

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Perkembangan dunia bisnis yang semakin pesat memberikan tantangan tersendiri bagi pelakunya untuk saling berkompetisi. Termasuk industri dibidang layanan kesehatan. Menurut *Factset* layanan kesehatan diproyeksikan menjadi sektor yang paling menguntungkan di dunia pada tahun 2016, hal ini seperti pada tahun 2015 (*www.forbes.com, 2016*). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penambahan Rumah Sakit di Indonesia mengalami peningkatan tiap tahunnya seperti pada tahun 2015 sampai dengan 2016 yaitu mengalami pertumbuhan sebesar 5,3% atau sebanyak 133 Rumah Sakit (Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan, 2016). Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia menjadi pesat karena Rumah Sakit sudah menjadi lahan bisnis yang menarik investor untuk menanamkan modalnya. Hal ini didorong oleh pertumbuhan jumlah penduduk yang semakin meningkat dan masyarakat semakin sadar akan kesehatan. Melihat perkembangan tersebut, persaingan antar Rumah Sakit menjadi semakin ketat dan konsumen menjadi lebih selektif dalam memilih Rumah Sakit. Sehingga, menjadi tantangan tersendiri bagi organisasi untuk keberlanjutan perusahaannya (*market.bisnis.com, 2016*).

Tantangan pada industri layanan kesehatan menghadapkan para pelaku bisnis seperti rumah sakit untuk terus melakukan perbaikan dalam meningkatkan

mutu pelayanannya, agar mampu memberikan kinerja perusahaan yang baik. Cascio (2012) menyatakan bahwa kinerja adalah catatan mengenai akibat-akibat yang dihasilkan pada sebuah fungsi pekerjaan atau aktifitas selama periode tertentu yang berhubungan dengan tujuan organisasi. Terdapat unsur yang berperan dan mendukung berfungsinya operasional suatu organisasi rumah sakit, salah satu unsur utama pendukung tersebut adalah sumber daya manusia.

Sumber daya manusia memiliki peran yang penting dalam setiap kegiatan perusahaan karena dipandang sebagai aset perusahaan. Hartline dan Ferrell (1996, dalam Mishra, 2010) mengatakan bahwa karyawan memiliki peran yang penting untuk keberhasilan perusahaan pelayanan jasa karena mereka berhubungan secara langsung dengan pelanggan, sehingga karyawan sangat berpengaruh pada peningkatan kualitas produk dan pelayanan yang diberikan oleh perusahaan. Sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, disebutkan bahwa kewajiban Rumah Sakit salah satunya adalah memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Sehingga sumber daya manusia di rumah sakit memiliki peran penting dalam menjalin hubungan antara organisasi, karyawan dan pasien.

Perawat merupakan salah satu profesi yang ada di rumah sakit. Dalam melakukan pelayanan kesehatan perawat memiliki peran yang penting karena berada dalam kontak langsung dengan pasien sehari-hari, sehingga dituntut untuk selalu dapat menampilkan emosi positif didepan pasien sebagai citra perusahaan.

Selain itu, karena perawat melakukan kontak langsung dengan pasien maka diperlukan untuk memberikan perawatan dengan penuh perhatian. Perawat tidak hanya diharapkan untuk belajar mengatur emosi mereka sendiri, tetapi juga untuk meredakan rasa takut dan kesusahan pasien, hal ini yang membuat pekerjaan perawat memiliki kondisi interpersonal yang menantang (Kinman dan Leggetter, 2016). Pelayanan keperawatan memberikan pelayanan terhadap pasien selama 24 jam penuh sehingga dapat mempengaruhi mutu yang dirasakan oleh pasien (Ilyas, 2004). Perawat dianggap sebagai profesi dengan pekerjaan yang penuh dengan tekanan, karena mereka merawat sekelompok orang yang penuh tekanan yaitu pasien atau orang memiliki gangguan kesehatan (Mohamed, 2016).

Sekitar dua dekade, model *job demands-control-support* (JDCS) oleh Karasek (1979), telah dikenal sebagai model yang sesuai untuk menggambarkan tekanan dalam pekerjaan. Berdasarkan model JDCS, tuntutan pekerjaan yang paling banyak diteliti adalah *role overload*, *role ambiguity* dan *role conflict* (Karimi *et. al.*, 2014). Menurut hasil penelitian Muazza (2013) ditemukan bahwa *work overload* adalah penyebab utama stres perawat. Hafeez (2015) mengatakan bahwa konsep beban kerja adalah pekerjaan yang berat, *deadline* pekerjaan, dan waktu tugas yang diperpanjang.

