

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perusahaan merancang strategi dan inovasi terbaik untuk tercapainya tujuan perusahaan sehingga mampu bersaing dengan perusahaan lain. Tercapainya tujuan perusahaan tidak luput dari peran sumber daya manusia. Maka mengelolah dan mengembangkan sumber daya manusia menjadi faktor utama dalam perusahaan, karena sumber daya manusia adalah aset berharga yang menjadi salahsatu faktor penggerak pada aktivitas organisasi mulai tahap perencanaan sampai tahap evaluasi. Sehingga untuk meningkatkan kinerja perusahaan maka perusahaan dituntut untuk meningkatkan kinerja karyawan (Meidilisa & Lukito, 2020).

Meningkatkan kinerja diperlukan peningkatan kerja yang optimal serta bisa memperdayagunakan potensi dari sumber daya manusia yang dimiliki dalam suatu perusahaan, tujuannya memberikan kontribusi positif bagi perkembangan perusahaan, demikian halnya atas suatu kegiatan di rumah sakit yang menekankan sumber daya manusia dalam hal ini berperan dalam pemberian pelayanan. (Fajriansyah et al., 2022).Pengelolahan sumber daya manusia tidak hanya dilakukan di perusahaan, namun juga berlaku pada rumah sakit. Rumah sakit juga harus mengelolah sumber daya manusianya karena berkaitan dengan peningkatan kinerja rumah sakit.(Hayati & Armida, 2020).

Rumah sakit bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang saat ini berkembang membahas kualitas pelayanan pekerja kesehatan dalam memberikan pelayanan. Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan termasuk didalamnya tenaga dokter, perawat, bidan dan sebagainya, yang merupakan unsur pokok input dalam suatu sistem pelayanan kesehatan, sehingga kinerja mereka memberi andil yang cukup besar dalam penciptaan pelayanan untuk mencukupi tuntutan kebutuhan kesehatan di rumah sakit (Mudayana, 2014).

RSUD dr. Rasidin Padang merupakan salah satu rumah sakit umum Tipe C di kota padang. RSUD dr. Rasidin Padang adalah Perangkat Daerah (PD) Pemerintah Daerah Kota Padang Provinsi Sumatera Barat. Salah satu Rumah Sakit Umum milik instansi Pemerintah Kota Padang. Misi RSUD dr. Rasidin dalam penwujudan visi kota padang adalah menyelenggarakan pelayanan yang komprehensif, berkualitas yang mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Pelayanan Publik (rsud.padang.go.id). Berdasarkan Rencana Kerja RSUD. Dr. Rasidin pada data hasil evaluasi Rencana Strategi RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2021 target kinerja dan realisasi capaian kinerja RSUD dr. Rasidin Padang dapat dilihat dari indikator kinerja RSUD dr. Rasidin Padang, yaitu *Persentase Bed Occupancy Rate* (BOR), Jumlah kunjungan masyarakat ke poliklinik, *Net Death Rate* (NDR), *Gross Death Rate* (GDR) pencapaian dari indikator kinerja RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2021 dan dibandingkan dengan tahun 2020 dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1
Target Kinerja dan Realisasi Capaian Kinerja RSUD dr Rasidin Padang
Tahun 2020-2021

	Tahun 2020			Tahun 2021		
	Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
Persentase Bed Occupancy Rate (BOR)	50%	56,92%	113,84%	50 %	27,8%	55,6%
Jumlah kunjungan Masyarakat (Poliklinik)	27000 Orang	26669 orang	98,77%	40000 orang	31599 orang	78,99%
Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar/Net Death Rate (NDR)	7,5%	9,03%	79,60%	7,5%	11,04 %	52,8%
Angka kematian umum setiap setiap pasien/Gross Death Rate (GDR)	16,85%	18,84%	88,19%	15,85%	22,43%	58,48%

(sumber rencana kerja awal tahun anggaran 2023 RSUD dr. Rasidin Padang 2022)

Berdasarkan tabel diatas mengenai target kinerja dan realisasi capaian kinerja RSUD dr. Rasidin tahun 2020-2021, BOR (*Bed Occupancy Ratio*) atau angka penggunaan tempat tidur, sesuai dengan standar Depkes RI (2005) adalah 60 – 85%, berdasarkan tabel 1.1 RSUD dr. Rasidin belum memenuhi angka BOR, dan mengalami penurunan pencapaian target persentase *Bed*

