

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rancangan atau panduan sistematis yang digunakan yang digunakan untuk mengatur proses pengumpulan, pengolahan, dan menginterpretasikan data dalam sebuah kegiatan ilmiah atau penelitian. Dalam pelaksanaannya, pemilihan metode dan desain penelitian harus disesuaikan dengan tujuan serta karakteristik masalah yang dikaji. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Tujuan dari metode ini adalah untuk menggambarkan suatu fenomena secara menyeluruh dan sistematis berdasarkan data numerik, tanpa mengaitkannya dengan hubungan sebab-akibat. Dengan metode ini, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih dalam mengenai karakteristik populasi atau fenomena tertentu melalui pengukuran terhadap variabel yang telah ditentukan sebelumnya.

Metode kuantitatif berpijak pada pandangan *positivisme*, di mana proses penelitiannya dilakukan terhadap populasi atau sampel tertentu menggunakan instrumen yang telah dirancang sebelumnya. Sugiyono, (2022) menyatakan data yang diperoleh kemudian dianalisis secara statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan sejak awal. Alasan peneliti menggunakan metode kuantitatif dalam penelitian ini karena kemampuannya dalam menghasilkan data yang objektif, terukur dan dapat di bandingkan, dan memberikan gambaran faktual terkait aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Selain itu, data kuantitatif juga memudahkan dalam proses pelaporan dan analisis numerik.

Desain penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif, karena dinilai efisien dalam menjangkau informasi dari sejumlah besar responden dalam waktu relative singkat. Survei juga memungkinkan pengumpulan data yang sistematis, mempermudah analisis, serta memungkinkan hasilnya untuk digeneralisasikan terhadap populasi yang lebih luas.

3.2. Definisi Operasional

Sugiyono, (2022), menjelaskan bahwa definisi operasional merupakan uraian mengenai cara suatu variabel dalam penelitian dijabarkan secara konkret sehingga dapat diukur, diamati dan dianalisis secara empiris, definisi operasional merupakan cara peneliti menjabarkan suatu variabel agar dapat diukur dan diamati secara empiris melalui indikator yang spesifik dan sistematis, sehingga konsep yang semula abstrak dapat diteliti secara objektif.

Berikut definisi operasional yang memudahkan peneliti untuk mengumpulkan data yang relevan dengan penelitian.

- a. Aksesibilitas pelayanan kesehatan diperoleh dari skor yang diukur melalui lima aspek, yaitu *Availability* (ketersediaan), *Accesibility* (aksesibilitas), *Affordability* (Keterjangkauan), *Acceptability* (penerimaan), *Accomodation* (akomodasi).
- b. Masyarakat dalam penelitian mengacu pada rumah tangga, sudah memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP), berusia 17-70 tahun, dan berdomisili di Desa Cibatu, Kecamatan Cikarang Selatan, Kabupaten Bekasi.

- c. Desa Cibatu merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi yang akan di jadikan penulis sebagai Lokasi Penelitian.

Definisi Operasional berfungsi untuk menetapkan indikator-indikator yang digunakan dalam pengukuran variabel, sehingga proses penelitian dapat dilakukan secara lebih struktur, objektif dan dapat dinilai secara kuantitatif.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Sub Variabel/Aspek	Indikator	Item Pertanyaan	Hasil Ukur
Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	<i>Avaibility</i> (Ketersediaan) yaitu ketersediaan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan Pengguna.	Jumlah fasilitas kesehatan	1. Saya merasa mudah menemukan fasilitas kesehatan Tingkat pertama (FKTP) ketika membutuhkannya. 2. Saya mengetahui adanya lebih dari satu fasilitas kesehatan Tingkat pertama (FKTP) di Desa Cibatu.	Skala likert. 5. Sangat setuju. 4. Setuju. 3. Ragu-ragu 2. Tidak Setuju 1. Sangat tidak setuju. .
		Ketersediaan tenaga kesehatan	3. Responden merasa tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat tersedia di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 4. Responden merasa tenaga kesehatan selalu siap melayani saat datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).	
		Ketersediaan alat, obat dan layanan.	5. Saya merasa fasilitas kesehatan Tingkat pertama (FKTP) di Desa Cibatu memiliki peralatan medis yang memadai. 6. Saya selalu mendapatkan obat yang dibutuhkan saat berobat di fasilitas kesehatan tingkat pertama. 7. Saya mendapatkan pelayanan sesuai	

