sekitar 5,8 milyar penduduk yang tinggal di negara-negara *low middle income countries*. Pelayanan ortotik prostetik (OP) adalah pelayanan kesehatan oleh seorang tenaga kesehatan yang membantu pasien mendapatkan kembali mobilitasnya dengan membuat alat kaki buatan/ khusus yang disebut sebagai protesis dan atau memperbaiki susunan tubuh dengan memasang alat tertentu, yang disebut sebagai ortosis. Dari survei pendahuluan diketahui adanya peningkatan kebutuhan pelayanan OP di Poltekkes Kemenkes Jakarta I, yakni sejak bulan Agustus 2014 terdapat sekitar 70 pasien baru yang telah terdaftar menunggu untuk mendapat pelayanan OP. Sementara itu, sekitar 20 pasien lama sedang menjalankan pelayanan lanjutan 80 kali kunjungan untuk mendapatkan ortosis dan protesis sesuai dengan kebutuhan kesehatannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan faktor pemanfaatan pelayanan ortosis protesis di Poltekkes Kemenkes Jakarta I. Desain penelitian adalah potong lintang, dengan sampel seluruh pasien yang berkunjung ke pelayanan OP, yakni berjumlah 51 responden. Selain itu dilakukan juga fokus grup diskusi kepada para instruktur pelayanan dan wawancara mendalam kepada para pengambil kebijakan. Hasil penelitian faktor individu/predisposisi, menunjukkan jumlah komposisi yang seimbang antara usia responden golongan anak < 14 tahun (45,1%) dan dewasa >14 tahun (54,9%); jenis kelamin pasien laki-laki (51%) dan wanita 49%). Faktor penguat/ sosial ekonomi menunjukkan lebih sedikit jumlah pasien tidak bekerja (15,7%); pendidikan rendah (31,4%); dan penghasilan >Rp 3 juta (11,8%), pengetahuan cukup (37,3%), jarak ke pelayanan jauh (13,7%), jumlah berimbang antara punya asuransi 51%, tidak punya asuransi 49%. Faktor pendorong/perilaku petugas: lebih sedikit 39,2% tidak dengan rujukan. Lebih sedikit proporsi kunjungan pasien baru (23,%). Analisis hubungan variable menggunakan test pearson chi-square menunjukkan hanya pasien dengan perlindungan asuransi yang berhubungan bermakna dengan kunjungan pelayanan ( $p < 0,05$ ; OR 3,88). Artinya responden yang memiliki asuransi mempunyai peluang memanfaatkan pelayanan OP 3,88 kali dibandingkan yang tidak punya asuransi. Sedangkan variable lainnya tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ( $p > 0,05$ ). Pemanfaatan pelayanan OP sangat ditentukan dengan adanya perlindungan asuransi kesehatan. Hasil FGD menunjukkan bahwa sumberdaya tenaga OP membutuhkan peningkatan pendidikan dan keterampilan agar pelayanan lebih bermutu. Hasil wawancara mendalam menyatakan kebijakan pelayanan OP sangat dimungkinkan diberikan di klinik sehingga dapat ditentukan adanya tariff untuk biaya pelayanan OP.

Kata kunci: disabilitas, ortotik prostetik, pemanfaatan pelayanan, asuransi



## ABSTRACT

World Health Organization (WHO) estimates that about 10% of the world's population or about 650 million people worldwide live with disabilities, and about 80% live in low-income countries. There are an estimated 0.5% of world population require prosthetic and orthotic services numbers prosthetic orthotic care needs according to the World Bank could be even greater for about 5.8 billion people who live in countries low middle income countries. Services orthotic prosthetic (OP) is a health care by a health worker who helps patients regain mobility by creating an artificial foot tool / special called as prosthesis and or improve body composition by installing certain tool, which is called as orthoses. From the preliminary survey known increased need for services in Polytechnic Kemenkes Jakarta OP I, ie since August 2014, there are about 70 new patients have been enrolled to wait for service OP. Meanwhile, about 20 patients a long time is running advanced services to 80 visits to get orthoses and prostheses according to their health needs. This study aims to determine the factors, service utilization orthoses prostheses in Poltekkes Kemenkes Jakarta I. The study design was cross-sectional, with samples from patients who visited the OP services, which amounted to 51 respondents. In addition it also conducted a focus group discussion to the service instructor and in-depth interview to policy makers. Results of the study of individual factors / predisposition, showing a balanced composition between the number of respondents age groups of children <14 years (45.1%) and adults > 14 years (54.9%); sex of male patients (51%) and women 49%). Factors enabling / socioeconomic show fewer number of patients do not work (15.7%); low education (31.4%); and earnings > Rp 3 million (11.8%), insufficient knowledge (37.3%), the distance to remote services (13.7%), balanced amount between 51% have insurance, do not have insurance 49%. Enforcing factors / behaviors officers: not less 39.2% with the referral. Less the proportion of new patient visits (23%). Variable correlation analysis using Pearson chi-square test showed that only patients with insurance coverage significantly associated with service visits ( $p < 0.05$ ; OR 3.88). This means that respondents who have insurance have the opportunity to use services of OP 3.88 times than that do not have insurance. While the other variables showed no significant association ( $p > 0.05$ ). OP service utilization is determined by their health insurance coverage. FGD results indicate that the energy resources OP requires the improvement of education and skills in order to better quality services. The results of in-depth interviews OP ministry policy states very possible given in the clinic so that it can be determined the tariff for the service charge OP.

Keywords: disability, orthotic prosthetic, service utilization, insurance

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PERSETUJUAN PENELITIAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4. Tujuan Penelitian.....	3
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Penyandang Cacat.....	5
2.1.1. Pengertian Penyandang Cacat.....	5
2.1.2. Penyebab Kecacatan.....	7
2.2. Ortotik Prostetik.....	8
2.2.1. Pengertian Ortotik Prostetik (OP).....	8
2.2.2. Pelayanan OP.....	8
2.2.3. Faktor-faktor Pemanfaatan Pelayanan OP.....	11
2.3. Kerangka Teori.....	16
<b>BAB III : KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS.....</b>	<b>17</b>
3.1. Kerangka Konsep.....	17
3.2. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel.....	18
3.3. Hipotesis.....	19

<b>BAB IV : METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>
4.1 Desain Penelitian.....	20
4.2 Tempat dan Waktu.....	20
4.2.1 Tempat.....	20
4.2.2 Waktu.....	20
4.3 Populasi dan Sampel.....	20
4.3.1 Populasi Penelitian.....	20
4.3.2 Sampel Penelitian.....	20
4.4 Jenis dan Cara Mengumpulkan Data.....	21
4.4.1 Jenis Data.....	21
4.4.2 Cara Pengumpulan Data.....	21
4.5 Pengolahan Data.....	21
4.6 Analisis Data.....	21
<b>BAB V : HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
5.1 Gambaran Umum Jurusan OP.....	22
5.2 Karakteristik Responden.....	24
5.3 Analisis Univariat.....	24
5.3.1 Faktor Predisposisi/Faktor Individu.....	24
5.3.2 Faktor Pemungkin/Sosial Ekonomi.....	25
5.3.3 Faktor Pendorong/Lingkungan Petugas.....	28
5.3.4 Variabel Pemanfaatan Pelayanan.....	29
5.4 Analisis Bivariat.....	29
5.4.1 Hubungan Antara Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	29
5.4.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pelayanan..	30
5.4.3 Hubungan Antara Pengetahuan Disabilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	30
5.4.4 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	31
5.4.5 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	31
5.4.6 Hubungan Antara Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	32
5.4.7 Hubungan Antara Jarak dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	32
5.4.8 Hubungan Antara Biaya dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	33

5.4.9 Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	33
5.4.10 Hubungan Antara Pengguna Asuransi dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	34
5.4.11 Hubungan Antara Status Rujukan dengan Pemanfaatan Pelayanan	34
<b>BAB VI : PEMBAHASAN</b> .....	36
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	36
6.2 Pemanfaatan Pelayanan OP.....	36
6.3 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	37
6.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	37
6.5 Hubungan Pengetahuan Disabilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	38
6.6 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	38
6.7 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	39
6.8 Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	40
6.9 Hubungan Jarak dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	40
6.10 Hubungan Biaya dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	41
6.11 Hubungan Dukungan Sosial dengan Pemanfaatan Pelayanan.....	41
6.12 Hubungan Jaminan/Asuransi Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan	42
6.13 Analisis Pengembangan Organisasi dan Kapasitas Petugas.....	44
<b>BAB VII : KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	45
7.1 Kesimpulan.....	45
7.2 Saran .....	49

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan sekitar 10% penduduk dunia atau sekitar 650 juta penduduk dunia hidup dalam keadaan cacat atau *disabilities*, termasuk mereka yang tidak mampu berpikir atau belajar, dan sekitar 80% tinggal di negara berpenghasilan rendah (*low income countries*).<sup>1</sup> Kecacatan adalah adanya disfungsi atau berkurangnya suatu fungsi yang secara objektif dapat diukur/ dilihat, karena adanya kehilangan/ kelainan dari bagian tubuh seseorang, misalnya tidak adanya tangan, kelumpuhan pada bagian tertentu dari tubuh. Kecacatan ini bisa selalu ada pada seseorang, yang dapat menghasilkan perilaku-perilaku yang berbeda pada individu yang berbeda, misalnya kerusakan otak dapat menjadikan individu tersebut cacat mental, hiperaktif, buta ,dan lain-lain.<sup>2</sup> Studi morbiditas disabilitas SKRT tahun 2001 menunjukkan prevalensi angka kecacatan di Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai sekitar 39 % dari jumlah penduduk.<sup>3</sup>

Berdasarkan ketetapan WHO, angka persentase cacat yang melebihi 19,5 % tergolong tinggi untuk wilayah Asia.<sup>4</sup> Dari SUSENAS 2009 diketahui bahwa bila dibandingkan dengan cacat lain seperti tuna rungu, tuna wicara, maka proporsi kecacatan anggota tubuh menempati posisi terbesar , yakni 33, 75%.<sup>5</sup> Naiknya angka penyakit diabetes mellitus dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta tahun 2010 merupakan potensi naiknya kejadian amputasi di Indonesia.<sup>6</sup> Di samping itu diketahui pula bahwa jatuh adalah penyebab cedera berat yang terbesar (40,9%), dengan kejadian terbanyak pada usia di bawah 1 tahun, dialami kaum wanita dan yang tidak bekerja.<sup>7</sup>

Jumlah penderita cacat kaki yang tinggi akan meningkatkan permintaan pelayanan ortotik prostetik (OP). *Ortotik*, yaitu bentuk pelayanan pemasangan dan pembuatan alat bantu bagi pasien yang mengalami kelainan kelayuhan serta deformitas yang

lain. *Prostetik*, adalah suatu bentuk pelayanan pemasangan serta pembuatan alat bantu bagi pasien yang mengalami kehilangan anggota gerak tubuh.<sup>8</sup> Peraturan Menteri Kesehatan no. 22 tahun 2013 mendefinisikan pengertian ortotik prostetik, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh ortotis prostetis dalam hal alat bantu kesehatan berupa ortosis maupun prostesis untuk kesehatan fisik dan psikis berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi.<sup>9</sup>

Namun kongres dunia rehabilitasi internasional ke-20 tahun 2004 mengambil kesimpulan bahwa selama ini ada kesenjangan dalam model pelayanan penyandang cacat, yakni yang semata-mata atas dasar penampilan fisik, padahal faktor-faktor di luar individu, seperti lingkungan fisik dan non fisik juga turut menentukan. Kondisi sosial penyandang cacat pada umumnya dalam keadaan rentan baik dari aspek ekonomi, pendidikan, keterampilan maupun lingkungan kemasyarakatan.<sup>10</sup> Harkins melakukan review pelayanan OP di negara-negara *low-income countries*, ternyata ditemukan bahwa kebijakan pelayanan OP tidak selalu diimplementasikan, faktor demografi/kependudukan belum dikaitkan dengan kebutuhan pelayanan, model pelayanan belum sesuai dengan keahlian teknik, serta belum cukup tenaga OP yang professional.<sup>11</sup> Indonesia memang telah mempunyai UU RI No. 4 tahun 1977 tentang penyandang cacat. Selain implementasinya yang lemah, UU ini dipandang kurang memberdayakan subyek hukumnya. Istilah “penyandang cacat” yang digunakan dianggap menstigmatisasi karena kata “penyandang” menggambarkan seseorang yang memakai “label atau tanda-tanda negatif” kecacatan itu pada keseluruhan pribadinya (*whole person*).<sup>5</sup>

Padahal WHO mencatat ada sekitar 0,5% penduduk dunia memerlukan pelayanan ortotik prostetik<sup>12</sup> dan angka kebutuhan pelayanan ortotik prostetik menurut bank dunia bisa menjadi lebih besar lagi untuk sekitar 5,8 milyar penduduk yang tinggal di negara-negara *low middle income countries*.<sup>13</sup> Oleh karena itu setiap negara perlu menilai sejauh mana pelayanan OP telah dilaksanakan di negaranya masing-masing, untuk meningkatkan pelayanannya agar bisa dijangkau dan berkesinambungan.<sup>11</sup>

Kebutuhan akan peningkatan pelayanan OP juga diketahui dari catatan pelayanan OP di laboratorium klinik Poltekkes Kemenkes Jakarta I, bahwa sampai dengan September 2014 terdapat sekitar 70 pasien baru yang telah terdaftar dan menunggu untuk mendapat pelayanan OP, sementara kepada pasien lama masih dijalankan tahapan proses pelayanan. Oleh karena itu melihat peningkatan kebutuhan pelayanan OP serta perkembangannya yang akan datang perlu diketahui determinan faktor pemanfaatan pelayanan OP.

Akan tetapi, sampai saat ini belum ada penelitian yang menggambarkan tentang determinan faktor pemanfaatan pelayanan OP.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Terjadi kecenderungan peningkatan permintaan pelayanan OP. Namun saat ini belum diketahui determinan faktor pemanfaatan pelayanan OP.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana determinan faktor pemanfaatan pelayanan OP ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum:

Untuk mengetahui determinan faktor pemanfaatan pelayanan OP

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui gambaran distribusi faktor predisposisi/ faktor individu: umur, jenis kelamin, pengetahuan pasien
2. Mengetahui gambaran distribusi faktor pemungkin/ faktor sosial ekonomi: pendidikan, pekerjaan, pendapatan pasien, jarak, biaya, jaminan/asuransi, dan dukungan sosial
3. Mengetahui gambaran distribusi faktor pendorong / faktor lingkungan petugas: sistem rujukan
4. Mengetahui hubungan faktor predisposisi/ faktor individu: umur, jenis kelamin, pengetahuan pasien; faktor pemungkin/ faktor sosial ekonomi:

pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jarak, biaya, jaminan/asuransi, dukungan sosial dan faktor pendorong / faktor lingkungan petugas: sistem rujukan; dengan pemanfaatan pelayanan OP

5. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan OP
6. Mengetahui gambaran kualitatif pelaksanaan pelayanan OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I

### **1.6 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I  
Melaksanakan tri darma perguruan tinggi, yaitu dalam bidang penelitian. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam merencanakan, melaksanakan dan meningkatkan proses pembelajaran, khususnya dalam program studi ortotik prostetik.
2. Bagi profesi ortotis prostetis  
Menjadi masukan dan dasar pertimbangan bagi para profesi ortotis prostetis dalam meningkatkan mutu pelayanan ortotik prostetik
3. Bagi masyarakat pasien ortotik prostetik.  
Menjadi sasaran penyuluhan agar dapat meningkatkan kemandiriannya dalam pelayanan ortotik prostetik.
4. Bagi Peneliti.  
Sebagai tahap pembelajaran dalam pelaksanaan penelitian lebih lanjut di bidang ortotik prostetik.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Penyandang cacat

##### 2.1.1. Pengertian penyandang cacat

Menurut WHO<sup>14, 15</sup>, pengertian penyandang cacat mencakup 3 hal, yakni:

- a. *Impairment* : suatu kehilangan atau ketidaknormalan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis.
- b. *Disability* : suatu ketidakmampuan melaksanakan suatu aktivitas/kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal yang disebabkan oleh kondisi impairment yang berhubungan dengan usia dan masyarakat dimana seseorang berada.
- c. *Handicap* : kesulitan/kesukaran dalam kehidupan pribadi, keluarga dan masyarakat baik di bidang sosial ekonomi maupun psikologi yang dialami oleh seseorang yang disebabkan oleh ketidaknormalan psikis, fisiologis maupun tubuh dan ketidak mampuannya melaksanakan kegiatan hidup secara normal.

Impairment mencakup dimensi fisik, Disability mencakup dimensi aktivitas personal dalam aktivitas sehari-hari (ADL) sedangkan Handicap mencakup dimensi peranan sosial. Disabilitas menurut definisi WHO di atas adalah sebuah fenomena kompleks, yang mencerminkan interaksi antara ciri dari tubuh seseorang dan ciri dari masyarakat tempat dia tinggal.

Sampai saat ini di Indonesia masih terdapat perbedaan definisi operasional tentang penyandang cacat. Kementerian Sosial dan Kementerian Pendidikan Nasional menggunakan istilah anak berkebutuhan khusus, sedangkan Kementerian Kesehatan menyebut dengan istilah penyandang cacat sebagaimana diuraikan berikut. UU RI Nomor. 4 tahun 1997 tentang penyandang cacat, pasal 1 menyatakan bahwa penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan hambatan

baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya, yang terdiri dari : penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental , serta penyandang cacat fisik dan mental (ganda).

UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan , pasal 1 ditentukan definisi kesehatan: "Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis. Perbedaan definisi kecacatan menyebabkan sulitnya menemukan angka akurat mengenai jumlah penyandang disabilitas. Padahal Indonesia telah pula meratifikasi Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas (*Convention on the Rights of Person with Disabilities*) sebagaimana dicantumkan dalam Undang -Undang Nomor 19 Tahun 2011. Oleh karena itu sebaiknya menggunakan istilah penyandang disabilitas dengan mengacu pada konvensi mengenai hak-hak penyandang disabilitas dimaksud.<sup>16</sup>

Bappenas menggunakan pengertian kriteria sangat miskin, miskin dan hampir miskin dari BPS untuk menentukan jumlah sasaran pembangunan bagi penyandang cacat yang mendapat bantuan subsidi dari pemerintah, seperti terlihat di tabel 2.1 berikut.<sup>5,17,18</sup>

Tabel 2.1 Jumlah Penyandang Disabilitas bedasar Rumah Tangga Miskin

Jenis Kecacatan	Status Kemiskinan			
	Sangat Miskin	Miskin	Hampir Miskin	Total
Tuna Netra/ Buta	46,146	82,242	78,699	207,087
Tuna Rungu/ Tuli	24,746	54,747	66,468	145,961
Tuna Wicara/ Bisu	20,678	33,822	27,054	81,554
Tuna Rungu & Wicara	7,616	13,700	12,703	34,019
Cacat Anggota Gerak	51,857	106,042	116,981	274,880
Lumpuh	19,985	42,167	45,755	107,907
Cacat Mental	39,439	76,280	66,571	182,290
Total Cacat	210,467	409,000	414,231	1,033,698

Sumber: BPS, PPLS 2008.

Dari data BPS di atas terlihat bahwa cacat anggota gerak berjumlah paling besar, yakni 274,880 dibanding angka cacat yang lain, dan bila ditotal dengan angka lumpuh 107,907, maka jumlah penyandang cacat yang kemungkinan memerlukan pelayanan OP sekitar 382, 787 atau 37% dari total penyandang cacat miskin .

### 2.1.2. Penyebab kecacatan

Cacat tubuh dapat disebabkan oleh beberapa hal <sup>14,15</sup> :

1. Kecacatan akibat kecelakaan; peperangan, kecelakaan kerja; kecelakaan lalu lintas, kecelakaan lain seperti ; kecelakaan di rumah tangga.
2. Cacat sejak lahir atau ketika dalam kandungan.
3. Cacat yang disebabkan oleh penyakit; penyakit folio, penyakit kelamin, TBC, cerebral palsy, penyakit lepra/kusta, diabetes mellitus, darah tinggi.
4. Kecacatan karena malnutrisi, keracunan makanan dan minuman.
5. Kecacatan karena alcoholism khronis dan penyalahgunaan narkotika.
6. Kecacatan disebabkan oleh populasi dan pencemaran lingkungan serta bencana alam

Indonesia merupakan negara yang memiliki berbagai resiko untuk kecacatan. Konflik bersenjata yang berkepanjangan dan konflik horizontal karena perebutan lahan, pekerjaan, atau pelanggaran adat tertentu; berbagai bencana alam; masih adanya insiden penyakit polio dan lepra, kekurangan vitamin A, tingginya insiden stroke, serta buruknya keselamatan pasien (*patient safety*) dalam praktek kedokteran.<sup>19</sup> Polio dan Lumpuh Layu yang telah ada vaksinnya masih mempunyai prevalensi sekitar 4/100.000 penduduk. Penyakit Lepra, misalnya masih mempunyai prevalensi 0.76/10.000 penduduk pada tahun 2008. Hipertensi yang dapat mengakibatkan stroke menjangkiti 31.7% dari penduduk berusia 18 tahun ke atas. Sedangkan *stroke* sendiri prevalensinya diperkirakan 8.3/1000 penduduk. Situasi ini diperburuk oleh rendahnya keselamatan lalulintas dan keselamatan kerja .<sup>20,21</sup>

Menurut Bachtiar S <sup>22</sup> seseorang dapat mengalami hambatan total atau sebagian kerugian ekstremitas atau menghadapi suatu gangguan *orthopaedic* karena berbagai sebab, antara lain, akibat kecelakaan, cedera peperangan, cacat

lahir dan karena penyakit. Kecelakaan dapat menyebabkan kejadian amputasi sekitar 23%, penyakit 74% dan kelainan genital 3%. Sedangkan di Amerika Utara penyebab paling umum dari amputasi ekstremitas atas adalah kecelakaan, infeksi dan luka bakar.<sup>23</sup> Di negara-negara low middle income countries (LIMCs) atau berpenghasilan rendah menengah, pasien diabetes mellitus dengan komplikasi cenderung amputasi menunjukkan prevalensi tinggi (48%) dibanding negara berpenghasilan tinggi (27%).<sup>24</sup> Samudra Medika<sup>25</sup> mencatat bahwa kecacatan umumnya terjadi karena beberapa faktor yaitu: genetik atau cacat lahir, kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan kerja sehingga seseorang harus kehilangan anggota tubuhnya, dan karena faktor lain seperti peperangan dan bencana alam.

## **2.2. Ortotik Prostetik**

### **2.2.1. Pengertian Ortotik Prostetik (OP)**

I.P Alit Pawanadi<sup>8</sup> mendefinisikan prostesis adalah suatu alat pengganti bagian tubuh yang hilang. Ortosis adalah sebuah alat yang difungsikan untuk menopang bagian tubuh yang lemah/lumpuh layu. Pelayanan ortotik prostetik adalah pelayanan kesehatan oleh seorang tenaga kesehatan yang membantu pasien mendapatkan kembali mobilitasnya dengan membuat alat kaki buatan/khusus yang disebut sebagai prostesis dan atau memperbaiki susunan tubuh dengan memasang alat tertentu, yang disebut sebagai ortosis.

