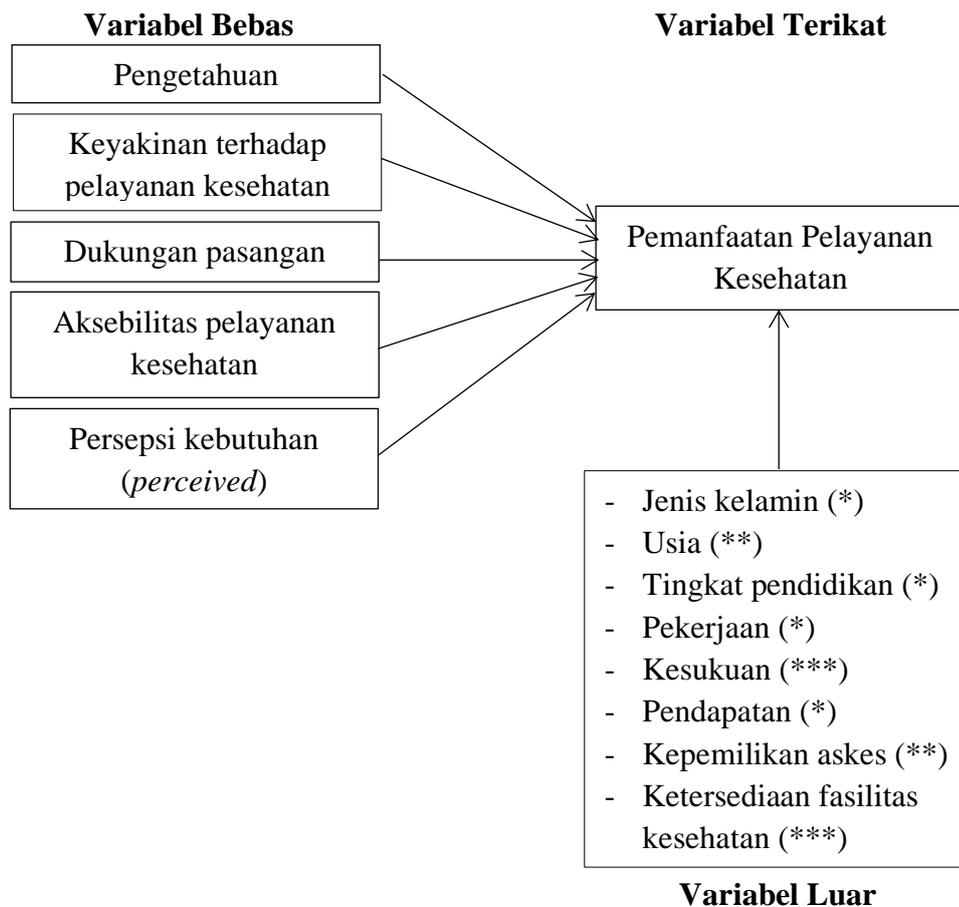


**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep**



**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep**

Keterangan:

(\*) : Dilakukan analisis univariat

(\*\*) : Dikendalikan

(\*\*\*) : Tidak diteliti karena homogen

## **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2018:84). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di UPTD Puskesmas Kersanagara Kota Tasikmalaya tahun 2023;
2. Ada hubungan antara keyakinan terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di UPTD Puskesmas Kersanagara Kota Tasikmalaya tahun 2023;
3. Ada hubungan antara dukungan pasangan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di UPTD Puskesmas Kersanagara Kota Tasikmalaya Tahun 2023;
4. Ada hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di UPTD Puskesmas Kersanagara Kota Tasikmalaya Tahun 2023;
5. Ada hubungan antara persepsi kebutuhan (*perceived*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di UPTD Puskesmas Kersanagara Kota Tasikmalaya Tahun 2023.

## C. Variabel 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 : pengetahuan, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, dukungan pasangan, aksesibilitas pelayanan kesehatan dan persepsi kebutuhan (*perceived*).

#### c. Variabel Luar

Variabel luar merupakan variabel yang secara teoritis termasuk kedalam variabel independen dan memiliki pengaruh terhadap variabel dependen tetapi tidak diteliti. Variabel luar dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, dilakukan analisis univariat.
- 2) Usia, dikendalikan dengan cara memilih responden kategori usia produktif (15-64 tahun).
- 3) Kesukuan, tidak diteliti karena dianggap homogen yaitu kesukuan sunda.
- 4) Kepemilikan asuransi kesehatan, dikendalikan dengan cara memilih responden yang memiliki JKN.
- 5) Ketersediaan fasilitas kesehatan, tidak diteliti karena dianggap homogen karena penelitian dilaksanakan pada satu fasilitas kesehatan yaitu UPTD Puskesmas Kersanagara.

