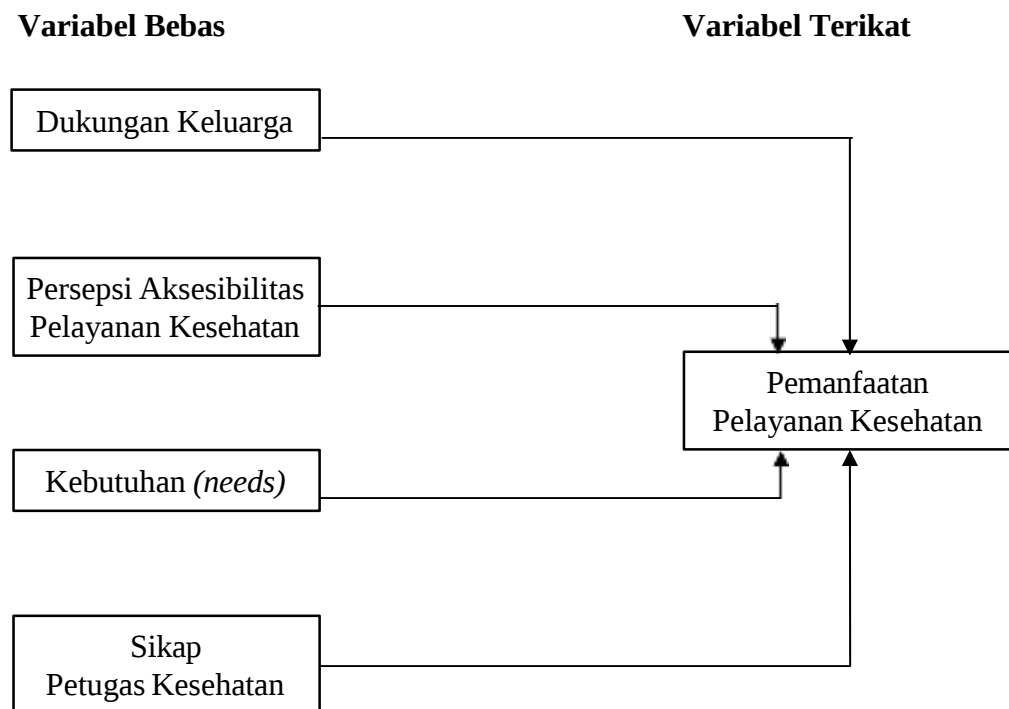


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di UPTD Puskesmas Bungursari Kota Tasikmalaya tahun 2025.

2. Ada hubungan antara persepsi aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di UPTD Puskesmas Bungursari Kota Tasikmalaya tahun 2025.
3. Ada hubungan antara kebutuhan (*needs*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di UPTD Puskesmas Bungursari Kota Tasikmalaya tahun 2025.
4. Ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di UPTD Puskesmas Bungursari Kota Tasikmalaya tahun 2025.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018:57). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen sering disebut sebagai variabel *stimulus*, *prediktor*, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau

timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2018:57). Beberapa variabel bebas dalam penelitian ini yaitu: ketersediaan pelayanan kesehatan, persepsi aksesibilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan (*needs*), dan sikap petugas kesehatan.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Definisi operasional dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur/Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen (Terikat)				
Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah tindakan individu (responden) dalam mencari dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif dalam rangka memenuhi kebutuhan kesehatannya dalam kurun waktu tertentu.	Kuesioner	0: Tidak memanfaatkan (jika responden tidak berkunjung ke puskesmas dalam 3 bulan terakhir) 1: Ya (jika responden pernah berkunjung ke puskesmas dalam 3 bulan terakhir) (Skala Guttman, Sugiyono 2019)	Nominal
Variabel Independen (Bebas)				
Dukungan Keluarga	Segala bentuk bantuan, perhatian, dan keterlibatan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk pemberian motivasi, pendampingan, dan informasi terkait layanan kesehatan. Dengan skala ukur yang digunakan:	Kuesioner	Kategorisasi skor 0: Dukungan Keluarga Kurang: 6–14 1: Dukungan Keluarga Cukup: 15–22 2: Dukungan Keluarga Kuat: 23–30 (Arikunto, 2010 dalam Wairata, 2020)	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur/Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Persepsi aksesibilitas pelayanan kesehatan	1.Sangat tidak setuju: 1 2.Tidak setuju: 2 3.Netral: 3 4.Setuju : 4 5.Sangat setuju: 5 (Skala Likert, dalam Sugiyono 2019) Pandangan atau penilaian subjektif individu mengenai kemudahan dalam mengakses dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk persepsi terhadap jarak, waktu tempuh, ketersediaan transportasi, biaya, serta kenyamanan dan kemudahan prosedur pelayanan. Dengan skala ukur yang digunakan: 1.Sangat tidak setuju: 1 2.Tidak setuju: 2 3.Netral: 3 4.Setuju : 4 5.Sangat setuju: 5 (Skala Likert, dalam Sugiyono 2019)	Kuesioner	Kategorisasi skor 0: Aksesibilitas Sulit: 5–12 1: Aksesilitas Cukup: 13–19 2: Aksesibilitas Mudah: 20–25 (Arikunto, 2010 dalam Wairata, 2020)	Ordinal
Kebutuhan (<i>needs</i>)	Penilaian subjektif individu terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima, mencakup aspek kepuasan, keramahan, perhatian, dan efektivitas pelayanan. Dengan skala ukur yang digunakan: 1.Sangat tidak setuju: 1 2.Tidak setuju: 2 3.Netral: 3 4.Setuju : 4 5.Sangat setuju: 5 (Skala Likert, dalam Sugiyono 2019)	Kuesioner	Kategorisasi Skor 0: Kebutuhan Negtif: 6–14 1: Kebutuhan Cukup Positif: 15–22 2: Kebutuhan Positif: 23–30 (Arikunto, 2010 dalam Wairata, 2020)	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur/Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sikap Petugas	Perilaku interpersonal tenaga medis atau non-medis dalam memberikan pelayanan, termasuk keramahan, empati, kesabaran, kejelasan dalam komunikasi, dan penghargaan terhadap pasien. Dengan skala ukur yang digunakan: 1. Sangat tidak setuju: 1 2. Tidak setuju: 2 3. Netral: 3 4. Setuju : 4 5. Sangat setuju: 5 (Skala Likert, dalam Sugiyono 2019)	Kuesioner	Kategorisasi skor 0: Sikap Petugas Negatif: 6–14 1: Sikap Petugas Cukup Positif: 15–22 2: Sikap Petugas Positif: 23–30 (Arikunto, 2010 dalam Wairata, 2020)	Ordinal

D. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan survei analitik dengan desain *cross sectional*. *Cross Sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018).

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018:). Populasi penelitian ini adalah seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdaftar di

UPTD Puskesmas Bungursari Kota Tasikmalaya. Populasi berjumlah 13.481 peserta.

2. Sampel

a. Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini didasarkan pada pendekatan perhitungan estimasi proporsi menurut rumus Cochran (1977). Rumus ini umum digunakan dalam penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengestimasi proporsi kejadian di populasi, terutama ketika jumlah populasi cukup besar dan proporsi kejadian sebelumnya tidak diketahui secara pasti, sehingga digunakan $p = 0,5$ (50%) karena nilai tersebut memberikan variabilitas maksimum ($p \times q = 0,25$) yang menghasilkan ukuran sampel terbesar dan memperkecil kemungkinan terjadinya kesalahan pengambilan sampel. Peneliti menetapkan tingkat kepercayaan 95% ($Z = 1,96$) dan margin kesalahan (d) sebesar 0,07, yang dianggap memadai untuk memperoleh estimasi yang presisi namun realistis untuk penelitian lapangan. Pendekatan ini membantu peneliti menentukan ukuran sampel yang dianggap representatif terhadap populasi yang diteliti.

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan:

- n_0 = ukuran sampel awal (tanpa koreksi populasi)
- Z = skor Z sesuai tingkat kepercayaan (1,96 untuk 95%)

- p = proporsi kejadian dalam populasi (kalau tidak diketahui → gunakan 0,5 untuk hasil maksimum)
- $q = 1 - p = 0,5$
- d = margin of error (kesalahan yang dapat diterima, 0,07)

$$n_0 = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,07)^2}$$

$$n_0 = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,0049}$$

$$n_0 = \frac{0,9604}{0,0049}$$

$$n_0 = 196$$

Sehingga diperoleh jumlah sampel awal sebesar 196 responden. Karena populasi target dalam penelitian ini bersifat terbatas, yaitu sebanyak 13.481 individu, maka dilakukan koreksi menggunakan rumus *finite population correction* (FPC) agar hasil perhitungan lebih sesuai dengan karakteristik populasi nyata. Koreksi dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0 - 1}{N}\right)}$$