Menurut the California State University Dominguez Hills, *Prosthetists provide patients with prostheses (artificial limbs) to replace an amputated hand, arm, foot or leg. The goal of the prosthetist is to provide the patient with increased function, such walking or grasping. Orthotists provide patients with orthoses (braces) to increase the stability of the spine or an extremity after injury or disease. The goal of the orthotist is to provide the patient with protection, support and, ultimately, increased function.*<sup>17</sup>

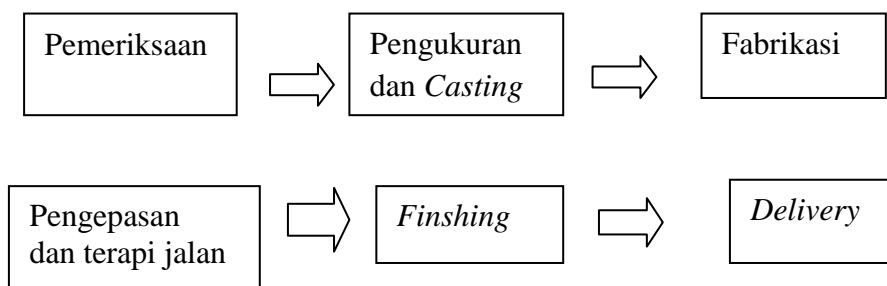
Sedangkan menurut Samudra Medika<sup>25</sup> Ortosis pengertian secara umum atau *Orthotic* adalah pembuatan atau penyediaan alat bantu tubuh antara lain antara lain : *back support, lumbal sacro support, posture support, shoulder support, phyladelphia collar, lumbal corset, dosi symphysialis, soft collar, dya*

*ankle dan rib brace spinal brace*. Prostesis pengertian secara umum atau *prothetic* adalah pembantu alat ganti tubuh yaitu kaki dan tangan palsu, yaitu kaki dan tangan palsu. Beberapa alat yang dapat mengganti fungsi dari anggota gerak antara lain: *knee shine, above knee prostheses, rotation adapters, HIP prostheses, single axis foot , SACH foot, mechanical kneel joint, globe cosmetic*. Di Amerika Serikat menurut laporan the Agency for Healthcare Research and Quality telah dilakukan lebih dari 200.000 *knee replacement*, yang kemudian dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami arthritis.<sup>26</sup> Kondisi kecacatan yang berkaitan dengan kebutuhan ortosis adalah cerebral palsy (spastic, ataxia, dyskinesia dan hypotonia), spina bifida (spina bifida occula, meningocele, nyelomeningovele), arthritis (osteoarthritis=OA dan rheumatoid arthritis =RA), diabetes mellitus, spinal cord injury, cerebrovascular accident (CVA), traumatic brain injury (TBI), peripheral nerve injuries dan ligamentous atau tendon injuries Sedangkan yang berhubungan dengan kebutuhan prosthesis adalah kejadian amputasi yang dibedakan atas transtibial, transfemoral, bilateral amputasi, dan Hip disartikulasi.<sup>27,28</sup>

### 2.2.2. Pelayanan OP

Samudra Medika<sup>25</sup> menggambarkan alur proses pembuatan prosthesis dan orthosis (kaki palsu dan alat bantu orthopedi) yang dapat digambarkan sebagai berikut ini.

Gambar 2.2.2.1 Alur proses pembuatan prosthesis dan orthosis

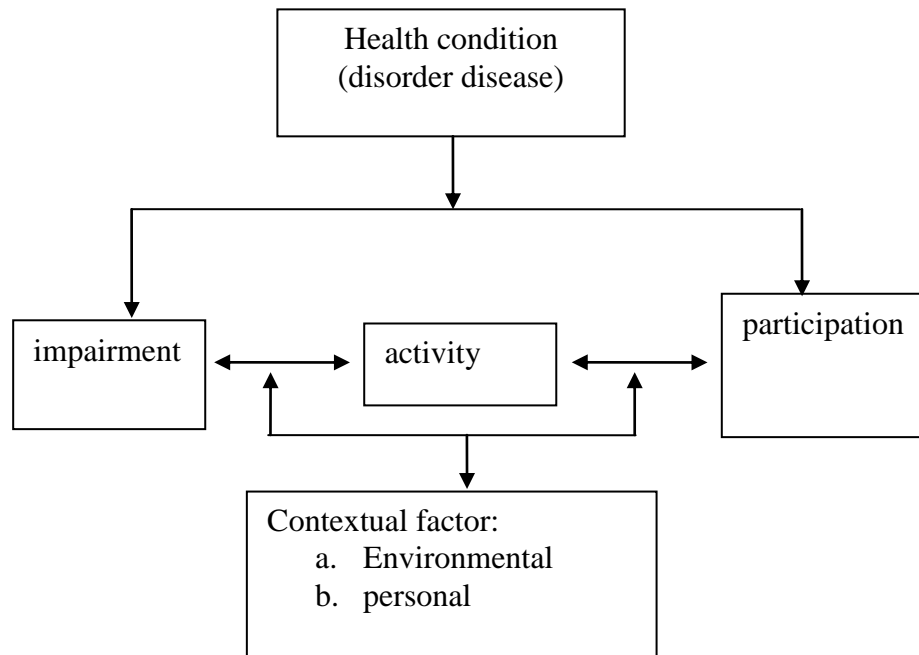


Gambar di atas menjelaskan bahwa proses pembuatan prosthesis dan orthosis meliputi serangkaian kegiatan, yaitu: 1. pemeriksaan 2. pengukuran dan *casting* (cetakan) 3. fabrikasi (pembuatan) 4. pengepasan dan terapi jalan 5. *finishing* (penyelesaian) 6. *delivery* (penyerahan). Dengan pemeriksaan, akan diketahui diagnosa dan kebutuhan pasien akan alat bantu. Lalu dilakukan pengukuran dan *casting* dari kaki atau tangan yang akan dibuatkan alat bantu. Fabrikasi dilakukan di *workshop* atau laboratorium. Selanjutnya, setelah alat bantu siap, maka dilakukan pengepasan & terapi jalan. Dengan mengikuti latihan yang benar, pasien diharapkan dapat menggunakan alat bantu gerak dengan nyaman. *Finishing* dilakukan untuk memperindah alat bantu, selanjutnya alat bantu diserahkan kepada pasien.

Model pelayanan penyandang cacat dapat dibedakan antara model individual dan model sosial. Model individual didasari pada strategi medis yang fokus pada individu penyandang cacat. Akan tetapi pendekatan medis yang didasari asumsi penyakit sembuh maka masalah hilang, pada kenyataannya tidak dapat menyelesaikan permasalahan penyandang cacat, karena *impairment* sebagai penyebab kecacatan tidak selalu dapat disembuhkan dan bahkan menetap sepanjang umur orang yang bersangkutan. Sedangkan model sosial beranjak dari pemikiran ada hambatan lingkungan fisik dan non fisik, yang menyebabkan ketidakmampuan penyandang cacat melakukan aktivitas sehari-hari. Misalnya, arsitektur bangunan didisain dalam bentuk berundak-undak sehingga pengguna kursi roda tidak dapat masuk atau menggunakan bangunan tersebut. Oleh karena itu karakteristik kecacatan merupakan salah satu tantangan dalam meningkatkan pelayanan penyandang cacat, yakni meliputi: 1. aspek fisik; hambatan atau keterbatasan untuk melakukan suatu aktivitas karena ketidaknormalan bentuk fisik; 2. aspek psikis, meskipun tidak selalu, antara lain cenderung: kurang percaya diri, cepat putus asa dan mudah tersinggung; 3. aspek sosial; kemampuan bergaul terbatas, cenderung tertutup dan menunggu; 4. aspek vokasional; kesempatan kerja terbatas.<sup>29,30,31</sup> WHO menggambarkan bahwa pelayanan kecacatan tidak hanya aspek fisik saja sebagaimana pendekatan masa lalu, namun juga memperhatikan aspek social,<sup>14,15</sup> seperti terlihat pada gambar 2. 2.2.2

Seseorang bisa mengalami beberapa keadaan: *impairment* tanpa aktivitas terbatas (lepra); aktivitas terbatas tanpa *impairment* (sakit), partisipasi terbatas tanpa *impairment* atau aktivitas terbatas (sakit mental), gangguan keseimbangan (pengecilan otot).

Gambar 2.2.2.2 Faktor berkaitan dengan pelayanan kecacatan



### 2.2.3. Faktor-faktor Pemanfaatan Pelayanan OP

Perilaku pencarian atau pemanfaatan fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*) adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Teori Lawrence Green menganalisis faktor perilaku yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, yaitu 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari

perilaku masyarakat.<sup>32</sup> Hasil analisis Ikeda Aj dkk<sup>33</sup> menemukan beberapa faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan OP antara lain :

1. Faktor sosial budaya, yaitu teknologi informasi, sarana dan prasarana yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.
2. Faktor organisasi, meliputi : ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki dan akses geografi.
3. Hubungan konsumen (*Consumer-related factors* ), meliputi : sosio demographi, yaitu tingkat pendapatan dan tingkat perekonomian masyarakat, dan socio psychological, yaitu persepsi masyarakat mengenai pelayanan kesehatan, misal lebih mudah bila dibayar dengan biaya murah.
4. Faktor provider (*Provider-related factors*), yaitu petugas yang dianggap terampil di bidang pelayanan kesehatan. Harkins<sup>11</sup> melakukan review di beberapa negara dan mendapatkan gambaran bahwa pelayanan OP berkaitan dengan 3 (tiga) hal, yaitu; 1. *instigators* yang meliputi kebijakan, informasi, sosial ekonomi, dan transportasi; 2. demografi spesifik daerah desa dan kota, usia, jenis kelamin,; 3. Model/struktur pelayanan. Untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita *diabetic foot*, faktor pasien juga menentukan keberhasilan pelayanan yakni status sosial ekonomi, pendidikan termasuk pengetahuan tentang kesehatan, jarak ke tempat pelayanan, hambatan biaya, keterlambatan waktu pelayanan.<sup>34</sup>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan di atas dapat diuraikan sebagai berikut.<sup>35,36</sup>

### **Umur**

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Menurut Depkes RI remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi. Susenas 2001 melakukan pengelompokan umur yaitu dibedakan kelompok <1 tahun atau bayi, balita 1-4 tahun, anak usia sekolah 5-14 tahun dan kelompok umur produktif yaitu 15-55 tahun<sup>37</sup>.



### **Jenis kelamin**

Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu [spesies](#) sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses [reproduksi seksual](#) untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari [dimorfisme seksual](#), yang pada manusia dikenal menjadi [laki-laki](#) dan [perempuan](#).

### **Pengetahuan**

Pengetahuan (knowlegde) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.<sup>32</sup>

### **Pendidikan**

Pendidikan adalah pembelajaran [pengetahuan](#), [keterampilan](#), dan kebiasaan sekelompok orang yang ditransfer dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau [penelitian](#). Setiap pengalaman yang memiliki efek formatif pada cara orang berpikir, merasa, atau tindakan dapat dianggap pendidikan.<sup>32</sup> Pendidikan umumnya dibagi menjadi tahap seperti prasekolah, sekolah dasar, sekolah menengah dan kemudian perguruan tinggi universitas atau magang.

### **Pekerjaan**

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh [manusia](#). Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah [karya](#) bernilai imbalan dalam bentuk [uang](#) bagi seseorang. Undang-undang Sistem Jaminan Sosial nasional no 40 tahun 2004 membagi pekerjaan menjadi pekerja penerima upah dan pekerja bukan penerima upah. Pekerja penerima upah lebih besar kemungkinannya untuk menjadi peserta jaminan kesehatan karena sebagian iurannya dibayarkan oleh pemberi kerja.<sup>39</sup>

### **Pendapatan**

Pendapatan rumah tangga, adalah penggunaan pendapatan untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga sehari – hari. Pendapatan seorang pekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup dihitung dengan upah minimum regional (UMR), untuk DKI Jakarta berkisar Rp 2.700.000,- per bulan.<sup>45,46</sup>

### **Jarak atau keterjangkauan pelayanan ( *accessibility* )**

Jarak atau keterjangkauan pelayanan adalah terkait dengan aksesibilitas fisik yaitu dengan ketersediaan pelayanan kesehatan, atau jaraknya terhadap pengguna pelayanan, yang dapat dihitung dari waktu tempuh, jarak tempuh, jenis transportasi, dan kondisi di pelayanan kesehatan, seperti jenis pelayanan, tenaga kesehatan yang tersedia dan jam buka.<sup>44</sup>

### **Biaya**

Biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomi atau sumber daya berupa barang dan jasa yang diukur dalam satuan uang dengan tujuan untuk memperoleh suatu manfaat yaitu peningkatan laba di masa mendatang.<sup>40,41</sup>

### **Jaminan/Asuransi kesehatan**

Asuransi kesehatan, menurut undang-undang perasuransian no 40 tahun 2014 adalah salah satu bentuk asuransi umum yakni jasa pertanggungansian risiko yang memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti. Sedangkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.<sup>39,42,43</sup>

### **Dukungan sosial**

Dukungan sosial mencakup dukungan informasi berupa saran nasehat, dukungan perhatian atau emosi berupa kehangatan, kepedulian dan empati, dukungan instrumental berupa bantuan materi atau finansial dan penilaian berupa penghargaan positif terhadap gagasan atau perasaan orang lain. Dukungan sosial adalah informasi yang mengakibatkan seseorang atau individu merasa yakin bahwa ia dicintai dan diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kemajuan.<sup>48,49</sup>

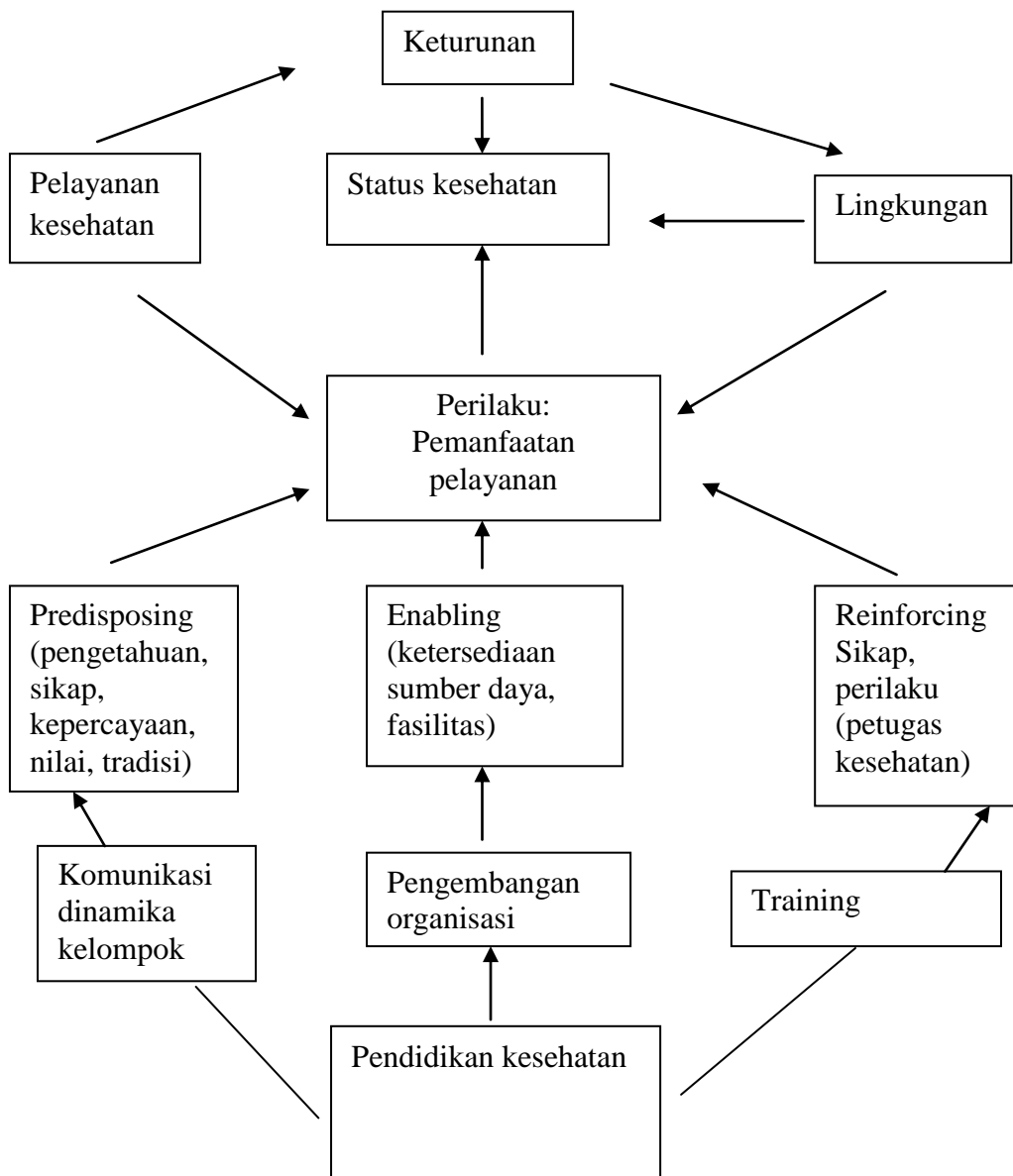
### **Sistem Rujukan**

Rujukan adalah mekanisme komunikasi yang digunakan oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam menangani permintaan rujukan pasien.<sup>47</sup>

### 2.3 Kerangka teori

Suliha dkk (2005) menggambarkan hubungan antara status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan dengan mengutip Notoatmodjo (1977) yang memodifikasi konsep BLUM dan Green seperti gambar 2.3.1 berikut ini.

Gambar 2.3.1 Hubungan status kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan

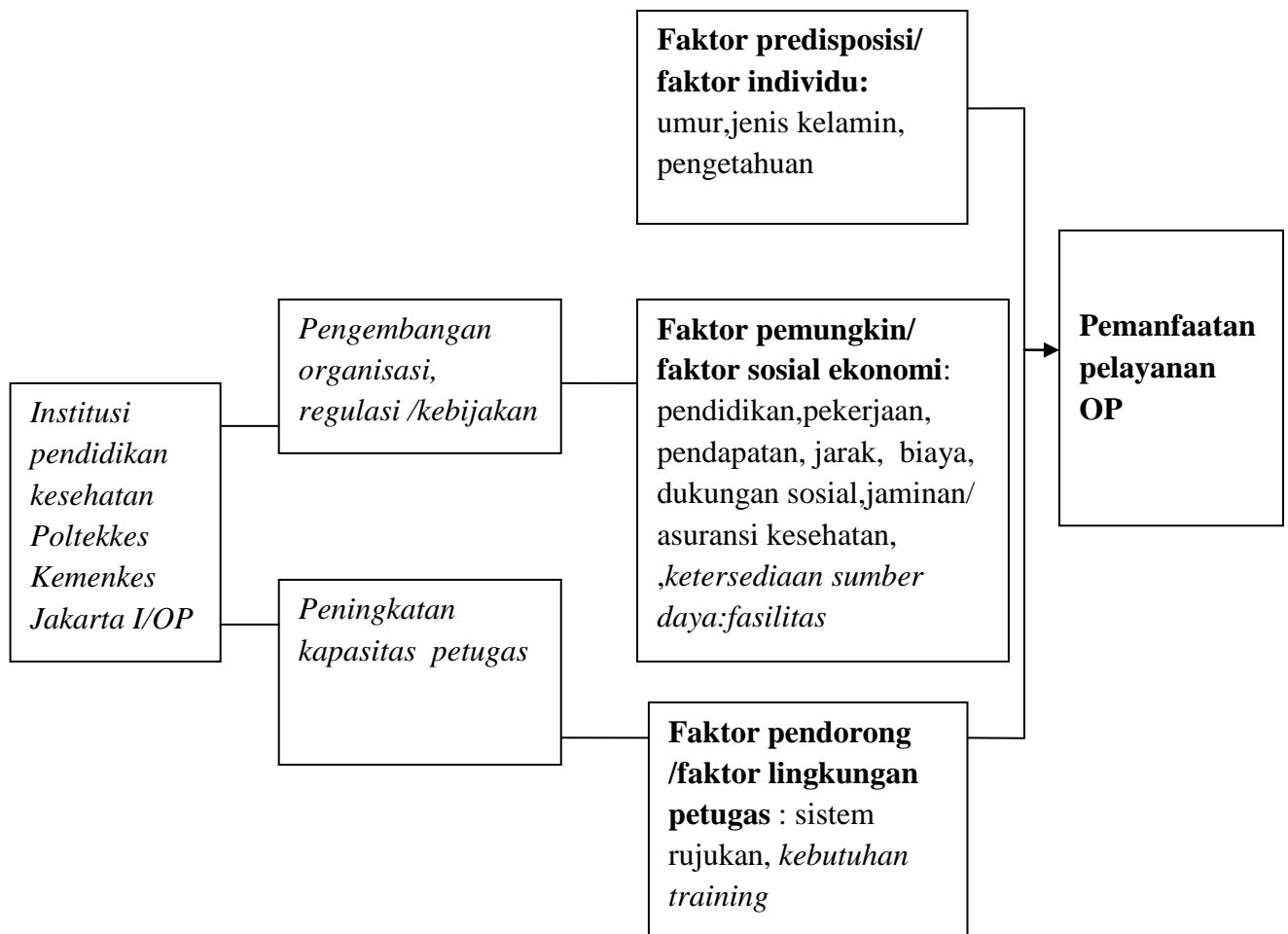


## BAB III

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis, terlihat bahwa pemanfaatan pelayanan OP merupakan suatu hal yang kompleks. Banyak faktor lain yang ikut berperan sehingga masyarakat memanfaatkan pelayanan OP, meskipun kendala biaya (*budget constraint*) dari tarif sudah tidak ada karena gratis. Faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan OP digambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut.



### 3.2. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Skala ukur	Hasil ukur
<b>Pemanfaatan pelayanan OP</b>	Jenis kunjungan terhadap jenis pelayanan OP	Nominal	1=baru 2=lama
Usia	Lama waktu hidup seseorang sampai data diambil,dalam waktu tahun	Interval	0= usia anak (0-14 thn), 1= usia dewasa (14->49 thn)
Jenis kelamin	Adalah yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Nominal	1=perempuan 2=laki-laki
Pengetahuan tentang kecacatan	Menyebutkan gangguan fisik yang dialami menurut istilah kesehatan	Nominal	1= kurang sesuai 2= sesuai
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh, dinilai dengan tingkatan sekolah	Ordinal	rendah= atau < SMA tinggi=PT
Pekerjaan	Status pekerjaan	Interval	1=tidak baik (tdk bekerja) 2 = baik (bekerja atau sebagai penerima upah)
Pendapatan	Besar penghasilan responden yang didapat dari pekerjaannya setiap bulan, dinyatakan dalam Rp per tahun	Ordinal	1=rendah<UMP nasional, 2=tinggi>UMP nasional
Jarak	Waktu tempuh pasien menuju klinik ( sumber: jarak 3,5 km ditempuh 20 menit, Pusk Mekarwangi, kec tarogong, Kab Garut)	Ordinal,	1=dekat=<20 menit, 2=jauh=>20 menit

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Skala ukur</b>	<b>Hasil ukur</b>
Biaya	Adanya biaya yang dikeluarkan untuk pergi ke klinik OP	nominal	1=ada 2=tidak ada
Jaminan/asuransi kesehatan	Adanya jaminan biaya asuransi kesehatan	interval	1=tidak baik (tidak ada jaminan) 2= baik (ada/punya jaminan)
Dukungan sosial	Adanya pendamping yang menemani pasien berkunjung ke Klinik	nominal	1= tidak ada 2=ada
System rujukan	Status rujukan yang diberikan petugas	nominal	1=tidak dirujuk 2=dirujuk

### 3.3 Hipotesis.

1. Ada hubungan faktor predisposisi/ faktor individu: umur, jenis kelamin, pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan OP
2. Ada hubungan faktor pemungkin/ faktor sosial ekonomi: pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jarak, biaya, jaminan/asuransi kesehatan, dukungan sosial dengan pemanfaatan pelayanan OP
3. Ada hubungan faktor pendorong / faktor lingkungan petugas: sistem rujukan dengan pemanfaatan pelayanan OP .
4. Ada faktor yang dominant berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan OP

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan *cross sectional*. Selain itu juga dilakukan studi kualitatif guna untuk melengkapi data organisasi dan petugas.<sup>60,61</sup>

#### 4.2. Tempat dan Waktu

##### 4.2.1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di program studi/Jurusan ortotik prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta 1. Jalan Wijayasuma Raya no 48. Jakarta Selatan.

