

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT  
KUNJUNGAN PASIEN DI UPTD PUSKESMAS KECAMATAN  
KRUENG SABEE KABUPATEN ACEH JAYA  
TAHUN 2024**



**YANI RAHMA SUWITA  
NPM : 1716010015**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2024**

Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Peminatan Kesehatan Lingkungan  
Skripsi, 20 Juni 2024

## ABSTRAK

NAMA : YANI RAHMA SUWITA  
NPM : 1716010015

“ Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat Kunjungan Pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024”

xiii + 54 halaman : 9 tabel 2 gambar 9 lampiran

Minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang. Menurut hasil wawancara dengan narasumber di Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee dengan 10 pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, 7 orang pasien tersebut menerangkan bahwa pelayanan yang sudah pernah didapatkan masih kurang maksimal ditambah lagi dengan fasilitas yang dimiliki masih kurang seperti ruang tunggu yang kurang nyaman serta antrian yang lama. Pasien tersebut menerangkan juga mereka enggan kembali ke puskesmas namun dikarenakan jarak tempuh yang lumayan jauh ke rumah sakit jadi mereka terpaksa mendatangi puskesmas. Namun ada 3 orang pasien lainnya menerangkan tidak begitu mempersoalkan kondisi pelayanan yang diterima yang penting mendapatkan pelayanan kesehatan.Tujuan penelitian Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat Kunjungan Pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.populasi dalam penelitian ini sebanyak 2039 dengan sampel berdasarkan hasil perhitungan didapatkan sebanyak 95 orang. Ada hubungan antara mudah dicapai dengan minat ( $P$  value = 0,035). Ada hubungan antara terjangkau dengan minat kunjungan ( $P$  value = 0,003). Ada hubungan antara tersedia dan berkesinambungan dengan minat kunjungan ( $P$  value = 0,014) Ada hubungan antara dapat diterima dan wajar dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024 ( $P$  value = 0,049)

Kata kunci : Mudah dicapai, Terjangkau, tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar  
Daftar Bacaan : 26 buah referensi (2018 - 2022).

Serambi Mekkah University  
Faculty of Public Health  
Envorenment Health Specialization  
Script, 06 July 2023

## ABSTRACT

NAMA : YANI RAHMA SUWITA  
NPM : 1716010015

“Factors related to interest in patient visits at the UPTD Community Health Center, Krueng Sabee District, Aceh Jaya Regency in 2024”

xiii + 54 pages: 8 table 2 picture 9 attachment

Repeat visit interest is a behavior that appears as a response to an object that shows the customer's desire to make a repeat purchase. According to the results of interviews with sources at the Krueng Sabee District Health Center with 10 patients who came to receive health services, the 7 patients explained that the services they had received were still not optimal, plus the facilities they had were still lacking, such as uncomfortable waiting rooms and queues. which is old. The patient explained that they were reluctant to return to the puskesmas, but because the distance to the hospital was quite far, they were forced to go to the puskesmas. However, there were 3 other patients who stated that they did not really care about the condition of the service they received, the important thing was to get health services. Research objectives: Factors related to interest in patient visits at the UPTD Puskesmas, Krueng Sabee District, Aceh Jaya Regency in 2024. The population in this study was 2039 with Based on the calculation results, the sample was 95 people. There is a relationship between easy to achieve and interest ( $P$  value = 0.035). There is a relationship between affordability and interest in visiting ( $P$  value = 0.003). There is a relationship between available and sustainable and interest in visits ( $P$  value = 0.014). There is a relationship between acceptable and reasonable and interest in visits at the UPTD Community Health Center, Krueng Sabee District, Aceh Jaya Regency in 2024 ( $P$  value = 0.049)

**Keywords** : Easy to achieve, Affordable, available and sustainable, acceptable and reasonable  
**Reading List** : 26 references (2018 - 2022).

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bagian yang penting dari pembangunan nasional. Tujuan utama dari pembangunan di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih luas, merata dan dapat terjangkau, baik oleh masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan. Derajat kesehatan yang tinggi, diharapkan akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia itu sendiri (Permenkes RI, 2016)

Kesehatan merupakan investasi bagi masyarakat, sebab kesehatan merupakan modal dasar yang sangat diperlukan oleh segenap masyarakat untuk dapat beraktifitas sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing, sehingga mampu menghasilkan sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri dan keluarga. Namun bila kondisi kesehatan bermasalah bukan tidak mungkin seluruh harta dan kekayaan akan habis digunakan untuk memperoleh kesehatan tersebut (Narmi,2020)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2019 tentang Pokok-Pokok Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan rakyat adalah salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa dan mempunyai peranan penting dalam penyelesaian kehatan nasional dan penyusunan masyarakat sosialis Indonesia. Sehingga pemerintah harus mengusahakan bidang kesehatan

dengan sebaik-baiknya, yaitu : menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat umum (Peni, 2021)

Harus diakui bahwa kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini sebagian besar tergolong rendah, terutama pada masyarakat miskin. Mereka cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka, hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan (Ratna, 2017)

Biaya kesehatan yang mahal menjadi kendala bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Meningkatnya biaya kesehatan bagi masyarakat yang tinggi walau saat ini ada alternatif berupa kebijakan pemerintah tentang pembiayaan yang terjangkau melalui Badan Penyelenggara Janminan Sosial (BPJS). Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan biaya kesehatan yang harus ditanggung , seperti berikut : 1). Sifat layanan itu sendiri, sifat dari pada suatu layanan kesehatan adalah padat modal, padat teknologi dan padat karya sehingga modal yang harus ditanam semakin besar dan dibebankan pada biaya perawatan, dan 2). Bagaimana negara memandang masalah pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan warga negaranya dan bagaimana negara menyelenggarakan dan memenuhi pelayanan kesehatan yang diperlukan (Sri, 2018)

Berdasarkan pendapat di atas usaha industri jasa kesehatan mempunyai prospek yang bagus, karena pelayanan kesehatan tidak terpaku hanya pada pengobatan penyakit tetapi juga memberikan pelayanan untuk usaha pencegahan dan meningkatkan kesehatan. Hal ini bisa dimanfaatkan oleh pemberi jasa

pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat sebagai pemakai jasa kesehatan (Wanda, 2017)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMenkes) Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan, selanjutnya Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan mempunyai 3 fungsi, yakni sebagai berikut : pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pusat pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga (Permenkes RI, 2014)

Sumber dana yang digunakan di puskesmas terdiri dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan dana dari kapitasi pasien peserta BPJS. Setelah puskesmas menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) maka sumber dana dari APBN dan APBD akan dikurangi dan puskesmas harus bisa mencari sumber dana sendiri salah satunya dengan memperbanyak jumlah pasien dengan kartu BPJS yang terdaftar di masing-masing puskesmas. Untuk bisa bersaing diperlukan strategi tertentu dalam memasarkan layanan kesehatan yang dimiliki Puskesmas (Siriyei I, 2019)

Pasien umum mengalami jumlah peningkatan di tahun 2021 dibandingkan jumlah pasien umum adanya kenaikan 11,4% pada tahun 2022. Tetapi dari

pencapaian yang ingin dicapai belum memenuhi target. Kenaikan pasien umum menurut narasumber pada wawancara awal di Puskesmas kemungkinan dikarenakan adanya penambahan fasilitas pelayanan yaitu adanya penambahan tenaga analis laboratorium yang memudahkan pasien untuk mendapatkan pelayanan laboratorium sehingga pasien tidak perlu repot pergi ke laboratorium luar. Penambahan jumlah dokter juga membuat pelayanan pasien menjadi lebih cepat sehingga pasien merasa lebih nyaman (Hanim, 2018)

Permasalahan sebelumnya yang ditemukan sebelum dilakukan observasi yaitu pelayanan yang kurang maksimal baik dari segi administrasi maupun petugas yang berada di Puskesmas yang memberikan dampak menurunya kepuasan yang diterima oleh pasien saat mengunjungi Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan hal tersebut tampak dari beberapa peryataan keluhan yang dilontarkan secara langsung kepada petugas yang berada di Puskesmas, hal tersebut didapatkan berdasarkan keterangan dari petugas puskesmas itu tersebut

Kondisi diatas tentu perlu dilakukannya tindak lanjut agar reputasi puskesmas dan minat kunjung masyarakat ke puseksemas meningka, salah satu upaya yang dilakukan adalah memperbaiki strategi pemasaran pelayanan yang ada di puskesmas baik dalam hal fasilitas maupun managerial pemasaran kepada masyarakat untuk menumbuhkan minat kunjungan ke puskesmas karena pelayanan kesehatan yang terdekat dan mudah dicapai dari tempat tinggal masyarakat adalah Puskesmas.

Menurut hasil observasi awal peneliti menemukan permasalahan di lapangan yaitu terkait dengan aspek fasilitas fisik, perlengkapan dan penampilan petugas pelayanan dimana sarana dan prasarana yang tersedia belum memadai ditunjukkan oleh kurangnya jumlah peralatan medis, peralatan operasional untuk pelayanan puskesmas keliling belum beroperasi secara efektif, jumlah kursi untuk pemeriksaan pasien masih terbatas, jumlah bangku di ruang tunggu pasien juga masih kurang sehingga banyak pasien yang berdiri saat mengantri dan belum tersedianya pelayanan rawat inap sehingga pelayanan di puskesmas ini hanya menyediakan pelayanan rawat jalan, maka khusus pasien yang membutuhkan pelayanan rawat inap akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah.

Menurut laporan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Dinkes Aceh jaya (2022) bahwa Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di tingkat puskesmas, idealnya adalah puskesmas dapat melayani masyarakat diwilayah kerja 1/1000 jumlah penduduk, namun keadaan saat ini dibandingkan 2 tahun sebelumnya terjadi penurunan minat kunjungan masyarakat ke Puskesmas, khususnya Puksesmas Krung Sabee. Keadaan ini dapat masih perlu dilakukan tindak lanjut oleh pimpinan Puskesmas dan juga dari tingkan Dinkes, salah satunya melalui strategi pemasaran yang handal untuk menarik kembali minat masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal

Selanjutnya masalah lain dalam pelayanan Puskesmas yaitu minimnya partisipasi masyarakat dalam memberikan aspirasi terhadap unit pelaksana sebagai upaya untuk turut serta meningkatkan kualitas kinerja unit pelayanan, salah satunya diakibatkan karena tidak tersedianya fasilitas pengaduan seperti

kotak saran untuk menuangkan kritik dan saran membangun bagi kinerja puskesmas. Selama ini, puskesmas juga jarang melakukan sosialisasi program-program puskesmas ke warga, baik berupa temu warga atau forum diskusi dalam menampung aspirasi masyarakat.

Berdasarkan data kunjungan pasien di Puskesmas dalam kurun waktu tiga tahun terakhir cenderung mengalami penurunan yakni tahun 2021 sejumlah 381 orang, tahun 2022 sejumlah 343 orang, dan tahun 2023 sejumlah 298. Selanjutnya, dengan berkurangnya jumlah kunjungan, maka kualitas pelayanan prima menjadi tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang kompleks sehingga akan mempengaruhi loyalitas pasien dengan karakteristik yang berbeda.