Variabel	Sub Variabel/Aspek	Indikator	Item Pertanyaan	Hasil Ukur
			kebutuhan dari fasilitas kesehatan Tingkat pertama (FKTP).	
	Accessibility (Aksesibilitas) yaitu kemudahan fisik dan geografis dalam menjangkau layanan kesehatan	Jarak ke fasilitas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya merasa lokasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) mudah diakses. 2. Saya memperoleh layanan kesehatan dasar dengan jarak tempuh yang dekat. 	Skala likert. 5. Sangat setuju. 4. Setuju. 3. Ragu-ragu 2. Tidak Setuju 1. Sangat tidak setuju.
Kemudahan transportasi		<ol style="list-style-type: none"> 3. Saya dapat menggunakan Transportasi umum untuk menjangkau fasilitas kesehatan Tingkat pertama (FKTP) 4. Saya merasa aman saat berpergian menuju fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). 5. Saya merasa nyaman saat berpergian menuju fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 6. Saya merasa jalan menuju fasilitas kesehatan Tingkat pertama mudah dilalui. 		
Waktu tempuh		<ol style="list-style-type: none"> 7. Saya dapat mencapai fasilitas kesehatan Tingkat pertama dalam waktu yang singkat. 		
	Accomodation (Akomodasi) yaitu kemampuan sitem layanan kesehatan dalam menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan preferensi pengguna.	Jam operasional Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya merasa puas dengan informasi yang jelas mengenai jam operasional di fasilitas kesehatan Tingkat pertama (FKTP). 2. Saya merasa layanan kesehatan juga tersedia saat akhir pekan atau hari libur ketika dibutuhkan. 	Skala likert. 5. Sangat setuju. 4. Setuju. 3. Ragu-ragu 2. Tidak Setuju

Variabel	Sub Variabel/Aspek	Indikator	Item Pertanyaan	Hasil Ukur
		Kemudahan prosedur administrasi.	3. Saya merasa informasi tentang alur pelayanan mudah dipahami. 4. Saya merasa petugas administrasi membantu responden dalam proses pendaftaran. 5. Saya perlu membawa beberapa dokumen untuk bisa mendapatkan layanan kesehatan dengan mudah.	1. Sangat tidak setuju.
		Waktu tunggu	6. Saya merasa antrean di fasilitas kesehatan Tingkat pertama (FKTP) berjalan tertib. 7. Saya merasa layanan kesehatan di fasilitas kesehatan Tingkat pertama (FKTP) menyediakan layanan khusus (Ibu hamil dan balita).	
	Affordability (Keterjangkauan) yaitu kesesuaian antara biaya layanan kesehatan dengan kemampuan membayar pengguna	Biaya pelayanan kesehatan	1. Saya merasa bahwa pemerintah atau lembaga terkait menyediakan solusi atau bantuan untuk mengurangi biaya pelayanan kesehatan. 2. Saya hanya membayar biaya sesuai yang telah dijelaskan saat berobat.	Skala likert. 5. Sangat setuju. 4. Setuju. 3. Ragu-ragu 2. Tidak Setuju 1. Sangat tidak setuju.
		Biaya tidak langsung	3. Saya merasa biaya transportasi menuju ke fasilitas kesehatan Tingkat pertama (FKTP) masih terjangkau. 4. Saya merasa biaya makan atau keperluan lain saat berobat masih terjangkau.	
		Kepemilikan asuransi atau jaminan sosial	5. Saya merasa asuransi atau jaminan kesehatan yang responden miliki membantu meringankan biaya pelayanan kesehatan. 6. Saya merasa pelayanan yang di terima dengan	

Variabel	Sub Variabel/Aspek	Indikator	Item Pertanyaan	Hasil Ukur
			<p>menggunakan jaminan kesehatan sama baiknya dengan pasien umum.</p> <p>7. Saya merasa puas dengan manfaat yang responden terima dari kepemilikan jaminan kesehatan</p>	
	Acceptability (Penerimaan) yaitu kesesuaian antara layanan kesehatan dengan nilai, norma, dan harapan pengguna	Sikap tenaga kesehatan terhadap pasien	<p>1. Saya merasa tenaga kesehatan melayani dengan ramah.</p> <p>2. Saya merasa nyaman saat berkonsultasi dengan dokter atau perawat di fasilitas kesehatan Tingkat pertama (FKTP).</p>	Skala likert. 5. Sangat setuju. 4. Setuju. 3. Ragu-ragu 2. Tidak Setuju 1. Sangat tidak setuju.
Kesesuaian sosial dan budaya		<p>3. Saya merasa diterima dengan baik tanpa memandang latar belakang budaya saat menerima pelayanan kesehatan.</p> <p>4. Saya tetap mendapatkan perlakuan yang sama meskipun cara berpakaian atau penampilan berbeda.</p>		
Kepuasan pengguna layanan		<p>5. Saya merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang responden terima di fasilitas kesehatan Tingkat pertama (FKTP).</p> <p>6. Saya merasa semua keluhan kesehatan ditanggapi dengan baik oleh petugas kesehatan.</p> <p>7. Saya akan kembali menggunakan layanan kesehatan yang sama apabila responden membutuhkan.</p>		