##### 4.2.2. Waktu

Penilaian ini dilaksanakan dalam periode bulan September sampai dengan Nopember 2014.

#### 4.3. Populasi dan sampel

##### 4.3.1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien klinik OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I. Menurut catatan, sejak tahun 2009 telah dilayani pasien sekitar 700 orang dengan macam dan tingkat kecatatan yang bervariasi.

##### 4.3.2. Sampel penelitian

Semua pasien yang datang ke klinik OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I pada periode September- Nopember 2014. Dengan perhitungan jumlah sampel memakai rumus WHO sample size versi 2.021 tahun 2000, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 (1-1/2 \alpha) P (1-P)N}{d^2 (N -1) + Z^2 (1-1/2 \alpha)P(1-P)}$$



Confidence level  $1-\alpha = 95\%$

P = proporsi 0,40 (karena prevalensi pasien OP sekitar 40%)

d = presisi 0,20 (karena bukan perlakuan yang berefek kepada sample) dengan relative presisi 0,25

N = jumlah populasi 700 pasien yang datang di klinik OP selama 1 tahun

Maka diperoleh perhitungan jumlah sampel minimal  $n = 40$

Jumlah sampel yang berhasil dikumpulkan dan dapat diolah adalah sebanyak 51 pasien.

#### **4.4 Jenis dan cara mengumpulkan data**

##### **4.4.1 Jenis data**

a. Data primer:

1. Pemanfaatan pelayanan op.
2. Data faktor individu, sosial ekonomi dan lingkungan pasien

b. Data sekunder: Data kunjungan klinik

##### **4.4.2 Cara pengumpulan data**

- a. Wawancara melalui kuesioner pemanfaatan pelayanan OP.
- b. Disamping itu, telah diadakan juga pengumpulan data kualitatif melalui focus grup diskusi kepada instruktur sebanyak 2 grup a 5 orang, dan wawancara mendalam kepada 3 orang pejabat Poltekkes Kemenkes Jakarta I.
- c. Mempelajari dokumen pelayanan OP

#### **4.5 Pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi

#### **4.6 Analisis data**

Analisis data adalah dengan cara univariat, dan bivariat.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

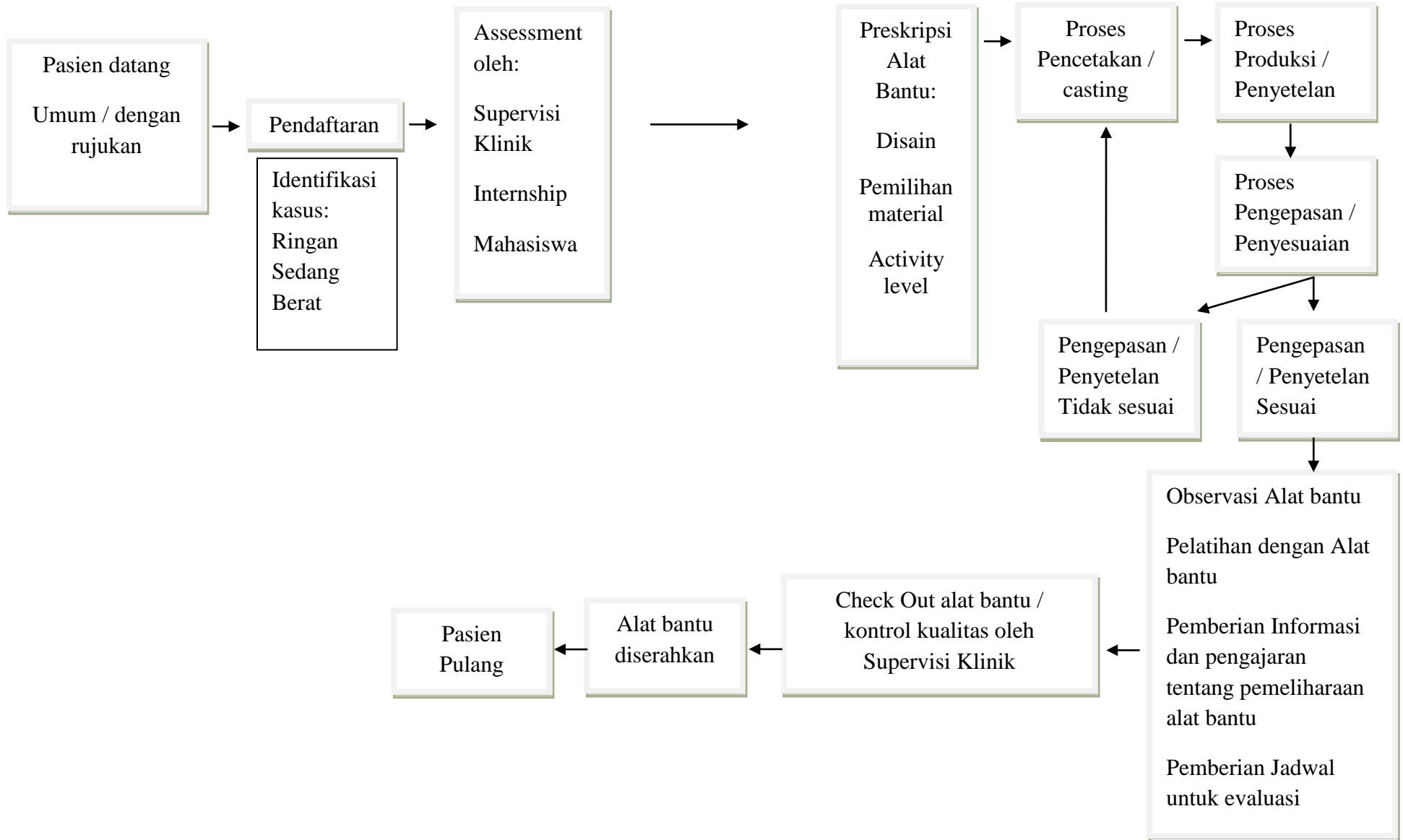
#### 5.1 Gambaran Umum Jurusan OP

Jurusan OP Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I melaksanakan pelayanan OP kepada pasien sebagai program edukasi keterampilan klinik, disebut sebagai *clinical placement*, yang dimulai pada tingkat II perkuliahan. Pada semester akhir perkuliahan, setiap mahasiswa akan menangani minimal 10 pasien selama praktek klinik 3 bulan untuk 3-4 kali kunjungan agar diperoleh pelayanan OP sesuai kebutuhan kesehatan. Pada tahun ajaran 2013/2014, mahasiswa yang mengikuti *clinical placement*, berjumlah sekitar 15 mahasiswa, dengan didampingi 10 orang tenaga instruktur OP. Latar belakang pendidikan 10 orang tenaga instruktur, yakni 4 (empat) ortotis prostetis lulusan S1 Tanzania dengan pengakuan ISPO (International Society of Orthotik Prostetik) sebagai OP category 1. Sisanya 6 orang adalah lulusan D 3 Poltekkes Kemenkes Jakarta I yang sedang dalam proses untuk diusulkan mengikuti pendidikan S1 di Thailand. Praktek *clinical placement* juga didampingi oleh seorang expert technical OP dari *Cambodia Trust*.

Pelayanan pasien OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I mengikuti standard yang ditetapkan dalam manual ISPO, seperti dalam gambar 5.1. Pasien yang datang pertama kali langsung dilayani untuk registrasi dan anamnesa umum (*patient registration form*). Bila pasien datang kembali dengan keputusan ingin mendapatkan pelayanan OP, maka pasien diminta mengisi data tentang kondisi kesehatan kecacatannya (*patient assessment form*). Data ini akan menjadi dasar pembuatan alat OP sesuai kasus pasien. Selanjutnya dilakukan kontrol terhadap pemakaian alat OP (*progress note*). Interaksi dengan pasien tidak hanya sekali, melainkan selama proses pelayanan OP, mulai pembuatan alat bantu, sekaligus pemasangan dan kontrol penggunaannya,

Gambar 5.1. Alur pelayanan OP Poltekkes Kemenkes Jakarta 1

Sumber: dokumen SPMI Jurusan OP 2013



## 5.2 Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke lab klinik OP berjumlah 51 orang. Untuk data kualitatif, dilakukan wawancara mendalam terhadap pengambil keputusan di tingkat direktorat, yakni 3 orang pembantu direktur, dan ketua jurusan OP. Fokus grup diskusi dilakukan terhadap 2 kelompok instruktur masing-masing 5 orang, yakni kelompok instruktur lulusan pendidikan luar negeri setara D4 OP dan kelompok instruktur lulusan D3 OP.

## 5.3 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat deskripsi dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen.

### 5.3.1 Faktor predisposisi/faktor individu

#### Umur

Berdasarkan Tabel 5.3.1.1 terlihat bahwa terdapat komposisi umur yang hampir seimbang antara golongan usia anak (45,1%) dan dewasa (54,9%).

Tabel 5.3.1.1

Distribusi umur pasien OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Golongan Umur	Jumlah	%
< 14 tahun (anak)	23	45,1
>14 tahun (dewasa)	28	54,9
Total	51	100,0

#### Jenis kelamin

Tabel 5.3.1.2 juga menunjukkan komposisi jumlah yang hampir seimbang, antara pasien berjenis kelamin perempuan (49%) dan laki-laki (51%).

Tabel 5.3.1.2

Distribusi jenis kelamin pasien OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Jenis kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	26	51
Perempuan	25	49
Total	51	100

### Pengetahuan disabilitas

Tabel 5.3.1.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (64,7%) pasien belum cukup pengetahuannya tentang disabilitas. Sedangkan yang lainnya (37,3) mempunyai cukup pengetahuan.

Tabel 5.3.1.3

Distribusi pengetahuan disabilitas pasien OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Pengetahuan disabilitas	Jumlah	%
Cukup	18	37,3
Belum cukup	33	62,7
Total	51	100

### 5.3.2 Faktor Pemungkin/Sosial Ekonomi

#### Pendidikan

Bila dilihat berdasarkan tingkatan pendidikan, tabel 5.3.2.1 menunjukkan bahwa pasien yang berpendidikan rendah 31,4%, sedangkan pasien dengan pendidikan tinggi 68,6%.

Tabel 5.3.2.1

Distribusi tingkat pendidikan pasien OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Tingkat pendidikan	Jumlah	%
Rendah	16	31,4
Tinggi	35	68,6
Total	51	100,0

### Pekerjaan

Tabel 5.3.2.2 menunjukkan bahwa 51% pasien OP mempunyai pekerjaan tidak baik, yaitu mereka pekerja mandiri yang penghasilannya tidak tetap, termasuk yang belum bekerja sejumlah 51%, sedangkan yang baik, yaitu pekerja penerima upah 49%

Tabel 5.3.2.2

Distribusi status pekerjaan pasien OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Status pekerjaan	Jumlah	%
Tidak baik	26	51
Baik	25	49
Total	51	100,0

### Pendapatan

Tabel 5.3.2.3 menunjukkan bahwa pasien OP yang mempunyai pendapatan rendah 88,2% (< Rp 3 juta), pendapatan tinggi per bulan hanya 11,8% (> = Rp 3 juta).

Tabel 5.3.2.3

Distribusi pendapatan pasien OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Pendapatan	Jumlah	%
Rendah	45	88,2
Tinggi	6	11,8
Total	51	100,0

## Jarak

Tabel 5.3.2.4 menunjukkan bahwa pasien OP yang menempuh jarak jauh untuk sampai ke klinik relatif sedikit 12,7% , sedangkan yang menempuh jarak dekat 86,3%.

Tabel 5.3.2.4

Distribusi jarak ke tempat pelayanan pasien OP

Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Jarak	Jumlah	%
Jauh	7	12,7
Dekat	44	86,3
Total	51	100,0

## Biaya

Bila dilihat dari faktor biaya transport yang dikeluarkan pasien, table 5.3.2.5 menunjukkan bahwa 80,4% pasien mengeluarkan biaya transport untuk menuju ke klinik OP, sisanya 19,6% tidak mengeluarkan biaya transport.

Tabel 5.3.2.5

Distribusi biaya transport pasien ke klinik OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Biaya transport	Jumlah	%
Tidak ada biaya	10	19,6
Ada biaya	41	80,4
Total	51	100,0

## Dukungan sosial

Tabel 5.3.2.6 menunjukkan bahwa pasien tidak ada pendamping 33,3% , sedangkan yang ada pendamping 66,7%.

Tabel 5.3.2.6

Distribusi status pendamping pasien OP  
Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Status pendamping	Jumlah	%
Tidak didampingi	17	33,3
Didampingi	34	66,7
Total	51	100,0

### Jaminan/asuransi kesehatan

Tabel 5.3.2.7 menunjukkan bahwa pasien OP tidak ada jaminan/asuransi kesehatan 49,0% , sedangkan yang ada jaminan/asuransi kesehatan 51,0%.

Tabel 5.3.2.7

Distribusi variabel ada jaminan/asuransi kesehatan pasien OP  
Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Jaminan/asuransi kesehatan	Jumlah	%
Tidak	25	49,0
Ya	26	51,0
Total	51	100,0

### 5.3.3 Faktor Pendorong/lingkungan petugas

#### Status rujukan

Tabel 5.3.4.1 menunjukkan bahwa pasien OP memanfaatkan pelayanan dengan tanpa rujukan 60,8% , sedangkan pasien dengan rujukan 39,2%.

Tabel 5.3.4.1

Distribusi status rujukan pasien OP Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Status rujukan	Jumlah	%
Tanpa rujukan	31	60,8
Dengan rujukan	20	39,2
Total	51	100,0



### 5.3.4 Variabel pemanfaatan pelayanan

Tabel 5.3.4 menunjukkan bahwa pasien OP memanfaatkan pelayanan dengan kunjungan baru 23,5%, sedangkan pasien dengan kunjungan lama 76,5%.

Tabel 5.3.4

Distribusi pemanfaatan pelayanan menurut keteraturan kunjungan pasien OP

Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2014

Pemanfaatan pelayanan	Jumlah	%
Pasien baru	12	23,5
Pasien lama	39	76,5
Total	51	100,0

## 5.4 Analisis Bivariat

### 5.4.1 Hubungan antara umur dengan Pemanfaatan Pelayanan

Tabel 5.4.1 menunjukkan, pada 23 responden yang tergolong usia anak sebanyak 17 (73,9%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 28 responden yang tergolong usia dewasa sebanyak 22 (78,6%) adalah pasien dengan kunjungan lama ke klinik OP. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,953$  pada alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Tabel 5.4.1

Hubungan antara umur pasien dengan pemanfaatan pelayanan OP

Poltekkes Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

Umur	Kunjungan baru		Kunjungan lama		Jumlah	Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Anak	6	26,1	17	73,9	23	0,953
Dewasa	6	21,4	22	78,6	28	
	12	23,5	39	76,5	100	

### 5.4.2 Hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan

Tabel 5.4.2 menunjukkan, pada 26 responden yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 21 orang (80,8%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 25 responden yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 18 orang (72,0%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,460$  pada  $\alpha 0,05$  dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Tabel 5.4.2

Statistik hubungan antara jenis kelamin pasien dengan pemanfaatan pelayanan OP  
Poltekkes Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

Jenis kelamin	Kunjungan Baru		Kunjungan Lama		Jumlah	Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Laki-laki	5	19,2	21	80,8	26	0,460
Perempuan	7	28,0	18	72,0	25	
	12	23,5	39	51,0	100	

### 5.4.3 Hubungan antara pengetahuan disabilitas dengan pemanfaatan pelayanan

Pada table 5.4.3 terlihat, dari 18 pasien dengan pengetahuan yang sesuai, sebanyak 16 orang (88,9%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 33 pasien dengan pengetahuan tidak sesuai, sebanyak 23 orang (69,7%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,241$  dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan disabilitas dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Tabel 5.4.3

Hubungan antara pengetahuan disabilitas dengan pemanfaatan pelayanan OP  
Poltekkes Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

Pengetahuan	Kunjungan Baru		Kunjungan Lama		Jumlah	Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Sesuai	2	11,1	16	88,9	18	0,241
Tidak Sesuai	10	30,3	23	69,7	33	
	12	23,5	39	76,5	100	

#### 5.4.4 Hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan

Pada tabel 5.4.4 terlihat, dari 25 pasien dengan pekerjaan yang baik, sebanyak 20 orang (80,0%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 26 pasien dengan pekerjaan tidak baik, sebanyak 19 orang (73,1%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,560$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Tabel 5.4.4

Statistik hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan OP  
Poltekkes Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

Pekerjaan	Kunjungan Baru		Kunjungan Lama		Jumlah	Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Baik	5	20,0	20	80,0	25	0,560
Tidak Baik	7	26,9	19	73,1	26	
	12	49,0	39	51,0	100	

#### 5.4.5 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan

Pada tabel 5.4.5 terlihat, dari 16 pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah, sebanyak 10 orang (62,5%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 35 pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi, sebanyak 29 orang (82,9%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,112$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Tabel 5.4.5

Statistik hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan OP  
Poltekkes Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

Pendidikan	Kunjungan Baru		Kunjungan Lama		Jumlah	Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Rendah	6	37,5	10	62,5	16	0,112
Tinggi	6	17,1	29	82,9	35	
	12	23,5	39	76,5	100	

#### 5.4.6 Hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan

Pada tabel 5.4.6 terlihat, dari 45 pasien dengan pendapatan yang rendah, sebanyak 35 orang (77,8%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 6 pasien dengan pendapatan yang tinggi, sebanyak 4 orang (66,7%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,547$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Tabel 5.4.6

Statistik hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan OP

Poltekkes Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

Pendapatan	Kunjungan Baru		Kunjungan Lama		Jumlah	Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Rendah	10	22,2	35	77,8	45	0,547
Tinggi	2	33,3	4	66,7	6	
	12	23,5	39	76,5	100	

#### 5.4.7 Hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan

Pada tabel 5.4.7 terlihat, dari pasien dengan jarak tempuh jauh, sebanyak 6 orang (85,7%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 44 pasien dengan jarak tempuh dekat, sebanyak 33 orang (75,0%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,535$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Tabel 5.4.7

Statistik hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan OP

Poltekkes Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

Jarak	Kunjungan Baru		Kunjungan Lama		Jumlah	Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Jauh	1	14,3	6	85,7	7	0,535
Dekat	11	25,0	33	75,0	44	
	12	23,5	39	76,5	100	

#### 5.4.8 Hubungan antara biaya dengan pemanfaatan pelayanan

Pada tabel 5.4.8 terlihat, dari 10 pasien yang mengeluarkan biaya transportasi, sebanyak 9 orang (90,0%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 41 pasien yang tidak mengeluarkan biaya transportasi, sebanyak 30 orang (73,2%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,261$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara biaya dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Tabel 5.4.8

Statistik hubungan antara biaya dengan pemanfaatan pelayanan OP

Poltekkes Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

Biaya Transportasi	Kunjungan Baru		Kunjungan Lama		Jumlah	Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Ada	1	10,0	9	90,0	10	0,261
Tidak Ada	11	26,8	30	73,2	41	
	12	23,5	39	76,5	100	

#### 5.4.9 Hubungan antara dukungan sosial dengan pemanfaatan pelayanan

Pada tabel 5.4.9 terlihat, dari 34 pasien yang ada dukungan sosial, sebanyak 24 orang (70,6%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 17 pasien yang tidak ada dukungan sosial, sebanyak 15 orang (88,2%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,161$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Tabel 5.4.9

Statistik hubungan antara dukungan sosial dengan pemanfaatan pelayanan OP

Poltekkes Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

Dukungan Sosial	Kunjungan Baru		Kunjungan Lama		Jumlah	Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Ada pendamping	10	29,4	24	70,6	34	0,161
Tidak Ada pendamping	2	11,8	15	88,2	17	
	12	23,5	39	76,5	100	

#### 5.4.10 Hubungan antara pengguna asuransi dengan pemanfaatan pelayanan

Pada tabel 5.4.10 terlihat, dari 26 pasien yang merupakan pengguna asuransi, sebanyak 17 orang (65,4%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 25 pasien yang tidak pengguna asuransi, sebanyak 22 orang (88,0%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,057$ ,  $OR=3,882$ , artinya dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengguna asuransi dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Tabel 5.4.10

Statistik hubungan antara pengguna asuransi dengan pemanfaatan pelayanan OP

Poltekkes Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

Pengguna Asuransi	Kunjungan Baru		Kunjungan Lama		Jumlah	Nilai P	OR (95%CI)
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Ya	9	34,6	17	65,4	26	0,057	3,882 (1,051-2,792)
Tidak	3	12,0	22	88,0	25		
Jumlah	12	23,5	39	76,5	100		

#### 5.4.11 Hubungan antara status rujukan dengan pemanfaatan pelayanan

Pada tabel 5.4.11 terlihat, dari 20 responden status rujukan, sebanyak 15 orang (38,5%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 31 responden yang tidak status rujukan, sebanyak 24 orang (61,50%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,842$ , dapat disimpulkan bahwa pada alpha 0,05 tidak ada hubungan yang signifikan antara status rujukan dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Tabel 5.4.11

Statistik hubungan antara status rujukan dengan pemanfaatan pelayanan OP

Poltekkes Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

Status rujukan	Kunjungan Baru		Kunjungan Lama		Jumlah	Nilai P
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Ya	5	25,0	15	38,5	20	0,842
Tidak	7	22,6	24	61,5	31	
	12	23,5	39	76,5	100	

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Secara teori banyak faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan OP. Namun karena keterbatasan yang ada pada peneliti, hanya 11 faktor yang diteliti hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan OP. Variabel independen yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, rujukan, jarak, biaya, jaminan atau asuransi kesehatan, dukungan sosial; pendamping.

Rancangan penelitian yang dipergunakan adalah potong lintang untuk responden pasien. Selain itu dilakukan pengumpulan informasi terkait faktor pendorong dan faktor penguat melalui pendekatan kualitatif, yakni informasi tentang pengembangan organisasi dan peningkatan kapasitas petugas melalui fokus grup diskusi kepada petugas, serta wawancara mendalam kepada para pengambil kebijakan.