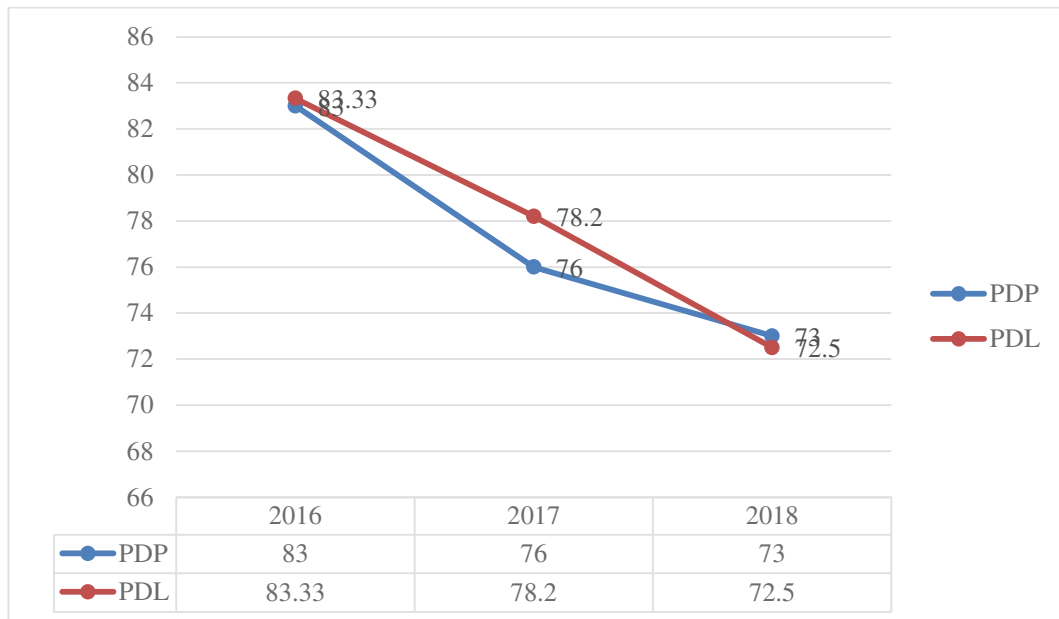
*Work overload* merupakan bagian dari *job stress*. Stres kerja adalah fenomena serius yang merujuk pada karakteristik tempat kerja yang mengancam pekerja. Tuntutan pekerjaan dapat menjadi penyebab utama stres di tempat kerja di mana pekerja tidak tahu bagaimana mengatur diri mereka sendiri untuk memenuhi kebutuhan pekerjaan mereka. Stres kerja memiliki konsekuensi yang

merusak baik pada individu maupun organisasi (Malik, 2011, dalam Karimi *et. al.*, 2014). Keperawatan telah diidentifikasi sebagai pekerjaan yang memiliki tingkat stres yang tinggi. Stres kerja membawa dampak berbahaya tidak hanya pada kesehatan perawat tetapi juga pada kemampuan mereka untuk mengatasi tuntutan pekerjaan (Sharma *et. al.*, 2014).

Perawat rentan terhadap stres kerja dan *burnout*, berdasarkan pada beberapa literatur terkait stres kerja dan *burnout* yang menunjukkan bahwa keperawatan adalah pekerjaan yang membuat stress (Donkor, 2013). Sawada (1997) mengungkapkan bahwa perawat bisa mengalami *burnout* dan tertekan karena ia bekerja dalam jam kerja panjang terutama untuk shift malam. Adeoye dan Afolabi (2011) mengatakan efek negatif dari stres pada individu adalah *burnout*, depresi, kecemasan, gangguan tidur, dan kesulitan dalam mengambil keputusan. *Burnout* terjadi ketika individu merasa bahwa sumber daya yang mereka nilai terancam, mereka berusaha untuk mempertahankan sumber daya itu. Hilangnya sumber daya atau bahkan hilangnya sumber daya yang akan datang dapat memperburuk kelelahan (Maslach dan Leiter, 2016)