Menurut hasil wawancara dengan narasumber di Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee dengan 10 pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, 7 orang pasien tersebut menerangkan bahwa pelayanan yang sudah pernah didapatkan masih kurang maksimal ditambah lagi dengan fasilitas yang dimiliki masih kurang seperti ruang tunggu yang kurang nyaman serta antrian yang lama. Pasien tersebut menerangkan juga mereka enggan kembali ke puskesmas namun dikarenakan jarak tempuh yang lumayan jauh ke rumah sakit jadi mereka terpaksa mendatangi puskesmas. Namun ada 3 orang pasien lainnya menerangkan tidak begitu mempersoalkan kondisi pelayanan yang diterima yang penting mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Minat Kunjungan

Pasien di Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024”

### **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis jelaskan di atas, adapun judul penelitian yang akan dilakukan Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat Kunjungan Pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan dan pembatasan masalah, maka tujuan penelitian adalah untuk mengkaji dan mengetahui :

- 1.3.1. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan dengan minat kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.
- 1.3.2. Untuk mengetahui hubungan kesinambungan dengan minat kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.
- 1.3.3. Untuk mengetahui hubungan keterjangkauan dengan minat kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024
- 1.3.4. Untuk mengetahui hubungan dapat diterima dengan minat kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

1.3.5. Untuk mengetahui hubungan kewajaran dengan minat kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

1.3.6. Untuk mengetahui hubungan mudah dicapai dengan minat kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan agar diperoleh manfaat baik dari aspek teoritis maupun aspek praktis

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini merupakan sarana menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama ini diwujudkan dalam bentuk penyusunan strategi pemasaran untuk Puskesmas

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberi masukan kepada Kepala Puskesmas dan jajarannya dalam menentukan strategi pemasaran yang akan dilakukan untuk meningkatkan minat masyarakat berkunjung ke Puskesmas yang akan berpengaruh pada kenaikan jumlah pasien dan pendapatan puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **2.1. Puskesmas**

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah suatu kesehatan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehataan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada msyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada individu (Dinata, 2018).

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indo nesia No.75 tahun 2014 tentang puskesmas, pusat kesehatan masyarakat atau disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif maupun rehab.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas dalam menjalankan fungsinya dapat melalui penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama, selain itu Puskesmas juga memiliki fungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan. Menurut Permenkes tahun 2014, dalam menyelenggarakan UKM untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat yang bertanggungjawab adalah penanggungjawab UKM (Amaliah., 2020)

Fungsi puskesmas yaitu pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. 2. Program kesehatan Program puskesmas merupakan wujud dari pelaksanaan ketiga fungsi puskesmas, program tersebut adalah program kesehatan dasar terdiri dari : KIA/KB, pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi, pengobatan, kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan serta program (Desi, 2017)

## **2.2. Minat kunjungan ulang**

Minat adalah suatu kecenderungan untuk bertingkah laku yang berorientasi pada objek. Minat sebagai sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya. Minat merupakan suatu kecenderungan seseorang dalam bertingkah laku yang dapat diarahkan untuk memperhatikan suatu objek atau suatu aktivitas memperhatikan dirinya. (Susanti, 2010).

Djaali (2013) menyimpulkan bahwa minat memiliki unsur afeksi, kesadaran sampai pilihan nilai, pengerasan perasaan, seleksi, dan kecenderungan hati. Minat dapat diekspresikan melalui pernyataan yang menunjukan bahwa

pasien lebih menyukai suatu hal dari pada hal lainnya, dapat pula dimanifestasikan melalui partisipasi dalam suatu aktivitas, minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang.

Pembelian ulang yang terus-menerus dari suatu jasa yang sama akan menunjukkan loyalitas pasien terhadap jasa tersebut. Tingkat kepuasan pasien akan mempengaruhi derajat kualitas pelayanan, semakin puas seorang pasien terhadap suatu jasa pelayanan akan semakin loyal terhadap jasa pelayanan tersebut. Namun loyalitas seringkali bukan disebabkan oleh kepuasan pasien tetapi karena keterpaksaan dan ketiadaan pilihan (Sunyoto, 2013).

### **2.3. Faktor yang mempengaruhi minat kunjungan**

Menurut Azwar (1996) dalam Istiqomah (2016), suatu pelayanan harus mempunyai persyaratan pokok, hal ini dimaksudkan adalah persyaratan pokok itu dapat memberi pengaruh kepada pasien dalam menentukan keputusannya terhadap penggunaan ulang pelayanan kesehatan:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan (Kunik, 2017)

Berbagai administrasi kesejahteraan yang dibutuhkan oleh penduduk harus dapat diakses. Ini tidak sulit dipahami dan dapat diakses kapan pun orang membutuhkannya. Aturan aksesibilitas dan kesesuaian (dapat diakses dan nonstop) adalah benar-benar dibutuhkan.pelayann kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (Alvailable) serta bersifat berkesinambungan (continous). Yang dimana semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaanya di masyarakat apabila pada setiap saat dibutuhkan (Sulastomo. 2007)

Pelayanan kesehatan, baik di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan (Bustami, 2011).

Berkesinambungan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan mutu faktor-faktor tersebut termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperbolehkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat (Bustami, 2011).

Supranto (2006) mengemukakan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat diupayakan dari berbagai aspek pelayanan seperti peningkatan

kualitas fasilitas kesehatan, peningkatan kualitas profesionalisme sumber daya manusia dan peningkatan kualitas manajemen. Pelayanan yang berkualitas harus dijaga dengan melakukan pengukuran sejauh mana kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan secara terus menerus dan berkala, agar diketahui kelemahan dan kekurangan dari jasa pelayanan yang diberikan dan dibuat tindak lanjut sesuai prioritas permasalahan yang ada di lapangan.

Ketersediaan adalah sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan terutama Puskesmas dalam posisi sebagai “gate keeper” di masing-masing wilayah kerjanya mencukupi dalam penunjang proses pelayanan kesehatan. Ketersediaan SDM kesehatan juga menjadi faktor pemenuhan ketersediaan dalam pelayanan agar mengakibatkan petugas kesehatan bekerja secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas. Hal ini juga berkaitan dengan karakteristik penyedia pelayanan misalnya kehadiran kesehatan profesional, kualifikasi dan cara penyediaan layanan (Supranto, J. 2006)

Adapun penelitian terkait sebelumnya yang dilakukan oleh Nanifa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Talu Kecamatan Talamau tahun 2021 pada variabel Tersedia dan berkesinambungan, secara statistik menunjukkan adanya kolerasi atau hubungan pada variabel tersebut dengan nilai P.Value  $0,001 < \text{dari nilai alfa } (0,05)$

## 2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan, adat istiadat, kebudayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik (Narmi, 2020)

Pelayanan kesehatan yang baik harus yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat dan bersifat wajar (*appropriate*). Maksudnya adalah pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik (Alamsyah, 2012)

Pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap jasa pemakai pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggarannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, effisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma,

etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Puwoastuti, 2015)

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan/ataupun masyarakat. Dalam hal itu pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan masyarakat yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif (Mubarak, 2009)

Dalam arti sempit, upaya itu dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini contohnya rumah sakit.<sup>19</sup> Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidak-tidaknya dapat dibedakan atas 13 macam<sup>20</sup>, yakni tersedia (available), menyeluruh (comprehensive), terpadu (integrated), berkesinambungan (continue), adil/merata (equity), mandiri (sustainable), wajar (appropriate), dapat diterima (acceptable), dapat dicapai (accessible), dapat dijangkau (affordable), efektif (effective), efisien (efficient), serta bermutu (quality). Ketigabelas syarat pelayanan kesehatan ini sama pentingnya (Mubarak, 2009)

Disamping itu adapun penelitian yang dilakukan oleh Nur Rofiah tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah tahun 2019, dari hasil uji analisis data menggunakan uji chi square dengan dengan taraf signifikan P. Value  $0,000 <$  dari  $0,005$  bermakna ada hubungan Dapat diterima dan wajar dengan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien

### 3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga adalah mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Bila fasilitas ini mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat penggunaan dimasa lalu dan kecendrungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa yang akan datang (Kunik, 2017)

Pelayanan kesehatan harus mudah dicapai (*accesible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting (Desi, 2017)

Syarat pokok selanjutnya adalah mudah dicapai oleh masyarakat. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan yang mudah dicapai yaitu lokasi

pelayanan kesehatan yang strategis dapat dicapai dengan mudah. Sarana untuk pergi ke pelayanan kesehatan harus diatur dengan baik (Narmi, 2020)

Pengertian ketercapaian adalah dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan dianggap tidak baik apabila terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di pedesaan (Irmawati, 2017)

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mudah dicapai merupakan asas yang cukup krusial, oleh karena sangat berkaitan dengan akibat yang timbul dari pelayanan kesehatan. Dalam hal mendapatkan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Hal ini berkaitan dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam yang disebabkan karena keterlambatan dokter dalam menangani pasiennya. Berlakunya asas ini harus diperhatikan dokter, karena hukumnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam yang disebabkan karena keterlambatan dokter dalam menangani pasiennya (Mubarak, 2009)

Kemudahan dalam mencapai ke tempat pelayanan kesehatan harus juga memperhatikan fasilitas dalam memberikan fasilitas yang baik kepada pasien. Hal ini dilakukan untuk menarik minat pasien dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Pengguna layanan rumah sakit, dalam hal ini pasien, menuntut layanan berkualitas tidak hanya mengenai penyembuhan dari penyakit fisik atau meningkatkan status kesehatan mereka, tetapi juga mengenai kepuasan dengan

sikap, ketersediaan fasilitas dan infrastruktur yang memadai, dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan (Alamsyah, 2012)

Selanjutnya Penelitian Yang Berkaitan Dengan Variebal Mudah Dicapai Yang Pernah Dilakukan Oleh Desi Ratnasari Tentang Analisis Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Perhentian Raja Di Kecamatan Perhentian Raja Kabupaten Kampar 2020, berdasarkan hasil uji statistik dimana nilai P.Value  $0,002 < 0,005$  menunjukkan adanya hubungan variabel yang di teliti tersebut dengan pelayanan kesehatan.

#### 4. Terjangkau

Syarat pokok keempat pelayanan yang baik adalah terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksud disini terutama dari sudut biaya untuk dapat mewujudkan harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal yang hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik (Narmi, 2020)

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau atau biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat. Masyarakat dapat menggunakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan finansial (Kunik, 2017)

Semakin dekat jarak pelayanan kesehatan terhadap masyarakat berstatus ekonomi rendah, maka semakin meningkat pula pemanfaatan pelayanan kesehatan serta semakin banyaknya saran untuk pergi ke pelayanan kesehatan, maka semakin meningkat pula pemanfaatan pelayanan kesehatan. Standar jarak

fasilitas kesehatan yaitu untuk balai pengobatan warga sejauh 500 meter, klinik bersalin 4 kilometer, puskesmas pembantu sejauh 1,5 kilometer, puskesmas sejauh 3 kilometer, tempat praktek dokter sejauh 1,5 kilometer (Badan Standar Nasional, 2004) Menurut teori Lawrence Green dalam Kurniawati 2008 menyatakan bahwa jarak masuk pada faktor pemungkin yang dapat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Konsep keterjangkauan memiliki beberapa peran dalam proses layanan kesehatan yaitu meliputi, Kesanggupan pengguna jasa layanan kesehatan dan telah terfilterisasi Jaminan Kesehatan Nasional yang diwujudkan dalam pemilikan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dari BPJS Kesehatan sebagai wujud pemilik Universal Health Coverage (UHC) (Ummi,2021)

Keterjangkauan juga memiliki arti yang luas tidak hanya seberapa mudah seseorang dalam mengakses sesuatu tetapi seberapa besar Kemampuan ekonomi bagi orang-orang untuk menghabiskan sumber daya dan waktu untuk menggunakan layanan yang sesuai. Ini hasil dari harga langsung dari layanan dan biaya terkait selain biaya kesempatan berhubungan dengan hilangnya pendapatan (Bustami, 2011)

Pengertian keterjangkauan ini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dalam upaya mencapai kesembuhan yang maksimal terhadap penyakit yang diderita agar dapat kembali normal beraktivitas sehari-hari (Sulastomo. 2007)

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Dahrul Arif tahun 2021 tentang Studi Pola Keterjangkauan Puskesmas Di Kabupaten Lamongan, dimana menurut hasil penelitian didapatkan bahwa dengan menggunakan Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik NNA (nearest neighbor analysis) untuk mengetahui pola persebaran, buffer, overlay dan querry untuk mengetahui keterjangkauan.dengan hasil Tindak lanjut masyarakat yang tidak terjangkau 25 responden berobat ke Rumah sakit 15 responden berobat ke Puskesmas induk dan enam responden berobat ke Puskesmas pembantu, sedangkan 52 responden memilih berobat ke klinik dan dokter spesialis.