#### **6.2 Pemanfaatan pelayanan OP**

Pemanfaatan pelayanan yang diukur dengan kunjungan ke pelayanan , sering juga disamakan dengan pengertian utilisasi, akses atau permintaan (*demand*) pelayanan kesehatan merupakan masalah penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan sebagaimana diuraikan dalam teori BLUM 1974 dalam Notoatmodjo.<sup>32</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap sampel 51 responden, diketahui bahwa proporsi pemanfaatan pelayanan kunjungan lama 76,5% lebih besar daripada kunjungan baru 23,5%. Demikian pula proporsi pasien yang mengeluarkan biaya transport 80,4% lebih besar daripada pasien yang tidak mengeluarkan biaya transport 19,6%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien lama meskipun harus mengeluarkan biaya transport

masih mengikuti standard pelayanan OP yang mengharuskan setidaknya 3-4 kali kunjungan untuk mendapatkan hasil pelayanan OP yang baik.

### **6.3 Hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan**

Pada table 5.3.1.1 terlihat bahwa proporsi responden usia anak dan usia dewasa tidak jauh berbeda masing-masing 45,1%, dan 44,9%.. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan OP, dengan nilai  $p=0,953$  (lebih besar dari  $\alpha 0,05$ ), artinya  $H_0$  diterima. Maka tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan OP. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Tuni dkk<sup>52</sup> yang mendapatkan faktor umur berpengaruh paling dominant terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal adalah usia ( $p<0,001$ ) dan POR 10,43. Di samping itu hasil SUSENAS 2001<sup>37</sup> menunjukkan prevalensi disabilitas fungsi tubuh terjadi terbanyak pada anak usia 5-14 tahun (31,6%), dibanding dengan kejadian pada bayi dan balita (29,9% dan 24,2%). Demikian pula prevalensi kelainan struktur organ, terjadi paling banyak pada anak usia 5-14 tahun (3,6%), dibanding pada bayi dan balita (2,5% dan 3,3%). Sedangkan hasil SUSENAS 2013<sup>51</sup> mendapatkan angka cedera berat nasional sekitar 8,2% dengan penyebab terbesar adalah jatuh terjadi pada usia di bawah 1 tahun, kaum wanita dan yang tidak bekerja. Demikian pula, dari segi kemajuan ekonomi suatu negara,<sup>33</sup> dampak pelayanan OP terhadap kualitas hidup anak-anak di negara maju lebih baik dari pada negara berkembang, yang dinilai dari Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), yakni score 80.6 di Norwegia dibanding Kamboja sebesar 57.4.

### **6.4 Hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan**

Pada table 5.3.1.2 terlihat bahwa proporsi responden laki-laki 80,0%, dan responden perempuan 72,0%. tidak berbeda jauh jumlahnya. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan OP, dengan nilai  $p=0,460$  (lebih besar dari  $\alpha 0,05$ ), artinya  $H_0$  diterima. Maka tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin



dengan pemanfaatan pelayanan OP. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Kartini di Yogyakarta mendapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara penyandang cacat wanita dan pria dalam melakukan aktivitas /penyesuaian sosial.<sup>38</sup>

### **6.5 Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan**

Pada table 5.3.1.3 terlihat bahwa sebagian besar (64,7%) responden belum cukup pengetahuannya tentang disabilitas. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan responden dengan pemanfaatan pelayanan OP, dengan nilai  $p=0,241$  (lebih besar dari  $\alpha 0,05$ ), artinya  $H_0$  diterima. Maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan OP. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Mardiyah dkk<sup>53</sup> bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Hal ini dapat dijelaskan bahwa disabilitas merupakan kejadian yang sangat mempengaruhi psikologis seseorang sehingga keinginan tahu tentang disabilitas terjadi sejak kejadian disabilitas dialami bahkan bisa dalam waktu lama bila merupakan bawaan lahir. Hal ini berdasarkan pengertian disabilitas menurut definisi WHO bahwa disabilitas adalah sebuah fenomena kompleks, yang mencerminkan interaksi antara ciri dari tubuh seseorang dan ciri dari masyarakat tempat dia tinggal.<sup>14</sup>

### **6.6 Hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan**

Pada tabel 5.3.2.1 menunjukkan bahwa proporsi responden yang berpendidikan tinggi, lebih banyak (68,6%) dari pada proporsi responden yang berpendidikan rendah. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan responden dengan pemanfaatan pelayanan OP, dengan nilai  $p= 0,112$  (lebih besar dari  $\alpha 0,05$ ), artinya  $H_0$  diterima. Maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan OP. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ghani L dkk<sup>55</sup> bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ( $p=0,224$ ) antara pendidikan dengan status kesehatan gigi mulut. Ghani mengkategorikan pendidikan tamat SMP dan lebih , dan

pendidikan tidak tamat SMP atau lebih rendah. Demikian pula sesuai dengan hasil penelitian Tuni<sup>52</sup> bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di puskesmas kota Bandung. Pendidikan adalah sejumlah pengalaman yang dengan pengalaman itu, seseorang atau kelompok orang dapat memahami sesuatu yang sebelumnya tidak mereka pahami. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih baik cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dimungkinkan karena semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik dalam menerima dan memahami informasi baru terutama informasi kesehatan serta meningkatkan perubahan sikap dan perilaku.<sup>32</sup>Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan di klinik OP berkaitan dengan demand masyarakat terhadap pelayanan OP.

### **6.7 Hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan**

Pada tabel 5.3.2.2 menunjukkan bahwa proporsi responden yang mempunyai pekerjaan tidak baik, tidak jauh berbeda dengan proporsi responden yang pekerjaan baik (51% dan 49%). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan responden dengan pemanfaatan pelayanan OP, dengan nilai  $p=0,560$  (lebih besar dari  $\alpha 0,05$ ), artinya  $H_0$  diterima. Maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan OP. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ryanto<sup>54</sup> bahwa ada hubungan bermakna, antara pekerjaan, pendapatan, dengan pemanfaatan kartu PKH ( $p \text{ value} = 0,005, 0,007$ ) dengan pemanfaatan kartu PKH. Hal itu dapat dijelaskan bahwa mereka dengan pekerjaan tidak baik adalah responden pekerja mandiri yang penghasilannya tidak tetap, termasuk yang belum bekerja. Sedangkan responden dengan pekerjaan baik adalah responden pekerja penerima upah. Menurut UU SJSN no.40 tahun 2004 perbedaan jenis pekerjaan itu hanya berkaitan dengan sistem pembayaran iuran jaminan kesehatan. Pekerja mandiri dihitung secara nominal dan membayar penuh, sedangkan pekerja menerima upah hanya sebagian, karena ada kontribusi dari majikan atau pemberi upah.

## **6.8 Hubungan pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan**

Pada tabel 5.3.2.3 menunjukkan bahwa lebih banyak proporsi responden 88,2% yang mempunyai pendapatan rendah (< Rp 3 juta). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan responden dengan pemanfaatan pelayanan OP, dengan nilai  $p = 0,547$  (lebih besar dari  $\alpha 0,05$ ), artinya  $H_0$  diterima. Maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan OP. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ryanto<sup>54</sup> bahwa ada hubungan bermakna, antara pekerjaan, pendapatan, dengan pemanfaatan kartu PKH ( $p$  value = 0,005, 0,007). Meskipun demikian jumlah yang besar bahwa responden adalah berpenghasilan rendah, sesuai dengan Bank dunia yang mengungkapkan bahwa sekitar 20 % dari penyandang cacat di seluruh dunia datang dari kelas ekonomi lemah. Kondisi sosial penyandang cacat pada umumnya dalam keadaan rentan baik dari aspek ekonomi, pendidikan, keterampilan maupun kemasyarakatan. Kecenderungan masyarakat yang berpendidikan rendah, memiliki pendapatan yang rendah juga dan akibatnya kelompok masyarakat tersebut akan mencari pertolongan pengobatan yang murah dan terjangkau masyarakat. Maka pilihan yang paling rasional untuk masyarakat golongan tersebut adalah klinik OP yang gratis. Hal itu dapat dijelaskan pula bahwa tidak ada kriteria tertulis bahwa penerimaan pasien klinik OP diutamakan bagi mereka yang berpenghasilan rendah.

## **6.9 Hubungan jarak dengan pemanfaatan pelayanan**

Pada tabel 5.3.2.4 menunjukkan bahwa lebih banyak proporsi responden (86,3%) yang menempuh jarak dekat ke klinik OP. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jarak dengan pemanfaatan pelayanan OP, dengan nilai  $p = 0,535$  (lebih besar dari  $\alpha 0,05$ ), artinya  $H_0$  diterima. Maka tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan OP. Hal ini sesuai dengan penelitian Eryando<sup>44</sup> yang menunjukkan bahwa aksesibilitas fisik dari sisi responden tidak dapat menerangkan secara bermakna kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal di

Kabupaten Tangerang. Demikian juga penelitian Tuni<sup>52</sup> yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh positif antara jarak dengan keteraturan kunjungan antenatal di puskesmas kota Bandung. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi responden memanfaatkan pelayanan OP, yaitu kebutuhan yang dirasakan. Meskipun tersedia tempat pelayanan dengan jarak yang dekat, waktu tempuh singkat dan biaya transportasi yang murah, pasien yang merasa tidak membutuhkan pelayanan OP tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut.

#### **6.10. Hubungan biaya dengan pemanfaatan pelayanan**

Pada tabel 5.3.2.5 menunjukkan bahwa lebih banyak proporsi responden (80,4%) yang mengeluarkan biaya transport ke klinik OP. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan biaya dengan pemanfaatan pelayanan OP, dengan nilai nilai  $p= 0,261$  (lebih besar dari  $\alpha 0,05$ ), artinya  $H_0$  diterima. Maka tidak ada hubungan yang signifikan antara biaya dengan pemanfaatan pelayanan OP. Hasil ini sesuai dengan penelitian Tuti<sup>52</sup> bahwa tidak terdapat pengaruh positif faktor biaya pengeluaran ( $p=1$ ) terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung. Namun berbeda dengan hasil studi kualitatif Aryani dkk<sup>56</sup> di RSUP Fatmawati Jakarta mendapatkan bahwa pasien fraktur ekstremitas bawah yang dipasang external fixator menyatakan mengalami kerugian *financial*, walaupun yang bersangkutan memakai fasilitas SKTM sehingga mendapat potongan biaya 50%. Biaya yang dikeluarkan adalah untuk membayar biaya perawatan, transportasi ke RS dan ketika melakukan kontrol ulang. Menurut Nishtar S (2014) di negara Pakistan, hal yang sama juga dialami pasien fraktur bahwa merasa berat atas biaya perawatan RS.

#### **6.11 Hubungan dukungan sosial dengan pemanfaatan pelayanan**

Pada tabel 5.3.2.6 menunjukkan bahwa lebih banyak proporsi responden (66,7%) yang menyatakan ada pendamping ke klinik OP. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendamping dengan pemanfaatan pelayanan OP, dengan nilai nilai  $p= 0,161$  (lebih besar dari  $\alpha 0,05$ ),

artinya Ho diterima. Maka tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan social atau pendamping dengan pemanfaatan pelayanan OP. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tuni<sup>52</sup> bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas kota Bandung ( $p=0,54$ ). Namun berbeda dengan penelitian Adicondro<sup>49</sup> bahwa dukungan keluarga atau pihak lain berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan ( $p=0.000$ ). Dukungan sosial termasuk dukungan pemerintah merupakan sikap, tindakan dan penerimaan masyarakat terhadap disabilitas sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Kesehatan RI no. 36 tahun 2009 dalam pasal 139, bahwa (1) Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat. (2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat hidup mandiri, produktif secara sosial dan ekonomis.

#### **6.12 Hubungan jaminan/asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan**

Pada tabel 5.3.2.7 menunjukkan bahwa hampir berimbang proporsi responden yang menyatakan tidak memiliki jaminan/asuransi kesehatan dengan yang memiliki jaminan /asuransi kesehatan (49% dan 51%) . Berdasarkan analisis bivariat diperoleh nilai  $p= 0,057$ ,  $OR= 3,882$ , yang berarti ada hubungan signifikan antara kepemilikan jaminan/asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan OP. Responden yang memiliki jaminan/asuransi kesehatan memiliki peluang 3,882 kali (95% CI: 1,051-2,792) untuk memanfaatkan pelayanan OP. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Littik S bahwa tidak ada hubungan kepemilikan asuransi dengan akses pelayanan kesehatan di provinsi NTT<sup>58</sup>. Namun hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Su'udi<sup>59</sup> bahwa ada hubungan antara kepemilikan jaminan/asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas ( $p=0,0001$ .  $OR=2,018$ ).

### **6.13. Analisis Pengembangan Organisasi dan Kapasitas Petugas**

Dari hasil fokus grup diskusi (FGD) dan wawancara mendalam (WWD) kepada internal institusi Poltekkes Kemenkes Jakarta I dapat diuraikan sebagai berikut:

Wawancara Mendalam (WWD) untuk menggali informasi tentang kebutuhan kebijakan pengembangan organisasi berkaitan dengan ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP dengan hasil WWD sebagai berikut :

1. Kebijakan pengembangan organisasi perlu dilakukan khususnya berkaitan dengan sumber daya manusia di jurusan ortotik prostetik terutama pengembangan dosen agar semua dosen dapat mencapai pendidikan S2 sesuai dengan UU guru dan dosen, dimana setiap dosen harus pendidikan minimal S2 yang serumpun dengan bidang ilmu ortotik prostetik. Saat ini jumlah Sumber Daya Manusia yang berpendidikan S1 OP baru 9 orang, yang akan dikembangkan mulai tahun 2015 ini. Demikian pula Sumber daya manusia yang pendidikan D3 sebagai instruktur saat ini baru 7 orang, yang akan dikembangkan menjadi S1 bidang ortotik prostetik, demikian juga perlu kebijakan penambahan tenaga kependidikan yang akan mengelola administrasi pendidikan, keuangan, perkantoran dan peralatan laboratorium serta sarana prasarana lainnya yang mendukung pemanfaatan pelayanan laboratorium klinik OP.
2. Keijakan pengembangan fasilitas perlu dilakukan dalam rangka pengembangan program Diploma IV dengan menambah program Profesi Ortotik Prostetik. Oleh karena itu mutlak dilakukan penambahan alat-alat laboratorium klinik, peralatan workshop serta sarana-sarana pendukung lainnya, buku perpustakaan, yang memungkinkan untuk proses pembelajaran dengan program Diploma IV dan program Profesi OP.

Fokus Grup Diskusi (FGD) juga dilakukan untuk menggali informasi tentang kebutuhan peningkatan kapasitas petugas pelayanan ortotik prostetik untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP dengan hasil FGD sebagai berikut:

Kebijakan pengembangan kapasitas petugas (instruktur) saat ini berjumlah 10 orang perlu ditambah dengan yang baru, sehingga ratio pasien dengan instruktur dapat dipenuhi. Pengembangan kapasitas petugas terutama instruktur dan tenaga kependidikan bisa saja dilakukan melalui pelatihan-pelatihan di bidang ortotik prostetik, tugas belajar dan lain sebagainya, serta menambah kapasitas pelayanan ortotik prostetik karena semakin hari semakin bertambah jumlah kunjungan pasien di laboratorium klinik ortotik prostetik.

Kalau dilihat dari negara lain mencerminkan hal-hal sebagai berikut:

Bila dilihat % ketersediaan tenaga terhadap kebutuhan pelayanan OP, maka angka kecukupan tenaga hanya sekitar 1,3% (10 instruktur terhadap 750 pasien). Jika ditambah jumlah mahasiswa, % ketersediaan tenaga juga masih kecil 3,3%, bila dibandingkan dengan negara yang digolongkan dalam sumberdaya terbatas (RLEs) seperti diuraikan Ikeda AJ, yakni Vietnam 14%, Cambodia 42%, Tanzania 22,1%, Malawi 15%.<sup>33</sup>

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Penelitian yang berjudul Determinant faktor pemanfaatan pelayanan ortotik prostetik (OP), studi kasus pelayanan OP di jurusan OP Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 dengan kesimpulan sebagai berikut :

Analisis univariat dilakukan untuk melihat deskripsi dari masing-masing variabel penelitian:

**Faktor predisposisi/faktor individu** menunjukkan komposisi umur yang hampir seimbang antara golongan usia anak 45,1% dan dewasa 54,9% dan perempuan (49%) dan laki-laki (51%). Sebagian besar pengetahuan disabilitas (64,7%) responden belum cukup, sedangkan (37,3) mempunyai cukup pengetahuan.

**Faktor Pemungkin/Sosial Ekonomi**, yang melihat tingkatan pendidikan, menunjukkan bahwa pasien yang berpendidikan rendah 31,4%, sedangkan pasien dengan pendidikan tinggi 68,6%. Sejumlah 51% pasien OP mempunyai pekerjaan tidak baik, yaitu mereka pekerja mandiri yang penghasilannya tidak tetap, termasuk yang belum bekerja sejumlah 51%, sedangkan yang baik, yaitu pekerja penerima upah 49%, dilihat dari sisi pendapatan bahwa pasien OP yang mempunyai pendapatan rendah 88,2% (< Rp 3 juta), pendapatan tinggi per bulan hanya 11,8% ( $\geq$  Rp 3 juta). Sedangkan faktor jarak menunjukkan bahwa pasien OP yang menempuh jarak jauh untuk sampai ke klinik relatif sedikit 12,7% , sedangkan yang menempuh jarak dekat 86,3%. Bila dilihat dari faktor biaya transport yang dikeluarkan pasien, menunjukkan bahwa 80,4% pasien mengeluarkan biaya transport untuk menuju ke klinik OP, sisanya 19,6% tidak mengeluarkan biaya transport. Dukungan sosial menunjukkan bahwa pasien tidak ada pendamping 33,3%, sedangkan yang ada pendamping 66,7%. Jaminan/asuransi kesehatan menunjukkan bahwa pasien OP tidak ada



jaminan/asuransi kesehatan 49,0%, sedangkan yang ada jaminan/asuransi kesehatan 51,0%.

**Faktor Pendorong/lingkungan petugas**, dari status rujukan menunjukkan bahwa pasien OP memanfaatkan pelayanan dengan tanpa rujukan 60,8%, sedangkan pasien dengan rujukan 39,2%.

**Pemanfaatan pelayanan** menunjukkan bahwa pasien OP memanfaatkan pelayanan dengan kunjungan baru 23,5%, sedangkan pasien dengan kunjungan lama 76,5%.

Untuk analisis bivariat dapat disimpulkan sebagai berikut:

**Hubungan antara umur dengan Pemanfaatan Pelayanan**

menunjukkan, pada 23 responden yang tergolong usia anak sebanyak 17 (73,9%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 28 responden yang tergolong usia dewasa sebanyak 22 (78,6%) adalah pasien dengan kunjungan lama ke klinik OP. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,953$  pada alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan OP

**Hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan**

menunjukkan, pada 26 responden yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 21 orang (80,8%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 25 responden yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 18 orang (72,0%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,460$  pada alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan OP.

**Hubungan antara pengetahuan disabilitas dengan pemanfaatan pelayanan**

dari 18 pasien dengan pengetahuan yang sesuai, sebanyak 16 orang (88,9%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 33 pasien dengan pengetahuan tidak sesuai, sebanyak 23 orang (69,7%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,241$  dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan disabilitas dengan pemanfaatan pelayanan OP.

**Hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan** dari 25 pasien dengan pekerjaan yang baik, sebanyak 20 orang (80,0%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 26 pasien dengan pekerjaan tidak baik, sebanyak 19 orang (73,1%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,560$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan OP.

**Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan** dari 16 pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah, sebanyak 10 orang (62,5%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 35 pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi, sebanyak 29 orang (82,9%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,112$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan OP.

**Hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan** dari 45 pasien dengan pendapatan yang rendah, sebanyak 35 orang (77,8%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 6 pasien dengan pendapatan yang tinggi, sebanyak 4 orang (66,7%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,547$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan OP.

**Hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan** dari pasien dengan jarak tempuh jauh, sebanyak 6 orang (85,7%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 44 pasien dengan jarak tempuh dekat, sebanyak 33 orang (75,0%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,535$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan OP.

**Hubungan antara biaya dengan pemanfaatan pelayanan** dari 10 pasien yang mengeluarkan biaya transportasi, sebanyak 9 orang (90,0%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 41 pasien yang tidak

mengeluarkan biaya transportasi, sebanyak 30 orang (73,2%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,261$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara biaya dengan pemanfaatan pelayanan OP.

#### **Hubungan antara dukungan sosial dengan pemanfaatan pelayanan**

dari 34 pasien yang ada dukungan sosial, sebanyak 24 orang (70,6%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 17 pasien yang tidak ada dukungan sosial, sebanyak 15 orang (88,2%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,161$  dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan pemanfaatan pelayanan OP.

#### **Hubungan antara pengguna asuransi dengan pemanfaatan pelayanan**

terlihat, dari 26 pasien yang merupakan pengguna asuransi, sebanyak 17 orang (65,4%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 25 pasien yang tidak pengguna asuransi, sebanyak 22 orang (88,0%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,057$ ,  $OR=3,882$ , artinya dengan nilai alpha 0,05 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengguna asuransi dengan pemanfaatan pelayanan OP.

#### **Hubungan antara status rujukan dengan pemanfaatan pelayanan**

dari 20 responden status rujukan, sebanyak 15 orang (38,5%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Sedangkan dari 31 responden yang tidak status rujukan, sebanyak 24 orang (61,50%) adalah pasien dengan kunjungan lama. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p= 0,842$ , dapat disimpulkan bahwa pada alpha 0,05 tidak ada hubungan yang signifikan antara status rujukan dengan pemanfaatan pelayanan OP.

Hasil dari wawancara mendalam dan Fokus grup diskusi bahwa sumber daya manusia membutuhkan peningkatan pendidikan dan keterampilan agar pelayanan OP lebih bermutu serta kebijakan pelayanan Op sangat dimungkinkan diberikan di klinik sehingga dapat ditentukan adanya tarif untuk biaya pelayanan OP.

## 7.2 Saran

Untuk mengetahui faktor yang dominan dalam pemanfaatan pelayanan OP di laboratorium klinik jurusan ortotik prostetik perlu adanya penelitian lanjutan dengan sampel lebih banyak, sehingga dapat diketahui pemanfaatan pelayanan di laboratorium klinik OP lebih maksimal.

Kebijakan dalam pelayanan OP di laboratorium klinik perlu diwujudkan sehingga bisa menentukan tarif pembiayaan pelayanan.

Sumber daya manusia perlu ditingkatkan dalam rangka menjamin mutu pelayanan yang lebih baik. Secara rinci saran hasil penelitian ini dapat ditunjukkan kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Saran bagi pelayanan masyarakat klinik OP

Untuk menghindari terjadinya penumpukkan jumlah daftar tunggu pasien (*waiting list*) perlu ditingkatkan jumlah alat mesin produksi OP sehingga kebutuhan pelayanan pasien dapat dipenuhi, tidak tercampur penggunaan alat dengan kebutuhan *workshop* mahasiswa. Sehingga peningkatan sumber daya manusia juga diimbangi dengan ketersediaan alat untuk pelayanan pasien dan melakukan inovasi program pendidikan.

2. Saran bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Kebijakan untuk status sebagai klinik pelayanan pasien, dan status sebagai *workshop* praktek mahasiswa perlu dijelaskan menyongsong rencana dibentuknya klinik bersama Poltekkes kemenkes Jakarta I. Demikian pula kriteria pasien yang bisa dilayani di klinik OP perlu diperjelas mengingat pelayanan OP selama ini bersifat gratis, padahal hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian pasien sudah memiliki jaminan/asuransi kesehatan.

