

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu sebagaimana diatur dalam undang-undang dasar 1945, yang menjadikan pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan setiap warga negara memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai kebutuhannya. Pembangunan kesehatan yang menyeluruh sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang pada gilirannya berperan dalam pertumbuhan dan kehidupan bangsa serta mewujudkan masyarakat adil, makmur, dan sejahtera sesuai cita-cita pembukaan UUD 1945. Selain dari itu, derajat kesehatan yang baik juga menjadi landasan utama dalam pengembangan sumber daya manusia sebagai modal dasar pembangunan nasional. Sebagai bagian dari hak asasi manusia, negara wajib memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan guna mendukung tercapainya pembangunan manusia seutuhnya (Basuki, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sehat didefinisikan sebagai suatu kondisi sejahtera yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, bukan hanya sekadar bebas dari penyakit atau kecacatan. Sarana kesehatan berfungsi sebagai tempat untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam masyarakat. WHO melaporkan bahwa tenaga kesehatan berkontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Salah satu cara untuk meningkatkan pelayanan sumber daya manusia di bidang kesehatan adalah melalui pendidikan dan pelatihan, serta perbaikan kebijakan manajemen sumber daya manusia (Hinarti *et al.*, 2020)

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh HL Blum, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan derajat kesehatan yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan juga faktor genetik. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat mendukung peningkatan derajat kesehatan oleh karena itu, masyarakat sangat memerlukan layanan kesehatan yang baik, terutama untuk pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas. Peningkatan derajat kesehatan dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat, tanpa memandang aspek geografis maupun ekonomi. Hal ini memerlukan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Selain itu, tidak ada batasan jumlah pasien yang dapat dilayani, sesuai dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Lembaga kesehatan sesuai dengan karakteristiknya, beroperasi sebagai entitas nirlaba meskipun tetap mencari keuntungan dalam operasionalnya (Elyanovianti *et al.*, 2024).

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai strategi, salah satunya adalah melalui pelaksanaan pelayanan kesehatan. Menurut *Levey Loomba*, pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang mencakup berbagai aktivitas atau usaha yang dilakukan secara individu maupun bersama-sama untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, atau memulihkan kondisi kesehatan, baik dalam lingkup perorangan maupun kelompok (Telaumbanua, 2020).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, pelayanan kesehatan mencakup berbagai aktivitas atau rangkaian kegiatan yang ditujukan pada individu maupun masyarakat untuk menjaga, meningkatkan, memulihkan, dan mempertahankan kualitas kesehatan. Upaya ini melibatkan lima aspek utama, yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pelayanan promotif fokus pada edukasi dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat, sementara pelayanan preventif bertujuan untuk mencegah penyakit melalui imunisasi, skrining kesehatan, dan pengendalian faktor risiko. Pelayanan kuratif ditujukan untuk pengobatan dan perawatan pasien yang mengalami gangguan kesehatan, sedangkan pelayanan rehabilitatif membantu pemulihan fungsi fisik, mental, dan sosial pasien. Sementara itu, pelayanan paliatif bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa melalui perawatan komprehensif yang mengurangi rasa sakit dan memberikan dukungan emosional.

Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta pelayanan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan, dengan penyediaannya dilaksanakan oleh pemerintah sesuai dengan kebutuhan orang banyak.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan aspek penting dalam kesehatan, sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan ini menjadi perhatian khusus bagi kesehatan masyarakat dan juga menjadi masalah pembangunan di negara yang memiliki penghasilan yang rendah. Organisasi kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan pemanfaatan layanan medis sebagai konsep dasar dari kesehatan terutama untuk mereka yang rentan. Akses universal terhadap kesehatan sangat penting, bebas dari hambatan yang terkait dengan biaya, ketersediaan fisik (aksesibilitas) ataupun penerimaan layanan. Oleh karena itu di negara-negara tertentu terutama negara berkembang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu pembangunan kesehatan puskesmas juga memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan yang berkualifikasi dan bertanggung jawab dalam menangani masalah kesehatan di tempat kerja. Dokter, perawat, bidan, dan tenaga medis lainnya memegang peranan penting dimana mereka berkontribusi 80% terhadap efektivitas pembangunan kesehatan masyarakat (Susilawati & Azzahra, 2023).

Pemanfaatan layanan kesehatan adalah penggunaan berbagai fasilitas dan sumber daya medis untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, termasuk pemeriksaan rawat jalan, perawatan di rumah sakit, kunjungan tenaga medis ke rumah, imunisasi, konsultasi kesehatan, hingga tindakan preventif seperti penyuluhan dan pemeriksaan berkala. Layanan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga mencakup upaya promotif dan preventif guna menjaga serta meningkatkan kualitas kesehatan individu maupun komunitas. Faktor-faktor seperti ketersediaan fasilitas, keterjangkauan biaya, kualitas layanan, dan kesadaran masyarakat memainkan peran penting dalam tingkat pemanfaatan layanan kesehatan. Dengan memanfaatkan fasilitas ini secara optimal, masyarakat

dapat memperoleh diagnosis dini, pengelolaan kondisi kronis, serta perawatan yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan sekaligus mengurangi beban penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi yang tepat waktu (Sonia *et al.*, 2022).