## 5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan yang baik adalah bermutu (*quality*) yaitu yang menunjukan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan Menurut pendapat Payne (2001) dalam Istiqomah (2016) untuk meningkatkan minat beli ulang perlu diperhatikan serta dipahami empat kunci pemasaran meliputi :

1. Produk yaitu sejauh mana jasa yang ingin ditawarkan.
1. Harga yaitu sejauh mana harga yang dibayarkan dan cara-cara atau syarat-syarat yang berhubungan dengan sarana dan prasarana yang ada.
  - a. Promosi yaitu program komunikasi yang berhubungan dengan pemasaran produk atau jasa.

- b. Tempat yaitu fungsi distribusi dan logistik yang dilibatkan dalam rangka menyediakan produk dan jasa.

Disamping itu mutu menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Dinata., 2018)

Definisi mutu pelayanan kesehatan yang berkembang secara global cukup beragam. Salah satu yang dikenal secara luas adalah definisi dari Institute of Medicine (IOM) dan WHO. Definisi mutu oleh IOM dikembangkan pada tahun 1990 dan diterima secara luas. Mutu pelayanan menurut IOM adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu dan populasi yang meningkatkan kemungkinan akan outcome kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan di profesi kesehatan (The degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional (Istiqomah (2016)

Penilaian mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari beberapa sisi, yaitu sisi pemakai jasa pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Dari sisi pemakai, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan, diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembang atau meluasnya penyakit. Masyarakat menganggap kemudahan mengakses pelayanan, baik itu akses jarak maupun akses bahasa, serta hubungan interpersonal dengan petugas sebagai suatu

dimensi mutu yang sangat penting (Puwoastuti, 2015)

**2.4. Bentuk Strategi pemasaran dalam upaya meningkatkan minat kunjungan pasien ke Puskesmas** (Philip Kotler dan Gary Amstrong, 2003)

a. People (Petugas Kesehatan)

Petugas yang memberikan pelayanan kesehatan adalah elemen yang sangat penting dari bauran pemasaran jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Petugas yang memberikan pelayanan kesehatan adalah petugas yang mempunyai kinerja yang baik, bermutu, profesional dan mempunyai komitmen yang tinggi. Guna mewujudkan petugas yang profesional dan bermutu haruslah dimulai dari penerimaan karyawan, pendidikan dan pelatihan terhadap yang berhubungan langsung dengan konsumen, budaya perusahaan serta yang berhubungan langsung dengan aktivitas pemasaran (Irmawti, 2017).

Kemampuan petugas kesehatan dalam menyediakan pelayanan sesuai apa yang telah dijanjikan dengan akurat dan terpercaya. Petugas kesehatan yang memiliki kemauan dalam membantu para pelanggan dengan menyediakan jasa secara tepat dan cepat. Dan juga memberi perhatian secara tulus yang sifatnya pribadi diberikan kepada para pelanggan. Strategi pemasaran Puskesmas melalui peningkatan kualitas SDM dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan teori yang disampaikan, bahwa dengan tugas dari karyawan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan

merupakan suatu bagian yang penting dari bauran pemasaran jasa (Kunik, 2017)

SDM yang banyak harus dikelola dengan baik agar dapat mendukung terciptanya mutu pelayanan yang baik. SDM. Disamping itu juga secara berkala setiap tahunnya diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan, workshop, seminar dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan mengikuti perkembangan teknologi sehingga bisa diterapkan dan diaplikasikan (Narmi, 2020)

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan atau tenaga Kesehatan harus diberikan pelatihan agar dapat meningkatkan kemampuan dan harus mengembangkan kondisi pekerjaan mulai dari alat hingga aturan agar saling mendukung sehingga terciptanya pelayanan yang bermutu, kepercayaan akan meningkat yang merupakan dasar perkembangan bagi pelayanan kesehatan (Wanda, 2017)

b. Fasilitas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (basic six) dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh dan terpadu dilaksanakan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan disertai dengan upaya penunjang yang diperlukan (Erawantini, 2021).

Syarat pokok kelima pelayanan yang baik adalah bermutu (Quality) yaitu yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Irza, 2020)

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kesehatan dasar untuk masyarakat di Indonesia. Berikut adalah beberapa fasilitas yang umumnya tersedia di puskesmas seperti Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kebidanan, Imunisasi, Pelayanan Gigi dan Mulut, Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Pelayanan Kesehatan Anak, Pelayanan Kesehatan Lansia (Irmawati, 2017)

## **2.5. Minat Kunjungan Ulang**

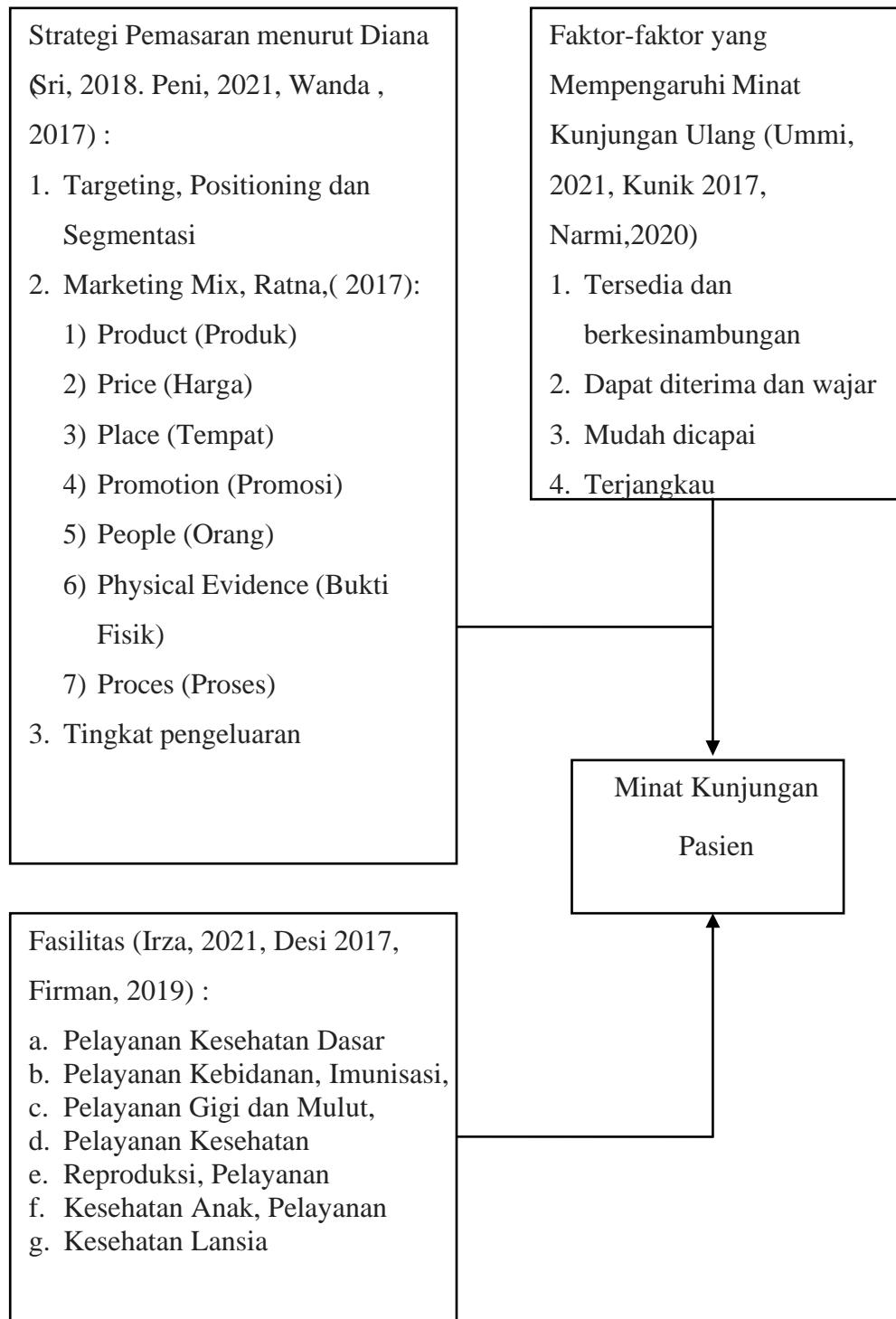
### **2.5.1. Pengertian Minat Kunjungan Ulang**

Minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan

kunjungan ulang. minat adalah suatu ungkapan kecenderungan tentang kegiatan yang sering dilakukan setiap hari sehingga kegiatan itu disukainya, artinya bahwa kesadaran seseorang terhadap suatu objek, orang, masalah atau situasi yang mempunyai kaitan dengan dirinya, dan minat harus dipandang sebagai sesuatu yang sadar. Karenanya minat merupakan aspek psikologis seseorang untuk menaruh perhatian yang tinggi terhadap kegiatan tertentu dan mendorong yang bersangkutan untuk melaksanakan atau melakukan ulang kegiatan tersebut.

Proses keputusan pembelian ulang terbentuk sesudah tahapan purna beli. Dalam siklus pembelian menunjukkan ada dua hal yang mempengaruhi seseorang pelanggan melakukan pembelian ulang, yaitu evaluasi pasca pembelian dan keputusan melakukan pembelian ulang. Pelanggan secara sadar dan tidak sadar dalam tahap purna beli, akan mengevaluasi transaksi yang telah dilakukan. Tingkat kepuasan atau ketidakpuasan konsumen yang akan mempengaruhi perilakunya. Jika konsumen merasa puas karena mutu pelayanan yang baik, ia akan memperlihatkan peluang yang besar untuk melakukan pembelian ulang. Serta pelanggan yang merasa puas juga akan cenderung menyatakan hal-hal baik tentang organisasi pemberi layanan kesehatan tersebut kepada orang lain. (Kotler et al, 2007) dalam (Sri, 2018).