Occupancy Rate (BOR) sebesar 50%, pada tahun 2020 pencapaian target 113,84% dan 2021 pencapaian target 55,6% berdasarkan data tersebut disimpulkan persentase BOR mengalami penurunan sebesar 58,24%. Pada Jumlah kunjungan Masyarakat (Poliklinik) di RSUD dr. Rasidin Padang berdasarkan tabel 1.1 pada jumlah kunjungan masyarakat (Poliklinik) tahun 2020-2021 mengalami penurunan pencapaian target sebesar 19,78%. Angka Net Death Rate (NDR) yang diartikan sebagai angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 pasien keluar di RSUD dr. Rasidin Padang, Angka NDR ideal menurut Depkes RI (2005) $\leq 25/1000$, dari tabel 1.1 dapat disimpulkan pencapaian angka NDR mengalami penurunan sebesar 26,8%. Pada angka GDR atau Angka kematian umum setiap setiap pasien di RSUD dr. Rasidin Padang dapat disimpulkan 2020-2021 mengalami penurunan sebesar 29,71%. Berdasarkan penjabaran tersebut dapat disimpulkan bahwa pencapaian target dari indikator pada tabel 1.1 pada pencapaian 2021 mengalami penurunan dibandingkan pada 2020 dengan rata-rata penurunan sebesar 33,63%.

Berikut adalah data pasien RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2019-2021, yaitu:

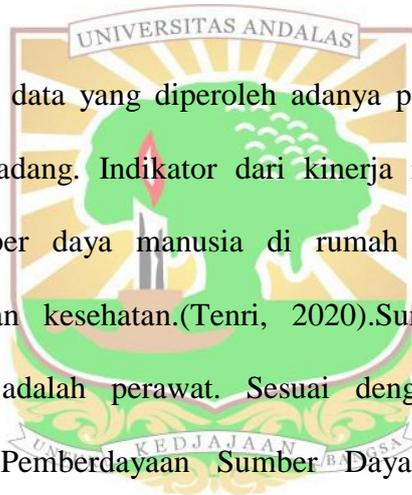
Tabel 1.2
Data Pasien RSUD dr. Rasidin Padang 2019-2021

Tahun	Rawat Jalan	Rawat Inap
2019	19180	4415
2020	40069	2535
2021	31939	3184

(sumber: Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang 2019-2021)

Dari data diatas dapat di artikan pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Rasidin Padang 2019 ke tahun 2020 mengalami peningkatan 209%, namun mengalami penurunan di tahun 2021 sebesar 20,29%. Dan pada data rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2019-2020 mengalami penurunan, dengan persentase pada 2019-2020 sebesar 42,58% dan pada ke tahun 2020-2021 mengalami kenaikan sebesar 125,60%. Sehingga dapat disimpulkan dari data pasien di RSUD dr. Rasidin Padang pada 2019-2021 mengalami penurunan pada pasien rawat jalan dan kenaikan pada pasien rawat inap.

Berdasarkan data yang diperoleh adanya penurunan kinerja pada RSUD dr. Rasidin Padang. Indikator dari kinerja rumah sakit berkaitan dengan kinerja sumber daya manusia di rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan.(Tenri, 2020).Sumber daya terbanyak dalam rumah sakit adalah perawat. Sesuai dengan data dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) Kemenkes RI total tenaga kesehatan tahun 2016 di Indonesia yaitu 1.000.780. Perawat menjadi tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak dibandingkan dengan yang lain yaitu 296.876 (49%) , lalu bidan 27%, dan dokter spesialis 8% (Asih & Trisni, 2015). Perawat merupakan sumber daya manusia yang jumlahnya paling dominan di rumah sakit serta melakukan interaksi paling lama dengan pasien yaitu selama 24 jam (Hayati dan Armida 2020).Perawat diartikan sebagai profesi pekerjaan yang mengkhususkan diri pada upaya penanganan asuhan keperawatan kepada pasien dengan tuntutan



kerja yang tergantung pada karakteristik-karakteristik tertentu. Peran perawat sangat penting karena merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit dan merupakan tenaga yang paling lama kontak dengan pasien yaitu selama 24 jam. Dengan karakteristik pekerjaan seperti ini, perawat dituntut untuk selalu profesional dan memberikan kinerja yang optimal, sehingga kinerja perawat menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan (Chairina et al., 2019).