Sebuah puskesmas dianggap memenuhi syarat jika memiliki setidaknya satu orang dari setiap jenis tenaga kesehatan yang diperlukan, yaitu: (1) dokter atau dokter layanan primer; (2) dokter gigi; (3) perawat; (4) bidan; (5) tenaga kesehatan masyarakat; (6) tenaga sanitasi lingkungan; (7) ahli teknologi laboratorium medik; (8) tenaga gizi; dan (9) tenaga kefarmasian. Berdasarkan data dari sistem informasi sdm kesehatan (SISDMK) pada tahun 2023, sebanyak 56,2% puskesmas telah memiliki semua sembilan jenis tenaga kesehatan tersebut. angka ini menunjukkan peningkatan sebesar 0,1% dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Kementrian Kesehatan, 2023).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia melalui puskesmas mengalami fluktuasi yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir, sebagaimana ditunjukkan oleh data Badan Pusat Statistik (BPS). Pada tahun 2021, persentase penduduk yang menjalani rawat jalan di puskesmas dalam sebulan terakhir tercatat sebesar 15,83% untuk laki-laki dan 19,72% untuk perempuan. Angka ini menunjukkan perbedaan yang relatif kecil antara jenis kelamin, tetapi mengindikasikan bahwa perempuan lebih banyak memanfaatkan layanan puskesmas dibandingkan laki-laki (Badan Pusat Statistik, 2021a).

Tren ini berubah drastis pada tahun 2022, dimana terjadi lonjakan signifikan dalam pemanfaatan puskesmas. Persentase penduduk laki-laki yang menjalani rawat jalan meningkat lebih dari dua kali lipat menjadi 44,05%, sementara pada perempuan naik menjadi 44,77%. Kenaikan ini dapat mencerminkan berbagai faktor, seperti meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan, perluasan akses pelayanan kesehatan, atau mungkin adanya program pemerintah yang secara aktif mendorong kunjungan ke fasilitas kesehatan. Namun, lonjakan ini tidak berlanjut pada tahun 2023, dimana terjadi penurunan persentase pemanfaatan. Pada tahun tersebut, angka penduduk laki-laki yang menjalani rawat jalan di puskesmas menurun menjadi 26,87%, sementara perempuan turun menjadi 29,54%. penurunan ini menimbulkan pertanyaan terkait faktor-faktor yang memengaruhi perubahan tersebut, seperti perubahan kebijakan, tingkat kepuasan terhadap pelayanan, atau mungkin adanya pergeseran preferensi masyarakat terhadap fasilitas kesehatan lainnya (Badan Pusat Statistik, 2023).

Sementara itu, persentase penduduk yang memiliki keluhan kesehatan pada tahun 2024 menunjukkan adanya variasi yang mencolok antara wilayah perkotaan dan pedesaan, serta perbedaan berdasarkan jenis kelamin. Pada wilayah perkotaan, 25,18% laki-laki dan 29,06% perempuan melaporkan memiliki keluhan kesehatan. Sementara itu, di wilayah pedesaan, angka ini sedikit lebih tinggi dengan 25,83% laki-laki dan 29,46% perempuan menyatakan mengalami keluhan kesehatan. Perbedaan ini mengindikasikan adanya faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi tingkat keluhan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan di kedua wilayah tersebut (Badan Pusat Statistik, 2024).

Puskesmas merupakan salah satu layanan kesehatan tingkat pertama yang sangat dibutuhkan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat. Pusat kesehatan masyarakat atau yang biasa disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan tulang punggung dalam penyelenggaraan upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan penting dalam melaksanakan berbagai upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap masyarakat, sehingga mereka dapat memperoleh derajat kesehatan yang optimal bahkan mampu meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan. Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yang fokus pada peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu di wilayah kerja puskesmas. Saat ini, puskesmas telah hadir di hampir seluruh wilayah Indonesia dan untuk memperluas cakupan wilayah kerja, puskesmas didukung oleh puskesmas pembantu serta puskesmas keliling (Ameliah *et al.*, 2022).

Oleh karena itu, untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama secara efektif dan efisien, diperlukan manajemen puskesmas yang baik. Meskipun pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum sudah cukup baik, masih terdapat daerah-daerah dengan tingkat kunjungan ke puskesmas yang rendah, yang dapat dilihat dari data kunjungan yang diperkirakan hanya mencapai sekitar 32,14% penduduk Indonesia. Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih besar dalam meningkatkan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih tinggi (Soesanto *et al.*, 2024).