## 2.6 Kerangka Teoritis



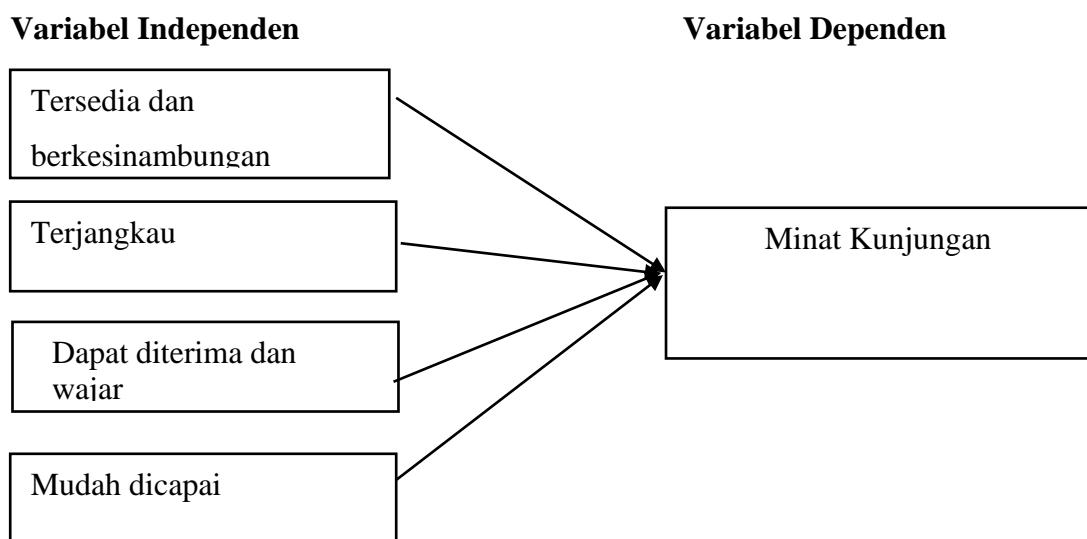
Gambar 2.3 Kerangka Teori  
Sumber : Sri, 2018. Peni, 2021, Wanda , 2017)

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Minat Kunjungan Pasien di Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024 maka terbentuklah kerangka konsep seperti ini :



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### **3.2 Variabel Penelitian**

#### **3.2.1 Variabel Independen (Bebas)**

Yang termaksud variabel independen adalah Tersedia dan berkesinambungan, mudah di capai, terjangkau dan dapat diterima dan wajar

#### **3.2.2 Variabel Dependental (Terikat)**

Yang termaksud variabel dependen adalah Minat kunjungan

### **3.3 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependental</b>						
1	Minat Kunjungan	Keinginan/ke mauan pasien untuk Berkunjung/kembali	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Berminat 2. Kurang berminat	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2	Mudah dicapai	Lokasi puskesmas yang memiliki akses mudah dicapai oleh kendaraan apapun	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1.Mudah 2. Tidak mudah	Ordinal
3	Terjangkau	memberikan pelayanan yang mudah dijangkau dari segi lokasi dan biaya, serta tidak membedakan status penerima pelayanan kesehatan.	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Terjangkau 2. Tidak terjangkau	Ordinal
4	Dapat diterima dan wajar	Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

		dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat waja				
5	Tersedia dan berkesinambungan	Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat	Membagikan kuesioner	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

#### 3.4.1. Minat Kunjungan

1. Berminat : jika responden menjawab dengan tepat  $x \geq 3,2$
2. Kurang berminat : jika responden menjawab dengan tepat  $x < 3,2$

#### 3.4.2. Tersedia dan berkesinambungan

1. Ada : jika responden menjawab dengan tepat  $x \geq 2,6$
2. Tidak ada : jika responden menjawab dengan tepat  $x < 2,6$

#### 3.4.3. Mudah dicapai

1. Mudah : jika responden menjawab dengan tepat  $x \geq 2,9$
2. Tidak Mudah : jika responden menjawab dengan tepat  $x < 2,9$

#### 3.4.4. Terjangkau

1. Tercapai : jika responden menjawab dengan tepat  $x \geq 3,4$
2. Tidak tercapai : jika responden menjawab dengan tepat  $x < 3,4$

### **3.4.5. Dapat diterima dan wajar**

1. Baik : jika responden menjawab dengan tepat  $x \geq 3,07$
2. Kurang Baik : jika responden menjawab dengan tepat  $x < 3,07$

### **3.4. Hipotesa Penelitian**

- 3.4.1. Ada hubungan Tersedia dan berkesinambungan dengan minat kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024
- 3.4.2. Ada hubungan Mudah dicapai dengan minat kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024
- 3.4.3. Ada hubungan Terjangkau dan wajar dengan minat kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024
- 3.4.4 Ada hubungan Dapat diterima dan wajar dengan minat kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabel dilakukan hanya satu kali pada satu saat. Penelitian *cross sectional* bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Rosjidi, 2017).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya sebanyak 2039 responden.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian diperlukan cara atau teknik tertentu sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya maka dalam penelitian ini menggunakan perhitungan rumus *Slovin* sebagai berikut :

dihitung dengan rumus slovin yaitu :

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

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat Kepercayaan (ketetapan yang dinginkan) sebesar 90 %

Berdasarkan rumus tersebut, maka perhitungan dalam penentuan besarnya sampel pada penelitian ini ialah :

$$n = \frac{2039}{1 + 2039 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{2039}{1 + 2039 (0,1)^2}$$

n= 95 sampel

Dari perhitungan diatas maka dapat disimpulkan bahwa besaran sampel penelitian ini ialah 95 responden yang ada di Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya. Dalam menentukan sampel penelitian, peneliti menggunakan teknik *Purposif Sampling* dikarenakan populasi yang cukup luas.

Untuk menghitung besarnya sampel per cluster, maka digunakan rumus

$$Ni = fi \times n$$

Keterangan :

$f_i$  : Sampel pecahan cluster

$N_i$  : Banyaknya individu yang ada dalam cluster

$N$  : Banyaknya Populasi

$n$  : Banyaknya anggota yang dimasukkan dalam sampel

Berdasarkan rumus *Systematic Random Sampling*, didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

**Tabel 4.1. Jumlah Sampel di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya**

No	Desa	Populasi	Perhitungan	Sampel
1.	Padang Datar	495	$495/2039 \times 95$	23 orang
2.	Mon Mata	511	$511/2039 \times 95$	24 orang
3.	Keude Kreung Sabee	410	$410/2039 \times 95$	19 orang
4	Kabong	340	$340/2039 \times 95$	16 orang
5	Curek	283	$283/2039 \times 95$	13 orang
	Total	2039		95 orang

### 4.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposif Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan memberikan pembatasan tertentu hingga dapat diperoleh nilai yang jelas berbeda (Nursalam,2016), adapun kriterianya sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Responden yang berkunjung berdomisili di desa pada wilayah kerja

Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya

2. Dapat membaca dan menulis

3. Responden bersedia untuk mengisi kuesioner yang peneliti sediakan

b. Kriteria Ekslusif

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Pengunjung dari luar wilayah Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya

**4.4. Tempat Dan Waktu Penelitian**

**4.4.1. Tempat**

Penelitian ini telah dilakukan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.

**4.4.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan dilakukan pada bulan Januari tahun 2024.

**4.5. Teknik Pengumpulan Data**

**4.5.1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh penelitian melalui metode wawancara menggunakan kuesioner adopsi dari skripsi Ummi (2021),"Data yang diperoleh yaitu melalui sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian objek yang diteliti yang terjadi dilapangan dan berasal dari sumber asli atau pertama.

**4.5.2. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung kelengkapan data primer: data ini diperoleh dari UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee serta referensi-referensi lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

#### **4.5 Pengolahan Data**

Data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data diteliti dan diperiksa serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut :

**a. *Editing***

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden.

**b. *Coding (pemberian kode)***

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.

**c. *Transferring***

Yaitu data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

**d. *Tabulasi (penyusunan data)***

Tabulasi merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur kedalam tabel.

#### **4.6 Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat softwere.

Dengan metode yang dilakukan meliputi :

#### 4.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekwensi tiap-tiap variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

#### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji *chi-square test*.

Dengan persamaan :

$$\text{Rumus: } \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ket :  $\chi^2$  : Chi Square

$O$  : Frekuensi Pengamatan

$E$  : Frekuensi Harapan

Penilaian dilakukan sebagai berikut :

- Jika  $p\ value < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen
- Jika  $p\ value > 0,05$  maka disimpulkan tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut :

- Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai E (harapan)  $< 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.

- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan)  $<5$ , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

#### **4.7 Penyajian Data**

Setelah data dianalisa maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan tabel silang.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum**

##### **5.1.1 Geografis**

Secara geografis Puskesmas Krueng Sabee bealamatkan di Paya Seumantok, Kec. Krueng Sabee, Kabupaten Aceh Jaya melayani wilayah Kecamatan Krueng Sabee di Kabupaten Aceh Jaya, Provinsi Aceh. Berikut ini adalah batas-batas wilayah dari Kecamatan Krueng Sabee yang menjadi wilayah kerja Puskesmas tersebut:

##### **5.1.2. Batas Wilayah Kecamatan Krueng Sabee:**

- Sebelah Utara: Berbatasan dengan Kecamatan Sampoiniet
- Sebelah Selatan: Berbatasan dengan Kecamatan Jaya
- Sebelah Timur: Berbatasan dengan Kecamatan Darul Hikmah
- Sebelah Barat: Berbatasan dengan Samudera Hindia

##### **5.1.3. Geografi dan Topografi:**

- Topografi: Wilayah ini memiliki variasi topografi mulai dari dataran rendah hingga perbukitan.
- Aksesibilitas: Terdapat jalan utama yang menghubungkan desa-desa dalam Kecamatan Krueng Sabee dan dengan kecamatan lainnya

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Analisa Univariat

#### 5.2.1.1 Minat Kunjungan

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Minat Kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

No.	Minat Kunjungan	Frekuensi	Presentase
1.	Berminat	54	56,8
2.	Kurang Berminat	41	43,2
	<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 5.1 diatas terlihat bahwa dari 95 responden pada minat kunjungan ditemukan sebanyak 54 orang (56,8 %) berminat, dan sebanyak 41 orang (43,2%) kurang berminat.

#### 5.2.1.2 Mudah Dicapai

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Mudah Dicapai di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

No.	Mudah Dicapai	Frekuensi	Presentase
1.	Mudah	43	45,3
2.	Tidak Mudah	52	54,7
	<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas terlihat bahwa dari 95 responden pada mudah dicapai ditemukan sebanyak 43 orang (45,3 %) mudah, dan sebanyak 52 orang (54,7%) tidak mudah dicapai.

### 5.2.1.3 Terjangkau

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Terjangkau di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

No.	Terjangkau	Frekuensi	Presentase
1.	Terjangkau	50	52,6
2.	Tidak terjangkau	45	47,4
	<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

*Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 5.3 diatas terlihat bahwa dari 95 responden pada terjangkau ditemukan sebanyak 50 orang (52,6 %) terjangkau, dan sebanyak 45 orang (47,4%) tidak terjangkau.

### 5.2.1.4 Tersedia dan Berkesinambungan

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Tersedia dan Berkesinambungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

No.	Tersedia dan Berkesinambungan	Frekuensi	Presentase
1.	Ada	68	71,6
2.	Tidak Ada	27	28,4
	<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

*Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 5.4 diatas terlihat bahwa dari 95 responden pada tersedia dan berkesinambungan ditemukan sebanyak 68 orang (71,6%) tersedia, dan sebanyak 27 orang (28,4%) tidak ada.