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit X Surabaya ruangan rawat inap penyakit dalam. Penyakit dalam terdiri dari beberapa penyakit yang tergolong penyakit serius seperti hematologi, nefrologi, imunologi, hepatologi, reumatik, diabetes, ginjal hipertensi dan kardiologi. Hal ini membuat ruangan rawat inap penyakit dalam seringkali diisi dengan pasien komplikasi sehingga perawat yang bekerja diruangan ini harus memiliki energi dan fokus yang tinggi daripada ruangan lain.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit X Surabaya penurunan kinerja terjadi pada kinerja perawat di ruang rawat inap *low care* penyakit dalam dapat dilihat dalam tiga tahun terakhir yang mengindikasikan adanya penurunan dalam laporan penilaian kinerja perawat yang dilakukan kepala ruangan. Diketahui ruang PDP adalah ruang penyakit dalam perempuan yaitu berisi pasien perempuan dan ruang PDL adalah ruang penyakit dalam laki-laki yaitu berisi pasien laki-laki. Berikut grafik penurunan kinerja perawat di ruangan penyakit dalam dari tahun 2016 hingga 2018 pada gambar 1.1.



**Gambar 1.1**  
Kinerja Perawat Ruang Penyakit Dalam

Berdasarkan grafik diatas, dapat diketahui bahwa kinerja perawat mengalami penurunan dari tahun 2016 hingga 2018 pada PDP dan PDL. Komite keperawatan menyampaikan bahwa kinerja perawat tahun 2017 dan 2018 berada pada kisaran nilai 50-79 yang artinya masih perlu perbaikan. Laporan penilaian kinerja tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan penilaian kinerja perawat

ruangan penyakit dalam pada bagian uraian tugas yang dilakukan perawat. Menurut komite keperawatan hal ini terjadi karena kepatuhan terhadap pelaksanaan SPO (Standar Prosedur Operasional) perawat yang belum mencapai target. Apabila perawat tersebut menjalankan tugasnya tidak bisa mencapai target atau tidak sesuai dengan SPO maka kewenangan klinis perawat bisa dicabut (setelah diberikan peringatan) dikarenakan dapat membahayakan keselamatan pasien, selain itu perawat tidak dapat naik tingkat. Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Aguinis (2013) faktor yang mempengaruhi kinerja salah satunya adalah kemampuan seseorang dalam bekerja, ketika ia memiliki pengetahuan tetapi tidak memiliki kemampuan untuk melakukannya, menjadikan motivasinya berkurang, yang akhirnya individu tersebut mengeluarkan energi yang minimal pada pekerjaan mereka. Sejalan dari penjelasan Aguinis (2013) tersebut, apabila kemampuan pelayanan perawat menurun, maka kinerjanya dianggap menurun. Turnley *et. al.* (2003) menyatakan bahwa kinerja dianggap baik ketika seorang pekerja dapat memenuhi semua tanggung jawab yang ditentukan dalam uraian tugasnya. Tugas yang belum mencapai target, terjadi akibat beban kerja berlebih yang dialami perawat ruangan penyakit dalam Rumah Sakit X Surabaya.

Beban kerja perawat dapat dilihat dari prosentase BOR atau *Bed Occupancy Ratio* yang telah dihitung dengan membandingkan jumlah pasien dan jumlah tempat tidur di ruangan rawat inap penyakit dalam *low care* dengan penghitungan sebagai berikut:

$$\frac{\text{jumlah pasien}}{\text{jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

Hasil penghitungan BOR dijadikan dasar untuk mengetahui proporsi waktu yang digunakan untuk kegiatan keperawatan. Berikut adalah BOR dari ruang rawat inap *low care* penyakit dalam yaitu pada tabel 1.1.