Puskesmas berperan sebagai penyelenggara utama dalam upaya kesehatan di masyarakat, tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai pusat komunikasi bagi masyarakat. Keberadaan puskesmas di suatu daerah dimanfaatkan untuk melakukan inovasi di bidang kesehatan masyarakat serta pembangunan lainnya yang sesuai dengan kondisi sosial dan budaya setempat. Oleh karena itu, puskesmas dapat dianggap sebagai agen perubahan yang memberdayakan masyarakat dan mendorong munculnya inisiatif kesehatan yang bersumber dari masyarakat itu sendiri. Salah satu langkah pemerintah untuk meratakan akses pelayanan kesehatan adalah dengan menyediakan berbagai fasilitas kesehatan, terutama puskesmas dan puskesmas pembantu, serta memastikan ketersediaan obat, tenaga medis, dan pencegahan penyakit menular yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, termasuk di daerah terpencil (Sandora *et al.*, 2021).

Puskesmas yang berperan sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terdepan dalam sistem kesehatan di Indonesia, dengan melaksanakan upaya kesehatan wajib dan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan

masyarakat serta kebijakan pemerintah daerah. Sebagai pusat pelayanan kesehatan primer, puskesmas juga berfungsi sebagai pusat pemberdayaan masyarakat. Keterjangkauan dan kemudahan akses ke layanan kesehatan sangat penting untuk mendukung keberhasilan puskesmas dalam menjalankan fungsinya, karena hal ini berpengaruh langsung terhadap partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan. Provinsi di Indonesia yang memiliki persentase tertinggi dalam memenuhi syarat kesehatan adalah Yogyakarta dengan 52,77%, diikuti oleh DKI Jakarta dengan 50,42%, dan Kepulauan Bangka Belitung yang mencapai 49,55%. Sebaliknya, provinsi dengan persentase terendah dalam memenuhi syarat kesehatan adalah Maluku dengan hanya 3,57%, diikuti oleh Aceh pada 7,87%, dan Sumatera Utara dengan 9,31% (Kemenkes, 2018).

Hasil risekdas 2018 menunjukkan bahwa akses ke puskesmas dipengaruhi oleh jarak tempat tinggal, waktu tempuh, serta faktor sosial-ekonomi dan budaya. Data menunjukkan bahwa 31,8% masyarakat mengalami kesulitan dalam mengakses puskesmas, sementara 39,2% merasa aksesnya mudah. Adapun provinsi Sulawesi Selatan, akses ke puskesmas tercatat 34,9% kategori mudah, 33,2% kategori sulit, dan 31,9% kategori sangat sulit. Hal ini menyoroti pentingnya upaya peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang lebih baik.

Pada tahun 2023, jumlah puskesmas di Indonesia tercatat sebanyak 10.180, yang terdiri dari 4.210 puskesmas rawat inap dan 5.970 puskesmas non rawat inap. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022, yang tercatat sebanyak 10.374 puskesmas, dengan 4.302 puskesmas rawat inap dan 6.072 puskesmas non rawat inap. Penurunan jumlah puskesmas ini disebabkan oleh penghapusan beberapa puskesmas, yang terjadi karena beberapa faktor, seperti peningkatan status puskesmas menjadi RS pratama tipe D, restrukturisasi organisasi, serta penggabungan antara dua puskesmas. Rasio puskesmas terhadap kecamatan di Indonesia tercatat sebesar 1,4, yang menunjukkan bahwa rasio ideal yaitu minimal satu puskesmas di setiap kecamatan sudah terpenuhi secara nasional. Namun, meskipun ketersediaan puskesmas di setiap kecamatan sudah memadai, aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, serta faktor sosial ekonomi dan tingkat kemajuan daerah tersebut (Kementrian Kesehatan, 2023).

Berdasarkan data badan pusat statistik tahun 2021, pada tahun 2021, dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, beberapa puskesmas non perawatan telah ditingkatkan statusnya menjadi puskesmas perawatan. Jumlah total puskesmas bertambah menjadi 461 unit, yang terdiri atas 304 puskesmas perawatan dan 157 puskesmas non perawatan, serta didukung oleh 1.304 puskesmas pembantu. rasio puskesmas per 100.000 penduduk dihitung dengan membagi jumlah puskesmas (461 unit) dengan total populasi Sulawesi Selatan, kemudian dikalikan dengan 100.000. adapun jumlah puskesmas di Tana Toraja pada tahun 2021 adalah sebanyak 22 puskesmas yang terdiri dari 16 puskesmas rawat inap dan 6 puskesmas non rawat inap (Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan, 2021).