Profesi perawat dengan mayoritas tenaga kerja didominasi oleh wanita, hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Italia 77% perawat wanita dan 23% perawat pria; dan di seluruh dunia (wilayah Afrika: 65% wanita perawat dan 35% perawat pria; Amerika: 86% perawat wanita dan 14% perawat pria; Wilayah Mediterania Timur: 79% perawat wanita dan 21% perawat pria; Wilayah Eropa: 84% perawat wanita dan 16% perawat pria; Tenggara Wilayah Asia: 79% perawat wanita dan 21% perawat pria; wilayah Pasifik barat: 81% perawat wanita dan 19% perawat pria (Zurlo et al., 2020). Sehingga dapat disimpulkan pekerjaan perawat dominan oleh perawat perempuan, namun dalam melakukan pekerjaan, pekerja perempuan lebih mudah mengalami depresi dibanding laki-laki, berdasarkan penjelasan dr. Suryo Dharmono, Sp.KJ(K) dari Departemen Psikiatri FKUI prevalensi depresi pada wanita 2 kali lebih tinggi dibanding pria. Hal ini karena perkembangan pada perempuan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone serta secara psikologis wanita lebih emosional dan lebih pasif, sehingga dapat dikatakan bahwa dapat menjalankan pekerjaannya perawat

wanita lebih mudah stres dibandingkan perawat pria (Tenri, 2020). Ditambah perawat wanita yang sebagian besar sudah menikah sehingga perawat wanita perlu menyeimbangkan tanggung jawab di rumah dan di tempat kerja karena perawat wanita yang sudah menikah sebagai wanita yang juga memiliki tanggung jawab dan membina keluarga namun dari posisi yang berbeda juga sebagai perawat yang memiliki kewajiban terhadap pekerjaan sesuai ketentuan yang berlaku (Agustina dan Sudibya, 2018).

Kondisi kerja pada perawat wanita tidak mudah untuk menjaga keseimbangan kerja-keluarga saat bekerja shift serta pekerjaan rumah tangga dan tugas pengasuhan anak selain itu masalah organisasi seperti lingkungan kerja yang penuh tekanan dan praktik manajemen sumber daya manusia yang tidak memadai menjadi penyebab utama terjadinya konflik pekerjaan dan keluarga pada perawat wanita yang disebut dengan *work family conflict* (Yildiz et al., 2021)

Work family conflict menurut (Greenhaus et al., 2003) adalah suatu bentuk konflik antar peran, yaitu adanya tekanan atau ketidakseimbangan peran antara peran di tempat kerja dan peran dalam keluarga. *Work family conflict* muncul ketika seorang individu memberikan lebih banyak waktu untuk bekerja yang menimbulkan konflik dengan tuntutan keluarga, situasi itu memungkinkan individu merasa sulit untuk menetapkan keseimbangan antara kerja dan keluarga (Soomro et al., 2018). Hasil studi yang dilakukan University of Medical Sciences, Ardabil, Iran menunjukkan bahwa 79,4% perawat mengalami tantangan dalam menangani urusan keluarga karena

tuntutan pekerjaan, sedangkan 43,9% perawat mengalami kesulitan dengan pekerjaan karena respon keluarga, dan mengungkapkan bahwa sebagai sebanyak 93% perawat melaporkan bahwa tingkat konflik pekerjaan-keluarga mereka sedang hingga tinggi(Chen et al., 2021).

Penelitian tentang *work family conflict* yang dilakukan di rumah sakit bandung pada perawat wanita yang menikah menjelaskan perawat wanita mengalami *work family conflict* karena sistem shift pada perawat wanita dapat beresiko timbulnya *work family conflict* yang tinggi dikarenakan waktu yang dihabiskan bersama keluarga dapat tersita. Sistem kerja shift tersebut membagi kelompok perawat berdasarkan waktu kerja/shift kerja dan dilakukan secara bergiliran sesuai dengan shift yang telah ditentukan. sistem shift seperti ini membuat mereka sulit untuk memenuhi tuntutan peran ganda, terutama bagi perawat yang memiliki bayi dan balita. Shift malam adalah shift yang paling tidak menguntungkan bagi perawat wanita yang sudah menikah, karena membuat mereka memiliki lebih sedikit waktu bersama keluarga. Perawat ditekankan untuk tetap memberikan pelayanan prima kepada pasien apapun kondisinya. Mereka wajib menjaga sikap baik dan memperlakukan pasien dengan baik meskipun sedang dalam suasana hati yang buruk, merasa lelah, dimarahi oleh atasan (kepala perawat atau dokter), atau bahkan mengalami sikap yang tidak menyenangkan dari pasien.(Sari et al., 2021)