**Tabel 1.1.**  
**BOR Perawat Ruangan Penyakit Dalam**  
**Rumah Sakit X Surabaya Tahun 2019**

No.	Unit	Jumlah Perawat Pelayanan	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Pasien rata-rata	BOR
1	PDP	21	45	45	100%
2	PDL	19	37	35	94,59%

Sumber: Kepala Seksi Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kepala Perawat

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa PDP merupakan ruang rawat inap penyakit dalam yang didalamnya hanya terdapat pasien perempuan dengan jumlah tempat tidur sebanyak 45 tempat tidur dengan rata-rata jumlah pasiennya 45 orang setiap harinya. Sedangkan PDL merupakan ruang rawat inap penyakit dalam yang didalamnya hanya terdapat pasien laki-laki dengan jumlah tempat tidur sebanyak 37 tempat tidur yang diisi dengan rata-rata jumlah pasiennya adalah 35 orang setiap harinya. Ruang rawat inap PDP dan PDL merupakan ruangan rawat inap *low care*. Semakin tinggi nilai BOR berarti semakin tinggi penggunaan tempat tidur di pelayanan kesehatan yang digunakan untuk perawatan pasien. Semakin banyak pasien yang menggunakan tempat tidur berarti semakin besar beban kerja perawat.

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2015 presentase pemakaian tempat tidur di Rumah Sakit atau bisa disebut BOR standarnya sebesar 60-85% sedangkan pada ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit X Surabaya adalah 94,59% dan 100%. Selain itu, untuk jam kerja standar dari disnaker adalah 8

jam/hari, sedangkan yang terjadi di Rumah Sakit X Surabaya adalah perawat bekerja lebih dari 8 jam dan hanya menggunakan jam istirahatnya tidak sampai jam istirahat yang ditentukan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 560 tahun 2003 tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit, rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Ruang rawat inap dibagi sesuai dengan tingkat kegawatannya yaitu *Intensive Care Unit/ICU* pasien dengan tingkat gawat tinggi (kritis), *High Care Unit/HCU* pasien dengan tingkat gawat sedang, dan *Low Care Unit/LCU* pasien dengan tidak ada tingkat gawat. Semakin berat penyakit pasien semisal pasien dirawat ICU karena kondisi kritis setelah 1-2 hari observasi mengalami perbaikan maka masuk HCU (hiperglikemi), lalu jika hiperglikemi hilang dan mengalami perbaikan maka dipindahkan ke LCU. Rawat inap *low care* pada Rumah Sakit X Surabaya digunakan untuk observasi tanda vital (seperti, melihat suhu, tensi, respirasi, dan nadi) hal ini dilakukan dengan menggunakan cara manual, sehingga lebih lama merawat pasien daripada *high care* maupun ICU.

Beckmann *et. al.* (dalam Mohammadi *et. al.*, 2015) menyelidiki masalah yang terkait dengan kekurangan staf perawat di Australia, dan melaporkan bahwa kekurangan perawat akan meningkatkan tingkat insiden dan menurunkan keselamatan dan kualitas perawatan pasien. Tingkat beban kerja yang tinggi dan rasio staf / pasien sangat berkorelasi dengan kematian pasien.

Hasil penelitian Nursalam (2011) menyatakan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit di Asia Tenggara termasuk Indonesia memiliki beban kerja



berlebih akibat dibebani tugas non-keperawatan. Perawat yang diberi beban kerja berlebih dapat berdampak kepada penurunan tingkat kesehatan, *burnout*, kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan perawatan. Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menjelaskan pekerjaan perawat terdiri dari dua macam yaitu tindakan mandiri dan tugas limpah. Tindakan mandiri adalah pekerjaan perawat sesuai dengan kompetensi tiap individu. Sedangkan tugas limpah terbagi menjadi dua yaitu delegasi (pekerjaan yang diberikan dokter atau farmasi dengan kewenangan klinis melekat pada perawat) dan mandat (pekerjaan yang diberikan dokter atau farmasi dengan kewenangan klinis melekat pada dokter atau farmasi).

Perawat Rumah Sakit X Surabaya dituntut untuk melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan mental seperti pekerjaan yang monoton dan membutuhkan konsentrasi tinggi (seperti, tingkat ketergantungan pasien). Tingkat ketergantungan pasien diukur melalui tiga tingkatan yaitu minimal (perawat membantu pasien dengan minimal dikarenakan pasien bisa mandi dan makan sendiri), parsial (pasien tidak bisa mandi sendiri sehingga harus dibantu dengan perawat), dan total (pasien tidak bisa mandi dan makan sendiri sehingga harus dibantu dengan perawat). Perawat selain dituntut untuk mendukung kebutuhan biologis pasien, juga dituntut untuk memenuhi kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual pasien, selain itu mereka juga memiliki tugas administratif. Apabila beban kerja tersebut tidak dikerjakan sesuai dengan kemampuan perawat, akan membuat perawat mengalami *burnout*.