Kecamatan Gandangbatu Sillanan adalah salah satu kecamatan yang berada di kabupaten Tana Toraja, Sulawesi Selatan. Salah satu fasilitas kesehatan yang beroperasi di wilayah ini adalah Puskesmas Buntu. Lokasinya berada di jalan poros Mebali Buntu, Betteng Deata, Kecamatan Gandangbatu Sillanan. Wilayah kerja Puskesmas Buntu mencakup lima desa, yaitu Desa Benteng Ambeso, Desa Perindingan, Desa Gandangbatu, Desa Garassik, dan Desa Kaduaja. Satu-satunya fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang ada di wilayah ini adalah Puskesmas Buntu, adapun Puskesmas lain yang terdapat di Kecamatan Gandangbatu Sillanan adalah Puskesmas Buntu Limbong yang berjarak 15 KM dari Puskesmas Buntu. Selanjutnya untuk fasilitas pelayanan yakni rumah sakit memiliki jarak sejauh 32 KM dengan Puskesmas Buntu. Pada tahun 2024, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Buntu tercatat sebanyak 9.639 jiwa, yang terdiri dari 4.811 laki-laki dan 4.828 perempuan.

Puskesmas Buntu sangat berperan penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat setempat di wilayah Kecamatan Gandangbatu Sillanan. Puskesmas Buntu adalah Puskesmas dengan akreditasi utama sejak November 2023. Puskesmas akreditasi utama merupakan puskesmas dengan akreditasi tinggi setelah puskesmas akreditasi paripurna. Puskesmas Buntu juga merupakan salah satu puskesmas di Indonesia yang telah menyediakan pelayanan rawat inap. Selain itu fasilitas pelayanan kesehatan lain yang terdapat di Puskesmas Buntu diantaranya adalah pelayanan 24 jam yakni pelayanan UGD dan Persalinan serta rawat inap. Pelayanan rawat jalan yang terdiri dari pemeriksaan umun, pemeriksaan gigi, pemeriksaan KIA/KB, farmasi, laboratorium, konsultasi gizi, dan juga konsultasi kesehatan lingkungan. Selain itu pelayanan luar gedung juga terdapat di Puskesmas Buntu (Laporan Kinerja UPT Puskesmas Buntu).

Sehingga dapat dikatakan bahwa Puskesmas Buntu adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup lengkap yang terdapat di Kecamatan Gandangbatu Sillanan. Adapun data pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, tingkat pemanfaatan tercatat sebesar 37,69%, yang kemudian meningkat menjadi 51,40% pada tahun 2021. Hal ini menunjukkan upaya yang berhasil dalam meningkatkan akses dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Akan tetapi, meskipun terjadi peningkatan cakupan pelayanan, pada tahun 2020 dan 2021 tetapi data kunjungan pasien ke Puskesmas Buntu menunjukkan tren penurunan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, jumlah kunjungan pasien mencapai 3.517 jiwa. Namun, angka ini menurun menjadi 2.904 jiwa pada tahun 2023 dan kembali turun menjadi 2.821 jiwa pada tahun 2024.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara kepada beberapa masyarakat di lapangan menunjukkan bahwa masyarakat kurang dalam memanfaatkan layanan Puskesmas Buntu, dikarenakan persepsi sakit yang dimiliki oleh masyarakat. Masyarakat datang ke Puskesmas Buntu apabila sakit yang diderita cukup parah, masyarakat beranggapan bahwa Puskesmas untuk mereka yang sakitnya sudah parah dalam artian sudah tidak mampu bangkit dari pembaringan. Sementara masyarakat yang sakit ringan

contohnya demam dan masih bisa bangun dari pembaringan akan memilih untuk membeli obat diwarung atau mengkonsumsi obat tradisional dibandingkan datang berobat ke Puskesmas.

Banyak faktor yang mempengaruhi individu dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Terkait dengan sistem pelayanan kesehatan lokal, biaya akses, baik dalam bentuk uang maupun waktu, dapat menjadi beban signifikan bagi masyarakat miskin dan menjadi hambatan dalam pemanfaatannya. Selain itu, sikap dan perilaku penyedia layanan kesehatan di fasilitas juga dapat memengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan oleh penduduk setempat (Ekawati *et al.*, 2022). Andersen (1969) mengembangkan model perilaku pencarian pengobatan (*a behavioral model of families' use of health services*). Dimana dalam model ini, faktor-faktor yang mempengaruhi akses layanan kesehatan oleh keluarga menjadi tiga kategori utama, yaitu pertama karakteristik predisposisi yang meliputi demografi, struktur sosial, dan kepercayaan/*health belief*. Kedua faktor pemungkin/enabling (di tingkat individu dan keluarga), dan ketiga adalah *need (perceived dan evaluated)* (Razak & Situmorang, 2020).

Jenis kelamin berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan hal ini dapat dilihat pada penelitian Maulany *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin juga berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan dimana perempuan lebih sering mengakses pelayanan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Pendidikan formal juga berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, individu dengan pendidikan tinggi biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Selain itu, pekerjaan dapat memengaruhi kesehatan melalui faktor lingkungan, stres, dan kurangnya aktivitas fisik. Akses terhadap layanan kesehatan mencakup kemampuan untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, mencari, dan mendapatkan layanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut secara efektif (Mardiana *et al.*, 2022).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia oleh masyarakat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Misalnya pada penelitian Zaini *et al.*, (2022) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor tahun 2020 ditemukan bahwa masyarakat masih kurang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan puskesmas dipengaruhi berbagai faktor seperti umur, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tenaga kesehatan, aksesibilitas, dan juga kepemilikan asuransi. Tetapi pada penelitiannya tidak melihat aspek jenis kelamin, dukungan keluarga, dan persepsi sakit sebagai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Adapun penelitian ini beberapa variabel yang akan diteliti adalah termasuk jenis kelamin, dukungan keluarga, dan persepsi sakit.