Berdasarkan wawancara dengan perawat, dari 13 perawat yang diwawancara 7 dari mereka mengatakan bahwa sulit menyamakan tanggung

jawab mereka dari dua peran sebagai perawat. Mereka mengatakan hal tersebut menyebabkan mereka mengalami stres, karena dalam kondisi tertentu mereka perlu mengutamakan satu peran dan mengorbankan yang lain. 6 dari 13 perawat menjelaskan mereka harus memilih tempat kerja atau keluarga. Hal ini dikarenakan hari libur perawat mengikuti shift dinas rumah sakit dan seringkali hari libur keluarga perawat bertabrakan dengan jadwal shift dinas perawat. sehingga perawat akan mengesampingkan waktunya untuk bersama keluarga dan tetap menjalankan pekerjaannya di rumah sakit. 5 dari 13 perawat mengungkapkan sebelum berangkat ke rumah sakit saat shift pagi harus bangun lebih pagi untuk menyiapkan keperluan keluarganya terlebih dahulu.

Selain *work family conflict*, faktor lain yang mempengaruhi kinerja perawat adalah faktor beban kerja perawat yang relatif tinggi. Beban kerja diartikan sebagai aktivitas yang wajib diselesaikan individu ataupun kelompok sepanjang periode tertentu pada kondisi normal (Kusumawati & Dewi, 2021). Beban kerja terdiri dari beban kerja fisik dan mental, Beban kerja menunjukkan rata-rata kegiatan dari suatu pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja yang ditanggung seorang karyawan terlalu berat, tentu akan menghambat pelaksanaan tugas dan tanggung jawab seseorang (Suartana & Dewi, 2020). Jika terlalu tinggi atau kemampuan secara fisik yang rendah dapat mengalami gangguan, sehingga dapat mempengaruhi kinerja dari perawat. Beban kerja pada perawat bisa dilihat dari tugas yang di laksanakan yang atas fungsi utama dan tambahan yang lakukan. selain itu juga

dari jumlah pasien yang dirawat perhari, perbulan bahan tahunnya, lalu dari kondisi pasien dan rata-rata pasien yang di rawat, dan juga pada tindakan yang diterima pasien baik langsung dan tidak langsung saat dirawat. Beban kerja perawat sangat dipengaruhi oleh kecukupan jumlah tenaga perawat yang melayani pasien atau rasio perawat pasien. Penelitian menunjukkan banyaknya pekerjaan perawat yang harus diselesaikan oleh jumlah tenaga perawat yang sedikit (Agustin et al., 2022)

Jumlah dari setiap tindakan yang dibutuhkan serta rata-rata waktu yang di perlukan dalam melaksanakan tindakan. Semua pekerjaan dilakukan dengan menggunakan shift yang berlangsung 24 jam. (Barahama et al., 2019). Dari data shift di RSUD dr. Rasidin Padang, pekerjaan perawat dilakukan berlangsung 24 jam yang terbagi menjadi 3 shift yang terdiri dari shift pagi (07.30 – 14.00 WIB), shift siang (14.00 – 21.00 WIB), dan shift malam (21.00 – 07.30 WIB) dengan perawat dalam satu ruangan terdiri dari kepala tim (Katim) perawat pelaksana (PP), dengan pembagian kamar rawat inap per ruangan adalah kelas 1,2, dan 3. Perawat melakukan shift sesuai dengan jadwal rotasi shift yang diberikan dan shift tersebut dilakukan secara terus menerus selama 5 hari dalam kurun waktu 1 minggu (Sari et al., 2021). Jadwal perawat yang kerap berubah dan tidak sesuai dengan kapasitas akan berakibat negatif saat keadaan pasien memburuk dan darurat, sehingga semangat staf bekerja dapat menurun (Rahmaniah et al., 2020). berdasarkan surat keputusan menkes R.I Nomor 262 tahun 1979 tentang ketenagaan rumah sakit, dengan standar pada Rumah sakit type C, perbandingan tenaga