Keterangan:

- $n_0 = 196$
- $N = 13.481$

$$n = \frac{196}{1 + \left(\frac{195}{13.481}\right)}$$

$$n = \frac{196}{1 + 0,0144648}$$

$$n = 193,20 \approx 193$$

Berdasarkan hasil koreksi tersebut, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditetapkan sebesar 193 responden.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Pada penelitian ini metode perolehan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan menggunakan teknik *quota sampling*. *Quota sampling* adalah teknik penentuan sampel yang dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quotum* atau jatah. Teknik sampling ini dilakukan dengan cara: pertama-tama menetapkan berapa besar jumlah sampel yang diperlukan atau menetapkan *quotum* atau jatah. Kemudian jumlah atau *quotum* itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan. Anggota populasi mana pun yang akan diambil tidak menjadi masalah, yang penting jumlah *quotum* yang sudah ditetapkan dapat dipenuhi (Sugiyono, 2018).

Jumlah sampel yang telah didapat selanjutnya dibagi menjadi 2 kelompok sesuai dengan sub populasi (kelurahan) agar penentuan jumlah sampel dalam masing-masing kelompok mempunyai proporsi yang sama. Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing kelurahan sebagai berikut:

$$n = \frac{X}{N} \times N1$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel yang diinginkan tiap wilayah
- X = Jumlah populasi di setiap wilayah
- N = Jumlah seluruh populasi
- N1 = Sampel

Hasil yang didapatkan dari perhitungan rumus untuk masing-masing kelurahan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2
Distribusi Sampel Berdasarkan Populasi

No	Kelurahan	Populasi per Kelurahan	Perhitungan	Sampel
1.	Bungursari	5.896	(5.896 : 13.481) x 193	84
2.	Cibunigeulis	7.585	(7.585 : 13.481) x 193	109
	Jumlah	13.481		193

c. Kriteria inklusi dan eksklusi

1) Kriteria inklusi

- a) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- b) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bungursari (Kelurahan Bungursari dan Kelurahan Cibunigeulis).
- c) Peserta aktif JKN yang terdaftar di Puskesmas Bungursari sebagai fasilitas tingkat pertama (FKTP).
- d) Berusia 20–64 tahun dan mampu memberikan jawaban secara mandiri.

2) Kriteria eksklusi

- a) Responden dengan gangguan komunikasi, gangguan mental, atau kondisi lain yang menghambat kemampuan menjawab pertanyaan dengan tepat.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tertutup dengan skala Likert. Kuesioner disusun berdasarkan variabel penelitian yang meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas pelayanan kesehatan, persepsi kebutuhan (*perceived*), dan sikap petugas kesehatan.

Sebelum digunakan, kuesioner diuji terlebih dahulu untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Pengujian dilakukan dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment*, di mana suatu butir pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel pada taraf signifikansi 5% (Sugiyono, 2018). Sementara itu, uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui konsistensi instrumen dalam mengukur variabel yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, dengan kriteria bahwa suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai α lebih besar dari 0,70 (Ghozali, 2018). Berikut hasil uji validitas dan uji reliabilitas.

1. Uji Validitas

a. Dukungan Keluarga

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

	<i>r</i> Hitung	<i>r</i> Tabel (n = 30; α = 0,05)	Keterangan
D1	0,791	0,361	Valid
D2	0,764	0,361	Valid
D3	0,823	0,361	Valid
D4	0,804	0,361	Valid
D5	0,846	0,361	Valid
D6	0,806	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 3.3, nilai *r* hitung pada setiap pertanyaan untuk variabel dukungan keluarga lebih besar dibandingkan dengan nilai *r* tabel (0,361). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada variabel dukungan keluarga dinyatakan valid sehingga dapat digunakan dalam penelitian.

b. Persepsi Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 3.4
Hasil Uji Validitas Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

	<i>r</i> Hitung	<i>r</i> Tabel (n = 30; α = 0,05)	Keterangan
A1	0,792	0,361	Valid
A2	0,785	0,361	Valid
A3	0,870	0,361	Valid
A4	0,850	0,361	Valid
A5	0,878	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 3.4, nilai *r* hitung pada setiap pertanyaan untuk variabel persepsi aksesibilitas pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan dengan nilai *r* tabel (0,361). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada variabel aksesibilitas pelayanan kesehatan dinyatakan valid sehingga dapat digunakan dalam penelitian.