Hal ini karena pada penelitian Soesanto *et al.*, (2024) tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas Pulang Pisau ditemukan bahwa persepsi sehat-sakit memiliki hubungan yang paling kuat dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Pulang Pisau oleh masyarakat dibandingkan dengan faktor lainnya. Hal ini karena responden memiliki pandangan

secara subjektif dan merasa paham tentang penyakit yang dideritanya. Responden juga merasa paham tentang kapan seseorang dikatakan sakit, tindakan yang akan dilakukan ketika sakit, dan kebutuhan untuk segera memanfaatkan pelayanan kesehatan. Adapun pada penelitian Salsabila & Setianingsih, (2024) di Puskesmas Cikarang dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas ini karena keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan seseorang, berbagai dukungan yang diberikan dapat menjadi motivasi pada diri individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputra & Roziah (2021) terhadap 89 responden di Puskesmas Muara Bungo 1 Jambi pada tahun 2020, ditemukan bahwa jarak tempat tinggal berhubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan, semakin rendah tingkat pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat. Perbedaan kondisi geografis antara perkotaan dan daerah pedesaan tentunya berbeda dimana mungkin di daerah perkotaan dengan kondisi dataran rendah memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan yang relatif lebih mudah berbeda dengan daerah pedesaan terlebih daerah dataran tinggi yang masih memiliki hambatan akses dan tentunya karakteristik masyarakat perkotaan dan pedesaan yang berbeda.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Widiyastuty *et al.*, (2023) di Puskesmas Entikong juga menemukan bahwa faktor kebutuhan, asuransi kesehatan, budaya, dan persepsi sakit berhubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Kebutuhan medis yang dirasakan oleh individu, dukungan asuransi kesehatan yang memudahkan akses ke layanan, serta persepsi individu terhadap pentingnya pengobatan, semuanya mempengaruhi sejauh mana masyarakat memanfaatkan layanan kesehatan. Selain itu, budaya lokal yang ada di masyarakat juga dapat mempengaruhi preferensi mereka dalam memilih jenis perawatan kesehatan, yang terkadang lebih mengutamakan pengobatan tradisional daripada medis. Penelitian yang dilakukan oleh Sandora *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasar Terusan oleh masyarakat memiliki hubungan dengan pengetahuan yang dimiliki, keterjangkauan, dan juga berhubungan dengan sikap petugas. Tetapi pada penelitian ini tidak melihat atau mempertimbangkan perbedaan antargenerasi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk menganalisis pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh generasi muda apakah mereka memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih banyak, lebih sedikit, atau hampir sama dengan generasi tua.

Mengingat pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan setelah melihat data dan fakta yang ada, dimana terjadi fenomena penurunan jumlah kunjungan pasien dalam tiga tahun terakhir di Puskesmas Buntu meskipun cakupan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut mengalami di tahun-tahun sebelumnya. Maka berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini perlu dilakukan dengan tujuan mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas

Buntu. faktor- faktor ini bisa berasal dari dalam maupun dari luar fasilitas kesehatan. Sehingga dengan mengetahui faktor-faktor tersebut dapat membantu meningkatkan kemauan masyarakat untuk mengakses layanan medis yang tersedia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu?
2. Bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu?
3. Bagaimana hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu?
4. Bagaimana hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu?
5. Bagaimana hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu?
6. Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu?
7. Bagaimana hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu?

1.3 Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan rumusan masalah di atas, maka peneliti ingin mencapai tujuan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
2. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
3. Untuk mengetahui hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
4. Untuk mengetahui hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
5. Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
6. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
7. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya pada bidang kesehatan mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas buntu dan diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan maupun referensi untuk penelitian selanjutnya.