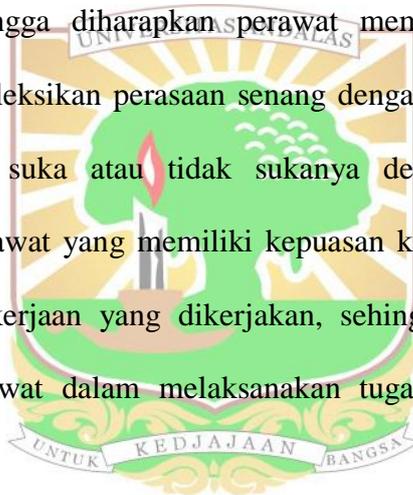
para medis perawatan (TPP) dan tempat tidur (pasien) adalah 1:1, dimana 1 orang perawat bertanggung jawab pada 1 orang pasien. Peraturan lain sesuai dengan Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 menyebutkan bahwa rasio perawat di rumah sakit idealnya harus sama dengan jumlah tempat tidur atau rasio perawat di rumah sakit dalam menangani pasien minimal 1:1 dan maksimal 1:2. Namun jumlah perawat yang sedikit dan waktu untuk melakukan pekerjaan tidak cukup sehingga dapat menimbulkan masalah. Beban kerja berlebihan akan berpengaruh negatif serta signifikan pada kinerja, dimana apabila beban kerja yang tinggi maka kinerja di peroleh akan rendah, begitu sebaliknya (Hakman et al., 2021).

Beban kerja yang tidak sesuai akan berdampak terhadap kinerja, beban kerja yang tinggi menimbulkan masalah-masalah yang mempengaruhi kinerja, kinerja perawat juga dapat dipengaruhi faktor lainnya yaitu kepuasan kerja, karena kepuasan kerja dapat dilihat dari terpenuhi kebutuhan fisik dan psikis, dengan ada peran manajer dalam memperlakukan staf perawat dapat memenuhi kebutuhan psikis staf perawat tersebut (Barahama et al., 2019), karena seseorang cenderung bekerja dengan penuh semangat apabila kepuasan dapat diperoleh dari pekerjaannya karena kepuasan kerja merupakan kunci dalam mendukung tujuan (Sandini et al., 2021). Faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja perawat yaitu kepuasan kerja.

Kepuasan kerja perlu diciptakan sebaik mungkin agar meningkatkan kinerja dari perawat, karena kepuasan kerja merupakan sikap emosional yang menunjukkan sikap senang dan mencintai pekerjaan, sehingga

kepuasan kerja seseorang mencerminkan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya. Dengan demikian dalam bekerja perawat dapat mencapai kinerja yang diharapkan. Namun apabila kepuasan kerja tidak dimiliki kemungkinan perawat tidak mengerjakannya dengan baik yang hal ini dapat membuat kinerja menjadi menurun. (Rahmawati & Irwana, 2020).

Kepuasan kerja dijelaskan oleh Latifah (2019) yaitu seperangkat perasaan pegawai tentang menyenangkan atau tidaknya terhadap sesuatu pekerjaan mereka. Perawat bekerja terampil dan kompeten sesuai tindakan yang dilakukan sehingga diharapkan perawat memiliki kepuasan kerja. Kepuasan kerja merefleksikan perasaan senang dengan yang dikerjakan dan sebagai penilai dari suka atau tidak sukanya dengan pekerjaan yang dilakukan, karena perawat yang memiliki kepuasan kerja cenderung merasa keberatan dengan pekerjaan yang dikerjakan, sehingga akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan tugas. (Rahmaniah et al., 2020).



Peran perawat wanita yang sebagai ibu dan istri juga dapat membuat mempengaruhi kepuasan kerja yang dapat menurunkan kinerjanya, karena tuntutan pekerjaan membuat perawat sulit hadir dalam perannya sebagai ibu dan istri, ataupun dalam pergaulannya yang mempengaruhi kepuasan kerjanya. Sehingga mengganggu kemampuan dan pemenuhan atas tugas dan tanggung jawab selaku perawat.