### 5.2.1.5 Dapat diterima dan wajar

Tabel 5.5  
Distribusi Frekuensi Dapat diterima dan wajar di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

No.	Dapat diterima dan wajar	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	56	58,9
2.	Kurang Baik	39	41,1
	<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

*Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 5.5 diatas terlihat bahwa dari 95 responden pada dapat diterima dan wajar ditemukan sebanyak 56 orang (58,9%) baik, dan sebanyak 39 orang (41,1%) kurang baik.

### 5.2.2 Analisa Bivariat

#### 5.2.2.1 Hubungan mudah dicapai dengan minat kunjungan

Tabel 5.6

Hubungan mudah dicapai dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

No.	Mudah Dicapai	Minat Kunjungan				Jumlah		P Value	$\alpha$		
		Berminat		Kurang berminat							
		F	%	F	%	F	%				
1.	Ada	30	55,6	24	44,4	54	100	0,035	0,05		
2.	Tidak ada	13	31,7	28	68,3	41	100				
	Jumlah	43	45,3	52	54,7	95	100				

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 5.6 Berdasarkan hasil uji statistik diatas terlihat bahwa dari 54 responden pada mudah dicapai ditemukan sebanyak 30 orang (55,6 %) memiliki minat kunjungan dan dari 41 responden sebanyak 28 orang (68,3%) tidak berminat. Hasil uji stastistik dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square Test*, diperoleh nilai P value = 0,035 nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Sehingga hipotesa (Ha) diterima yang berarti terdapat hubungan antara mudah dicapai dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.

### 5.2.2.2 Hubungan terjangkau dengan minat kunjungan

Tabel 5.7

Hubungan terjangkau dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

No.	Terjangkau	Minat Kunjungan				Jumlah	P Value	$\alpha$			
		Berminat		Kurang berminat							
		F	%	F	%						
1.	Terjangkau	36	66,7	18	33,3	54	100				
2.	Tidak Terkangkau	14	34,1	27	65,9	41	100				
	Jumlah	50	52,6	45	47,4	95	100				

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 5.7 Berdasarkan hasil uji statistik diatas terlihat bahwa dari 54 responden pada terjangkau ditemukan sebanyak 36 orang (66,7 %) memiliki minat kunjungan, dan dari 41 responden sebanyak 27 orang (65,9%) tidak berminat. Hasil uji stastistik dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square Test*, diperoleh nilai P value = 0,003 nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Sehingga hipotesa (Ha) diterima yang berarti terdapat hubungan antara terjangkau dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.

### 5.2.2.3 Hubungan tersedia dan berkesinambungan dengan minat kunjungan

Tabel 5.8.

Hubungan Tersedia dan Berkesinambungan dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

No.	Tersedia dan Berkesinambungan	Minat Kunjungan				Jumlah	P Value	$\alpha$			
		Berminat		Kurang berminat							
		F	%	F	%						
1.	Ada	35	64,8	19	35,2	54	100				
2.	Tidak Ada	33	80,5	8	19,5	41	100				
	Jumlah	68	71,6	27	28,4	95	100				

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 5.8 Berdasarkan hasil uji statistik diatas terlihat bahwa dari 54 responden pada tersedia dan berkesinambungan ditemukan sebanyak 35 orang (64,8%) memiliki minat kunjungan, dan dari 41 responden sebanyak 8 orang (19,5%) tidak berminat. Hasil uji stastistik dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square Test*, diperoleh nilai P value = 0,014 nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Sehingga hipotesa ( $H_a$ ) diterima yang berarti terdapat hubungan antara tersedia dan berkesinambungan dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.

#### **5.2.2.4 Hubungan dapat diterima dan wajar dengan minat kunjungan**

Tabel 5.9

Hubungan dapat diterima dan wajar dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024

No.	Dapat diterima dan wajar	Minat Kunjungan				Jumlah	P Value	$\alpha$			
		Berminat		Kurang berminat							
		F	%	F	%						
1.	Ada	37	68,5	17	31,5	54	100				
2.	Tidak Terkangkau	19	24,2	22	16,8	41	100				
	Jumlah	56	58,9	39	41,1	95	100	0,049 0,05			

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Tabel 5.9 Berdasarkan hasil uji statistik diatas terlihat bahwa dari 54 responden pada tersedia dan berkesinambungan ditemukan sebanyak 37 orang (68,5%) memiliki minat kunjungan, dan dari 41 responden sebanyak 22 orang (16,8%) tidak berminat. Hasil uji stastistik dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square Test*, diperoleh nilai P value = 0,049 nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Sehingga hipotesa ( $H_a$ ) diterima yang berarti terdapat hubungan antara dapat

diterima dan wajar dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1. Hubungan mudah dicapai dengan minat kunjungan

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan dari 54 responden pada mudah dicapai ditemukan sebanyak 30 orang (55,6 %) memiliki minat kunjungan dan dari 41 responden sebanyak 28 orang (68,3%) tidak berminat. Hasil uji stastistik dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square Test*, diperoleh nilai  $P$  value = 0,035 nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Sehingga hipotesa ( $H_a$ ) diterima yang berarti terdapat hubungan antara mudah dicapai dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.

Menurut Narmi, (2020), Syarat pokok selanjutnya adalah mudah dicapai oleh masyarakat. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan yang mudah dicapai yaitu lokasi pelayanan kesehatan yang strategis dapat dicapai dengan mudah. Sarana untuk pergi ke pelayanan kesehatan harus diatur dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian berkaitan dengan variebal mudah dicapai yang pernah dilakukan oleh Desi Ratnasari Tentang Analisis Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Perhentian Raja Di Kecamatan Perhentian Raja Kabupaten Kampar 2020, berdasarkan hasil uji statistik dimana nilai  $P$ .Value  $0,002 < 0,005$  menunjukkan adanya hubungan variabel yang di teliti tersebut dengan pelayanan kesehatan.

Peneliti berasumsi menurut kondisi dilokasi penelitian kemudahan mencapai lokasi Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya memang membutuhkan waktu lumayan sedikit lama disebabkan kondisi jalan yang masih kurang baik apalagi saat hujan turun tentu akan memakan waktu lebih lama dan butuh hati-hati agar tidak tergelincir di jalan atau tersangkut bila berkendara dengan sepeda motor.

### **5.3.2. Hubungan terjangkau dengan minat kunjungan**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa dari 54 responden pada terjangkau ditemukan sebanyak 36 orang (66,7 %) memiliki minat kunjungan, dan dari 41 responden sebanyak 27 orang (65,9%) tidak berminat. Hasil uji stastistik dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square Test*, diperoleh nilai  $P$  value = 0,003 nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Sehingga hipotesa ( $H_a$ ) diterima yang berarti terdapat hubungan antara terjangkau dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.

Menurut Ummi,(2021) Konsep keterjangkauan memiliki beberapa peran dalam proses layanan kesehatan yaitu meliputi, Kesanggupan pengguna jasa layanan kesehatan dan telah terfilterisasi Jaminan Kesehatan Nasional yang diwujudkan dalam pemilikan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dari BPJS Kesehatan sebagai wujud pemilik Universal Health Coverage (UHC) Keterjangkauan juga memiliki arti yang luas tidak hanya seberapa mudah seseorang dalam mengakses sesuatu tetapi seberapa besar Kemampuan ekonomi bagi orang-orang untuk menghabiskan sumber daya

dan waktu untuk menggunakan layanan yang sesuai. Ini hasil dari harga langsung dari layanan dan biaya terkait selain biaya kesempatan berhubungan dengan hilangnya pendapatan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahrul Arif tahun 2021 tentang Studi Pola Keterjangkauan Puskesmas Di Kabupaten Lamongan, dimana menurut hasil penelitian didapatkan bahwa dengan menggunakan Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik NNA (nearest neighbor analysis) untuk mengetahui pola persebaran, buffer, overlay dan querry untuk mengetahui keterjangkauan.dengan hasil Tindak lanjut masyarakat yang tidak terjangkau 25 responden berobat ke Rumah sakit 15 responden berobat ke Puskesmas induk dan enam responden berobat ke Puskesmas pembantu, sedangkan 52 responden memilih berobat ke klinik dan dokter spesialis.

Peneliti berasumsi berdasarkan kondisi dilapangan jarak lokasi Puskesmas dengan pemukiman warga sudah melebihi jarak tempuh sejauh 1,5 kilometer ditambah dengan medan tempuh yang memiliki akses jalan yang masih kurang bagus sehingga menjadi faktor pemungkin yang dapat berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

### **5.3.3. Hubungan Tersedia dan Berkesinambungan dengan minat kunjungan**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa dari 54 responden pada tersedia dan berkesinambungan ditemukan sebanyak 35 orang (64,8%) memiliki minat kunjungan, dan dari 41 responden sebanyak 8 orang (19,5%) tidak berminat. Hasil uji stastistik dengan menggunakan

perhitungan *Chi-Square Test*, diperoleh nilai P value = 0,014 nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Sehingga hipotesa ( $H_a$ ) diterima yang berarti terdapat hubungan antara tersedia dan berkesinambungan dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.

Menurut Susanti, 2022 dalam upaya memenuhi ketersediaan dan kesinambungan terhadap pertama pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait sebelumnya yang dilakukan oleh Nanifa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Talu Kecamatan Talamau tahun 2021 pada variabel Tersedia dan berkesinambungan, secara statistik menunjukkan adanya kolerasi atau hubungan pada variabel tersebut dengan nilai P.Value  $0,001 <$  dari nilai alfa ( $0,05$ ).

Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan kondisi dilokasi penelitian ketersediaan SDM kesehatan yang masih kurang di Puskesmas Krueng Sabee juga menjadi faktor pemenuhan ketersediaan dalam pelayanan agar mengakibatkan petugas kesehatan bekerja secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas. Hal ini juga berkaitan dengan karakteristik

penyedia pelayanan misalnya kehadiran kesehatan profesional, kualifikasi dan cara penyediaan layanan.

#### **5.3.4. Hubungan dapat diterima dan wajar dengan minat kunjungan**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa dari 54 responden pada tersedia dan berkesinambungan ditemukan sebanyak 37 orang (68,5%) memiliki minat kunjungan, dan dari 41 responden sebanyak 22 orang (16,8%) tidak berminat. Hasil uji stastistik dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square Test*, diperoleh nilai P value = 0,049 nilai tersebut lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Sehingga hipotesa ( $H_a$ ) diterima yang berarti terdapat hubungan antara dapat diterima dan wajar dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024.