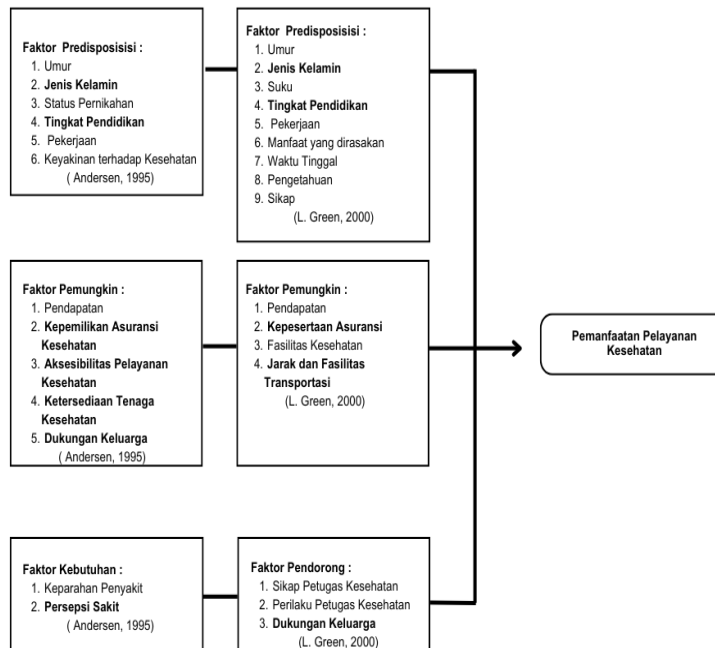
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap institusi khususnya mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas oleh masyarakat sehingga dapat mengambil suatu kebijakan dan membuat program yang sesuai guna meningkatkan mutu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di kecamatan gandangbatu sillanan.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini merupakan pengalaman bagi peneliti untuk dapat menambah wawasan keilmuan dan pengalaman serta keterampilan dalam melakukan penelitian khususnya tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas oleh masyarakat.

1.5 Kerangka Teori



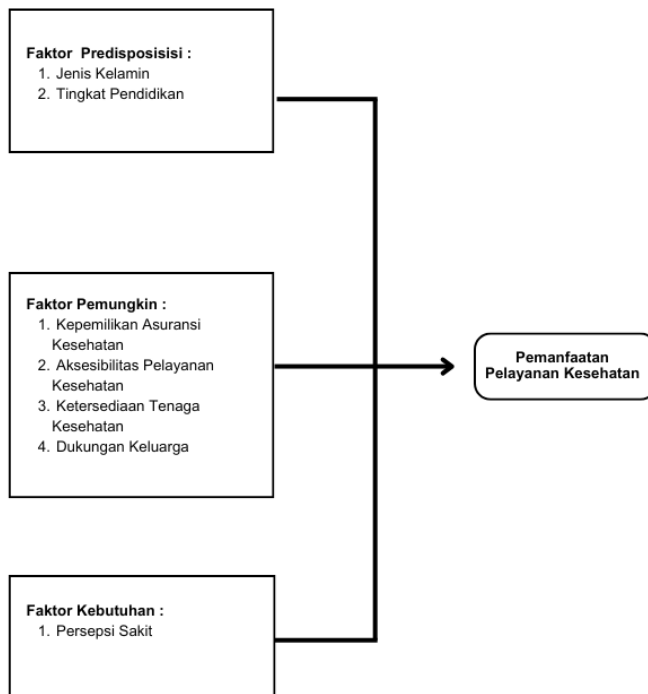
Gambar 1. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Andersen (1995 dan L. Green (2000) dalam Lederle et al., (2021) dan Notoadmodjo (2007).

1.6 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

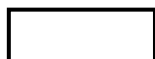
Kerangka konsep pada penelitian ini didasarkan pada teori dan literatur yang menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pada penelitian ini terdapat dua variabel utama yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, kepemilikan asuransi kesehatan, aksesibilitas, ketersediaan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan persepsi sakit. Variabel bebas dalam penelitian ini bertujuan untuk menggali masalah yang belum diketahui terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu. Adapun variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat di Puskesmas Buntu.

1.7 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep Penelitian

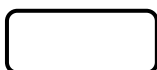
Keterangan :



= Variabel Independen



= Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadinya hubungan



= Variabel Dependen

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. 1 Definisi Opresional Dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Opresional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Setiap upaya untuk memelihara, meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan atau keluarga di puskesmas buntu yang mencakup kegiatan pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat.	Kuesioner	1. Ya (jika jawaban responden $\geq$ 75% dari total skor) 2. Tidak (jika jawaban responden $<$ 75% dari total skor)	Nominal
Jenis Kelamin	Identitas yang dimiliki seseorang dan dikategorikan dalam jenis kelamin laki-laki dan perempuan.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh responden, mengacu pada peraturan pemerintah yaitu pendidikan dasar 9 tahun	Kuesioner	1. Rendah (bila pendidikan SMP kebawah) 2. Tinggi (bila SMA keatas) (Rahayu & Khairiyati, 2014)	Nominal
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Status kepesertaan responden dalam program jaminan kesehatan	Kuesioner	1. BPJS PBI (program jaminan kesehatan untuk masyarakat kurang mampu dengan iuran	Nominal