Sumber: Olahan Peneliti 2025

3.3. Sumber Data

Data adalah sekumpulan fakta, angka, simbol, atau informasi yang belum melalui proses pengolahan atau analisis yang dapat dijadikan dasar dalam melakukan penelitian, analisis maupun pengambilan keputusan. Dalam penelitian kuantitatif, data merupakan kumpulan informasi dalam bentuk angka yang dihimpun untuk dianalisis menggunakan metode statistik, data ini digunakan untuk menjawab rumusan masalah, menguji hipotesis, atau mendeskripsikan ciri-ciri suatu populasi atau fenomena. Data kuantitatif memiliki sifat yang objektif, dapat diukur, dan dianalisis secara numerik.

Sumber data merupakan tempat atau asal informasi yang digunakan oleh peneliti dalam memenuhi kebutuhan penelitian. Sumber ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sumber primer yang berasal langsung dari responden atau objek yang diteliti, dan sumber sekunder yang berupa data yang telah tersedia sebelumnya, seperti arsip, laporan, maupun publikasi. Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

3.3.1. Sumber data primer

Menurut Sugiyono, (2022) data primer merupakan jenis data yang di himpun langsung oleh peneliti dari sumber utama atau objek, dengan menggunakan teknik pengumpulan data seperti observasi, wawancara, dan kuesioner. Pengumpulan data primer ini dimanfaatkan untuk mengkaji pengalaman masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan, yang meliputi kemudahan proses pendaftaran, mutu layanan yang diterima, serta bagaimana hambatan yang dihadapi dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui distribusi kuesioner

kepada masyarakat desa Cibatu. Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari responden, yaitu sebanyak 100 individu yang berdomisili di Desa Cibatu.

3.3.2. Sumber data sekunder

Menurut Sugiyono, (2022) data sekunder merupakan data yang dikumpulkan peneliti melalui sumber tidak langsung, seperti pihak ketiga atau dokumen yang sudah tersedia sebelumnya, termasuk diantaranya buku, laporan, arsip, serta informasi dari lembaga atau instansi terkait. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh baik dari studi dokumentasi seperti profil Desa Cibatu, selain itu sumber data sekunder berupa literatur-literatur jurnal, buku maupun referensi lain yang berkaitan dengan Aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu, Kecamatan Cikarang Selatan, Kabupaten Bekasi

3.4. Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono, (2022) populasi merupakan keseluruhan kelompok yang menjadi cakupan generalisasi dalam suatu penelitian, yang terdiri dari objek atau subjek dengan karakteristik dan sifat tertentu sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan analisis dan menarik kesimpulan. Peneliti menetapkan unit analisis rumah tangga yang berdomisili di Desa Cibatu, Kecamatan Cikarang Selatan Bekasi sebagai objek penelitian, karena lokasi pelaksanaan penelitian telah difokuskan pada wilayah tersebut dengan jumlah populasi 15.044 jiwa.

Sugiyono, (2022) menyatakan sampel adalah sebagian dari jumlah populasi, penggunaan sampel dilakukan karena jumlah populasi yang besar tidak

memungkinkan untuk diteliti secara menyeluruh, sehingga diperlukan pengambilan sampel yang tepat agar data yang diperoleh dapat mewakili keseluruhan populasi.

Dalam penelitian ini, sampel diperoleh dengan hasil 100 responden, peneliti menggunakan rumus slovin. Penerapan rumus ini diawali dengan menentukan tingkat toleransi yang dinyatakan dalam bentuk peresntase. Semakin kecil tingkat toleransi yang ditetapkan semakin tinggi akurasi sampel dalam mepresentasikan populasi. Adapun Rumus Slovin adalah sebagai berikut:

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N =Jumlah populasi

e^2 = Batas kesalahan 10 %

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

$$n = \frac{15.044}{1 + 15.044 (0.10)^2}$$

$$n = \frac{15.044}{1 + 15.044 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{15.044}{1 + 150,44}$$

$$n = \frac{15.044}{151,44} = 99,33$$

$n = 99,33$ dibulatkan menjadi 100

Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, mendapatkan jumlah sampel sebanyak 100 dengan tingkat kesalahan sebesar 10 %. Proses pemilihan sampel dilakukan secara acak dengan bantuan Microsoft Excel, menggunakan

fungsi *RAND*. Setiap anggota diberi nomor urut, lalu dipilih secara acak berdasarkan angka acak yang dihasilkan untuk memastikan pemilihan sampel yang dilakukan secara objektif dan tidak bias.

Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *probability sampling*. *Probability Sampling* adalah teknik pemilihan sampel yang memastikan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang setara untuk terpilih sebagai bagian dari sampel penelitian. Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* karena pemilihan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa mempertimbangkan stratifikasi dalam populasi, sehingga setiap individu memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Teknik ini dipilih guna memastikan bahwa sampel yang diperoleh benar-benar mewakili populasi secara acak dan bebas dari bias. Proses pemilihan sampel dilakukan secara acak dengan bantuan Microsoft Excel, menggunakan fungsi *RAND*.

3.5. Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala likert. Skala likert merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai sikap, pandangan, dan persepsi individu maupun kelompok terhadap suatu fenomena sosial.

Tabel 3. 2 Skala likert

Alternatif Jawaban	Positif	Negatif
Sangat Setuju	5	1
Setuju	4	2
Ragu-ragu	3	3
Tidak Setuju	2	4
Sangat Tidak Setuju	1	5

Sumber: Penelitian 2025

Melalui skala ini, maka variabel yang akan diukur diuraikan kedalam sejumlah indikator. Indikator-indikator tersebut kemudian dijadikan dasar dalam

merumuskan butir-butir instrumen penelitian, baik dalam bentuk pernyataan yang relevan. Responden diminta memberikan respon berdasarkan tingkat persetujuan terhadap sejumlah pernyataan yang disajikan, yang umumnya disusun dalam bentuk opsi seperti, sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Skala Likert digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui persepsi, sikap, dan pengalaman subjektif masyarakat terhadap aksesibilitas pelayanan kesehatan di Desa Cibatu. Nilai positif digunakan dalam pernyataan yang memiliki aspek positif dan nilai negatif digunakan untuk menilai pernyataan yang memiliki aspek negatif.

3.6. Uji validitas dan Realibilitas Alat Ukur

Alat ukur penelitian yang akan digunakan dalam penelitian terlebih dahulu harus diuji validitas dan realibilitasnya untuk menjamin kualitas data yang dikumpulkan. Sugiyono (2022), menyatakan validitas adalah sejauh mana instrumen penelitian dapat secara tepat mengukur konsep atau variabel yang seharusnya diukur. Suatu instrumen dianggap valid apabila setiap pertanyaan didalamnya benar-benar mencerminkan aspek-aspek dari variabel yang diteliti. Menurut Nugroho (2020) jumlah minimal responden yang diperlukan untuk uji coba kuesioner adalah 30 orang. Jumlah ini dipilih karena dengan minimal 30 responden distribusi nilai akan cenderung mendekati kurva normal. Dalam uji validitas, responden yang digunakan adalah sampel uji coba dimana responden acak yang berdomisili di Desa Cibatu namun bukan sampel yang ingin diteliti. Peneliti menggunakan bantuan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Hasil uji terhadap setiap item pernyataan dalam masing-masing aspek menunjukkan

bahwa seluruh pernyataan memenuhi kriteria validitas, yang ditandai dengan nilai signifikansi (*P-Value*) yang sesuai dengan standar pengujian.

Hasil Uji validitas instrumen terdiri dari 35 item pernyataan, berdasarkan perhitungan dengan korelasi pearson menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,361) dan signifikansi $< 0,05$, sehingga seluruhnya dinyatakan valid untuk digunakan dalam mengukur aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu, Kecamatan Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi.

Menurut Sugiyono (2022), reabilitas merujuk pada tingkat keandalan suatu instrumen dalam menghasilkan data yang konsisten. Sebuah alat ukur dikatakan reliabel apabila memberikan hasil yang stabil dan tidak berubah meskipun digunakan berulang kali dalam kondisi serupa. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan pernyataan yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas menggunakan program SPSS. Uji reabilitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *Alpha Cronbach* terhadap 30 responden yang berdomisili di Desa Cibatu. Uji ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat konsistensi atau kesesuaian hubungan antar item dalam instrumen penelitian.