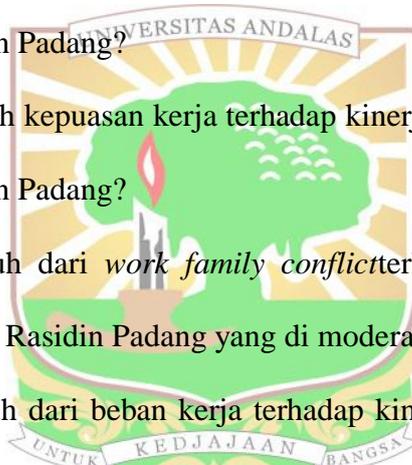
Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti tertarik meneliti tentang pengaruh *work family conflict* dan beban kerja

terhadap kinerja dengan kepuasan kerja sebagai variabel moderating pada perawat wanita di RSUD.dr. Rasidin Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana *work family conflict*berpengaruh terhadap kinerja pada perawat wanita di RSUD dr. Rasidin Padang?
2. Bagaimana Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja pada perawat wanita di RSUD dr. Rasidin Padang?
3. Bagaimana pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja pada perawat wanita di RSUD dr. Rasidin Padang?
4. Bagaimana pengaruh dari *work family conflict*terhadap kinerja perawat wanita di RSUD dr. Rasidin Padang yang di moderasi kepuasan kerja?
5. Bagaimana pengaruh dari beban kerja terhadap kinerja perawat wanita di RSUD dr. Rasidin Padang yang di moderasi kepuasan kerja?



1.3 Tujuan Penelitian

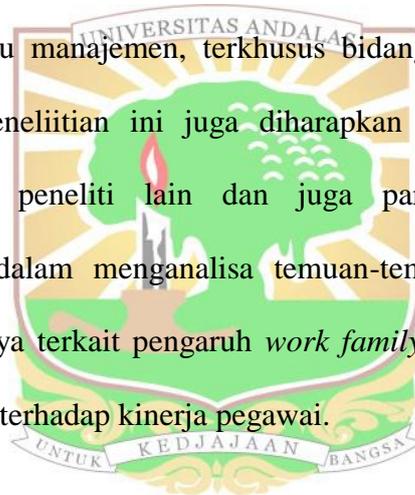
1. Untuk menganalisis pengaruh *work family conflict*terhadap kinerja pada perawat wanita di RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Untuk menganalisis pengaruh beban kerja terhadap kinerja pada perawat wanita di RSUD dr. Rasidin Padang.
3. Untuk menganalisis pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja pada perawat wanita di RSUD dr. Rasidin Padang.

4. Untuk menganalisis pengaruh dari *work family conflict* terhadap kinerja perawat wanita di RSUD dr. Rasidin Padang yang di moderasi kepuasan kerja.
5. Untuk menganalisis pengaruh dari beban kerja terhadap kinerja perawat wanita di RSUD dr. Rasidin Padang yang di moderasi kepuasan kerja.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan ilmiah bagi pengembangan ilmu manajemen, terkhusus bidang Manajemen Sumber Daya Manusia. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan pembandingan bagi peneliti lain dan juga para pihak-pihak yang membutuhkan di dalam menganalisa temuan-temuan, teori-teori yang sudah ada khususnya terkait pengaruh *work family conflict*, beban kerja, dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai.



b. Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi

Diharapkan kepada pihak instansi nantinya mendapatkan gambaran Kinerja pada perawat RSUD dr. Rasidin Padang untuk lebih memperhatikan *work family conflict*, beban kerja, kepuasan kerja yang dapat mempengaruhi kinerja pada perawat RSUD dr. Rasidin Padang.

2. Bagi Perawat

Diharapkan memberikan masukan kepada perawat tentang kinerja perawat serta pemahaman dalam mengatasi *work family conflict*, beban kerja, kepuasan kerja yang terjadi saat bekerja di rumah sakit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan rujukan serta bahan perbandingan dalam melakukan kajian dan penelitian selanjutnya yang berkaitan *work family conflict*, beban kerja, kepuasan kerja pada kinerja perawat.

1.5 RuangLingkupPenelitian

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, penelitian ini dibatasi dengan *independent variable* terdiri dari *work family conflict* (X1) dan beban kerja (X2) dengan *dependent variable* adalah kinerja perawat serta *moderating variable* adalah kepuasan kerja. Pada perawat wanita di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.



1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam tugas akhir ini, disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan, serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN LITERATUR

Bab ini berisi literasi tentang teori-teori yang menjelaskan terkait variabel-variabel penelitian terdiri dari landasan reori, penelitian terdahulu,

pengembangan hipotesis dan kerangka konseptual yang berkaitan dengan penelitian.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang metode yang digunakan, desain operasional variabel penelitian, jenis dan sumber data serta metode pengumpulan data.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Bagian ini berisi analisis dari hasil pengolahan data dan pembahasan yang telah diolah menggunakan aplikasi pengolahan data.

BAB V KESIMPULAN

Pada bab ini berisikan beberapa kesimpulan dari hasil penelitian.