			dibayarkan oleh pemerintah) 2. BPJS non PBI (program jaminan kesehatan untuk peserta yang membayar iuran sendiri atau melalui pemberi kerja)	
Aksesibilitas	Akses responden untuk mencapai fasilitas kesehatan (waktu tempuh untuk mencapai fasilitas pelayanan yang dapat dicapai dalam waktu 15 menit).	Kuesioner	1. Akses mudah (jika jawaban responden $> 75\%$ dari total skor) 2. Akses sulit (jika jawaban responden $\leq 75\%$ dari total skor)	Nominal
Ketersediaan Tenaga Kesehatan	Persepsi responden terhadap ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Buntu yang dibutuhkan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan formal sehingga dapat memberikan pelayanan sesuai dengan tanggungjawabnya.	Kuesioner	1. Tersedia (jika jawaban responden $\geq 75\%$ dari total skor) 2. Tidak tersedia (jika jawaban responden $< 75\%$ dari total skor)	Nominal
Dukungan Keluarga	Pernyataan responden tentang adanya dukungan keluarga (orang	Kuesioner	1. Tinggi (jika jawaban responden $\geq 75\%$ dari total skor)	Nominal

	tua, suami/istri, anak dll) untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan berupa saran, nasehat atau ajakan berobat ke Puskesmas.		2. Rendah (jika jawaban responden < 75% dari total skor)	
Persepsi Sakit	Persepsi seseorang terhadap konsep penyakit, tindakan yang dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk seluruh keluarganya.	Kuesioner	1. Tahu (jika jawaban responden $\geq$ 75% dari total soal) 2. Tidak tahu (jika jawaban responden < 75% dari total soal)	Nominal

1.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1.9.1 Hipotesis Null (H0)

1. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
2. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
3. Tidak ada hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
4. Tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
5. Tidak ada hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
6. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
7. Tidak ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.

1.9.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.

3. Ada hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
4. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
5. Ada hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
6. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.
7. Ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran mengenai situasi atau kejadian, selain juga untuk memberikan gambaran terhadap fenomena-fenomena metode ini juga menerangkan hubungan, menguji hipotesis-hipotesis, membuat prediksi, dan memberikan makna dan implikasi dari suatu permasalahan yang ingin dipecahkan (Purnia *et al.*, 2020). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu pendekatan penelitian menggunakan data-data berupa angka dan ilmu pasti untuk menjawab hipotesis penelitian (Marinu, 2023), dengan desain *cross sectional* yakni pengumpulan data dilakukan bersamaan atau pada satu rentang waktu tertentu, singkat, dan proses pengamatan terhadap subjek studi dilakukan hanya satu kali pada rentan waktu yang telah ditetapkan (Abduh *et al.*, 2023).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tana Toraja, Sulawesi Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh kelompok ataupun elemen yang memiliki karakteristik tertentu yang ingin diteliti. Populasi dapat berupa individu, kejadian, objek, ataupun yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan (Asrulla *et al.*, 2023). Adapun populasi pada penelitian ini yaitu seluruh masyarakat dengan karakteristik tertentu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Buntu Kecamatan Gandangbatu Sillanan Kabupaten Tana Toraja, Sulawesi Selatan.

2.3.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan subdivisi dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Candra Susanto *et al.*, 2024). Adapun kriteria responden yang dapat dijadikan sampel penelitian yakni : 1). Responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas Buntu minimal 3 bulan terakhir 2). Bersedia di wawancarai, dan 3). Responden yang dapat berkomunikasi dengan baik. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus *Lamshow* (Rosyida & Priantilianingtiasari, 2023).

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{9.639 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2(9.639 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{9.639 \times 3,841 \times 0,25}{0,01 \times 9.638 + 3,841 \times 0,05}$$

$$n = \frac{9.225,84}{97,34}$$

$$n = 95,08$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi dalam Penelitian

Z = Nilai Distribusi Normal pada Tingkat Kemaknaan 95% (1,96)

P = Estimasi Proporsi Sebesar (0,5)

Q = 1-p = 1-0,5 = 0,5

d = Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan 10% (0,1)

Berdasarkan perhitungan di atas maka dapat disimpulkan bahwa sampel penelitian yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 95,08 sampel yang dibulatkan menjadi 95 sampel.

Selanjutnya pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan menggunakan *accidental sampling* dimana sampel ditentukan berdasarkan anggota populasi yang kebetulan ada di tempat penelitian ketika penelitian berlangsung dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dapat diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2013). Pengambilan sampel ini dilakukan di Puskesmas Buntu Kecamatan Gandangbatu Kabupaten Tana Toraja Sulawesi Selatan.

2.4 Teknis Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

1. Kuesioner

Kuesioner merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur suatu peristiwa atau kejadian dimana kuesioner ini berisi kumpulan pertanyaan dengan tujuan memperoleh informasi terkait dengan penelitian yang dilakukan (Amalia *et al.*, 2022). Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan diadopsi dari penelitian Meidella (2021), (Wahyuni, 2012), dan Lilistiani (2019).

2. Kamera *handphone*

Kamera *handphone* berfungsi sebagai alat untuk mendokumentasikan kegiatan - kegiatan selama melakukan penelitian.

2.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

2.5.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sejauh mana kevalidan dari kuesioner yang digunakan oleh peneliti dalam mengukur dan memperoleh data penelitian dari responden. Uji validitas dilakukan terhadap 15 responden terdiri dari 36 pertanyaan dan dinyatakan valid.