3. Saran bagi dosen untuk penelitian lanjutan

Untuk desain studi potong lintang sebaiknya jumlah sampel yang banyak, sehingga penelitian lanjutan bisa bekerja sama dengan klinik lain, RS Sitanala, RS Fatmawati atau RS lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization/World Bank. The World Report on Disability. Geneva:WHO, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf) (2011).
2. Hatnie Y. Pengertian penyandang cacat, defines. [stks.academia.edu/yuniartihatbie](http://stks.academia.edu/yuniartihatbie)
3. Pradono J, dkk. Studi morbiditas disabilitas SKRT 2001. Bul. Penel. Kesehatan. Vol.31. No.3. 2003: 132- 142
4. Eide AH and Oderud T. Assistive technology in low-income countries. In: MacLhlan M and Swartz L (eds) Disability & International development towards inclusive global health. New York Springer, 2009, p 149-160
5. Irwanto dkk. Analisis situasi penyandang disabilitas di Indonesia: sebuah desk review. Pusat kajian disabilitas FISIP UI. Depok . November 2010
6. Waspadji S. Cakrawala. Pusat data dan informasi PERSI. [pdpersi.co.id](http://pdpersi.co.id) 14-11-2011
7. Badanlitbangkes. Pokok-pokok hasil Riskedas Indonesia tahun 2013. Workshop parade penelitian Indonesia. Kemenkes Jakarta. 29 Desember 2014
8. IP Alit Pawanadi. <http://www.orthopedock.com/2009/02/paradigma-ortotik-prostetik.html>
9. Permenkes no. 22 tahun 2013 tentang ortotik prostetik
10. UN ESCAP . *Disability at a glance 2009: A profile of 36 countries and areas in Asia and the Pacific*. New York: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. <http://www.scribd.com/doc/55874106/>
11. Harkins CS. Provision of prosthetic and orthotic services in low-income countries:A review of the literature. *Prosthetics and Orthotics International J*. 2013. Vol 37(5) 353-361
12. World Health Organizatio. Guidelines for training personnel in developing countries for orthotic prostetic.<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592672.pdf>
13. World Databank. <http://databank.worldbank.org/ddp/home>.
14. World Health Organization: International Classification of Impairment, Activity and Participation (ICIDH-2). Geneva, Switzerland, World Health Organization, 1980
15. World Health Organization: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva, Switzerland,World Health Organization, 2001
16. Purwanta SA. Penyandang disabilitas Lembaga Swadaya Masyarakat Dria Manunggal . Pusat pendidikan inklusif DIY Yogyakarta. [www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8docs/ahc8whodisl.doc](http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8docs/ahc8whodisl.doc)
17. Irwanto, Christiane, N., Natalia, S. (2010). Evaluasi program bantuan sosial bagi penyandang cacat. Internal report to Bappenas
18. Marjuki. Penyandang cacat berdasarkan klasifikasi ICF. Kepala Badan Penelitian dan Pendidikan, Kemensos RI.
19. Darmadi. Pemberdayaan penyandang cacat. Gemari. Edisi 105/Tahun X/Oktober 2009
20. Susanto N . Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan penderita kusta. <http://nugrohosusantoborneo.files.wordpress.com/2010/02/150-nugroho-susanto-04-tesis.pdf>
21. Anggraini D . Kecacatan pada kusta. <http://www.academia.edu/5848464>
22. Bachtiar S. Upaya meningkatkan kemudahan bagi penyandang cacat pada sarana transportasi jalan. [jurnal.litbangdanpustaka-dephub.go.id/index.php/warlit/article](http://jurnal.litbangdanpustaka-dephub.go.id/index.php/warlit/article). 2012

23. California State University Dominguez Hills Orthotics and Prosthetics Program  
Posted on [October 20, 2012](#) Proudly hosted by Pure Vision Hosting [VPS Hosting](#)  
[www.opcareers.org](http://www.opcareers.org)
24. Edward DS, Mayhew ER and Andrew. Doomed to go in company with miserable pain: surgical recognition and treatment of amputation-related pain on the Western Front during World War 1. *The Lancet*, [Volume 384, Issue 9955](#), Pages 1715 - 1719, Elsevier Ltd. November 2014
25. SamuderaMedika.blogspot.com/.../orthotic-prostetic-samudera-medika.html 2010
26. Shi J. Lower limb amputation and rehabilitation in total joint arthroplasties in the ipsilateral limb . *J Prosthetics and Orthotics* 2014. Vol. 38 (3) 185-192
27. Seymour,R. Prosthetics and Orthotics .Lower Limb and Spinal. Lippincott Williams&Wilkins, Maryland, 2002
28. Lusardi M and Nielsen C. Orthotics and Prosthetics in Rehabilitation. Butterworth Heinemann, Newyork, 2000
29. Kasim Eva. Paper Presentation for 8th Annual Meeting of Global Forum for Health Research, November 2004, Mexico
30. Peter Coleridge, Disability, Liberation, and Development (Oxford: Oxfam, 1993), 108.
31. Metts RL. Disability issues, trends and recommendations for the world bank. Washington DC: World Bank. 2000
32. Notoatmodjo, Promosi kesehatan, dan perilaku kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta 2012
33. Ikeda AJ. A scoping literature review of the provision of orthoses and prostheses in resource-limited environments 2000-2010. Part two: Research and outcomes. *J. Prosthetics and Orthotics International* 2014. Vol. 38(5) 343-362
34. The Lancet Diabetes &Endocrinology. [Volume 2, No. 7](#), p534–535, July 2014
35. Sutrisna, B. Pengantar Metoda Epidemiologi. PT Dian Rakyat. 1986
36. Hardiwinoto. Ilmu-kesehatan-masyarakat.blogspot.com/2012/05/kategori-umur.html 11 ebruari 2011
37. Lestari Handayani, Siswanto. Pola Keluhan Kesakitan Penduduk Indonesia Analisis Data Susenas 2001. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan, Badan Litbangkes, Depkes Bul. Penel. Kesehatan, Vol. 30, No.4,2002: 189-200
38. Kartini CH. Penelitian tentang perbedaan penyesuaian sosial antara penyandang cacat pria dan wanita di Yakkum Yogyakarta. 1999. Balitbang Kemensos
39. Kemenkokesra. Undang-undang no.40 tahun 2004 Sistem Jaminan Sosial Nasional
40. Depkes RI. Pedoman perhitungan unit cost pelayanan kesehatan
41. <https://celicarose.wordpress.com/2010/04/30/artikel-akuntansi/>
42. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2014 tentang perasuransian [Www.Hukumonline.Com/Pusatdata/Downloadfile/.../Lt54606a95b1521](http://www.hukumonline.com/pusatdata/downloadfile/.../Lt54606a95b1521)
43. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
44. Tris Eryando Aksesibilitas Kesehatan Maternal Di Kabupaten Tangerang, 2006 *Makara, Kesehatan*, Vol. 11, No. 2, Desember 2007: 76-83
45. <http://www.tempo.co/read/news/2014/11/18/083622645/Ahok-Tetapkan-Upah-Minimum-DKI-Rp-2,7Juta>
46. S Haryanto - 2008 – publikasi ilmiah.ums.ac.id Peran Aktif Wanita Dalam Peningkatan Pendapatan Rumah Tangga Miskin: Studi Kasus Pada Wanita Pemecah Batu Di Pucanganak Kecamatan Tugu Trenggalek.

47. Carwoto. Pengembangan Dan Implementasi Sistem Informasi Jejaring Rujukan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Berbasis Web Dan Sms (Short Message Service) Prosiding Seminar Nasional Sains Dan Teknologi Fakultas Teknik.  
[http://www.publikasiilmiah.unwahas.ac.id/index.php/PROSIDING\\_SNST\\_FT/article/view/690/804](http://www.publikasiilmiah.unwahas.ac.id/index.php/PROSIDING_SNST_FT/article/view/690/804)
48. <http://bambang-rustanto.blogspot.com/2014/04/dukungan-sosial-keluarga.html>
49. Adicondro dan Purnamasari. Efikasi Diri, Dukungan Sosial Keluarga Dan Selfregulated Learning. *Humanitas*, Vol. VIII No.1 Januari 2011
50. Sulih dkk. Pendidikan kesehatan dalam keperawatan. Penerbit buku kedokteran. Jakarta. 2005
51. Riskesdas 2013
52. Tuni Arwiani, dkk. Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandung. 2013  
<http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/tuni-arwiani-130920120037.pdf>
53. Mardiyah et al, Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 2 (no. 1) Januari 2014 58
54. Riyanto A dan Iryadi R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan kartu Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Wilayah Cipeundeuy Kabupaten Subang. 2012  
<http://www.scribd.com/doc/107495692>
55. Tjahja N dan Ghani L. Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Ditinjau Dari Faktor Individu Pengunjung Puskesmas Dki Jakarta Tahun 2007 *BLI~Penelit.Kesehat*, Vol.38, No. 2 2010:52-6.  
<http://bpk.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/97/172>
56. Aryani R, Sitorus R, Fitriyani P. Pengalaman klien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan pemasangan external fixator di RSUP Fatmawati: suatu studi fenomenologi. *Jurnal Kesehatan Health Quality*. Vol 2 No.3 Nop. 2011. Politeknik Kesehatan Jakarta I.
57. Nishtar S. *The Human Side of Catastrophic Health Expenditures*. The JLN. Bi-weekly. Result for Development Institute. New York. October 28. 2014
58. Littik S. Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan Dan Akses Pelayanan Kesehatan Di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Journal MKM* Vol. 03 No. 0 1 Juni 2008
59. Amir Su'udi. Analisis Pemanfaatan Subsidi Pelayanan Kesehatan Gratis tingkat Puskesmas di Kab. Tabalong Kalimantan Selatan. Tesis. FKM UI 2010
60. Lexy Moleong, 2002, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
61. Pratiknya, AW. *Dasar-Dasar metodologi penelitian Kedokteran dan kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada Jakarta . 1993

# LAMPIRAN



# Lampiran olah data (computerisasi)

## UNIVARIAT

Statistics

	KUNJUNGAN	RUJUKAN	UMUR	JENIS_KELAMIN	PENGETAHUAN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	PENDAPATAN	JARAK	TRANSPORTASI	DUKUNGAN_SOSIAL	SUMBER_INFORMASI	ADA_TIDAK_BIAYA_KLINIK	PENGGUNA_ASURANSI
N	Valid	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
	Missing	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Mean		1,76	1,39	1,55	1,49	2,43	1,51	1,69	1,12	1,86	1,80	1,67	1,63	1,98
Median		2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
Mode		2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
Std. Deviation		,428	,493	,503	,505	4,021	,505	,469	,325	,348	,401	,476	,488	,140

### Distribusi Variabel Kunjungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baru	12	21,8	23,5	23,5
	Lama	39	70,9	76,5	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Rujukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dirujuk	31	56,4	60,8	60,8
	Dirujuk	20	36,4	39,2	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak	23	41,8	45,1	45,1
	Dewasa	28	50,9	54,9	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	47,3	51,0	51,0
	Perempuan	25	45,5	49,0	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	18	32,7	35,3	35,3
	Tidak sesuai	31	56,4	60,8	96,1
	22	2	3,6	3,9	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	45,5	49,0	49,0
	Tidak Baik	26	47,3	51,0	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	16	29,1	31,4	31,4
	Tinggi	35	63,6	68,6	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	45	81,8	88,2	88,2
	Tinggi	6	10,9	11,8	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	7	12,7	13,7	13,7
	Dekat	44	80,0	86,3	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Biaya Transportasi	10	18,2	19,6	19,6
	Ada Biaya Transportasi	41	74,5	80,4	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variable Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	17	30,9	33,3	33,3
	Ada	34	61,8	66,7	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fasilitas Kesehatan	19	34,5	37,3	37,3
	Bukan Fasilitas Kesehatan	32	58,2	62,7	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Ada Tidaknya Biaya Klinik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	1,8	2,0	2,0
	Tidak	50	90,9	98,0	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

### Distribusi Variabel Pengguna Asuransi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	26	47,3	51,0	51,0
	Tidak	25	45,5	49,0	100,0
	Total	51	92,7	100,0	
Missing	System	4	7,3		
Total		55	100,0		

## ANALISA CROSSTAB (INDIVIDU, PEMUNGKIN, PENDORONG)

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KUNJUNGAN * RUJUKAN	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * UMUR	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * JENIS_KELAMIN	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * PENGETAHUAN	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * PEKERJAAN	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * PENDIDIKAN	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * PENDAPATAN	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * JARAK	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * TRANSPORTASI	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * DUKUNGAN_SOSIAL	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * SUMBER_INFORMASI	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * ADA_TIDAK_BIAYA_KLINIK	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%
KUNJUNGAN * PENGGUNA_ASURANSI	51	92,7%	4	7,3%	55	100,0%

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN RUJUKAN

### Crosstabulation

			RUJUKAN		Total
			Tidak Dirujuk	Dirujuk	
KUNJUNGAN	Baru	Count	7	5	12
		% within KUNJUNGAN	58,3%	41,7%	100,0%
		% within RUJUKAN	22,6%	25,0%	23,5%
	Lama	Count	24	15	39
		% within KUNJUNGAN	61,5%	38,5%	100,0%
		% within RUJUKAN	77,4%	75,0%	76,5%
Total	Count	31	20	51	
	% within KUNJUNGAN	60,8%	39,2%	100,0%	
		% within RUJUKAN	100,0%	100,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,040 <sup>a</sup>	1	,842		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,039	1	,843		
Fisher's Exact Test				1,000	,550
Linear-by-Linear Association	,039	1	,844		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,71.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,028	,141	-,195	,846 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,028	,141	-,195	,846 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	,875	,235	3,264
For cohort RUJUKAN = Tidak Dirujuk	,948	,553	1,625
For cohort RUJUKAN = Dirujuk	1,083	,497	2,359
N of Valid Cases	51		

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN UMUR

### Crosstabulation

		UMUR		Total	
		Anak	Dewasa		
KUNJUNGAN	Baru	Count	6	6	12
		% within KUNJUNGAN	50,0%	50,0%	100,0%
		% within UMUR	26,1%	21,4%	23,5%
	Lama	Count	17	22	39
		% within KUNJUNGAN	43,6%	56,4%	100,0%
		% within UMUR	73,9%	78,6%	76,5%
Total	Count	23	28	51	
	% within KUNJUNGAN	45,1%	54,9%	100,0%	
	% within UMUR	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,152 <sup>a</sup>	1	,696		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,003	1	,953		
Likelihood Ratio	,152	1	,697		
Fisher's Exact Test				,749	,474
Linear-by-Linear Association	,149	1	,699		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,41.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,055	,141	,383	,703 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,055	,141	,383	,703 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	1,294	,354	4,732
For cohort UMUR = Anak	1,147	,588	2,239
For cohort UMUR = Dewasa	,886	,472	1,663
N of Valid Cases	51		



## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN JENIS KELAMIN

### Crosstabulation

			JENIS_KELAMIN		Total
			Laki-laki	Perempuan	
KUNJUNGAN	Baru	Count	5	7	12
		% within KUNJUNGAN	41,7%	58,3%	100,0%
		% within JENIS_KELAMIN	19,2%	28,0%	23,5%
	Lama	Count	21	18	39
		% within KUNJUNGAN	53,8%	46,2%	100,0%
		% within JENIS_KELAMIN	80,8%	72,0%	76,5%
Total	Count	26	25	51	
	% within KUNJUNGAN	51,0%	49,0%	100,0%	
	% within JENIS_KELAMIN	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,545 <sup>a</sup>	1	,460		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,166	1	,683		
Likelihood Ratio	,546	1	,460		
Fisher's Exact Test				,523	,342
Linear-by-Linear Association	,534	1	,465		
N of Valid Cases	51				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,88.  
 b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,103	,139	-,727	,470 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,103	,139	-,727	,470 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.  
 c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	,612	,165	2,267
For cohort JENIS_KELAMIN = Laki-laki	,774	,373	1,605
For cohort JENIS_KELAMIN = Perempuan	1,264	,703	2,271
N of Valid Cases	51		

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN PENGETAHUAN

### Crosstabulation

			PENGETAHUAN		Total
			Sesuai	Tidak sesuai	
KUNJUNGAN	Baru	Count	2	10	12
		% within KUNJUNGAN	16,7%	83,3%	100,0%
		% within PENGETAHUAN	11,1%	30,3%	23,5%
	Lama	Count	16	23	39
		% within KUNJUNGAN	41,0%	59,0%	100,0%
		% within PENGETAHUAN	88,9%	69,7%	76,5%
Total	Count	18	33	51	
	% within KUNJUNGAN	35,3%	64,7%	100,0%	
		% within PENGETAHUAN	100,0%	100,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,843 <sup>a</sup>	2	,241
Likelihood Ratio	2,969	2	,227
Linear-by-Linear Association	1,108	1	,292
N of Valid Cases	51		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-,149	,165	-1,054	,297 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,233	,123	-1,678	,100 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN PEKERJAAN

### Crosstabulation

			PEKERJAAN		Total
			Baik	Tidak Baik	
KUNJUNGAN	Baru	Count	5	7	12
		% within KUNJUNGAN	41,7%	58,3%	100,0%
		% within PEKERJAAN	20,0%	26,9%	23,5%
	Lama	Count	20	19	39
		% within KUNJUNGAN	51,3%	48,7%	100,0%
		% within PEKERJAAN	80,0%	73,1%	76,5%
Total	Count	25	26	51	
	% within KUNJUNGAN	49,0%	51,0%	100,0%	
	% within PEKERJAAN	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,339 <sup>a</sup>	1	,560		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,064	1	,801		
Likelihood Ratio	,341	1	,559		
Fisher's Exact Test				,743	,401
Linear-by-Linear Association	,333	1	,564		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,88.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,082	,139	-,573	,569 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,082	,139	-,573	,569 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	,679	,183	2,510
For cohort PEKERJAAN = Baik	,813	,389	1,696
For cohort PEKERJAAN = Tidak Baik	1,197	,673	2,131
N of Valid Cases	51		

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN PENDIDIKAN

### Crosstabulation

		PENDIDIKAN		Total	
		Rendah	Tinggi		
KUNJUNGAN	Baru	Count	6	6	12
		% within KUNJUNGAN	50,0%	50,0%	100,0%
		% within PENDIDIKAN	37,5%	17,1%	23,5%
	Lama	Count	10	29	39
		% within KUNJUNGAN	25,6%	74,4%	100,0%
		% within PENDIDIKAN	62,5%	82,9%	76,5%
Total	Count	16	35	51	
	% within KUNJUNGAN	31,4%	68,6%	100,0%	
	% within PENDIDIKAN	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,529 <sup>a</sup>	1	,112		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,524	1	,217		
Likelihood Ratio	2,411	1	,121		
Fisher's Exact Test				,157	,110
Linear-by-Linear Association	2,479	1	,115		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,76.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,223	,147	1,599	,116 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,223	,147	1,599	,116 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	2,900	,759	11,081
For cohort PENDIDIKAN = Rendah	1,950	,895	4,247
For cohort PENDIDIKAN = Tinggi	,672	,371	1,219
N of Valid Cases		51	

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN PENDAPATAN

### Crosstabulation

			PENDAPATAN		Total
			Rendah	Tinggi	
KUNJUNGAN	Baru	Count	10	2	12
		% within KUNJUNGAN	83,3%	16,7%	100,0%
		% within PENDAPATAN	22,2%	33,3%	23,5%
	Lama	Count	35	4	39
		% within KUNJUNGAN	89,7%	10,3%	100,0%
		% within PENDAPATAN	77,8%	66,7%	76,5%
Total	Count	45	6	51	
	% within KUNJUNGAN	88,2%	11,8%	100,0%	
	% within PENDAPATAN	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,363 <sup>a</sup>	1	,547		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,008	1	,928		
Likelihood Ratio	,339	1	,560		
Fisher's Exact Test				,616	,435
Linear-by-Linear Association	,356	1	,551		
N of Valid Cases	51				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,084	,154	-,593	,556 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,084	,154	-,593	,556 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	,571	,091	3,588
For cohort PENDAPATAN = Rendah	,929	,706	1,222
For cohort PENDAPATAN = Tinggi	1,625	,338	7,805
N of Valid Cases	51		

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN JARAK

Crosstabulation

			JARAK		Total
			Jauh	Dekat	
KUNJUNGAN	Baru	Count	1	11	12
		% within KUNJUNGAN	8,3%	91,7%	100,0%
		% within JARAK	14,3%	25,0%	23,5%
	Lama	Count	6	33	39
		% within KUNJUNGAN	15,4%	84,6%	100,0%
		% within JARAK	85,7%	75,0%	76,5%
Total	Count	7	44	51	
	% within KUNJUNGAN	13,7%	86,3%	100,0%	
	% within JARAK	100,0%	100,0%	100,0%	

Crosstabulation

Count

		JARAK		Total
		Jauh	Dekat	
KUNJUNGAN	Baru	1	11	12
	Lama	6	33	39
Total		7	44	51

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,385 <sup>a</sup>	1	,535		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,020	1	,888		
Likelihood Ratio	,424	1	,515		
Fisher's Exact Test				1,000	,471
Linear-by-Linear Association	,378	1	,539		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,65.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,087	,120	-,611	,544 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,087	,120	-,611	,544 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	,500	,054	4,623
For cohort JARAK = Jauh	,542	,072	4,066
For cohort JARAK = Dekat	1,083	,872	1,346
N of Valid Cases	51		

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN TRANSPORTASI

### Crosstabulation

			TRANSPORTASI		Total
			Tidak Ada Biaya Transportasi	Ada Biaya Transportasi	
KUNJUNGAN	Baru	Count	1	11	12
		% within KUNJUNGAN	8,3%	91,7%	100,0%
		% within TRANSPORTASI	10,0%	26,8%	23,5%
	Lama	Count	9	30	39
		% within KUNJUNGAN	23,1%	76,9%	100,0%
		% within TRANSPORTASI	90,0%	73,2%	76,5%
Total	Count	10	41	51	
	% within KUNJUNGAN	19,6%	80,4%	100,0%	
	% within TRANSPORTASI	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,265 <sup>a</sup>	1	,261	,417	,249
Continuity Correction <sup>b</sup>	,503	1	,478		
Likelihood Ratio	1,462	1	,227		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,241	1	,265		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,35.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,158	,108	-1,117	,270 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,158	,108	-1,117	,270 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	,303	,034	2,676
For cohort TRANSPORTASI = Tidak Ada Biaya Transportasi	,361	,051	2,569
For cohort TRANSPORTASI = Ada Biaya Transportasi	1,192	,935	1,518
N of Valid Cases	51		

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN DUKUNGAN SOSIAL

### Crosstabulation

			DUKUNGAN_SOSIAL		Total
			Tidak ada	Ada	
KUNJUNGAN	Baru	Count	2	10	12
		% within KUNJUNGAN	16,7%	83,3%	100,0%
		% within DUKUNGAN_SOSIAL	11,8%	29,4%	23,5%
	Lama	Count	15	24	39
		% within KUNJUNGAN	38,5%	61,5%	100,0%
		% within DUKUNGAN_SOSIAL	88,2%	70,6%	76,5%
Total	Count	17	34	51	
	% within KUNJUNGAN	33,3%	66,7%	100,0%	
	% within DUKUNGAN_SOSIAL	100,0%	100,0%	100,0%	