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti (Notoatmodjo, 2018:85). Definisi operasional dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel 3.1.

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen (Terikat)</b>					
	Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memelihara, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan	Kuesioner	0. Tidak memanfaatkan (jika responden tidak berkunjung ke puskesmas dalam tiga bulan terakhir)	Nominal

		kesehatan perorangan atau keluarga di Puskesmas Kersanagara (Rini, 2015).		1. Memanfaatkan (jika reseponden pernah berkunjung ke puskesmas dalam tiga bulan terakhir)	
<b>Variabel Independen (Bebas)</b>					
1.	Pengetahuan	Hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010:27).	Lembar tes	0. Kurang (jika nilainya $\leq 55\%$ ) 1. Cukup (jika nilainya 56%-75%) 2. Baik (jika nilainya 76%-100%)  (Arikunto, 2006)	Ordinal
2.	Keyakinan terhadap pelayanan kesehatan	Keyakinan berkaitan dengan interaksi antara petugas dengan pasien. Salah satu faktor yang berpengaruh pada pemanfaatan pelayanan kesehatan ialah tingkat keyakinan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Masita <i>et al.</i> , 2015).	Kuesioner	0. Tidak yakin (jika skor $< 10$ ) 1. Yakin (jika skor $\geq 10$ )  (Masita <i>et al.</i> , 2015)	Nominal
3.	Dukungan pasangan	Sebuah perilaku yang diberikan pasangan berbentuk perhatian, penghargaan dan bantuan yang diberikan kepada individu (Prasetyo <i>et al.</i> , 2010 dalam Ramlian <i>et al.</i> , 2023).	Kuesioner	0. Tidak mendukung (jika skor $< 3$ ) 1. Mendukung (jika skor $\geq 3$ )  (Ramlian <i>et al.</i> , 2023)	Nominal
4.	Akseibilitas pelayanan kesehatan	Pelayanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, salah satunya yaitu	Kuesioner	0. Sulit (jika skor $< 2$ ) 1. Mudah (jika skor $\geq 2$ )	Nominal

		yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Masita <i>et al.</i> , 2015).		(Masita <i>et al.</i> , 2015)	
5.	Persepsi kebutuhan ( <i>perceived</i> )	Persepsi seseorang terhadap keadaan kesehatan yang dirasakan oleh setiap individu, besarnya ketakutan tentang penyakitnya dan hebatnya rasa sakit yang dirasakannya (Notoatmodjo, 2010).	Kuesioner	0. Negatif (jika skor < 18) 1. Positif (jika skor ≥ 18)  (Widiyastuty <i>et al.</i> , 2023)	Nominal

#### D. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode 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, 2018:37).

#### 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, 2018:130). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berusia berkisar 15-64 tahun dan terdaftar di UPTD Puskesmas Kersanagara tahun 2023. Populasi berjumlah 9.980 peserta dari 4 kelurahan yaitu Kelurahan Kersanagara, Setiajaya, Setianagara dan Setiaratu.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018:131). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian jumlah peserta JKN di UPTD Puskesmas Kersanagara Kota Tasikmalaya.

### a. Besar sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Stanley Lameshow sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

Z = Tingkat kemaknaan (1,96)

P = Perkiraan proporsi sampel (0,59)

Q = 1-P ; 1-0,5875 = 0,41

d = Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 5% (0,05)

Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{9.980 \times (1,96)^2 \times 0,59 \times 0,41}{(0,05)^2 \times (9.980 - 1) + (1,96)^2 \times 0,59 \times 0,41}$$

$$n = \frac{9.980 \times 3,84 \times 0,59 \times 0,41}{0,0025 \times 9.979 + 3,84 \times 0,59 \times 0,41}$$

$$n = \frac{9.270,38}{24,9 + 0,92}$$

$$n = \frac{9.270,38}{25,82}$$

$$n = 359,03 \text{ Sampel}$$

Berdasarkan rumus Stanley Lameshow tersebut, jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 359,03 sampel atau dibulatkan menjadi 360 sampel.

b. Teknik pengambilan sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Non Probability Sampling* yaitu metode pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2018:124).

Metode ini mencakup beberapa teknik salah satunya yaitu teknik *quota sampling*. *Quota sampling* adalah teknik pengambilan 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 (Notoatmodjo, 2018:125).

Jumlah sampel yang telah didapat selanjutnya dibagi menjadi 4 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 dengan menggunakan rumus 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 Menurut Populasi**

No.	Kelurahan	Populasi per Kelurahan	Perhitungan	Sampel
1.	Kersanagara	3.205	(3.205:9.980) x 360	116
2.	Setiajaya	2.639	(2.639: 9.980) x 360	95
3.	Setiaratu	2.712	(2.712: 9.980) x 360	98
4.	Setianagara	1.424	(1.424: 9.980) x 360	51
	Jumlah	9.980		360

c. Kriteria inklusi dan eksklusi

1) Kriteria inklusi

- a) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- b) Peserta JKN yang berusia berkisar 15-64 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kersanagara.