Menurut Alamsyah, (2020) Pelayanan kesehatan yang baik harus yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat dan bersifat wajar (*appropriate*). Maksudnya adalah pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Rofiah tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah tahun 2019, dari hasil uji analisis data menggunakan uji chi square dengan dengan taraf signifikan P. Value 0,000<

dari 0,005 bermakna ada hubungan dapat diterima dan wajar dengan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan kondisi dilokasi penelitian peneliti menemukan bahwa ada hal yang dapat di terima dan wajar dalam hal jarak tempuh maupun ketersediaan sarana dan prasarana pada puskesmas yang masih dirasakan kurang baik oleh masyarakat yang menjadi pemicu kurang minatnya kunjungan ke Puskesmas.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab V maka dapat dihasilkan kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1.** Ada hubungan antara mudah dicapai dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024 (P value = 0,035)
- 6.1.2.** Ada hubungan antara terjangkau dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024 (P value = 0,003)
- 6.1.3.** Ada hubungan antara tersedia dan berkesinambungan dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024 (P value = 0,014)
- 6.1.4.** Ada hubungan antara dapat diterima dan wajar dengan minat kunjungan di UPTD Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2024 (P value = 0,049)

#### **6.2 Saran**

- 6.2.1** Diharapkan pelayanan kesehatan harus mudah dicapai (accesible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting

- 6.2.2** Diharapkan agar pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau atau biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat. Masyarakat dapat menggunakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan finansial kepada tenaga kesehatan di puskesmas.
- 6.2.3** Diharapkan agar adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat diupayakan dari berbagai aspek pelayanan seperti peningkatan kualitas fasilitas kesehatan, peningkatan kualitas profesionalisme sumber daya manusia dan peningkatan kualitas manajemen..
- 6.2.4** Diharapkan kepada peneliti lainnya yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam bentuk penelitian kualitatif dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasilnya lebih akurat dan sesuai yang diharapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arie., 2016. *Analisis Swot Tentang Strategi Pemasaran Dalam Upaya Meningkatkan Kunjungan Pasien Di Klinik Bunda*, Jurnal Kesmas Vol 3 No.1 Universitas Negeri Malang.
- Amaliah., 2020. *Analisis Segmentasi Pasar Pelayanan Kesehatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar* Jurnal Administrasi negara Vol. 4 No.2
- Alamsyah, Dedi. 2020. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arismen., 2019. *Srategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*
- Anshori, Muchlis dan Sri Iswati. 2019. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: Airlangga University Press
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta : Erlangga
- Desi., 2020 *Hubungan Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Klinik Pratama Ananda Kota Jakarta Timur* Jurnal Kesmas Vol. 3 No.1 Universitas Airlangga.
- Dahrul., 2021. *Studi Pola Keterjangkauan Puskesmas Di Kabupaten Lamongan*
- Dinata., 2018. *Hubungan Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang* di Klinik Pratama Ananda Kota Jakarta Timu
- Erawantini F., Nugroho E., Sanjaya G.Y., Hariyanto S., 2021. *Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat Dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jurnal Kesmas Vol. 2 No 1.
- Firman., 2019. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Minat Kunjungan Ulang Yang Dimoderasi Oleh Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas*
- Hanim., 2018. *Analisis Swot Sebagai Penentu Strategi Pemasaran Pada Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Baiturrahmah Padang* Jurnal Katalogis Vol.5 No.1
- Irmawati., 2017 *Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu* Jurnal Kesmas Vol.2 No.2

- Irza., 2020. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Kunjungan Ulang Pasien Ke Puskesmas Di Daerah Sigli.*
- Istiqomah., 2016. *Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Puskesmas Galur 1 Kulon Progo*
- Menkes RI. 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.*
- Muhadi., 2018. *Analisis Strategi Pemasaran dan Marketing Mix Pasien Poli Spesialis RSU Haji Surabaya*
- Mubarak, Iqbal W. dan Nurul Chayatin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi.* Jakarta : Salemba Medika
- Kunik., 2017. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Puskesmas Cangkringan Sleman* Jurnal Kesmas Vol.2 No.1
- Narmi., 2020. *Hubungan Marketing Mix Terhadap Kunjungan Ulang Pasien*
- Nanifa., 2021. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talu Kecamatan Talamau*
- Ratna., 2017. *Trend Analisis Peningkatan Jumlah Kunjungan Pasien Ditinjau Dari Marketing Mix*
- Peni., 2021. *Strategy Analysis And Marketing Programs For Health Services For Increasing Hospital Patient Visits At Puskesmas Cimaragas, Ciamis District* Jurnal BTH Of Nursing Vol.1 No.1
- Permenkes.RI., 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* Tahun 2014.
- Puwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Supranto, J. 2006. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan : *Untuk Menaikkan Pangsan Pasar.* Jakarta : Rinneka Cipta
- Sri., 2018. *Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rawat Inap Puskesmas Bantur* Jurnal Feb.Unmul. Vol 1 No.3

- Siriyei I., 2019.. *Faktor Determinan Rendahnya Pencapaian Cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Mojo Kota Surabaya*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol. 3 No1
- Sari., 2010. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Susanti, 2010. *Analisis Kualitas Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap di RSMH Thamrin Salemba Tahun 2010*
- Sulastomo. 2007. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Gramedia Pustaka.
- Ummi., 2021. *Pengaruh Bauran Pemasaran terhadap Minat Kunjungan Ulang di Balai Kesehatan Masyarakat* Jurnal Kesehatan Muhammadiyah Vol.2 No.2
- Wanda., 2017. *Desain Pengukuran Kinerja Puskesma Dengan Metode Balanced Scorecard*

## MASTER TABEL

No	Mudah Dicapai						Ket	Terjangkau						Ket	Dapat diterima dan wajar						Ket	Tersedia dan berkesinambungan						Ket	Minat Kunjungan						Ket				
	1	2	3	4	5	Jlh		1	2	3	4	5	6	Jlh	1	2	3	4	5	6	Jlh	1	2	3	4	5	6	Jlh	1	2	3	4	5	6	Jlh				
1	1	1	1	1	1	5	Ya	1	1	0	0	0	1	3	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ya	0	1	1	0	1	1	4		1	1	0	1	0	1	4	Ya
2	0	0	1	1	1	3	Ya	1	0	1	1	1	0	4	Ya	0	0	1	1	0	1	3	Tidak	0	1	0	0	1	0	2	Ya	1	0	1	0	1	0	3	Tidak
3	0	0	1	1	0	2	Tidak	1	1	0	1	0	1	4	Ya	1	1	1	0	0	1	4	Ya	1	1	1	1	1	0	4	Ya	1	1	1	1	0	0	4	Ya
4	1	1	0	0	0	2	Tidak	0	0	1	0	1	1	3	Tidak	1	0	0	0	0	1	2	Tidak	0	1	1	0	1	0	2	Tidak	0	1	1	0	0	0	2	Tidak
5	0	0	1	0	1	2	Tidak	1	0	1	0	0	1	3	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	1	0	0	1	0	2	Ya	1	1	1	0	1	0	4	Ya
6	1	1	0	0	1	3	Ya	0	0	1	1	1	1	4	Ya	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	1	0	1	1	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya
7	1	1	0	1	1	4	Ya	1	1	0	1	1	1	5	Ya	1	0	0	0	1	1	3	Tidak	0	1	1	0	1	0	2	Tidak	0	1	1	0	0	0	2	Tidak
8	0	0	1	1	0	2	Tidak	1	0	0	1	1	0	3	Tidak	1	1	0	1	1	1	5	Ya	1	1	1	1	1	0	4	Ya	1	1	1	1	1	0	5	Ya
9	0	0	1	1	1	3	Ya	1	1	0	1	0	1	4	Ya	0	0	1	0	1	1	3	Tidak	1	1	0	1	1	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya
10	1	0	0	1	0	2	Tidak	0	1	0	1	1	1	4	Ya	1	1	1	0	1	0	4	Ya	1	1	0	1	1	1	5	Ya								
11	1	1	0	0	1	3	Ya	0	1	0	0	1	1	3	Tidak	1	0	1	1	1	0	4	Ya	1	1	1	1	1	0	5	Ya								
12	0	0	1	1	0	2	Tidak	1	1	0	1	1	1	5	Ya	1	1	1	0	1	1	5	Ya	0	1	1	0	0	0	2	Tidak	0	1	0	0	1	0	2	Tidak
13	1	1	0	1	0	3	Ya	1	0	1	0	0	0	2	Tidak	1	0	1	0	0	0	2	Tidak	1	1	0	1	0	0	3	Ya	1	1	0	1	1	1	5	Ya
14	0	1	0	1	0	2	Tidak	1	1	0	1	1	0	4	Ya	1	0	1	1	0	1	4	Ya	1	1	1	1	0	0	4	Ya								
15	1	1	0	0	0	2	Tidak	1	1	0	1	1	0	4	Ya	0	0	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	0	1	0	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya
16	1	1	0	0	1	3	Ya	0	1	0	1	1	0	3	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ya	0	1	1	0	0	0	2	Tidak	0	1	1	0	1	1	4	Ya
17	1	0	0	1	0	2	Tidak	0	1	0	1	1	0	3	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	1	0	0	0	0	2	Tidak	1	1	0	0	1	0	3	Tidak
18	0	0	1	1	1	3	Ya	1	1	1	0	1	0	4	Ya	0	0	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	1	1	0	0	4	Ya	1	1	1	1	0	0	4	Ya
19	1	0	0	1	0	2	Tidak	1	1	0	0	0	0	2	Tidak	1	0	1	1	0	1	4	Ya	1	1	0	1	0	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya
20	1	0	1	0	1	3	Ya	1	1	1	1	0	0	4	Ya	0	0	1	0	1	1	3	Tidak	1	1	0	1	0	1	4	Ya	1	1	0	1	0	1	4	Ya
21	0	0	1	0	1	2	Tidak	1	0	0	1	0	0	2	Tidak	1	0	1	1	1	1	5	Ya	1	1	1	1	1	0	5	Ya								
22	1	1	0	1	1	4	Ya	1	1	0	0	1	0	3	Tidak	1	0	1	0	1	0	3	Tidak	0	1	0	1	1	0	2	Tidak	0	1	0	1	0	0	2	Tidak
23	0	1	0	1	0	2	Tidak	1	0	1	1	0	1	4	Ya	0	1	1	1	1	1	5	Ya	1	1	0	0	1	0	2	Ya	1	1	0	0	1	0	3	Tidak
24	0	0	0	1	1	2	Tidak	0	1	1	1	1	0	4	Ya	1	1	0	0	1	1	4	Ya	1	1	0	1	1	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya
25	1	0	1	0	0	2	Tidak	1	1	0	1	0	0	3	Tidak	1	0	1	0	1	0	3	Tidak	0	0	1	1	1	0	2	Tidak	0	0	1	1	1	0	3	Tidak
26	1	1	0	1	0	3	Ya	0	1	0	1	1	0	3	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ya	0	0	1	1	1	0	2	Ya	0	0	1	1	1	1	4	Ya
27	1	1	0	1	1	4	Ya	1	1	1	1	0	0	4	Ya	0	0	1	0	1	0	2	Tidak	1	1	1	1	1	0	4	Ya	1	1	1	1	1	1	5	Ya
28	1	0	0	0	0	1	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	0	1	0	1	1	4	Ya	0	0	1	1	1	0	2	Tidak	0	0	1	1	1	1	3	Tidak
29	0	0	0	1	1	2	Ya	0	0	1	1	1	1	4	Ya	1	0	1	0	0	0	2	Tidak	1	1	0	1	1	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya
30	1	0	1	0	0	2	Tidak	0	0	1	1	1	1	4	Ya	1	0	0	0	0	1	2	Tidak	0	0	1	1	1	0	2	Tidak	0	0	1	1	1	1	3	Tidak
31	1	1	0	0	0	2	Ya	1	0	0	0	0	1	2	Tidak	1	1	1	0	0	1	4	Ya	1	0	0	1	1	0	2	Ya	1	0	0	1	1	1	4	Ya
32	1	0	0	0	1	2	Tidak	1	0	0	1	0	1	3	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	1	1	1	0	0	4	Ya	1	1	1	1	0	0	4	Ya
33	0	1	0	1	0	2	Tidak	1	1	0	0	1	0	3	Tidak	0	0	1	0	0	0	1	Tidak	0	0	1	1	0	0	2	Tidak	0	0	1	1	0	0	2	Tidak
34	0	0	1	0	1	2	Tidak	0	0	1	1	1	1	4	Ya	1	0	0	0	0	1	2	Tidak	1	1	0	1	0	0	3	Ya	1	1	0	1	0	0	3	Ya
35	1	0	1	1	0	3	Ya	1	1	0	1	0	1	4	Ya	1	1	1	0	0	1	4	Ya	0	1	1	0	0	0	2	Tidak	0	1	1	0	0	0	2	Tidak
36	0	0	1	1	0	2	Tidak	1	1	0	0	1	0	3	Tidak	0	0	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	0	0	0	0	2	Ya	1	1	1	0	1	0	4	Ya
37	1	1	0	1	1	4	Ya	1	0	1	1	1	0	4	Ya	0	0	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	0	1	0	1	4	Ya	1	1	0	1	0	1	4	Ya
38	1	0	0	0	1	2	Tidak	1	1	0	0	0	0	2	Tidak	1	0	1	1	0	1	4	Ya	1	1	0	1	0	0	3	Ya	1	1	0	1	0	0	3	Ya
39	1	1	0	1	0	3	Ya	0	0	1	1	1	0	3	Tidak	0	0	1	0	1	0	2	Tidak	0	0	1	1	0	0	2	Ya	0	0	1	1	1	0	3	Tidak
40	0	1	0	1	0	2	Tidak	1	1	0	1	0	1	4	Ya	1	0	1	0	1	0	3	Tidak	0	0	1	1	1	0	2	Ya	0	0	1	1	1	0	3	Ya
41	0	1	0	1	1	3	Ya	1	0	0	1	1	1	4	Ya	1	0	1	1	1	1	5	Ya	1	1	0	1	1	0	2	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya
42	0	0	0	1	1	2	Tidak	1																															