c. Kebutuhan (*needs*)

Tabel 3.5
Hasil Uji Validitas Persepsi Kebutuhan

	<i>r</i> Hitung	<i>r</i> Tabel (n = 30; α = 0,05)	Keterangan
P1	0,861	0,361	Valid
P2	0,429	0,361	Valid
P3	0,774	0,361	Valid
P4	0,439	0,361	Valid
P5	0,420	0,361	Valid
P6	0,862	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 3.5, nilai *r* hitung pada setiap pertanyaan untuk variabel kebutuhan lebih besar dibandingkan dengan nilai *r* tabel (0,361). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada variabel persepsi kebutuhan dinyatakan valid sehingga dapat digunakan dalam penelitian.

e. Sikap Petugas

Tabel 3.6
Hasil Uji Validitas Sikap Petugas

f.	<i>r</i> Hitung	<i>r</i> Tabel (n = 30; α = 0,05)	Keterangan
A1	0,633	0,361	Valid
A2	0,727	0,361	Valid
A3	0,900	0,361	Valid
A4	0,727	0,361	Valid
A5	0,533	0,361	Valid
A6	0,727	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 3.6, nilai *r* hitung pada setiap pertanyaan untuk variabel sikap petugas lebih besar dibandingkan dengan nilai *r* tabel (0,361). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada variabel sikap petugas dinyatakan valid sehingga dapat digunakan dalam penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Tabel 3.7
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel Penelitian	<i>Conbach's Alpha</i>	$\alpha \geq 0,70$	Keterangan
Dukungan Pasangan	0,887	0,70	Reliabel
Persepsi Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	0,883	0,70	Reliabel
Kebutuhan	0,736	0,70	Reliabel
Sikap Petugas	0,969	0,70	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada Tabel 3.7, seluruh variabel penelitian memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,70. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh instrumen penelitian, baik variabel dukungan pasangan, aksesibilitas pelayanan kesehatan, persepsi kebutuhan, maupun sikap petugas kesehatan, dinyatakan reliabel.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- Meminta surat pengantar dari kampus untuk ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan UPTD Puskesmas Bungursari;
- Meminta data-data yang diperlukan serta surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk pengantar ke UPTD Puskesmas Bungursari;
- Pengumpulan data berupa jumlah kunjungan peserta JKN dan jumlah peserta JKN di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bungursari untuk menentukan jumlah populasi dan sampel yang digunakan untuk penelitian;
- Pengumpulan literatur yang berkaitan dengan topik penelitian sebagai bahan referensi;

- e. Menyusun kuesioner berupa pertanyaan yang akan diberikan kepada responden untuk survei awal;
- f. Melakukan survei awal ke 10 responden yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bungursari;
- g. Mengumpulkan dan mengolah data hasil survei awal.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan wawancara kepada responden yang berpedoman atau menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan dan dilakukan secara accidental kepada peserta JKN yang berada di puskesmas dan bersedia menjadi responden atau subjek penelitian;
- b. Pencatatan hasil wawancara.

3. Tahap Penyusunan Laporan

- a. Peneliti mengumpulkan data hasil penelitian yaitu hasil dari wawancara dengan responden hasil dari kuesioner;
- b. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data berdasarkan seluruh informasi yang telah dikumpulkan;
- c. Peneliti menarik kesimpulan berdasarkan data yang sudah diolah dan dianalisis.

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner dari masing-masing responden. Proses untuk melakukan verifikasi data dengan melihat kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, relevansi dan konsistensi data terhadap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

b. *Skoring*

Skoring merupakan proses penentuan skor untuk jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi atau kategori yang cocok tergantung pada jawaban responden. Proses skoring dilakukan dengan memberikan nilai pada setiap butir pernyataan berdasarkan skala Likert. Pada penelitian ini digunakan skala Likert dengan 4 pilihan jawaban:

- 1) Sangat tidak setuju (STS) = 1
- 2) Tidak setuju (TS) = 2
- 3) Netral (N) = 3
- 4) Setuju (S) = 4
- 5) Sangat setuju (SS) = 5

Untuk pernyataan negatif, skoring dibalik:

- 1) Sangat tidak setuju (STS) = 5
- 2) Tidak setuju (TS) = 4

3) Netral (N) = 3

4) Setuju (S) = 2

5) Sangat setuju = 1

Hasil total skor dari masing-masing variabel akan diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Penentuan batas setiap kategori dilakukan menggunakan prinsip Arikunto (2010), yaitu dengan membagi rentang skor menjadi tiga bagian yang sama menggunakan rumus:

$$Rentang = \frac{(Skor\ Tertinggi - Skor\ Terendah)}{3}$$

Rumus tersebut digunakan untuk menentukan interval masing-masing kategori secara proposional berdasarkan jumlah item pertanyaan dan skala Likert yang digunakan. Dengan demikian, klasifikasi berdasarkan kategorisasi skor tiap variabel sebagai berikut:

1) Variabel Dukungan Keluarga

- a) Skor 6–14 : Dukungan Keluarga Kurang
- b) Skor 14–22 : Dukungan Keluarga Cukup
- c) Skor 23–30 : Dukungan Keluarga Kuat

2) Variabel Persepsi Kebutuhan

- a) Skor 6–14 : Persepsi Kebutuhan Negatif
- b) Skor 14–22 : Persepsi Kebutuhan Cukup
- c) Skor 23–30 : Persepsi Kebutuhan Positif

3) Variabel Sikap Petugas

- a) Skor 6–14 : Sikap Petugas Negatif
- b) Skor 14–22 : Sikap Petugas Cukup
- c) Skor 23–30 : Sikap Petugas Positif

Sedangkan untuk variabel persepsi aksesibilitas pelayanan kesehatan yang memiliki skor terendah 5 dan skor tertinggi 25, kategorisasi skor dihitung dengan prinsip yang sama dan diperoleh hasil sebagai berikut:

1) Variabel Persepsi Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

- a) Skor 5–12: Aksesibilitas Sulit
- b) Skor 13–19: Aksesibilitas Cukup
- c) Skor 20–25: Aksesibilitas Mudah

c. Coding

Coding merupakan tahap mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Tahap coding ini merupakan tahap yang menjadi dasar untuk tahap selanjutnya yaitu tahap memasukan data (*data entry*) (Notoatmodjo, 2018). Berikut kode yang digunakan dalam penelitian:

Tabel 3.8
Coding Variabel

No	Variabel	Kode	Keterangan
1	Pemanfaatan pelayanan kesehatan	0	Tidak memanfaatkan
		1	Memanfaatkan
		0	Dukungan Keluarga Kurang
2	Dukungan Keluarga	1	Dukungan Keluarga Cukup
		2	Dukungan Keluarga Kuat

No	Variabel	Kode	Keterangan
3	Persepsi Aksesibilitas pelayanan kesehatan	0	Aksesibilitas Sulit
		1	Aksesibilitas Cukup
		2	Aksesibilitas Mudah
4	kebutuhan (<i>needs</i>)	0	Persepsi Negatif
		1	Persepsi Cukup Positif
		2	Persepsi Positif
5	Sikap petugas kesehatan	0	Sikap Petugas Negatif
		1	Sikap Petugas Cukup Positif
		2	Sikap Petugas Positif

d. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Data berupa jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau bilangan) dimasukkan ke dalam program *software* SPSS (Notoatmodjo, 2018)

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning dilakukan apabila data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan. *Cleaning* bertujuan untuk mengecek kembali kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018).

f. Tabulating

Tabulasi merupakan tahap membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel, baik independen maupun dependen. Data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis apakah ada hubungan antara variabel independen (bebas) berupa dukungan keluarga, persepsi aksesibilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan (*needs*), dan sikap petugas kesehatan dengan variabel dependen (terikat) berupa pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Variabel independen dan dependen dikategorikan dan berskala nominal ordinal (hasil kategorisasi dari skala Likert), sehingga dilakukan uji statistik non-parametrik yaitu uji statistik *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* dipilih karena sesuai untuk menguji hubungan antara dua

variabel kategorik, dan tidak memerlukan asumsi distribusi normal. Uji *Chi-Square* dilakukan terhadap masing-masing variabel independen.

Pelaksanaan uji *Chi-Square* dilakukan dengan menetapkan hipotesis nol (H_0) bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen, serta hipotesis alternatif (H_1) bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Kriteria pengambilan keputusan dalam uji ini adalah dengan membandingkan nilai signifikansi (*p-value*) dengan tingkat signifikansi yang telah ditentukan, yaitu sebesar 0,05.

- 1) Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- 2) Jika $p\text{-value} \geq 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.