2) Kriteria eksklusi

- a) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

**F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018:87). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2018:219). Jenis kuesioner pada penelitian ini yaitu kuesioner tertutup. Pertanyaan kuesioner yang disediakan berupa pertanyaan mengenai faktor determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu pengetahuan, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, dukungan pasangan, aksesibilitas pelayanan kesehatan dan persepsi kebutuhan (*perceived*).

## **G. Prosedur Penelitian**

1. Tahap Persiapan
  - a. Meminta surat pengantar dari kampus untuk ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan UPTD Puskesmas Kersanagara;
  - b. Meminta data-data yang diperlukan serta surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk pengantar ke UPTD Puskesmas Kersanagara;
  - c. Pengumpulan data berupa jumlah kunjungan peserta JKN dan jumlah peserta JKN di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kersanagara untuk menentukan jumlah populasi dan sampel yang digunakan untuk penelitian;
  - d. Pengumpulan literatur yang berkaitan dengan topik penelitian sebagai bahan referensi;
  - e. Menyusun lembar kuesioner berupa pertanyaan yang akan disebarkan kepada responden untuk survei awal;
  - f. Melakukan survei awal ke 35 responden yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kersanagara;
  - 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 *door to door* kepada peserta JKN yang 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 Analisa 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, 2018:176).

#### **b. *Skoring***

*Skoring* merupakan proses penentuan skor untuk jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi atau kategori yang cocok tergantung pada jawaban responden. Perhitungan *skoring* pada variabel-variabel yang akan diteliti sebagai berikut:

## 1) Pengetahuan

Pada variabel pengetahuan, setiap responden diberikan tiga pilihan jawaban. Untuk setiap jawaban diberi skor 1 jika benar dan diberi skor 0 jika salah. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat menurut (Arikunto, 2013), yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (2006) dalam Rachmawati (2019) tingkat pengetahuan dibedakan menjadi tiga kategori dengan persentase yaitu:

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik dengan nilai 76-100%.
- b) Tingkat pengetahuan kategori cukup dengan nilai 56-75%.
- c) Tingkat pengetahuan kategori kurang dengan nilai  $\leq 55\%$ .

## 2) Keyakinan terhadap pelayanan kesehatan

Pada variabel keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, peneliti menggunakan skala pengukuran *likert* dengan penilaian dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut:

**Tabel 3.3**  
**Pilihan jawaban Keyakinan terhadap pelayanan kesehatan**

No.	Pilihan Jawaban	Skor
1.	Sangat Setuju	3
2.	Setuju	2
3.	Tidak Setuju	1
4.	Sangat Tidak Setuju	0

Adapun panduan penilaian dengan skoringnya adalah sebagai berikut:

- a) Jumlah pilihan = 4
- b) Jumlah pernyataan = 7
- c) Skoring tertinggi = 3
- d) Skoring terendah = 0
- e) Jumlah skor tertinggi =  $3 \times 7 = 21$
- f) Jumlah skor terendah =  $0 \times 7 = 0$
- g) Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah  
=  $21 - 0 = 21$
- h) Interval (I) =  $\frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}} = \frac{21}{2} = 10,5 = 11$
- i) Skor standar = Skor tertinggi – Interval  
=  $21 - 11 = 10$
- j) Kriteria objektif:
  - (1) Tidak Yakin, jika skor responden  $< 10$
  - (2) Yakin, jika skor responden  $\geq 10$

### 3) Dukungan pasangan

Pada variabel dukungan pasangan, peneliti menggunakan skala pengukuran Guttman yang berskala nominal untuk kategori dengan jawaban “Ya” akan diberikan skor 1, untuk kategori dengan jawaban “Tidak” akan diberikan skor 0.

Adapun panduan penilaian dengan skoringnya adalah sebagai berikut:

- a) Jumlah pilihan = 2
- b) Jumlah pertanyaan = 6
- c) Skoring tertinggi = 1
- d) Skoring terendah = 0
- e) Jumlah skor tertinggi =  $1 \times 6 = 6$
- f) Jumlah skor terendah =  $0 \times 6 = 0$
- g) Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah  
=  $6 - 0 = 6$
- h) Interval (I) =  $\frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}} = \frac{6}{2} = 3$
- i) Skor standar = Skor tertinggi – Interval  
=  $6 - 3 = 3$

j) Kriteria objektif:

(1) Tidak mendukung : Jika skor total dari jawaban responden  $< 3$ .

(2) Mendukung : Jika skor total dari jawaban responden  $\geq 3$ .