44	1	1	0	1	0	3	Ya	1	0	0	1	1	1	4	Ya	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	1	1	0	1	1	4	Ya	1	1	1	0	0	0	1	4	Ya
45	0	1	0	1	0	2	Tidak	0	0	1	0	1	1	3	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	1	0	0	1	0	2	Tidak	1	1	0	0	0	0	2	Tidak	
46	0	1	0	1	1	3	Ya	0	0	1	1	1	1	4	Ya	0	0	1	0	0	0	1	Tidak	1	1	0	1	1	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya	
47	0	1	0	0	1	2	Tidak	1	0	1	1	0	1	4	Ya	1	0	1	0	0	0	2	Tidak	1	1	0	1	1	1	4	Ya	1	1	0	1	0	1	4	Ya	
48	1	1	0	0	0	2	Ya	1	1	0	0	0	1	3	Tidak	0	0	1	0	0	1	2	Ya	0	1	1	0	1	0	2	Ya	0	1	1	0	0	0	2	Tidak	
49	0	1	0	1	0	2	Tidak	1	0	0	1	1	0	3	Tidak	1	0	1	0	0	1	3	Ya	1	1	0	1	1	1	4	Ya	1	1	0	1	0	1	4	Ya	
50	1	1	0	0	0	2	Tidak	1	0	1	1	0	0	3	Tidak	1	0	1	0	0	1	3	Tidak	1	0	0	1	0	0	2	Tidak	1	0	0	1	0	0	2	Tidak	
51	1	0	1	0	0	2	Tidak	1	0	0	1	1	1	4	Ya	1	0	0	0	0	1	2	Tidak	0	0	1	1	0	0	2	Ya	0	0	1	1	1	0	3	Ya	
52	1	1	0	0	1	3	Ya	0	0	1	0	1	1	3	Tidak	0	0	1	0	1	1	3	Tidak	1	1	0	1	0	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya	
53	1	0	1	0	0	2	Tidak	0	0	1	1	1	1	4	Ya	1	0	1	1	0	4	Ya	1	0	1	1	0	0	2	Tidak	1	0	1	1	1	0	4	Tidak		
54	0	1	1	0	1	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya	1	0	1	0	1	1	4	Ya	0	1	1	0	0	0	2	Ya	0	1	1	0	0	0	2	Tidak	
55	1	1	0	1	0	3	Ya	0	0	1	0	1	0	2	Tidak	1	0	1	0	1	0	3	Tidak	1	0	0	1	0	0	2	Tidak	1	0	0	1	0	0	2	Tidak	
56	0	1	0	0	1	2	Tidak	0	0	1	1	1	1	4	Ya	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	1	0	1	0	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya	
57	0	1	0	1	0	2	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	1	0	1	1	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya	
58	1	0	1	0	0	2	Tidak	1	1	0	1	0	0	3	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	0	0	0	1	1	2	Tidak	1	0	0	0	1	1	3	Tidak	
59	0	0	1	1	1	3	Ya	1	0	0	1	1	0	3	Tidak	1	0	0	0	0	1	2	Tidak	0	1	0	1	1	0	2	Ya	0	1	0	1	1	0	3	Tidak	
60	0	0	1	1	0	2	Tidak	1	0	1	0	1	0	3	Tidak	1	0	1	1	1	0	4	Ya	1	1	0	0	1	1	3	Ya	1	1	0	0	1	1	4	Ya	
61	1	0	1	1	0	3	Ya	1	1	0	0	0	1	3	Tidak	1	1	1	1	1	0	5	Tidak	1	0	0	1	1	0	2	Tidak	1	0	0	1	0	0	2	Tidak	
62	1	0	1	0	0	2	Tidak	0	0	1	0	1	1	3	Tidak	1	1	1	0	1	0	4	Ya	0	1	0	1	1	0	2	Ya	0	1	0	1	0	0	2	Tidak	
63	0	1	0	1	0	2	Tidak	1	0	0	1	0	1	3	Tidak	1	0	1	1	1	0	4	Ya	0	0	1	1	1	0	2	Ya	0	0	1	1	0	0	2	Tidak	
64	0	0	1	0	0	1	Tidak	0	0	1	1	1	0	3	Tidak	1	1	1	1	1	0	5	Ya	1	1	0	0	0	0	2	Tidak	1	1	0	0	1	0	3	Tidak	
65	0	1	0	1	0	2	Ya	1	1	0	1	1	1	5	Ya	1	0	1	0	1	0	3	Tidak	1	0	0	1	0	0	2	Ya	1	0	0	1	1	0	3	Tidak	
66	1	1	0	1	1	4	Ya	1	1	0	0	0	1	3	Ya	1	0	0	0	1	1	3	Ya	0	0	1	1	0	0	2	Ya	1	0	1	1	1	0	4	Ya	
67	0	0	0	1	1	2	Tidak	1	0	1	0	1	0	3	Tidak	1	1	1	0	1	0	4	Ya	1	1	0	1	0	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya	
68	1	1	0	0	0	2	Tidak	1	1	0	0	0	1	3	Tidak	1	1	1	0	0	1	4	Ya	0	1	0	1	0	0	2	Tidak	0	1	0	1	1	0	3	Tidak	
69	0	0	1	1	1	3	Ya	0	0	1	1	1	1	4	Ya	0	0	0	0	0	1	1	Tidak	1	1	0	1	0	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya	
70	1	1	0	1	0	3	Ya	1	0	0	1	0	1	3	Tidak	1	0	0	0	0	1	2	Tidak	1	0	1	0	0	0	2	Tidak	1	0	1	0	1	0	3	Tidak	
71	1	1	0	0	1	3	Ya	0	0	1	1	1	1	4	Ya	1	0	1	1	0	1	4	Ya	0	0	1	1	0	0	2	Ya	0	0	1	1	1	0	3	Tidak	
72	1	1	0	0	0	2	Tidak	1	1	0	1	1	1	5	Ya	1	0	1	0	1	0	3	Tidak	0	1	0	1	0	0	2	Ya	0	1	0	1	0	0	2	Tidak	
73	0	0	1	1	1	3	Ya	1	0	1	0	1	0	3	Tidak	1	1	0	0	1	1	4	Ya	1	0	1	1	1	0	3	Ya	1	0	1	1	1	0	4	Ya	
74	1	0	0	1	0	2	Tidak	1	1	0	1	0	1	4	Ya	0	0	1	0	1	1	3	Tidak	0	1	0	1	1	0	2	Tidak	0	1	0	1	0	0	2	Tidak	
75	0	0	1	1	1	3	Ya	0	1	1	1	0	1	4	Ya	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	1	0	1	1	0	3	Ya	1	1	0	1	0	1	4	Ya	
76	0	0	1	0	1	2	Tidak	0	1	0	1	1	1	4	Ya	1	0	1	1	1	0	4	Ya	1	0	1	0	1	0	2	Tidak	1	0	1	1	0	1	4	Ya	
77	1	0	1	1	0	3	Ya	1	1	1	1	1	0	5	Ya	1	0	1	1	1	0	4	Ya	1	0	1	1	1	0	3	Ya	1	0	1	1	1	0	4	Ya	
78	1	1	0	0	0	2	Tidak	1	0	1	0	0	0	2	Tidak	1	1	1	0	0	1	4	Ya	0	1	0	1	1	0	2	Tidak	0	1	0	1	1	0	3	Tidak	
79	0	0	0	1	1	2	Tidak	1	1	0	1	0	0	3	Tidak	1	0	1	1	0	1	4	Ya	1	0	0	1	0	0	2	Ya	1	0	0	1	1	0	3	Tidak	
80	1	0	1	1	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya	0	0	1	0	0	1	2	Tidak	0	0	1	1	0	0	2	Ya	0	0	1	1	0	0	2	Tidak	
81	1	0	0	1	1	3	Tidak	0	1	1	1	1	0	4	Ya	1	1	1	0	0	1	4	Ya	1	1	1	1	0	0	4	Ya	1	1	1	1	0	0	4	Ya	
82	0	0	1	0	1	2	Tidak	0	1	0	1	1	1	4	Ya	1	0	1	0	1	1	4	Ya	1	0	0	1	0	0	2	Ya	1	0	0	1	1	0	3	Tidak	
83	0	0	1	1	0	2	Tidak	1	1	0	0	0	0	2	Tidak	1	0	1	1	0	1	4	Ya	1	0	1	0	0	0	2	Ya	1	0	1	0	1	0	3	Tidak	
84	1	1	0	1	0	3	Ya	1	1	0	1	0	1	4	Ya	0	0	1	1	1	1	4	Ya	0	1	1	1	0	0	3	Ya	0	1	1	1	1	0	4	Ya	
85	0	0	1	0	1	2	Tidak	1	1	0	0	0	1	3	Tidak	1	1	1	0	0	1	4	Ya	1	1	0	1	0	0	3	Ya	1	1	0	1	1	0	4	Ya	
86	0	0	1	1	1	3	Ya	1	0	1	1	1	0	4	Ya	1	1	0	0	1	1	4	Ya	1	0	0	1	1	0	2	Tidak	1	0	0	1	0	0	2	Tidak	
87	1	1	0	1	1	4	Ya	1	1	0	0	1	1	4	Tidak	1	0	1	0	1	1	4	Ya	0	0	1	1	1												