2.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui tingkat konsistensi dari kuesioner yang digunakan oleh peneliti, sehingga kuesioner tersebut dapat diandalkan, meskipun penelitian dilakukan berulang kali dengan kuesioner yang sama dengan waktu yang berbeda.

2.6 Teknik Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan sumber data yang dimana datanya langsung diberikan kepada pengumpul data. Adapun data sekunder adalah sumber yang tidak langsung diberikan kepada pengumpul data, contohnya melalui orang lain ataupun lewat dokumen (Sugiyono, 2013). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada masyarakat ketika melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas buntu. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh data dokumentasi yang berasal dari data-data yang ada di Puskesmas Buntu, Kecamatan Gandangbatu Sillanan, Kabupaten Tana Toraja. Data yang diperoleh berupa data jumlah kunjungan di Puskesmas Buntu selama 3 tahun terakhir mulai dari tahun 2022, 2023, dan 2024. Selain itu juga, terdapat data sekunder yang diperoleh berupa trend pencapaian kinerja UPT Puskesmas Buntu pada tahun 2020 dan tahun 2021. Adapun data-data sekunder ini diperoleh dari data laporan kinerja UPT Puskesmas Buntu.

2.7 Pengolahan dan Analisis Data

2.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian menggunakan laptop dan aplikasi SPSS (*statistical package for social science*) versi 22. Adapun langkah-langkah pengolahan data pada penelitian ini yaitu :

1. Editing

Editing merupakan langkah awal dalam melakukan pengolahan data penelitian. *Editing* ini dilakukan untuk pengecekan kembali kuesioner yang telah terkumpul dilakukan dengan memperjelas jawaban dan tanda, tujuannya adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dengan kata lain memastikan data yang telah dikumpulkan lengkap dan juga akurat. Pada tahap *editing* ini juga peneliti akan memeriksa kelengkapan, kesalahan, dan juga keandalan jawaban dari kuesioner penelitian. Proses ini bertujuan untuk menjaga kualitas data sebelum data diproses lebih lanjut, sehingga formulir atau kuesioner siap untuk dianalisis.

2. Coding

Coding merupakan tahapan yang bertujuan untuk memberikan kode pada setiap variabel yang telah dikumpulkan bertujuan untuk memudahkan melakukan pengolahan data selanjutnya. *Coding* merupakan tahapan setelah editing dilakukan dimana data yang awalnya berupa kalimat atau huruf diubah menjadi angka. Pemberian kode-kode pada tiap-tiap data dalam bentuk angka pada setiap kategori jawaban misalnya jawaban TIDAK diberi kode 0 dan jawaban YA diberi kode 1 sehingga memberikan petunjuk dan memudahkan pada saat analisis data.

3. Entry data

Entry data merupakan tahapan dimana yang dilakukan adalah menginput data yang telah diperoleh ke dalam aplikasi spss, yang kemudian diikuti dengan pengolahan data. Proses *entry* data dimulai dengan melakukan menginput data pada masing-masing variabel, urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner yaitu dari urutan 1 sampai 95 responden.

4. *Cleaning* data

Cleaning data merupakan tahapan di mana setelah proses penginputan data dilakukan maka selanjutnya adalah melakukan *cleaning* data dengan melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya *missing* data. Data yang *missing* dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

5. *Scoring*

Scoring data merupakan tahapan dalam proses pengolahan data yang merujuk pada proses di mana peneliti memberikan nilai numerik kepada setiap kategori jawaban untuk setiap pertanyaan dalam instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data.

6. Tabulasi Data

Tabulasi data, merupakan pembuatan tabel - tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Tabulasi dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data kedalam suatu tabel. Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program SPSS dan *Microsoft Office Word*.

2.7.2 Analisis Data

Langkah berikutnya setelah melakukan pengolahan data adalah analisis data. analisis data pada penelitian ini menggunakan program SPSS (*statistical package for social science*) versi 22. Adapun proses analisis data mencakup analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis data yang bertujuan untuk memberikan gambaran untuk mengenai permasalahan penelitian dengan mendeskripsikan setiap variabel yang digunakan. Hal ini dilakukan dengan menganalisis distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing variabel.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen bermakna secara statistik maka dilakukan uji statistik. Adapun uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *chi-square*. Rumus *chi-square* pada analisis bivariat sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : *Chi-Square*

O : Nilai yang diamati (*Observed Frequency*)

E : Nilai yang diharapkan (*Expected Frequency*)

Keputusan untuk menguji kemaknaan digunakan batas kemaknaan 5% ($\alpha = 0.05\%$) adalah :

1. jika p value $\leq \alpha$, maka keputusannya adalah H_0 ditolak artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
2. jika p value $> \alpha$, maka keputusan adalah H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

2.8 Penyajian Data

Data-data yang telah selesai diolah dan dianalisis kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas mengenai hubungan antara variabel independen dan dependen yang diuji dalam penelitian ini.