#### 4) Aksebilitas pelayanan kesehatan

Pada variabel aksebilitas pelayanan kesehatan, peneliti menggunakan skala pengukuran Guttman yang berskala nominal untuk kategori dengan jawaban “Ya” akan diberikan skor 1, untuk kategori dengan jawaban “Tidak” akan diberikan skor 0.

Adapun panduan penilaian dengan skoringnya adalah sebagai berikut:

- a) Jumlah pilihan = 2
- b) Jumlah pernyataan = 4
- c) Skoring tertinggi = 1
- d) Skoring terendah = 0
- e) Jumlah skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$
- f) Jumlah skor terendah =  $0 \times 4 = 0$
- g) Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah  
=  $4 - 0 = 4$
- h) Interval (I) =  $\frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}} = \frac{4}{2} = 2$
- i) Skor standar = Skor tertinggi – Interval  
=  $4 - 2 = 2$
- j) Kriteria objektif:
- (1) Sulit : Jika skor total dari jawaban responden  $< 2$ .
- (2) Mudah : Jika skor total dari jawaban responden  $\geq 2$ .

##### 5) Persepsi kebutuhan (*perceived*)

Persepsi kebutuhan (*perceived*) diukur dengan menggunakan skala *likert* dan dilihat berdasarkan jenis pernyataannya yaitu pernyataan positif atau negatif. Skala *likert* untuk skor persepsi kebutuhan (*perceived*) dapat dilihat pada tabel 3.4 berikut:

**Tabel 3.4**  
**Pilihan Jawaban Persepsi kebutuhan (*perceived*)**

<b>Pilihan Jawaban</b>	<b>Positif</b>	<b>Negatif</b>
Sangat Setuju (SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Netral (N)	3	3
Tidak Setuju (TS)	2	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Adapun panduan penilaian dengan skoringnya adalah sebagai berikut:

- a) Jumlah pilihan = 5
- b) Jumlah pernyataan = 6
- c) Skoring tertinggi = 5
- d) Skoring terendah = 1
- e) Jumlah skor tertinggi =  $5 \times 6 = 30$
- f) Jumlah skor terendah =  $1 \times 6 = 6$
- g) Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah  
=  $30 - 6 = 24$
- j) Interval (I) =  $\frac{Range (R)}{Kategori (K)} = \frac{24}{2} = 12$
- k) Skor standar = Skor tertinggi – Interval  
=  $30 - 12 = 18$
- k) Kriteria objektif:
  - (1) Negatif : Jika skor total dari jawaban responden  $< 18$ .
  - (2) Positif : Jika skor total dari jawaban responden  $\geq 18$ .

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, 2018:177). Berikut kode yang digunakan dalam penelitian:

**Tabel 3.5**  
**Kode Setiap Variabel**

No.	Variabel	Kode	Keterangan
1.	Pemanfaatan pelayanan kesehatan	0	Tidak memanfaatkan
		1	Memanfaatkan
2.	Pengetahuan	0	Kurang
		1	Cukup
		2	Baik
3.	Keyakinan terhadap pelayanan kesehatan	0	Tidak yakin
		1	Yakin
4.	Dukungan pasangan	0	Tidak mendukung
		1	Mendukung
5.	Aksesibilitas pelayanan kesehatan	0	Sulit
		1	Mudah
6.	Persepsi kebutuhan ( <i>perceived</i> )	0	Negatif
		1	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, 2018:177).

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

*Cleaning* dilakukan apabila data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan. *Cleaning* bertujuan untuk mengecek

kembali kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018:177).

f. *Tabulating*

Tabulasi merupakan tahap membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018:176).

2. Analisa 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, 2018:182).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018:183). Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis apakah ada hubungan antara variabel independen (bebas) berupa pengetahuan, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, dukungan pasangan, aksesibilitas pelayanan kesehatan dan persepsi kebutuhan (*perceived*) dengan variabel dependen (terikat) berupa pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Sedangkan untuk proses analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Uji *Chi-Square* yang digunakan dalam penelitian ini untuk variabel keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, dukungan pasangan, aksesibilitas pelayanan kesehatan dan persepsi kebutuhan (*perceived*) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menggunakan uji “*Continuity Correction (a)*” tabel 2x2 karena tidak dijumpai nilai *expected* (harapan) (nilai E)  $< 5$ . Sedangkan, untuk variabel pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menggunakan tabel 3x2 digunakan uji “*Pearson Chi-Square*”.

Keputusan untuk menguji kemaknaan, digunakan batas kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) adalah:

- 1) Jika  $p \text{ value} \leq 0,05$ , maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) Jika  $p \text{ value} > 0,05$ , maka keputusannya adalah  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Analisis yang digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel independen dan dengan variabel dependen yaitu dengan melihat nilai *Odd Ratio* (OR).