93	1	0	0	1	0	2	Tidak	1	0	1	1	1	0	4	Ya	1	1	1	1	0	1	5	Tidak	1	0	1	1	0	0	3	Ya	1	0	1	1	1	1	0	4	Ya
94	0	0	1	1	1	3	Ya	0	0	1	1	1	1	4	Ya	0	0	1	0	0	1	2	Tidak	1	1	0	0	0	0	2	Tidak	1	1	0	0	1	0	3	Tidak	
95	0	1	0	1	0	2	Tidak	0	0	1	1	1	1	4	Ya	1	1	1	0	0	1	4	Ya	1	0	1	1	0	0	3	Ya	1	0	1	1	1	1	0	4	Ya
						235								332							324							247							319					
						X=≥2,9								X=≥3,4							X=≥3,07							X=≥2,6							X=≥3,2					

```

FREQUENCIES VARIABLES=Minat_Kunjungan Mudah_dicapai Terjangkau Dapat_diterima_dan_wajar
    Tersedia_dan_berkesinambungan
/NTILES=4
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

```

## Frequencies

Notes		
Output Created		22-Mei-2024 23:07:29
Comments		
Input	Data	D:\Yani.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	95
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

## Syntax

```

FREQUENCIES
VARIABLES=Minat_Kunjungan
Mudah_dicapai Terjangkau
Dapat_diterima_dan_wajar

Tersedia_dan_berkesinambungan
/NTILES=4
/STATISTICS=MINIMUM
MAXIMUM MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

```

Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

## Statistics

		Minat_Kunjungan	Mudah dicapai	Terjangkau	Dapat diterima dan wajar	Tersedia dan berkesinambungan	n
N	Valid	95	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		.4316	.5474	.4737	.4105	.2842	
Minimum		.00	.00	.00	.00	.00	
Maximum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
Percentiles	25	.0000	.0000	.0000	.0000	.0000	
	50	.0000	1.0000	.0000	.0000	.0000	
	75	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	

## Frequency Table

**Minat\_Kunjungan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
				Percent
Valid	.00	54	56.8	56.8
	1.00	41	43.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

**Mudah dicapai**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
				Percent
Valid	Ya	43	45.3	45.3
	Tidak	52	54.7	100.0
Total	95	100.0	100.0	

**Terjangkau**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
				Percent
Valid	Ya	50	52.6	52.6
	Tidak	45	47.4	47.4
	Total	95	100.0	100.0

**Dapat diterima dan wajar**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
				Percent
Valid	Ya	56	58.9	58.9
	Tidak	39	41.1	41.1
	Total	95	100.0	100.0

**Tersedia dan berkesinambungan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
				Percent
Valid	Ya	68	71.6	71.6
	Tidak	27	28.4	28.4
	Total	95	100.0	100.0

```

CROSSTABS
/TABLES=Minat_Kunjungan BY Dapat_diterima_dan_wajar
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=MC CIN(99) SAMPLES(10000).

```

## Crosstabs

Notes		
Output Created		22-Mei-2024 20:58:41
Comments		
Input	Data	D:\Yani.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	95
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<pre>CROSSTABS /TABLES=Minat_Kunjungan BY Dapat_diterima_dan_wajar /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL /METHOD=MC CIN(99) SAMPLES(10000).</pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,07
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496
	Time for Exact Statistics	0:00:00,02

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Minat Kunjungan * Dapat diterima dan wajar	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

### Minat Kunjungan \* Dapat diterima dan wajar Crosstabulation

		Dapat diterima dan wajar		Total
		Ya	Tidak	
Minat Kunjungan	Count	37	17	54
	Expected Count	31.8	22.2	54.0
	% within Minat_Kunjungan	68.5%	31.5%	100.0%
	% within Dapat diterima dan wajar	66.1%	43.6%	56.8%
	% of Total	38.9%	17.9%	56.8%
	Count	19	22	41
	Expected Count	24.2	16.8	41.0
	% within Minat_Kunjungan	46.3%	53.7%	100.0%
	% within Dapat diterima dan wajar	33.9%	56.4%	43.2%
Total	% of Total	20.0%	23.2%	43.2%
	Count	56	39	95
	Expected Count	56.0	39.0	95.0
% within Minat_Kunjungan		58.9%	41.1%	100.0%

% within Dapat diterima dan wajar	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	58.9%	41.1%	100.0%

Chi-Square Tests <sup>c</sup>						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.736 <sup>a</sup>	1	.030	.036	.025	
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.864	1	.049			
Likelihood Ratio	4.748	1	.029	.036	.025	
Fisher's Exact Test				.036	.025	
Linear-by-Linear Association	4.687 <sup>d</sup>	1	.030	.036	.025	.016
N of Valid Cases	95					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.83.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.165.

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Monte Carlo Significance				
				99% Confidence Interval				
				Significance	Lower Bound	Upper Bound		
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.218	.030	.036 <sup>c</sup>	.031	.041		
N of Valid Cases		95						

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1634676757.

```

CROSSTABS
/TABLES=Minat_Kunjungan BY Mudah_dicapai
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=MC CIN(99) SAMPLES(10000).

```

## Crosstabs

Notes		
Output Created		22-Mei-2024 20:39:28
Comments		
Input	Data	D:\Yani.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	95
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<pre>CROSSTABS   /TABLES=Minat_Kunjungan     BY Mudah_dicapai     /FORMAT=AVALUE TABLES     /STATISTICS=CHISQ CC     /CELLS=COUNT EXPECTED     ROW COLUMN TOTAL     /COUNT ROUND CELL     /METHOD=MC CIN(99)     SAMPLES(10000).</pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,09
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496
	Time for Exact Statistics	0:00:00,01

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Minat Kunjungan * Mudah dicapai	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

### Minat Kunjungan \* Mudah dicapai Crosstabulation

		Mudah dicapai		Total
		Ya	Tidak	
Minat Kunjungan	Count	30	24	54
	Expected Count	24.4	29.6	54.0
	% within Minat_Kunjungan	55.6%	44.4%	100.0%
	% within Mudah dicapai	69.8%	46.2%	56.8%
	% of Total	31.6%	25.3%	56.8%
	Count	13	28	41
	Expected Count	18.6	22.4	41.0
	% within Minat_Kunjungan	31.7%	68.3%	100.0%
	% within Mudah dicapai	30.2%	53.8%	43.2%
Total	% of Total	13.7%	29.5%	43.2%
	Count	43	52	95
	Expected Count	43.0	52.0	95.0
	% within Minat_Kunjungan	45.3%	54.7%	100.0%
	% within Mudah dicapai	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	45.3%	54.7%	100.0%

### Chi-Square Tests<sup>c</sup>

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.350 <sup>a</sup>	1	.021	.024	.017	
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.431	1	.035			
Likelihood Ratio	5.431	1	.020	.024	.017	
Fisher's Exact Test				.024	.017	
Linear-by-Linear Association	5.294 <sup>d</sup>	1	.021	.024	.017	.012
N of Valid Cases	95					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.56.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.301.

### Symmetric Measures

		Value	Monte Carlo Significance			
			99% Confidence Interval			
			Approximate Significance	Significance	Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.231	.021	.024 <sup>c</sup>	.020	.028
N of Valid Cases		95				

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 957521522.

```

CROSSTABS
/TABLES=Minat_Kunjungan BY Terjangkau
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=MC CIN(99) SAMPLES(10000).

```

## Crosstabs

### Notes

Output Created	22-Mei-2024 20:53:51	
Comments		
Input	Data	D:\Yani.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	95
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<pre>CROSSTABS   /TABLES=Minat_Kunjungan     BY Terjangkau     /FORMAT=AVALUE TABLES     /STATISTICS=CHISQ CC     /CELLS=COUNT EXPECTED     ROW COLUMN TOTAL     /COUNT ROUND CELL     /METHOD=MC CIN(99)     SAMPLES(10000).</pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,15
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496
	Time for Exact Statistics	0:00:00,02

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Minat_Kunjungan * Terjangkau	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

### Minat Kunjungan \* Terjangkau Crosstabulation

		Terjangkau		Total
		Ya	Tidak	
Minat_Kunjungan	Count	36	18	54
	Expected Count	28.4	25.6	54.0
	% within Minat_Kunjungan	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Terjangkau	72.0%	40.0%	56.8%
	% of Total	37.9%	18.9%	56.8%
	Count	14	27	41
	Expected Count	21.6	19.4	41.0
	% within Minat_Kunjungan	34.1%	65.9%	100.0%
	% within Terjangkau	28.0%	60.0%	43.2%
	% of Total	14.7%	28.4%	43.2%
Total	Count	50	45	95
	Expected Count	50.0	45.0	95.0
	% within Minat_Kunjungan	52.6%	47.4%	100.0%
	% within Terjangkau	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	52.6%	47.4%	100.0%

Chi-Square Tests <sup>c</sup>						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.886 <sup>a</sup>	1	.002	.002	.002	
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.625	1	.003			
Likelihood Ratio	10.047	1	.002	.002	.002	
Fisher's Exact Test				.002	.002	
Linear-by-Linear Association	9.782 <sup>d</sup>	1	.002	.002	.002	.001
N of Valid Cases	95					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,42.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3,128.

Symmetric Measures						
		Value	Monte Carlo Significance			
			Approximate Significance	Significance	99% Confidence Interval	
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.307	.002	.001 <sup>c</sup>	.000	.002
N of Valid Cases		95				

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 619230322.

```

CROSSTABS
/TABLES=Minat_Kunjungan BY Tersedia_dan_berkesinambungan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/METHOD=MC CIN(99) SAMPLES(10000).

```

## Crosstabs

Notes		
Output Created		22-Mei-2024 21:01:43
Comments		
Input	Data	D:\Yani.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	95
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<pre>CROSSTABS   /TABLES=Minat_Kunjungan   BY   Tersedia_dan_berkesinambung   an   /FORMAT=AVALUE TABLES   /STATISTICS=CHISQ CC   /CELLS=COUNT EXPECTED   ROW COLUMN TOTAL   /COUNT ROUND CELL   /METHOD=MC CIN(99)   SAMPLES(10000).</pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,04
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496
	Time for Exact Statistics	0:00:00,02

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Minat_Kunjungan * Tersedia dan berkesinambungan	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

### Minat Kunjungan \* Tersedia dan berkesinambungan Crosstabulation

		Tersedia dan berkesinambungan			Total
		Ya	Tidak		
Minat Kunjungan	.00	Count	35	19	54
		Expected Count	38.7	15.3	54.0
		% within Minat_Kunjungan	64.8%	35.2%	100.0%
		% within Tersedia dan berkesinambungan	51.5%	70.4%	56.8%
		% of Total	36.8%	20.0%	56.8%
	1.00	Count	33	8	41
		Expected Count	29.3	11.7	41.0
		% within Minat_Kunjungan	80.5%	19.5%	100.0%
		% within Tersedia dan berkesinambungan	48.5%	29.6%	43.2%
		% of Total	34.7%	8.4%	43.2%
Total		Count	68	27	95
		Expected Count	68.0	27.0	95.0

% within Minat_Kunjungan	71.6%	28.4%	100.0%
% within Tersedia dan berkesinambungan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	71.6%	28.4%	100.0%

	Chi-Square Tests <sup>c</sup>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig.		Point Probability
			(2-sided)	(1-sided)		
Pearson Chi-Square	2.814 <sup>a</sup>	1	.093	.112	.073	
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.096	1	.148			
Likelihood Ratio	2.889	1	.089	.112	.073	
Fisher's Exact Test				.112	.073	
Linear-by-Linear Association	2.784 <sup>d</sup>	1	.095	.112	.073	.046
N of Valid Cases	95					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.65.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -1.669.

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Monte Carlo Significance		
				Significance	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.170	.093	.112 <sup>c</sup>	.104	.120
N of Valid Cases		95				

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1724717747.