Blakeney (2003 dalam Holdren *et. al.*, 2015) mengatakan bahwa jumlah perawat yang menderita *Burnout Syndrome* telah meningkat selama bertahun-tahun karena beberapa faktor. Sindrom *Burnout* pada perawat telah terbukti meningkat sekitar 23% untuk setiap pasien tambahan yang ditambahkan ke beban kerja shift perawat.

Selain itu, dalam penelitian Ganster dan Rosen (2013) mengatakan bahwa beban kerja berhubungan dengan banyak masalah psikologis, salah satunya adalah *burnout*. Aspek beban kerja berada dalam tiga kategori besar yaitu jumlah pekerjaan yang harus dilakukan, aspek waktu tertentu yang diperhatikan, dan pengalaman psikologis subyektif seperti tuntutan mental yang dibebankan pada pekerja dengan tugas yang mereka miliki. Ndawula (2012) juga mengatakan pada hasil penelitiannya bahwa beberapa perawat menyatakan ada kalanya para perawat merasa kewalahan dalam melaksanakan tanggung jawab untuk melayani banyak pasien dalam sehari dan dengan jumlah tugas yang kadang-kadang tidak sejalan dengan kapasitas mereka sendiri walaupun setiap tugas yang diberikan masih masuk akal. *Burnout* terjadi pada beberapa perawat ruang rawat inap *low care* penyakit dalam Rumah Sakit X Surabaya yaitu perawat mengalami mudah marah, tidak ada ditempat pada saat jam kerja dan terkadang terjadi kesalahan dalam mengerjakan tugasnya. *Burnout* dapat mengakibatkan kinerja perawat menurun, seperti yang dikemukakan oleh Maslach *et. al.* (2001) mengatakan bahwa ketika seseorang mengalami *burnout*, mereka akan kekurangan energi dan karena itu mereka menjadi enggan untuk mengeluarkan sumber daya bagi organisasi yang mereka anggap bertanggung jawab atas kelelahan mereka,

sehingga mereka lebih cenderung untuk menahan usaha mereka terhadap kinerjanya. Kelelahan bekerja dalam keperawatan berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan perawat. Dampak tersebut salah satunya adalah penurunan kinerja perawat (Cox *et. al.*, 1996). Kinerja perawat yang tidak baik dapat menyebabkan perawatan pasien tidak optimal sehingga proses penyembuhan dapat terganggu. Salah satu contoh kinerja yang tidak baik adalah kesalahan pemberian obat disebabkan oleh kelelahan dalam bekerja (Moyen *et. al.*, 2008). *Burnout* tersebut dapat akhirnya dapat menurunkan kinerja perawat.

Penilaian kinerja perawat dilihat dari uraian tugasnya pada Rumah Sakit X Surabaya mencakup dari *patient safety* (tidak ada pasien jatuh, tidak ada pasien terinfeksi, dan sebagainya), *selfcare deficit* (kebutuhan pasien terpenuhi seperti kebutuhan mandi dan makan, lingkungan yang bersih, dan sebagainya), dan pengetahuan pasien (perawat harus mengedukasi mengenai penyakit yang diderita pasien dan menjelaskan prosedur keperawatan). Menurut Aguinis (2013) kinerja dapat diukur salah satunya menggunakan pendekatan hasil. Pendekatan hasil menekankan pada hasil yang dihasilkan pekerja tanpa mempertimbangkan sifat-sifat yang mungkin dimilikinya atau bagaimana individu melakukan pekerjaan tersebut. Pendekatan ini berfokus pada hal yang dihasilkan seperti jumlah kesalahan yang dilakukan pekerja. Aguinis (2013) menjelaskan terdapat situasi yang tepat untuk menggunakan pendekatan hasil yaitu; pekerja terampil dalam perilaku yang dibutuhkan, perilaku dan hasil jelas terkait, hasil menunjukkan peningkatan yang konsisten dari waktu ke waktu, dan ada banyak cara untuk melakukan pekerjaan dengan benar. Menurut Mathis dan Jackson (2008) Kinerja