### Crosstabulation

Count

		DUKUNGAN_SOSIAL		Total
		Tidak ada	Ada	
KUNJUNGAN	Baru	2	10	12
	Lama	15	24	39
Total		17	34	51

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,962 <sup>a</sup>	1	,161		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,103	1	,294		
Likelihood Ratio	2,141	1	,143		
Fisher's Exact Test				,293	,146
Linear-by-Linear Association	1,923	1	,166		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,196	,119	-1,400	,168 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,196	,119	-1,400	,168 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	,320	,061	1,665
For cohort DUKUNGAN_SOSIAL = Tidak ada	,433	,115	1,632
For cohort DUKUNGAN_SOSIAL = Ada	1,354	,950	1,930
N of Valid Cases	51		



## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN SUMBER INFORMASI

### Crosstabulation

			SUMBER_INFORMASI		Total
			Fasilitas Kesehatan	Bukan Fasilitas Kesehatan	
KUNJUNGAN	Baru	Count	4	8	12
		% within KUNJUNGAN	33,3%	66,7%	100,0%
		% within SUMBER_INFORMASI	21,1%	25,0%	23,5%
	Lama	Count	15	24	39
		% within KUNJUNGAN	38,5%	61,5%	100,0%
		% within SUMBER_INFORMASI	78,9%	75,0%	76,5%
Total	Count	19	32	51	
	% within SUMBER_INFORMASI	37,3%	62,7%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,103 <sup>a</sup>	1	,748		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,104	1	,747		
Fisher's Exact Test				1,000	,514
Linear-by-Linear Association	,101	1	,750		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,47.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,045	,138	-,315	,754 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,045	,138	-,315	,754 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	,800	,205	3,125
For cohort SUMBER_INFORMASI = Fasilitas Kesehatan	,867	,355	2,117
For cohort SUMBER_INFORMASI = Bukan Fasilitas Kesehatan	1,083	,677	1,735
N of Valid Cases	51		

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN ADA TIDAKNYA BIAYA KLINIK

### Crosstabulation

			ADA_TIDAK_BIAYA_KLINIK		Total
			Ya	Tidak	
KUNJUNGAN	Baru	Count	1	11	12
		% within KUNJUNGAN	8,3%	91,7%	100,0%
		% within ADA_TIDAK_BIAYA_KLINIK	100,0%	22,0%	23,5%
	Lama	Count	0	39	39
		% within KUNJUNGAN	0,0%	100,0%	100,0%
		% within ADA_TIDAK_BIAYA_KLINIK	0,0%	78,0%	76,5%
Total	Count	1	50	51	
	% within KUNJUNGAN	2,0%	98,0%	100,0%	
	% within ADA_TIDAK_BIAYA_KLINIK	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,315 <sup>a</sup>	1	,069		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,397	1	,529		
Likelihood Ratio	2,960	1	,085		
Fisher's Exact Test				,235	,235
Linear-by-Linear Association	3,250	1	,071		
N of Valid Cases	51				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,255	,125	1,846	,071 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,255	,125	1,846	,071 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort ADA_TIDAK_BIAYA_KLINIK = Tidak	,917	,773	1,087
N of Valid Cases	51		

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN PENGGUNA ASURANSI

### Crosstabulation

			PENGGUNA_ASURANSI		Total
			Ya	Tidak	
KUNJUNGAN	Baru	Count	9	3	12
		% within KUNJUNGAN	75,0%	25,0%	100,0%
		% within PENGGUNA_ASURANSI	34,6%	12,0%	23,5%
	Lama	Count	17	22	39
		% within KUNJUNGAN	43,6%	56,4%	100,0%
		% within PENGGUNA_ASURANSI	65,4%	88,0%	76,5%
Total	Count	26	25	51	
	% within KUNJUNGAN	51,0%	49,0%	100,0%	
	% within PENGGUNA_ASURANSI	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,623 <sup>a</sup>	1	,057		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,475	1	,116		
Likelihood Ratio	3,763	1	,052		
Fisher's Exact Test				,097	,057
Linear-by-Linear Association	3,552	1	,059		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,88.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,267	,128	1,936	,059 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,267	,128	1,936	,059 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	3,882	,909	16,582
For cohort PENGGUNA_ASURANSI = Ya	1,721	1,061	2,792
For cohort PENGGUNA_ASURANSI = Tidak	,443	,160	1,227
N of Valid Cases	51		

## HUBUNGAN KUNJUNGAN DENGAN BIAYA KESEHATAN

Crosstabulation

		BIAYA KESEHATAN		Total	
		Asuransi	Bukan Asuransi		
KUNJUNGAN	Baru	Count	8	4	12
		% within KUNJUNGAN	66,7%	33,3%	100,0%
		% within BIAYA_KESEHATAN	33,3%	14,8%	23,5%
	Lama	Count	16	23	39
		% within KUNJUNGAN	41,0%	59,0%	100,0%
		% within BIAYA_KESEHATAN	66,7%	85,2%	76,5%
Total	Count	24	27	51	
	% within KUNJUNGAN	47,1%	52,9%	100,0%	
	% within BIAYA_KESEHATAN	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,422 <sup>a</sup>	1	,120		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,502	1	,220		
Likelihood Ratio	2,446	1	,118		
Fisher's Exact Test				,187	,110
Linear-by-Linear Association	2,374	1	,123		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,65.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,218	,135	1,563	,125 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,218	,135	1,563	,125 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN (Baru / Lama)	2,875	,738	11,194
For cohort BIAYA_KESEHATAN = Asuransi	1,625	,938	2,814
For cohort BIAYA_KESEHATAN = Bukan Asuranssi	,565	,244	1,312
N of Valid Cases	51		

## KUESIONER

DETERMINAN FAKTOR PEMANFAATAN PELAYANAN ORTOTIK PROSTETIK

LAB KLINIK POLTEKES KEMENKES JAKARTA I

PENELITIAN RISBINAKES TAHUN 2014

---

No. responden : .....

No. file pasien : .....

Nama interviewer :

---

### **Petunjuk pengisian**

Lingkari pilihan jawaban yang dianggap paling benar

---

### **Pemanfaatan pelayanan**

1. Ke berapa kali kunjungan saudara di klinik OP ini?
  - a. 1 kali (kunjungan pertama)
  - b. 2 kali
  - b. 3-5 kali
  - c. lebih dari 5 kali

### **Faktor predisposisi/faktor individu**

2. Berapa tahun usia pasien/saudara?
  - a. 0 - 14 tahun**
  - b. 14 - 49 tahun**
  - c. > 50 tahun**
  
3. Apa jenis kelamin pasien/saudara?
  - a. laki-laki
  - b. perempuan

4. Pengetahuan tentang disabilitas

4.1 Apakah Saudara mengetahui jenis kasus OP atau gangguan fisik yang saudara alami?

a. Amputasi	g. CTEV (kaki pengkor)	m. keseleo, keplintir, kesengklok=kecelakaan
b. Otot kaku, jatuh gak bs jalan, otak tidak berkembang, (CP= (cerebral palsy)	h. Lemas kaki (MVA)	n. kejepit syaraf (trauma nerve)
c. Polio	i. Panas tinggi (meningitis)	o. SCI incomplete (jatuh tungkai)
d. Diabetes Melitus	j. Tulang belakang tidak menyatu (spina bivida)	p. kecelakaan
e. Scoliosis	k. kelemahan otot = kena kencing tikus= DDH (delay development hyperactive)	O tidak tahu
f. Leprosy	l. cedera otot (muscular injury)	

4.2 Dari mana saudara memperoleh pengetahuan tentang pelayanan OP?

- a. Kerabat
- b. Teman
- c. Media
- d. Fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas, dokter, perawat, bidan)

## **Faktor pemungkin/faktor sosial ekonomi**

5. Apa tingkat pendidikan saudara?
  - a. belum sekolah
  - b. SD
  - c. SMP
  - d. SMA
  - e. Perguruan tinggi
6. Apakah saudara bekerja?
  - a. tidak bekerja (siswa, ibu rumah tangga)
  - b. bekerja sebagai penerima upah (karyawan tetap, karyawan tidak tetap, PNS)
  - c. bekerja bukan penerima upah (wiraswasta, pedagang, dll)
  - d. pensiunan
7. Berapa penghasilan saudara dalam sebulan?
  - a. < Rp 1 juta per bulan
  - b. Rp 1 juta-Rp 3 juta per bulan
  - c. > Rp 3 juta per bulan
8. Bagaimana jarak tempuh saudara menuju ke klinik OP?
  - a. Dekat (waktu tempuh kurang dari 20 menit)
  - b. Jauh ( waktu tempuh lebih dari 20 menit)
9. Apakah saudara mengeluarkan ongkos /biaya untuk pergi ke klinik OP?
  - a. Tidak
  - b. ya, memberatkan, sebutkan jumlahnya
  - c. ya, tidak memberatkan
10. Siapa yang menanggung biaya bila Saudara berobat?
  - a. Biaya sendiri
  - b. Anak
  - c. Suami/istri

- d. Kerabat, saudara, orang tua
- e. Teman
- f. Yayasan
- g. Askes
- h. KJS
- i. BPJS

11. Siapa yang mendampingi Saudara pergi ke klinik OP?

- a. Tidak ada
- b. Anak
- c. Pasangan hidup (istri/suami)
- d. Kerabat (menantu, saudara, orang tua,
- e. Orang lain (dokter, teman, pengasuh)

**Faktor pendorong**

12. Siapa/Fasilitas kesehatan manakah yang merujuk Saudara datang ke klinik OP?

- a. Tidak dirujuk
- b. Puskesmas
- c. RS pemerintah
- d. RS swasta
- e. Konsultan
- f. Yayasan
- g. Terapis

**Sekian terima kasih**



**Lampiran**  
**hasil wawancara mendalam**  
**dan fokus grup diskusi**

## LAMPIRAN WWD

### Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam (WMD)) Penelitian Risbinakes: Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prosthetik (OP)

<b>Nomor</b>	Responden
<b>Tujuan</b>	Menggali informasi pendapat bapak/ibu tentang kebutuhan kebijakan pengembangan organisasi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 berkaitan dengan ketersediaan sumber daya dan fasilitas untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP

#### Karakteristik Responden

1	Nama responden	Pudir II
2	Alamat	
3	Pendidikan	
4	Jabatan	

Topik	Pertanyaan	Jawaban
<b>Kebijakan umum pendidikan di poltekkes kemenkes jakarta 1</b>	Apakah keberadaan organisasi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 saat ini sudah cukup? Atau apakah dapat dikembangkan sesuai dengan regulasi yang baru (UUPT 2012 dan UUTK 2014)	Belum cukup, perlu dikembangkan baik jumlah prodi maupun strukturnya seperti sekarang ini di jurusan tdk terganbar adanya bagian akademik, terputus sampai sekjur saja
	Bila akan dikembangkan khususnya di jurusan OP? Apa tantangan nya? Bagaimana kebijakan kedepan??	Di OP akan menjadi kategori 1 ISPO, karena diploma IV kita ini masih di klasifikasikan catagori 2 ispo
<b>Kebijakan operasional klinik OP</b>	Menurut pendapat ibu/bpak apa nomenklatur nama tempat pelayanan pasien di jurusan OP?	Laboratorium
	Bila pelayanan OP ditetapkan sebagai klinik atau laboratorium? Bagaimana perbedaannya sebagai bagian dalam proses pendidikan di OP?	Karena kalau laboratorium kita tidak menerima paslen luar, contoh di jur gigi, biasanya pasien mahasiswa, tetapi kalau mahasiswa tdk bisa menangi bisa dirujuk kepada dokter gigi yang ada di lab tsb

		Perbedaan operasionalnya adalah kalau klinik maka harus ada dokter penanggung jawab, mempunyai legalitas, izin klinik dan sarana prasarana serta peralatan yang sesuai dengan aturan sebuah klinik.
	Sehubungan dengan pilihan tersebut diatas , apakah sudah ada langkah yang diambil (bila sebagai klinik, bagaimana lahan, tenaga., izin, peralatan dsbnya)	Rencana ya, sehingga nantinya bisa digunakan oleh mahasiswa sebagai lahan praktik klinik
	Menurut bapak/ibu apakah klinik terpadu yang akan dibangun itu merupakan pelayanan OP?	Ya terpadu dalam layanan dan terpadu dalam hal tempat
	Kalau ya menurut bapak/ibu bagaimana konsep pelayanan klinik terpadu dimaksud?	Layanan kebidanan, gigi, keperawatan dan op menjadi satu layanan mulai pendaftaran, contoh pasien kebidanan diperiksa tentang kebidanannya memerlukan layanan lain gigi dan keperawatan serta op memungkinkan.
Kebijakan kerjasama institusi	Menurut bapak/ibu lembaga/institusi mana yang potensial dapat bekerjasama untuk pengembangan pendidikan OP? Khususnya pelayanan klinik? (lahan praktik, pemanfaatan tenaga lulusan, bahan/material lokal	Rs pemerintah dan swasta serta yayasan-yayasan yang bergerak dalam ortotik prostetik, dapat memanfaatkan lulusan, material diambil dari material lokal, serta dapat menjadi lahan praktik mahasiswa juga
	Apa manfaatnya bagi institusi bapak ibu pimpin?	Banyak sekali terutama dalam layanan op ke masyarakat dan mahasiswa dapat pasien dengan mudah.

Terima kasih, Jakarta 2014

Peneliti: 1. Atikah Adyas  
2. Burlian

**Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam (WMD))**  
**Penelitian Risbinakes: Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prosthetik (OP)**

<b>Nomor</b>	Responden
<b>Tujuan</b>	Menggali informasi pendapat bapak/ibu tentang kebutuhan kebijakan pengembangan organisasi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 berkaitan dengan ketersediaan sumber daya dan fasilitas untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP

**Karakteristik Responden**

1	Nama responden	Pudir III
2	Alamat	
3	Pendidikan	
4	Jabatan	

<b>Topik</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Kebijakan umum pendidikan di poltekkes kemenkes jakarta 1</b>	Apakah keberadaan organisasi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 saat ini sudah cukup? Atau apakah dapat dikembangkan sesuai dengan regulasi yang baru (UUPT 2012 dan UUTK 2014)	Belum cukup, perlu dikembangkan baik jumlah prodi maupun strukturnya, apalagi di jurusan menjadi unggulan Polteke jakarta 1
	Bila akan dikembangkan khususnya di jurusan OP? Apa tantangan nya? Bagaimana kebijakan kedepan??	Di OP akan menjadi unggulan poltekkes jakarta 1 kedepan serta lembaga ini akan menjadi BLU, sehingga kita leluasa untuk mengelola keuangan dan pengembangan prodi berikutnya
<b>Kebijakan operasional klinik OP</b>	Menurut pendapat ibu/bapak apa nomenklatur nama tempat pelayanan pasien di jurusan OP?	Klinik karena tempat pembelajaran mahasiswa
	Bila pelayanan OP ditetapkan sebagai klinik atau laboratorium? Bagaimana perbedaannya operasionalnya sebagai bagian dalam proses pendidikan di OP?	Karena kalau klinik kita bisa menerima pasien, dan sekaligus sebagai tempat praktik mahasiswa, tetapi konsekwensinya adalah izin klinik, harus ada dr penanggung jawab, tenaga dan prasarannya. .

	Sehubungan dengan pilihan tersebut diatas , apakah sudah ada langkah yang diambil (bila sebagai klinik, bagaimana lahan, tenaga., izin, peralatan dsbnya)	Rencana ya, sehingga nantinya bisa digunakan oleh mahasiswa sebagai lahan praktik klinik
	Menurut bapak/ibu apakah klinik terpadu yang akan dibangun itu merupakan pelayanan OP?	Ya terpadu dalam layanan dan terpadu dalam hal tempat
	Kalau ya menurut bapak/ibu bagaimana konsep pelayanan klinik terpadu dimaksud?	Layanan kebidanan, gigi, keperawatan dan op menjadi satu layanan mulai pendaftaran, contoh pasien kebidanan diperiksa tentang kebidanannya memerlukan layanan lain gigi dan keperawatan serta op memungkinkan.
Kebijakan kerjasama institusi	Menurut bapak/ibu lembaga/institusi mana yang potensial dapat bekerjasama untuk pengembangan pendidikan OP? Khususnya pelayanan klinik? (lahan praktik, pemanfaatan tenaga lulusan, bahan/material lokal	Rs pemerintah dan swasta serta yayasan-yayasan yang bergerak dalam ortotik prostetik, dapat memanfaatkan lulusan, material diambil dari material lokal, serta dapat menjadi lahan praktik mahasiswa juga
	Apa manfaatnya bagi institusi bapak ibu pimpin?	Banyak sekali terutama apalagi kalau sdh BLU. dalam layanan op ke masyarakat dan mahasiswa dapat pasien dengan mudah.

Terima kasih, Jakarta 2014

Peneliti: 1. Atikah Adyas  
2. Burlian

**Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam (WMD))**  
**Penelitian Risbinakes: Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prosthetik (OP)**

<b>Nomor</b>	Responden
<b>Tujuan</b>	Menggali informasi pendapat bapak/ibu tentang kebutuhan kebijakan pengembangan organisasi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 berkaitan dengan ketersediaan sumber daya dan fasilitas untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP

**Karakteristik Responden**

1	Nama responden	Pudir 1
2	Alamat	
3	Pendidikan	
4	Jabatan	

<b>Topik</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Kebijakan umum pendidikan di poltekkes kemenkes jakarta 1</b>	Apakah keberadaan organisasi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 saat ini sudah cukup? Atau apakah dapat dikembangkan sesuai dengan regulasi yang baru (UUPT 2012 dan UUTK 2014)	Belum cukup, perlu dikembangkan bahwa OP menjadi katagori 1, dan pengembangan prodi baru
	Bila akan dikembangkan khususnya di jurusan OP? Apa tantangan nya? Bagaimana kebijakan kedepan??	Di OP akan menjadi kategori 1 ISPO, tantangannya adalah menambah dosen S2 OP, peralatan dan buku-buku perpustakaan, serta pendidikan profesi OP
<b>Kebijakan operasional klinik OP</b>	Menurut pendapat ibu/bpak apa nomenklatur nama tempat pelayanan pasien di jurusan OP?	klinik
	Bila pelayanan OP ditetapkan sebagai klinik atau laboratorium? Bagaimana perbedaannya sebagai bagian dalam proses pendidikan di OP?	Karena kalau klinik dapat menerima pasien umum, dan mahasiswa dapat pasien sebagai lahan praktik Perbedaan operasionalnya adalah kalau klinik maka harus ada dokter penanggung jawab, mempunyai legalitas, izin klinik dan sarana prasarana serta peralatan yang sesuai dengan aturan sebuah klinik.

	Sehubungan dengan pilihan tersebut diatas , apakah sudah ada langkah yang diambil (bila sebagai klinik, bagaimana lahan, tenaga., izin, peralatan dsbnya)	Rencana ya, mengurus proses perizinan, sehingga nantinya bisa digunakan oleh mahasiswa sebagai lahan praktik klinik
	Menurut bapak/ibu apakah klinik terpadu yang akan dibangun itu merupakan pelayanan OP?	Ya terpadu dalam layanan dan terpadu dalam hal tempat
	Kalau ya menurut bapak/ibu bagaimana konsep pelayanan klinik terpadu dimaksud?	Layanan kebidanan, gigi, keperawatan dan op menjadi satu layanan mulai pendaftaran, contoh pasien kebidanan diperiksa tentang kebidanannya memerlukan layanan lain gigi dan keperawatan serta op memungkinkan.
Kebijakan kerjasama institusi	Menurut bapak/ibu lembaga/institusi mana yang potensial dapat bekerjasama untuk pengembangan pendidikan OP? Khususnya pelayanan klinik? (lahan praktik, pemanfaatan tenaga lulusan, bahan/material lokal	Rs pemerintah dan swasta serta yayasan-yayasan yang bergerak dalam ortotik prostetik, dapat memanfaatkan lulusan, material diambil dari material lokal, serta dapat menjadi lahan praktik mahasiswa juga
	Apa manfaatnya bagi institusi bapak ibu pimpin?	Banyak sekali terutama dalam layanan op ke masyarakat dan mahasiswa dapat pasien dengan mudah.

Terima kasih, Jakarta 2014

Peneliti: 1. Atikah Adyas  
2. Burlian

**Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam (WMD))**  
**Penelitian Risbinakes: Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prosthetik (OP)**

<b>Nomor</b>	Responden
<b>Tujuan</b>	Menggali informasi pendapat bapak/ibu tentang kebutuhan kebijakan pengembangan organisasi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 berkaitan dengan ketersediaan sumber daya dan fasilitas untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP

**Karakteristik Responden**

1	Nama responden	Kajur OP
2	Alamat	
3	Pendidikan	
4	Jabatan	

<b>Topik</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Kebijakan umum pendidikan di poltekkes kemenkes jakarta 1</b>	Apakah keberadaan organisasi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 saat ini sudah cukup? Atau apakah dapat dikembangkan sesuai dengan regulasi yang baru (UUPT 2012 dan UUTK 2014)	Belum cukup, masih dapat dikembangkan, sesuai peraturan perundang-undangan, sebagai contoh perangkat Prodi DIV belum sepenuhnya bagan organisasi terisi, dll.
	Bila akan dikembangkan khususnya di jurusan OP? Apa tantangan nya? Bagaimana kebijakan kedepan??	Tantangan banyak, harus ada keseriusan pimpinan dan implementasi kebijakannya harus bisa terukur sebagai contoh pengembangan pendidikan Profesi OP, berarti harus direncanakan disiapkan tentang SDM dosen, SDM tenaga kependidikan dan sarana prasaran yang mendukung prodi tersebut.
<b>Kebijakan operasional klinik OP</b>	Menurut pendapat ibu/bpak apa nomenklatur nama tempat pelayanan pasien di jurusan OP?	Laboratorium Klinik OP
	Bila pelayanan OP ditetapkan sebagai klinik atau laboratorium? Bagaimana perbedaannya	Kalau lab klinik merupakan proses pembelajaran mahasiswa, dalam hal ini bukan pelayanan seperti di



	sebagai bagian dalam proses pendidikan di OP?	RS tentang pembuatan alat bantu, di lab klinik ini mengajarkan kepada mahasiswa dalam proses membuat alat bantu, adapun pasien disini adalah sebagai model pembelajaran
	Sehubungan dengan pilihan tersebut diatas , apakah sudah ada langkah yang diambil (bila sebagai klinik, bagaimana lahan, tenaga., izin, peralatan dsbnya)	Kalau klinik, maka harus mempunyai izin klinik, sarana prasarana harus memenuhi persyaratan dan SDM sebagai tenaga pelayanan OP harus mempunyai STR
	Menurut bapak/ibu apakah klinik terpadu yang akan dibangun itu merupakan pelayanan OP?	Ya klinik terpadu tsb juga merupakan salah satu pelayanannya adalah pelayanan pasien op dalam membuat alat bantu
	Kalau ya menurut bapak/ibu bagaimana konsep pelayanan klinik terpadu dimaksud?	Konsep seperti Rumah Sakit, ada pasien dibuat alat bantu dan bayar sesuai dengan peraturan keuangan
Kebijakan kerjasama institusi	Menurut bapak/ibu lembaga/institusi mana yang potensial dapat bekerjasama untuk pengembangan pendidikan OP? Khususnya pelayanan klinik? (lahan praktik, pem,anfaatan tenaga lulusan, bahan/material lokal	Ya pendidikan OP ini potensi untuk kerja sama berbagai pihak baik dalam dan luar negeri, seperti rumah sakit, pihak swasta yang bergerak di bidang OP, serta yayasan-yayasan lain
	Apa manfaatnya bagi institusi bapak ibu pimpin?	Manfaatnya jelas untuk kepentingan proses pembelajaran mahasiswa untuk menjadi tenaga OP yang kompeten dalam hal membuat alat bantu, dll.