Menurut George & Mallery (2003), interpretasi umum nilai alpha Cronbach adalah sebagai berikut:

$a \geq 0,9$ = Sangat baik

$0,9 > a \geq 0,8$ = Baik

$0,8 > a \geq 0,7$ = Cukup

$0,7 > a \geq 0,6$ = Dipertanyakan

$0,6 > a \geq 0,5$ = Buruk

$0,5 > a$ = Tidak dapat diterima

Berikut merupakan hasil perhitungan dari uji realibilitas menggunakan IBM SPSS *statistic*:

Hasil uji reliabilitas terhadap instrumen penelitian menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,968 dengan jumlah item sebanyak 35 pernyataan. Nilai ini berada pada kategori sangat tinggi, yang mengindikasikan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang sangat baik. Dengan kata lain, setiap butir dalam kuesioner secara konsisten mengukur konstruksi atau variabel yang sama, sehingga hasil yang diperoleh dari instrumen ini dapat dipercaya dan stabil jika digunakan dalam pengukuran yang berulang. Nilai alpha yang mendekati angka 1 menunjukkan bahwa tingkat korelasi antar-item sangat kuat, dan tidak terdapat item yang menyimpang secara signifikan dari keseluruhan skala. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa instrumen ini layak digunakan untuk keperluan penelitian lebih lanjut.

3.7. Teknik Pengumpulan Data

a. Kuesioner

Teknik pengumpulan data yang akan di gunakan oleh peneliti yaitu kuesioner. Menurut Sugiyono, (2022) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menyajikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk diisi atau dijawab. Penggunaan kuesioner sebagai teknik pengumpulan data dinilai efisien, karena peneliti memiliki kejelasan mengenai variabel yang diteliti serta pemahaman terhadap respons yang dapat diberikan oleh reponden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bersifat tertutup untuk

memperoleh data yang terstandarisasi dan memudahkan analisis. Selain itu kuesioner disusun dengan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh masyarakat, sehingga dapat menjawab kuesioner dengan lebih mudah.

b. Studi Dokumentasi

Menurut Sugiyono, (2022) studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengkajian dokumen, baik dokumen tertulis, gambar, karya-karya monumental yang berkaitan dengan objek penelitian. Tujuan dari studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah memperoleh data pendukung berupa literatur atau dokumentasi yang berisi informasi mengenai profil desa yang dibutuhkan peneliti.

3.8. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan peneliti yaitu statistik deskriptif. Sugiyono (2022), mengemukakan bahwa statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Teknik ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum dan menarik Kesimpulan dari data yang ada. Data yang diperoleh diolah dan disajikan dalam berbagai bentuk seperti tabel, diagram atau grafik, garis kontinum dan narasi penjelasan dengan tujuan agar lebih mudah dipahami.

Penelitian dengan menggunakan teknik statistik deskriptif ini bertujuan agar mengetahui gambaran statistic mengenai aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Desa Cibatu. Dalam analisis data menggunakan statistik ini, peneliti

No	KEGIATAN	Tahun 2025							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu
8.	Penulisan Skripsi								
9.	Sidang skripsi								
10.	Pengesahan Skripsi								

Sumber: Olahan Peneliti 2025

Jadwal penelitian sebagai perencanaan waktu pelaksanaan dari seluruh tahap penelitian. Jadwal ini penting untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan secara sistematis, terstruktur, dan selesai tepat waktu.

b. Langkah-langkah penelitian

Langkah-langkah yang dijelaskan dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

1) Tahap Awal

Langkah-langkah penelitian pada tahap awal meliputi studi literatur, pengajuan judul, serta bimbingan penyusunan proposal yang dilaksanakan pada bulan Januari 2025. Pada akhir Januari dilakukan penyusunan proposal, setelah penyusunan proposal selesai dilanjut dengan seminar proposal. Setelah seminar proposal peneliti melakukan bimbingan untuk menyempurnaan proposal penelitian, selanjutnya melakukan penjajagan dan penyusunan instrumen penelitian. Setelah proposal dan instrument sudah disetujui oleh dosen pembimbing maka dilanjutkan dengan pengajuan surat izin penelitian yang dilaksanakan pada bulan Mei 2025.

2) Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah pada tahap pelaksanaan meliputi pengumpulan data yang akan dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2025, dan dilanjut dengan pengolahan data dan analisis data pada bulan Juni-Juli 2025.

3) Tahap Akhir

Langkah-langkah penelitian pada tahap akhir meliputi bimbingan penulisan skripsi yang dilaksanakan pada bulan juni-juli 2025. Jika skripsi sudah selsai maka akan dilaksanakan siding skripsi pada bulan Agustus 2025. Berakhirnya siding skripsi masih harus dilengkapi dengan penyerahan dan perbaikan skripsi akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2025.