seseorang berpengaruh pada seberapa banyak mereka memberikan kontribusi kepada perusahaan, seperti kuantitas output, kualitas output, jangka waktu output, kehadiran di tempat kerja dan sikap kooperatif. Qureshi dan Sajjad (2015) mengaitkan kinerja dengan *burnout*. Dia mengatakan bahwa *burnout* dapat berdampak buruk pada kinerja pekerjaan seseorang dan pada gilirannya pada produktivitas organisasi. Ini akibat dari perasaan yang terlalu emosional dan lelah oleh pekerjaan seseorang. Hal ini dimanifestasikan dari perasaan kelelahan fisik dan secara psikologis sehingga emosional "terkuras".

Menanggapi masalah penelitian dan situasi ini, peneliti berusaha memahami *Work Overload* lebih dalam dan membandingkan hasilnya dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Dilihat dari uraian sebelumnya, peneliti tertarik untuk membahas dan meneliti lebih dalam tentang *Work Overload* di Rumah Sakit X Surabaya. Penelitian ini berjudul "Pengaruh *Work Overload* Terhadap Kinerja Perawat dengan *Burnout* sebagai Variabel *Intervening* (Studi Kasus pada Perawat Rumah Sakit X Surabaya)". Diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini akan diketahui seberapa besar pengaruh *Work Overload* di Rumah Sakit X Surabaya terhadap Kinerja Perawat dengan *Burnout* yang mencerminkan kelelahan perawat, sehingga nantinya akan memberikan hasil kerja yang terbaik bagi Rumah Sakit X Surabaya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah *Work Overload* berpengaruh terhadap *Nurse Performance* Rumah Sakit X Surabaya?
2. Apakah *Work Overload* berpengaruh terhadap *Nurse Performance* Rumah Sakit X Surabaya melalui *Burnout*?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini antara lain:

1. Menganalisis pengaruh *Work Overload* terhadap *Nurse Performance* Rumah Sakit X Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh *Work Overload* terhadap *Nurse Performance* Rumah Sakit X Surabaya melalui *Burnout*.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wacana dan wawasan ekonomi manajemen, terutama dibidang *Work Overload*, *Burnout*, dan *Nurse Performance*.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wacana dan wawasan dalam bidang *Work Overload*, *Burnout*, dan *Nurse Performance* yang diharapkan akan berguna untuk peningkatan dan perbaikan kinerja perawat, produktivitas perawat, dan kepuasan perawat, khususnya pada Rumah Sakit X Surabaya serta rumah sakit lain pada umumnya.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk tambahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya, khususnya dibidang *Work Overload*, *Burnout*, dan *Nurse Performance*.

### **1.5. Sistematika Penulisan**

Penelitian ini dibagi menjadi enam bab yang saling berhubungan satu sama lain. Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam proposal penelitian tesis ini adalah sebagai berikut:

#### **BAB I: PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan tentang deskripsi latar belakang serta fenomena terkait *Work Overload*, *Burnout*, dan *Nurse Performance* yang kemudian diikuti dengan rumusan masalah yang akan dibahas, tujuan, manfaat dari penelitian ini dilakukan, dan sistematika penulisan laporan.

#### **BAB II: TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menjelaskan tentang tinjauan pustaka dan hipotesis, dimana tinjauan pustaka didasarkan pada hasil penelitian terdahulu dan tinjauan teoritis didasarkan pada buku acuan teks yang berkaitan dengan variabel yang akan diteliti. Kemudian, akan dibahas pula hipotesis yang ditetapkan, serta model analisis sebagai kerangka berpikir dalam melakukan penelitian.

#### **BAB III: METODE PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan tentang pendekatan penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional variabel, kriteria populasi dan sampel, teknik pengambilan sampel, prosedur pengumpulan data, jenis dan sumber data, uji validitas dan reliabilitas, dan teknik analisis data.

#### **BAB IV: ANALISIS DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan tentang gambaran umum subyek penelitian, deskripsi karakteristik obyek penelitian, definisi jawaban responden, analisis data, uji hipotesis, dan pembahasan penelitian.

#### BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan tentang simpulan yang ditujukan untuk menjawab rumusan masalah yang telah diajukan berdasarkan hasil penelitian. Bab ini juga memberikan saran yang diperlukan bagi pihak yang berkepentingan.