Terima kasih, Jakarta 2014

Peneliti: 1. Atikah Adyas  
2. Burlian

## LAMPIRAN HASIL FGD

### Daftar Pertanyaan Fokus Grup Diskusi (FGD) Penelitian Risbinakes: Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prostetik (OP)

<b>Nomor</b>	Kelompok 1
<b>Tujuan</b>	Menggali informasi pendapat bapak/ibu tentang kebutuhan peningkatan kapasitas pelayanan untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP

#### Responden

No	Nama responden	Pendidikan
1	Feryanda Utami	Diploma III Ortotik Prostetik

Topik	Pertanyaan	Jawaban
<b>Pelayanan OP</b>	Bagaimana gambaran kunjungan pasien OP saat ini? (jumlah, jenis kasus, tingkat kesulitan penanganan, dsb)	<p>Kunjungan pasien OP saat ini semakin bertambah dengan menyebarnya informasi (informasi dari pasien, kerjasama dgn RS) mengenai Lab.Klinik OP</p> <p>Kasus sulit yang ditangani beragam dari amputasi kaki dan tangan, spinal orthosis</p> <p>Penanganan kasus secara tim dan yang sulit terlebih dahulu berdiskusi dengan supervisor sebelum menangani pasiennya</p> <p>Frekuensi kedatangan pasien – cukup sering (dalam waktu sebulan bisa kedatangan 5 kasus)</p>
	Bagaimana kecukupan tenaga, peralatan yang tersedia?	Dari 11 instruktur saat ini, ada beberapa yang akan ke Myanmar. Dengan terbatasnya jumlah instruktur, pasien harus waiting list

		Peralatan masih kurang seperti gerinda harus bergantian dengan mahasiswa
<b>Tugas instruktur</b>	Peraturan Dikti menempatkan lulusan pendidikan D4 setara dengan sarjana. Menurut saudara apakah sarjana lulusan D3 OP sudah sesuai bila menjadi instruktur program pendidikan sarjana D4 OP? (peraturan menyebutkan bahwa instruktur pendidikannya setingkat lebih tinggi atau sama dengan program studinya) Bila keadaan belum memungkinkan bagaimana sebaiknya?	Untuk yang CPNS dimana lulusan D3 jabatannya instruktur dengan tugas sama seperti instruktur di jurusan lain, namun masih ragu karena harus menyesuaikan dengan tupoksi yaitu membimbing mahasiswa di lab. tetapi belum melakukan itu.  Apakah bisa membuat tupoksi sendiri utk instruktur lab disesuaikan dengan kondisi di Jur.OP
<b>Kebutuhan training</b>	Untuk memenuhi peningkatan kemampuan saudara, training apa saja yang dibutuhkan baik untuk D3 , maupun D4	Instruktur mendapatkan pelatihan teknis di klinik
<b>Pengakuan lulusan Standard ISPO Category1 (tertinggi) Category 2</b>	Sebagaimana telah ditetapkan bahwa lulusan D3 OP Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 diakui sebagai Category 2 oleh ISPO. Namun saat ini sudah tidak ada program D3 OP, diganti dengan D4 OP. Menurut pendapat Saudara bagaimana sebaiknya pengakuan yang diberikan oleh ISPO? Apa saran Saudara? Bagaimana dengan lulusan D3 jurusan OP di Poltekkes lainnya (Solo)?	Untuk menjadi Cat 1 ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi namun masih kurang mengerti secara detail. Kita blum menjadi Cat 1 mungkin karena belum bisa memenuhi persyaratan tersebut untuk saat ini. Namun kedepanya mudah-mudahan bisa ditingkatkan ke Cat.1  Perbedaan lulusan D3 OP Solo: hasil produksi alat D3 OP dengan Cat.2 lebih unggul dari standar dan tingkat kenyamananya
<b>Profesi ortotis prostetis</b>	Saat ini sedang berkembang pendidikan profesi keperawatan (nurs), kedokteran (dr), kefarmasian (apoteker) oleh PT yang ditetapkan oleh Dikti. Bagaimana pendapat Saudara dengan profesi ortotis prostetis ke depan?	

	Menurut pendapat saudara apa perbedaan kewenangan D3, D4 dan profesi OP sehubungan dengan pelayanan pasien	D4 dan D3 punya wewenang yang sama-sama bisa menangani pasien .
--	--	--

Terima kasih, Jakarta 2014

Peneliti: 1. Atikah Adyas  
2. Burlian

**Daftar Pertanyaan Fokus Grup Diskusi (FGD)**  
**Penelitian Risbinakes: Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prosthetik (OP)**

<b>Nomor</b>	Kelompok 1
<b>Tujuan</b>	Menggali informasi pendapat bapak/ibu tentang kebutuhan peningkatan kapasitas pelayanan untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP

**Responden**

No	Nama responden	Pendidikan
2	Galuh Nurul Annisa	Diploma III Ortotik Prostetik

<b>Topik</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Pelayanan OP</b>	Bagaimana gambaran kunjungan pasien OP saat ini? (jumlah, jenis kasus, tingkat kesulitan penanganan, dsb)	<p>Pasien terlihat bertambah dari tahun ke tahun dengan menyebarnya informasi dari mulut ke mulut.</p> <p>Kasus beragam – orthosis dan prosthesis. Kebanyakan pasien anak kecil (cerebral palsy, AFO, brace, pasien amputasi yang agak jarang - Transtibial, transfemoral.</p> <p>Kasus Spinal mulai muncul.</p> <p>Kasus sulit: spinal orthosis karena ilmunya masih hanya dasar. Kasus anak kecil karena kesulitan berkomunikasi dengan pasiennya.</p>
	Bagaimana kecukupan tenaga, peralatan yang tersedia?	<p>Dengan ruangan lab klinik yang terbatas (bergantian dengan mahasiswa), pada saat aktifitas padat akan dilakukan pembatasan pasien.</p> <p>Tersedianya gait training untuk pelatihan jalan namun tidak dapat difungsikan karena adanya konstruksi pembangunan</p>

		Workshop khusus untuk klinik seharusnya dipisah dengan workshop klinik pembelajaran.
<b>Tugas instruktur</b>	Peraturan Dikti menempatkan lulusan pendidikan D4 setara dengan sarjana. Menurut saudara apakah sarjana lulusan D3 OP sudah sesuai bila menjadi instruktur program pendidikan sarjana D4 OP? (peraturan menyebutkan bahwa instruktur pendidikannya setingkat lebih tinggi atau sama dengan program studinya) Bila keadaan belum memungkinkan bagaimana sebaiknya?	Secara teknis tidak cocok karena Instruktur lab. sebagai pengajar harus lebih tinggi tingkatnya  Harapannya, lulusan D3 bisa meningkatkan jenjang pendidikan sesegera mungkin
<b>Kebutuhan training</b>	Untuk memenuhi peningkatan kemampuan saudara, training apa saja yang dibutuhkan baik untuk D3 , maupun D4	Kebutuhan training untuk spinal orthosis  Pelatihan material dan bagaimana menghadapi mahasiswa di kelas/workshop  Pendidikan formal
<b>Pengakuan lulusan Standard ISPO Category1 (tertinggi) Category 2</b>	Sebagaimana telah ditetapkan bahwa lulusan D3 OP Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 diakui sebagai Category 2 oleh ISPO. Namun saat ini sudah tidak ada program D3 OP, diganti dengan D4 OP. Menurut pendapat Saudara bagaimana sebaiknya pengakuan yang diberikan oleh ISPO? Apa saran Saudara? Bagaimana dengan lulusan D3 jurusan OP di Poltekkes lainnya (Solo)?	Pengakuan D3 dan D4 mengikuti peraturan di DIKTI tetapi D4 belum tentu bisa mendapatkan Cat.1  Pengakuannya sama karena mempunyai akreditasi Cat 2 yang sama untuk D3 dan D4.
<b>Profesi ortotis prostetis</b>	Saat ini sedang berkembang pendidikan profesi keperawatan (nurs), kedokteran (dr), kefarmasian (apopteker) oleh PT yang ditetapkan oleh Dikti. Bagaimana pendapat Saudara dengan profesi ortotis prostetis ke depan?	Kurang perlu karena pembelajaran sekaligus dipraktekkan.  Pengembangan profesi ini sudah cukup karena sudah Cat.2

	<p>Menurut pendapat saudara apa perbedaan kewenangan D3, D4 dan profesi OP sehubungan dengan pelayanan pasien</p>	<p>Secara bidang ke OP annya tidak banyak perbedaan karena menggunakan mata pelajaran dan kurikulum sama. Namun belum mengetahui apakah kurikulum D3 di jakarta dengan D3 OP di tempat lain sama.</p> <p>diadakannya Uji kompetensi untuk menyeragamkan.</p>
--	---	--

Terima kasih, Jakarta 2014

Peneliti: 1. Atikah Adyas  
2. Burlian

**Daftar Pertanyaan Fokus Grup Diskusi (FGD)**  
**Penelitian Risbinakes: Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prosthetik (OP)**

<b>Nomor</b>	Kelompok 1
<b>Tujuan</b>	Menggali informasi pendapat bapak/ibu tentang kebutuhan peningkatan kapasitas pelayanan untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP

**Responden**

No	Nama responden	Pendidikan
3	Syifa Fauziah	Diploma III Ortotik Prostetik

<b>Topik</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Pelayanan OP</b>	Bagaimana gambaran kunjungan pasien OP saat ini? (jumlah, jenis kasus, tingkat kesulitan penanganan, dsb)	<p>Jumlah pasien meningkat tajam                      Informasi dari orang tua pasien ke kerabatnya.</p> <p>Pasien lama yang harus follow up datang jadi menambah jumlah pasien yang ada diklinik</p> <p>Kesulitan yang dihadapi antara lain komitmen pasien untuk datang follow up. Alasannya karena biaya, kesibukan.</p>
	Bagaimana kecukupan tenaga, peralatan yang tersedia?	<p>Tenaga masih kurang dibandingkan dengan tahun lalu yang masih ada 15 instruktur.</p> <p>PIC untuk tanggung jawab (in charge) di klinik secara bergilir setiap minggu</p> <p>Pasien dibatasi sehingga tidak terlalu padat. Dengan begitu peralatan yang tersedia masih mencukupi namun masih harus bergantian memakainya.</p>



<p><b>Tugas instruktur</b></p>	<p>Peraturan Dikti menempatkan lulusan pendidikan D4 setara dengan sarjana. Menurut saudara apakah sarjana lulusan D3 OP sudah sesuai bila menjadi instruktur program pendidikan sarjana D4 OP? (peraturan menyebutkan bahwa instruktur pendidikannya setingkat lebih tinggi atau sama dengan program studinya) Bila keadaan belum memungkinkan bagaimana sebaiknya?</p>	<p>Masih sesuai karena memiliki Akreditasi yang sama  Experince ke alat-alat Biomechanical ke pasien</p>
<p><b>Kebutuhan training</b></p>	<p>Untuk memenuhi peningkatan kemampuan saudara, training apa saja yang dibutuhkan baik untuk D3 , maupun D4</p>	<p>Pelatihan khusus untuk menambah pengalaman menggunakan variasi peralatan.</p>
<p><b>Pengakuan lulusan Standard ISPO Category1 (tertinggi) Category 2</b></p>	<p>Sebagaimana telah ditetapkan bahwa lulusan D3 OP Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 diakui sebagai Category 2 oleh ISPO. Namun saat ini sudah tidak ada program D3 OP, diganti dengan D4 OP. Menurut pendapat Saudara bagaimana sebaiknya pengakuan yang diberikan oleh ISPO? Apa saran Saudara? Bagaimana dengan lulusan D3 jurusan OP di Poltekkes lainnya (Solo)?</p>	<p>Saat ini DIII dan DIV OP tidak beda karena sama-sama diakreditasi Category 2 oleh ISPO.  Lulusan D4 mendapatkan pelajaran yang lebih detail dan menggunakan material berbeda dan alat yang lebih advanced.  Dengan Poltekkes Solo mungkin ada bedanya karena baru menganut sistem ISPO namun belum mempunyai akreditasi ISPO.</p>
<p><b>Profesi ortotis prostetis</b></p>	<p>Saat ini sedang berkembang pendidikan profesi keperawatan (nurs), kedokteran (dr), kefarmasian (apometeker) oleh PT yang ditetapkan oleh Dikti. Bagaimana pendapat Saudara dengan profesi ortotis prostetis ke depan?</p>	<p>Sudah cukup untuk lulusan sekarang</p>

	Menurut pendapat saudara apa perbedaan kewenangan D3, D4 dan profesi OP sehubungan dengan pelayanan pasien	
--	--	--

Terima kasih, Jakarta 2014

Peneliti: 1. Atikah Adyas  
2. Burlian

**Daftar Pertanyaan Fokus Grup Diskusi (FGD)**  
**Penelitian Risbinakes: Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prostetik (OP)**

<b>Nomor</b>	Kelompok 1
<b>Tujuan</b>	Menggali informasi pendapat bapak/ibu tentang kebutuhan peningkatan kapasitas pelayanan untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP

**Responden**

No	Nama responden	Pendidikan
4	Fitria Hairani Arismi	Diploma III Ortotik Prostetik

<b>Topik</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Pelayanan OP</b>	Bagaimana gambaran kunjungan pasien OP saat ini? (jumlah, jenis kasus, tingkat kesulitan penanganan, dsb)	<p>Pasien sangat meningkat dari tahun ke tahun. Beberapa waktu pasien bisa datang 5-8 per hari 1 orang harus bisa menangani 2 pasien</p> <p>Pasien follow up datang sekitar 30-40 orang</p> <p>Kesulitan yang dihadapi antara lain komitmen pasien untuk datang follow up. Alasannya karena biaya, kesibukan, jarak Kadang pasien suka cancel jadwal datang, jadi mengganggu jadwal di klinik</p> <p>Pasien yang sulit: pasien anak kecil yang sudah parah kondisinya lalu dibawa ke klinik OP. Diskusikan dengan supervisor, kalau terlalu parah akan dikembalikan ke dokternya.</p>
	Bagaimana kecukupan tenaga, peralatan yang tersedia?	<p>Tenaga berkurang karena sedang ada yang sekolah diluar, kegiatan CPNS, mengajar</p> <p>Alat-alat sering hilang namun tidak ada yang bertanggung jawab.</p>

<b>Tugas instruktur</b>	Peraturan Dikti menempatkan lulusan pendidikan D4 setara dengan sarjana. Menurut saudara apakah sarjana lulusan D3 OP sudah sesuai bila menjadi instruktur program pendidikan sarjana D4 OP? (peraturan menyebutkan bahwa instruktur pendidikannya setingkat lebih tinggi atau sama dengan program studinya) Bila keadaan belum memungkinkan bagaimana sebaiknya?	Masih dibilang sesuai karena mendapatkan dengan konsep sistem pembelajaran yang tidak jauh berbeda, Lulusan D3 OP memiliki pengalaman yang lebih banyak.
<b>Kebutuhan training</b>	Untuk memenuhi peningkatan kemampuan saudara, training apa saja yang dibutuhkan baik untuk D3 , maupun D4	Pelatihan bagaimana menjadi instruktur OP yang sesuai dengan klinik OP
<b>Pengakuan lulusan Standard ISPO Category1 (tertinggi) Category 2</b>	Sebagaimana telah ditetapkan bahwa lulusan D3 OP Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 diakui sebagai Category 2 oleh ISPO. Namun saat ini sudah tidak ada program D3 OP, diganti dengan D4 OP. Menurut pendapat Saudara bagaimana sebaiknya pengakuan yang diberikan oleh ISPO? Apa saran Saudara? Bagaimana dengan lulusan D3 jurusan OP di Poltekkes lainnya (Solo)?	Lulusan D3 dan D4 tidak ada perbedaan karena sama-sama Cat.2. dan untuk di Indonesia mungkin hanya bermain di struktural sehingga harus masih banyak penyesuaian  Setiap Kategori mempunyai tingkatan sendiri dengan wewenang masing-masing.  Kurikulum dan praktek tidak jauh beda.
<b>Profesi ortotis prostetis</b>	Saat ini sedang berkembang pendidikan profesi keperawatan (nurs), kedokteran (dr), kefarmasian (apoteker) oleh PT yang ditetapkan oleh Dikti. Bagaimana pendapat Saudara dengan profesi ortotis prostetis ke depan?	Profesi OP sudah cukup namun perlu ditingkatkan ke Cat 1 dan perlu pengakuan yang jelas dan jobdesk untuk profesi ortotik prostetik dari pemerintah.
	Menurut pendapat saudara apa perbedaan kewenangan D3, D4 dan profesi OP sehubungan dengan pelayanan pasien	Sesuai pengakuan ISPO, semestinya kewenangan D3 dan D4 yang sama-sama Cat2 tidak berbeda dalam menangani pasien

Terima kasih, Jakarta 2014

Peneliti: 1. Atikah Adyas  
2. Burlian

**Daftar Pertanyaan Fokus Grup Diskusi (FGD)**  
**Penelitian Risbinakes: Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prostetik (OP)**

<b>Nomor</b>	Kelompok 1
<b>Tujuan</b>	Menggali informasi pendapat bapak/ibu tentang kebutuhan peningkatan kapasitas pelayanan untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP

**Responden**

No	Nama responden	Pendidikan
5	Ana Silmia	Diploma III Ortotik Prostetik

<b>Topik</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Pelayanan OP</b>	Bagaimana gambaran kunjungan pasien OP saat ini? (jumlah, jenis kasus, tingkat kesulitan penanganan, dsb)	<p>Pasien sangat banyak. Kasus Cerebral palsy yang paling sering</p> <p>Kesulitan: Jarangnya ada appointment dari pasien. Mereka langsung datang membawa resep dokter ke klinik OP.</p> <p>Pasien yang sulit antara lain pasien yang belum pernah sebelumnya ditangani dan pasien anak kecil (kasus tulang femur yang lepas)</p> <p>Kendala dalam menangani pasien: RS yang sedang off bagian Opnya mengirim pasien ke Klinik OP. Tidak berkomunikasi langsung dengan dokter dan resep sulit dibaca. Sistem manajemen yang tidak sama dengan RS</p> <p>Saran: Adanya koordinasi dari RS juga dalam memberikan informasi pengiriman pasien ke klinik OP</p>

	<p>Bagaimana kecukupan tenaga, peralatan yang tersedia?</p>	<p>Peralatan sudah mencukupi</p> <p>Tidak memiliki alat khusus untuk pasien Kurang tersedianya toolbox khusus untuk instruktur lab sehingga harus meminjam dulu yang ada.</p>
<p><b>Tugas instruktur</b></p>	<p>Peraturan Dikti menempatkan lulusan pendidikan D4 setara dengan sarjana. Menurut saudara apakah sarjana lulusan D3 OP sudah sesuai bila menjadi instruktur program pendidikan sarjana D4 OP? (peraturan menyebutkan bahwa instruktur pendidikannya setingkat lebih tinggi atau sama dengan program studinya) Bila keadaan belum memungkinkan bagaimana sebaiknya?</p>	<p>Masih sesuai karena D3 dan D4 sama-sama terakreditasi Cat 2.</p> <p>D4 memiliki waktu belajar dan praktek yang lebih panjang. Namun, lulusan D3 memiliki pengalaman lebih di klinik (7-8 bulan).</p>
<p><b>Kebutuhan training</b></p>	<p>Untuk memenuhi peningkatan kemampuan saudara, training apa saja yang dibutuhkan baik untuk D3 , maupun D4</p>	<p>Pelatihan menggunakan komponen lebih advanced dan tata cara penggunaan alat yang modern.</p>
<p><b>Pengakuan lulusan Standard ISPO Category1 (tertinggi) Category 2</b></p>	<p>Sebagaimana telah ditetapkan bahwa lulusan D3 OP Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 diakui sebagai Category 2 oleh ISPO. Namun saat ini sudah tidak ada program D3 OP, diganti dengan D4 OP. Menurut pendapat Saudara bagaimana sebaiknya pengakuan yang diberikan oleh ISPO? Apa saran Saudara? Bagaimana dengan lulusan D3 jurusan OP di Poltekkes lainnya (Solo)?</p>	<p>Untuk saat ini D4 masih Cat 2 dan alangkah baiknya kedepannya bisa diupgrade ke Cat 1 sehingga ada peningkatan. Dengan adanya Cat 1, maka ada perubahan tentang tugas-tugas yang dibedakan, struktural, penanganan pasien dan pembelajaran Maka dari itu, bisa dibilang tidak adil kalau ada nya perbedaan pengakuan karena DIII dan DIV OP Poltekkes Jakarta I sama-sama terakreditasi ISPO Cat. 2.</p> <p>Saran : Lulusan D3 diupgrade pendidikannya.</p> <p>Perbedaan dengan OP lain:</p>

		<p>Di Op Poltekkes Jakarta I sudah jelas lebih baik karena diajar langsung oleh ahli2 ortotis prostetis, sedangkan D3/D4 di luar diajarkan dari fisioterapis/dokter-dokter yang sudah melakukan pelatihan tentang OP.</p> <p>Sistem pembelajaran praktik disini 1 pasien 1 orang, untuk mereka bisa 1-8 (rasio mahasiswa lbh banyak)</p>
<b>Profesi ortotis prostetis</b>	<p>Saat ini sedang berkembang pendidikan profesi keperawatan (nurs), kedokteran (dr), kefarmasian (apoteker) oleh PT yang ditetapkan oleh Dikti. Bagaimana pendapat Saudara dengan profesi ortotis prostetis ke depan?</p>	
	<p>Menurut pendapat saudara apa perbedaan kewenangan D3, D4 dan profesi OP sehubungan dengan pelayanan pasien</p>	<p>Masih sama karena masih menggunakan sistem pembelajaran yang sama (Cat II). Namun harus ditingkatkan menjadi Cat. I sehingga adanya perubahan tugas (penanganan pasien, struktural, dan pembelajaran)</p>

Terima kasih, Jakarta 2014

Peneliti: 1. Atikah Adyas  
2. Burlian

**Daftar Pertanyaan Fokus Grup Diskusi (FGD)**  
**Penelitian Risbinakes: Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prostetik (OP)**

<b>Nomor</b>	Kelompok 1
<b>Tujuan</b>	Menggali informasi pendapat bapak/ibu tentang kebutuhan peningkatan kapasitas pelayanan untuk mendukung pemanfaatan pelayanan klinik OP

**Responden**

No	Nama responden	Pendidikan
6	Putri Amelia	Diploma III Ortotik Prostetik

<b>Topik</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
<b>Pelayanan OP</b>	Bagaimana gambaran kunjungan pasien OP saat ini? (jumlah, jenis kasus, tingkat kesulitan penanganan, dsb)	<p>Jumlah pasien meningkat drastis sehingga pasien harus waiting list.                      Informasi dari pasien ke teman-temannya</p> <p>Kasus yang ditangani beragam. Lebih sering pasien cerebral palsy dan anak kecil.</p>
	Bagaimana kecukupan tenaga, peralatan yang tersedia?	<p>Tenaga yang tersedia ada 11 instruktur namun yang aktif di klinik ada 8 dan 3 lainnya ditugaskan mengajar dikelas.</p> <p>Jumlah peralatan yang tersedia kurang sehingga harus antri menunggu untuk memproduksi alat.</p> <p>Pasien yang didahulukan: tergantung dari kebutuhan. Jika pasien klinik membutuhkan sebelum jam 12, harus didahulukan. Namun apabila mahasiswa harus melakukan evaluasi dengan pasien, maka pasien merekalah yang didahulukan.</p>



<p><b>Tugas instruktur</b></p>	<p>Peraturan Dikti menempatkan lulusan pendidikan D4 setara dengan sarjana. Menurut saudara apakah sarjana lulusan D3 OP sudah sesuai bila menjadi instruktur program pendidikan sarjana D4 OP? (peraturan menyebutkan bahwa instruktur pendidikannya setingkat lebih tinggi atau sama dengan program studinya) Bila keadaan belum memungkinkan bagaimana sebaiknya?</p>	<p>Untuk lulusan D3 karena jumlah SDA nya masih sedikit, masih sesuai</p> <p>Kedepannya, D3 bisa diberikan pelatihan-pelatihan untuk menambah ilmu.</p> <p>D3 dan D4 menggunakan komponen yang berbeda</p>
<p><b>Kebutuhan training</b></p>	<p>Untuk memenuhi peningkatan kemampuan saudara, training apa saja yang dibutuhkan baik untuk D3 , maupun D4</p>	<p>Untuk lulusan DIII diberikan pelatihan penggunaan komponen baru yang belum didapatkan pada DIII.</p>
<p><b>Pengakuan lulusan Standard ISPO Category1 (tertinggi) Category 2</b></p>	<p>Sebagaimana telah ditetapkan bahwa lulusan D3 OP Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 diakui sebagai Category 2 oleh ISPO. Namun saat ini sudah tidak ada program D3 OP, diganti dengan D4 OP. Menurut pendapat Saudara bagaimana sebaiknya pengakuan yang diberikan oleh ISPO? Apa saran Saudara? Bagaimana dengan lulusan D3 jurusan OP di Poltekkes lainnya (Solo)?</p>	<p>Pengakuan akreditasi menurut ISPO untuk DIII maupun DIV sama karena DIII dan DIV OP Poltekkes Jakarta I sama-sama terakreditasi ISPO Cat. 2. Dosen dan alat yang dipakai masih sama hanya jam belajar yang lebih banyak untuk D4. Untuk kedepannya, Jurusan OP harus ditingkatkan ke Cat.1 sehingga bisa dibedakan.</p> <p>Perbedaan dengan OP lainnya: Disini setiap mahasiswa memproduksi 1 alat 1 orang, sedangkan di OP lainnya 1 alat - 8 orang sehingga fokusnya terbagi untuk mengerjakannya</p>
<p><b>Profesi ortotis prostetis</b></p>	<p>Saat ini sedang berkembang pendidikan profesi keperawatan (nurs), kedokteran (dr), kefarmasian (apoteker) oleh PT yang ditetapkan oleh Dikti. Bagaimana pendapat Saudara dengan profesi ortotis prostetis ke depan?</p>	<p>Belum perlu. Karena belajar teori dan langsung terjun ke lapangan</p>

	Menurut pendapat saudara apa perbedaan kewenangan D3, D4 dan profesi OP sehubungan dengan pelayanan pasien	
--	--	--

Terima kasih, Jakarta 2014

Peneliti: 1. Atikah Adyas  
2. Burlian



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
**POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I**

Jl. Wijayakusuma Raya No. 47-48 Cilandak - Jakarta Selatan 12430  
Telp. : 021-75909605 Fax. 021-75909638 Email : poltekkes\_jkt1@yahoo.co.id  
Website : www.poltekkesjakarta1.ac.id



**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I**  
**NOMOR : HK.02.04/1/1 5/81 12014**

**TENTANG**  
**PENETAPAN PROPOSAL RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I**  
**YANG DINYATAKAN LULUS SELEKSI DAN MENDAPAT BIAYA**  
**TAHUN ANGGARAN 2014**

**DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I**

- Menimbang :
- Bahwa Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes) merupakan salah satu program untuk meningkatkan kemampuan tenaga pengajar institusi pendidikan tenaga kesehatan dibidang riset yang merupakan implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi.
  - Bahwa tenaga pengajar institusi pendidikan tenaga kesehatan dipandang perlu dan senantiasa dibina dan ditingkatkan kemampuannya untuk melakukan penelitian sesuai dengan bidangnya.
  - Bahwa untuk melaksanakan penelitian dimaksud, para pengajar institusi pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I telah mengajukan proposal penelitian
  - Bahwa proposal penelitian yang diajukan telah diseleksi dan dinyatakan lulus oleh Tim Pakar Risbinakes Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

Mengingat :

- Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
- Undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2010 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 37 tahun 2009 tentang Dosen
- Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
- Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1988/MENKES/PER/IX/2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 890/Menkes/PER/III/2007 tentang Organisasi dan Tatalaksana Politeknik Kesehatan
- Keputusan Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI Nomor HK.03.01/III/1/07412.1/2011 tentang Pedoman Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes) Poltekkes Kemenkes

Memperhatikan : Hasil Keputusan Tim Pakar Risbinakes Poltekkes Kemenkes Jakarta I dalam Seleksi Proposal Risbinakes tanggal 18 April 2014



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
**POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I**

Jl. Wijayakusuma Raya No. 47-48 Cilandak - Jakarta Selatan 12430  
Telp. : 021-75909605 Fax. 021-75909638 Email : poltekkes\_jkt1@yahoo.co.id  
Website : www.poltekkesjakarta1.ac.id



**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I tentang Penetapan Proposal Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan yang dinyatakan lulus dan mendapat biaya Tahun Anggaran 2014.
- Pertama : Daftar Judul Proposal Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan yang dinyatakan lulus dan mendapat bantuan biaya Tahun Anggaran 2014
- Kedua : Para peneliti Risbinakes yang tercantum pada Surat Keputusan ini dalam melaksanakan tugas bertanggungjawab kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I
- Ketiga : Pengeluaran biaya yang berdasarkan keputusan ini dibebankan pada DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I Nomor SP DIPA-024.12.2.632195/2014 Revisi ke 04 tanggal 25 November 2014
- Keempat : Dengan diberlakukannya Surat Keputusan ini maka Surat Keputusan Nomor HK.02.04/II/1/2847/2014 tanggal 6 September 2014 dinyatakan diperbaharui
- Kelima : Keputusan ini berlaku terhitung sejak ditetapkan dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : J A K A R T A  
PADA TANGGAL : 26 NOVEMBER 2014



Ani Nutaeni, S.Kp, M.Kes  
NIP. 196108281984102001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
**POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I**

Jl. Wijayakusuma Raya No. 47-48 Cilandak - Jakarta Selatan 12430  
Telp. : 021-75909605 Fax. 021-75909638 Email : poltekkes\_jkt1@yahoo.co.id  
Website : www.poltekkesjakarta1.ac.id



Lampiran : Keputusan Direktur Poltekkes  
Kemenkes Jakarta I  
Nomor : HK.02.04/1/1/3/01 /2014  
Tanggal : 26 NOVEMBER 2014

**PENETAPAN PROPOSAL RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I  
YANG DINYATAKAN LULUS SELEKSI DAN MENDAPATKAN BIAYA  
TAHUN ANGGARAN 2014**

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti Utama	Nama Pembantu Peneliti
1.	Pengaruh Diabetes Mellitus terhadap Tingkat Keparahan Jaringan Periodontal	Rikawarastuti, SKM, M.Kes	Drg. Eka Anggreni, M.Kes Ngatemi, S.SiT, MKM
2.	Efektivitas Metode Studi Kasus dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual di Kecamatan Parung Bogor Tahun 2014	Rasumawati, SKM, MA.Kes	Devi Azriani, SST, M.Keb
3.	Pengaruh Kompres Hangat pada Perineum Saat Kala II terhadap Penurunan Nyeri Perineum Ibu Pasca Salin di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2014	Siti Aminah Waluyo, M.Kes	Emy Rianti, MKM
4.	Imunisasi dan Kejadian Autism di Rumah Autis Bekasi Tahun 2014	Dra. Mumun Munigar, MA. Kes	Dra. Asmijati, M.Kes Isroni Astuti, SsiT, M.Kes
5.	Peran Oksitosin dalam Manajemen Aktif Kala III	Hariyanti, MKM	Erlin Puspita, M.Keb Dra. Elina Lukman, S.Kp, M.Kes
6.	Hubungan Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seks Remaja pada Siswa SMP Jakarta Selatan Tahun 2014	Dra. Henny Novita, SST, M.Kes	Gusti Tirtawati, SST, M.Kes Masita, SST, MPH
7.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Stimulasi Perkembangan Anak Usia 12-24 Bulan di Kelompok Guru SD Wilayah Kota Depok Tahun 2014	Dra. Erni Rizal, MA.Kes	Sudiyati, SST, M.Kes Nurhayati, SST, M.Kes
8.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Menstruasi Prekok pada Remaja Putri di SMPN 14 Kota Depok Tahun 2014	Dra. Marwati Biswan, MA.Kes	Siti Rahmadani, S.SiT, M.Kes Alice Leiwakabessy, SPd, MKM
9.	Perbandingan antara Penyuluhan Cara Menyikat Gigi Yang Baik dan Benar Metode Demonstrasi dengan Leaflet dan Poster terhadap Skor Debris Indeks Murid Kelas V SDN Pondok Labu	Pudentiana Rr. RE. AMKG, Spd, MKM	Drg. Siti Nurbayani Tauchid, MKM DR drg Jusuf Kristianto, MM, MKes
10.	Pengaruh Buah Stroberi terhadap Perubahan Warna Gigi yang Mengalami Extrinsic Stain	Drg. Ita Astit Karmawati, MARS	Drg. Ita Yulita, M.Kes Drg. Rahaju Budiarti, MA.Kes
11.	Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prostetik (OP)	DR. Atikah Adyas, MDM	Burlian Mughnie, SH, M.Kes
12.	Pengaruh <i>Preoperative Teaching</i> terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Ruang Cempaka RSUD Pasar Rebo Tahun 2014	Rospa Hetheria, SST, MA.Kes	Lindawati, SKp, M.Kes Ellya Netty, SKp, M.Kes
13.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2014	Elsye Rahmawaty, S.Kep. MKM	Reni Chairani, SKp, M.Kep, Sp.Kom Henri Nurhaeni, SKp, MKM



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
**POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I**

Jl. Wijayakusuma Raya No. 47-48 Cilandak - Jakarta Selatan 12430  
Telp. : 021-75909605 Fax. 021-75909638 Email : poltekkes\_jkt1@yahoo.co.id  
Website : www.poltekkesjakarta1.ac.id



14.	Pengaruh Konsumsi Nasi "Nanaku" terhadap Kadar Gula Darah	Tarwoto, Ns, S.Kep, M.Kep	Wahyu Widagdo, SKp, M.Kep, Sp.Kom Mumpuni, SKp, M.Biomed
15.	Uji Manfaat Penggunaan Madu dan Kombinasi Madu- <i>Tea Tree Oil</i> dalam Perbaikan Luka Diabetic Foot Ulcer	Ns. Ratna Aryani, M.Kep	Ns. Uun Nurulhuda, M.Kep, Sp.KMB Dinarti, S.Kp, MAP
16.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Tehnik Menyusui dengan Benar pada Ibu Menyusui di Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu	Bara Miradwiyana, SKp., MKM	Suryati B, SKp, MKM Fenti Hasnani, SKp, MA.Kes
17.	Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2014	Ani Nuraeni, S.Kp, M.Kes	Ns. Toto Suharyanto, M.Kep Ii Solihah, SKp, MKM



DIREKTUR KEMENKES JAKARTA I

Direktur

Ani Nuraeni, S.Kp, M.Kes  
NIP 19610828198410200



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
**POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I**

Jl. Wijayakusuma Raya No. 47-48 Cilandak - Jakarta Selatan 12430  
Telp. : 021-75909605 Fax. 021-75909638 Email : polte'kkes\_jkt1@yahoo.co..d  
Website : www.poltekkesjakarta1.ac.id



**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I**  
**NOMOR : HK.04.03/1/3200/2014**

**TENTANG**  
**PENETAPAN NAMA-NAMA TIM PENDUKUNG RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I**  
**TAHUN ANGGARAN 2014**

**DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I**

- Menimbang :
- Bahwa Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes) merupakan salah satu program untuk meningkatkan kemampuan tenaga pengajar institusi pendidikan tenaga kesehatan dibidang riset yang merupakan implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi.
  - Bahwa tenaga pengajar instutusi pendidikan tenaga kesehatan dipandang perlu dan senantiasa dibina dan ditingkatkan kemampuannya untuk melakukan penelitian sesuai dengan bidangnya.
  - Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan penelitian dimaksud, perlu adanya tim pendukung.

Mengingat :

- Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
- Undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2010 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 37 tahun 2009 tentang Dosen
- Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
- Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 1995 tetang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1988/MENKES/PER/IX/2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 890/Menkes/PER/III/2007 tentang Organisasi dan Tatalaksana Politeknik Kesehatan
- Keputusan Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI Nomor HK.03.01/III/1/07412.1/2011 tentang Pedoman Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes) Poltekkes Kemenkes

Memperhatikan : Surat Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I Nomor DM 02 02/II/1/2847/2014 tentang Penetapan Proposal Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I yang Dinyatakan Lolos Seleksi dan Mendapat Biaya Tahun Anggaran 2014

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I tentang Penetapan Nama-nama Tim Pendukung Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan Tahun Anggaran 2014.
- Pertama : Para Pendukung peneliti Risbinakes yang tercantum pada Surat Keputusan ini dalam melaksanakan tugas bertanggungjawab kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I.
- Kedua : Pengeluaran biaya yang berdasarkan keputusan ini dibebankan pada DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I Nomor SP DIPA-024.12.2.632195/2014 Revisi ke 04 tanggal 25 November 2014
- Ketiga : Keputusan ini berlaku terhitung sejak ditetapkan dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : J A K A R T A  
PADA TANGGAL : 28 NOVEMBER 2014

POLTEKES KEMENKES JAKARTA I





Lampiran : Keputusan Direktur Poltekkes  
Kemenkes Jakarta I

Nomor :

Tanggal : 28 NOVEMBER 2014

**PENETAPAN NAMA-NAMA TIM PENDUKUNG RISBINAKES  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I  
TAHUN ANGGARAN 2014**

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Nama Tim Pendukung	
1	Pengaruh Diabetes Mellitus terhadap Tingkat Keparahan Jaringan Periodontal	Rikawarastuti, SKM, M Kes Drg. Eka Anggreni, M Kes Ngatemi, S SiT, MKM	Sekretariat Pengolah data	: Ratna Aryani, S.Kep, Ners, M.Kep : Devi Azriani, SST, M. Keb
2	Efektivitas Metode Studi Kasus dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual di Kecamatan Parung Bogor Tahun 2014	Rasumawati, SKM, MA Kes Devi Azriani, SST, M. Keb	Pengolah data Pembantu lapangan	: Hariyanti, MKM : Indrawati, AM Keb Silvia Syarif, SST Winasari, SST Sifa Fauziah, SST
3	Pengaruh Kompres Hangat pada Perineum Saat Kala II terhadap Penurunan Nyeri Perineum Ibu Pasca Salin di Puskesmas Wilayah Jakarta Selatan Tahun 2014	Siti Aminah Waluyo, M Kes Emy Rianti, MKM	Sekretariat Pengolah data Pembantu lapangan	: Triyani, S.Kp : Hariyanti, MKM : Melvi, AM.Keb Rani, AM.Keb Alfiah, AM.Keb
4	Imunisasi dan Kejadian Autism di Rumah Autis Bekasi Tahun 2014	Dra. Mumun Munigar, MA. KES Dra. Asmijati, M.Kes Isoni Astuti, SsiT, M. Kes	Pengolah data Pembantu lapangan	: Umar, MKM : Dini Arthi lin Rosida
5	Peran Oksitosin dalam Manajemen Aktif Kala III	Hariyanti, MKM Erlin Puspita, M. Keb Dra. Elina Lukman, S. Kp, M. Kes	Pengolah data Pembantu lapangan	: Nurhayati, SST, M. Kes : Elsa, AM. Keb Satmawati, AM. Keb

6	Hubungan Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seks Remaja pada Siswa SMP Jakarta Selatan Tahun 2014	Dra. Henny Novita, SST, M.Kes Gusti Tirtawati, SST, M.Kes Masita, SST, MPH	Pengolah data	Hariyanti, SST, M.Kes
7	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Stimulasi Perkembangan Anak Usia 12-24 Bulan di Kelompok Guru SD Wilayah Kota Depok Tahun 2014	Dra. Erni Rizal, MA.Kes Sudiyati, SST, M.Kes Nurhayati, SST, M.Kes	Pengolah data	Erlin Puspita, M.Keb
8	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Menstruasi Prekok pada Remaja Putri di SMPN 14 Kota Depok Tahun 2014	Dra. Marwati Biswan, MA.Kes Siti Rahmadani, S.SiT, M.Kes Alice Leiwakabessy, SPd, MKM	Pengolah data	Masita, SST, MPH
9	Perbandingan antara Penyuluhan Cara Menyikat Gigi Yang Baik dan Benar Metode Demonstrasi dengan Leaflet dan Poster terhadap Skor Debris Indeks Murió Kelas V SDN Pondok Labu	Pudentiana Rr. RE, AMKG, Spd, MKM Drg. Siti Nurbayani Tauchid, MKM DR drg Jusuf Kristianto, MM, MKes	Pengolah data Pembantu lapangan	Ngatemi, S.SiT, MKM Rikawarastuti, SKM, M.Kes
10	Pengaruh Buah Stroberi terhadap Perubahan Warna Gigi yang Mengalami Extrinsic Stain	Drg. Ita Astit Karmawati, MARS Drg. Ita Yulita, M.Kes Drg. Rahaju Budiarti, MA.Kes	Pengolah data Pembantu lapangan	DR drg Jusuf Kristianto, MM, MKes Sri Lestari Subandini, S.Pd Rustiani Tedi Purnama, SST
11	Determinan Faktor Pemanfaatan Pelayanan Orthotik Prosthetik (OP)	DR. Atikah Adyas, MDM Burlian Mughnie, SH, M.Kes	Sekretariat Pengolah data	Frisky Dzuhri Nurahmad DR drg Jusuf Kristianto, MM, MKes Ratna Aryani, S.Kep, Ners, M.Kep
12	Pengaruh <i>Preoperative Teaching</i> terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Ruang Cempaka RSUD Pasar Rebo Tahun 2014	Rospa Hetheria, SST, MA.Kes Lindawati, SKp, M.Kes Ellyta Netty, SKp, M.Kes	Sekretariat Pengolah data	Dinarti, SKp, M.AP Mumpuni, S.Kp, M.Biomed
13	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2014	Elsye Rahmawaty, S.Kep. MKM Reni Chairani, SKp, M.Kep, Sp.Kom Heni Nurhaeni, SKp, MKM	Sekretariat Pengolah data	Fenti Hasnani, S.Kep, MA.Kes Suryati B, S.Kp, MKM
14	Pengaruh Konsumsi Nasi "Nanaku" terhadap Kadar Gula Darah	Tarwoto, Ns, S.Kep, M.Kep Wahyu Widagdo, SKp, M.Kep, Sp.Kom Mumpuni, SKp, M.Biomed	Sekretariat Pengolah data	Amelia Arnis, M.i Nurs Rikawarastuti, SKM, M.Kes
15	Uji Manfaat Penggunaan Madu dan Kombinasi Madu- <i>Tea Tree Oil</i> dalam Perbaikan Luka Diabetic Foot Ulcer	Ns. Ratna Aryani, M.Kep Ns. Uun Nurulhuda, M.Kep, Sp.KMB	Pengolah data	Rikawarastuti, SKM, M.Kes

		Dinarti, S.Kp, MAP	Pembantu lapangan	Ns. Mutarobbin, S.Kep Ni Putu Wendi, AMK Emilza Maizar, AMK
16	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Tehnik Menyusui dengan Benar pada Ibu Menyusui di Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu	Bara Miradwiyana, SKp., MKM Suryati B, SKp, MKM Fenti Hasnani, SKp, MA.Kes	Sekretariat Pengolah data	Amelia Arnis, M.Nurs Dinarti, S.Kp, MAP
17	Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2014	Ani Nuraeni, S.Kp, M.Kes Ns. Toto Suharyanto, M.Kep li Solihah, SKp, MKM	Sekretariat Pengolah data	Eni Sumartini Bara Miradwiyana, SKp., MKM

POLTEKKES KEMENKES JAKARTA I  
Direktur,



Ani Nuraeni, S.Kp, M.Kes  
NIP 196108281984102001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
**POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I**

Jl. Wijayakusuma Raya No. 47-48 Cilandak - Jakarta Selatan 12430  
Telp. : 021-75909605 Fax. 021-75909638 Email : poltekkes\_jkt1@yahoo.co.id  
Website : www.poltekkesjakarta1.ac.id-



SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I  
NOMOR : KP.02.07/1/1/ 215 /2014  
TENTANG

PENUNJUKKAN TIM PAKAR RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)  
PADA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I TAHUN 2014

DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I

- Menimbang : Bahwa dalam rangka pelaksanaan kegiatan penelitian dosen di lingkungan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Jakarta I.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional  
2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan  
3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen  
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : OT.02.03/1/4/03440.1 tahun 2008  
tentang Pedoman Organisasi dan Tatalaksana Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan.  
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 1988/Menkes/Per/IX/2011 tahun 2011  
tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No :  
890/Menkes/Per/VIII/2007 tahun 2007 tentang Organisasi dan Tatakerja Politeknik Kesehatan.  
6. DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I Tahun 2012 Nomor 0740/024-12.2.01/11/2013  
7. Pedoman Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tahun 2011
- Memperhatikan : Perlu segera dibentuk Tim Pakar Risbinakes Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I Tahun 2014

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :  
Pertama : Membentuk Tim Pakar Risbinakes Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I Tahun 2014 dengan  
susunan :  
Pembina : Ani Nuraeni, S.Kp, M.Kes  
Penanggungjawab : Wahyu Widagdo, M.Kep, Sp.Kom  
Anggota :  
1. Dr. Drg. Jusuf Kristanto, MM, M.Kes  
2. Ns. Emy Rianti, S.Kep, MKM  
3. Drg. Siti Nurbayani, MKM  
4. DR. Atikah Adyas, SKM, MKM  
5. Ns. Ratna Aryani, M.Kep  
6. DR. Made Riasmini, S.Kp, M.Kes, Ns, Sp.Kom  
7. Prof. Dr. dr. Nasrin Kodim, MPH  
8. Prof. Dr. Agus Soewandono, PhD
- Kedua : Dalam melaksanakan tugas senantiasa mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku  
Keempat : Dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Jakarta I  
Kelima : Kegiatan Tim Pakar Risbinakes Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I Tahun 2014 dibebankan  
kepada Anggaran DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I Tahun Anggaran 2014  
Keenam : Keputusan ini berlaku terhitung sejak ditetapkan  
Ketujuh : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan  
sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : J A K A R T A  
PADA TANGGAL : 15 AGUSTUS 2014

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA I

Ani Nuraeni, S.Kp, M.Kes  
NIP 196108281984102001