

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Sehat menurut kesehatan dunia (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (Keliat, 2005).

Agar tetap sehat, manusia dapat melakukan berbagai cara, seperti mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi, berolah raga, istirahat yang cukup, tidak mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang, dan juga melakukan hal-hal positif lainnya. Akan tetapi, perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat serta situasi lingkungan, seperti perubahan pola konsumsi makanan dan minuman yang serba praktis dan siap saji, berkurangnya aktivitas fisik, dan meningkatnya polusi udara. Ketika manusia tidak mampu menjaga kesehatan, ada banyak jenis penyakit yang akan mengancam kesehatan, mulai dari penyakit ringan, penyakit berat, hingga penyakit terminal.

Penyakit terminal merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang menuju ke arah kematian (White, 2002). Penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan tidak ada obatnya, yang mana kematian tidak dapat dihindari dalam waktu

yang bervariasi. Pengobatan untuk penyakit terminal hanya bersifat paliatif, yaitu memperbaiki kualitas hidup pasien.

Penyakit gagal ginjal merupakan salah satu penyakit terminal. Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI (2011) gagal ginjal merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian terbanyak di Indonesia yang berada pada urutan ke-4 dengan persentase 3,16%, setelah stroke, pendarahan intrakranial, dan sepsis.

Gagal ginjal merupakan suatu kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan, sehingga tidak mampu lagi untuk melakukan filtrasi sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti sodium dan kalium di dalam darah atau urin, yang mana penyakit ini terus berkembang secara perlahan hingga fungsi ginjal semakin memburuk sampai ginjal kehilangan fungsinya (Price & Wilson, 2006). Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Brunner & Suddarth, 2001).

Menurut Habibie (dalam Dewi, 2010) Indonesia merupakan negara dengan tingkat pasien gagal ginjal yang cukup tinggi. Berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry* (2014), pada tahun 2009 tercatat sebanyak 5.450 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, kemudian meningkat pada tahun 2010 sebanyak 8.034 pasien, meningkat pada tahun 2011 sebanyak 12.804 pasien, terus meningkat pada tahun 2012 menjadi sebanyak 19.612 pasien, dan meningkat lagi di

tahun 2013 menjadi sebanyak 22.115 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia.

Sumatera Barat adalah salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki data pasien gagal ginjal yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil data pencatatan dan pelaporan *Medical Record* di seluruh rumah sakit se-Sumatera Barat, tercatat sebanyak 368 pasien gagal ginjal pada tahun 2014. Jumlah ini hanya berasal dari rumah sakit yang mempunyai unit hemodialisis saja, sehingga insidensi dan prevalensi pasien yang menderita gagal ginjal jauh lebih banyak dari jumlah tersebut.

Kota Padang yang merupakan ibu kota Provinsi Sumatera Barat, memiliki tiga rumah sakit yang mempunyai layanan unit hemodialisa, yaitu RSUP. Dr. M. Djamil Padang, Rumah Sakit Siti Rahmah, dan Rumah Sakit Tentara Dr. Reksodiwiryo. Berdasarkan data pencatatan dan pelaporan *Medical Record* dari ketiga rumah sakit tersebut, pada tahun 2014 jumlah pasien gagal ginjal di kota Padang tercatat sebanyak 144 pasien, di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tercatat sebanyak 122 pasien (84,72%), Rumah Sakit Siti Rahmah tercatat sebanyak 10 pasien (6,94%), dan Rumah Sakit Tentara Dr. Reksodiwiryo tercatat sebanyak 12 pasien (8,33%).

RSUP. Dr. M. Djamil Padang merupakan satu-satunya rumah sakit pusat rujukan tertinggi di Sumatera bagian tengah, termasuk untuk penyakit gagal ginjal. Untuk melayani pasien gagal ginjal dengan tindakan hemodialisa, maka RSUP. Dr. M. Djamil Padang dilengkapi dengan fasilitas medis yang memadai yaitu sebanyak 27 mesin untuk cuci darah (hemodialisa).

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti untuk menggantikan sebagian kerja atau fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh, menurut Smeltzer dan Suzanne (dalam Hendra, 2010). Terapi hemodialisa dilakukan secara rutin seumur hidup sebanyak satu sampai tiga kali dalam seminggu tergantung kondisi ginjal penderita untuk mempertahankan hidupnya. Hal serupa disampaikan Roesli (dalam Hendra, 2010) yaitu sistem dialisa bagi pasien gagal ginjal merupakan satu-satunya cara untuk dapat bertahan hidup. Sedangkan pengobatan lain seperti transplantasi ginjal masih terbatas karena banyak kendala yang harus dihadapi, diantaranya ketersediaan donor ginjal, biaya yang mahal, teknik operasi dan juga perawatan pada waktu pasca operasi.

Akan tetapi terapi hemodialisa juga memunculkan sejumlah permasalahan dan komplikasi. Masalah fisik yang dimunculkan akibat terapi hemodialisa diantaranya; hipertensi, kram, demam, infeksi, anemia, penyakit tulang, perdarahan, mual, dan muntah. Masalah psikis yang dimunculkan akibat terapi hemodialisa diantaranya; stres, depresi, kejenuhan, perilaku tidak kooperatif, perubahan kepribadian dan bunuh diri (Smeltzer & Bare, 2002). Masalah finansial yang dimunculkan dari terapi hemodialisa biaya untuk satu kali cuci darah yang sangat mahal, dan harus dilakukan rutin dua kali dalam seminggu. Pasien hemodialisa juga akan mengalami permasalahan spiritual, yang mana penderita akan merasa ragu-ragu atas keyakinan mereka sendiri. Hemodialisa juga akan menimbulkan permasalahan sosial, yaitu kurangnya waktu untuk berinteraksi

dengan orang lain, bahkan pasien hemodialisa cenderung tidak memiliki pekerjaan yang tetap.

Ditinjau dari proses pelaksanaan, hamodialisa dilakukan selama 4-5 jam untuk sekali pelaksanaannya. Hal ini akan membuat pasien terbatas dalam melakukan kegiatan. Hemodialisa umumnya dilakukan dua kali dalam seminggu yang berkemungkinan akan menyebabkan kejenuhan karena harus berbaring dalam waktu yang lama. Bagi pasien umum, untuk sekali cuci darah membutuhkan biaya sebesar Rp 800.000,00. Dalam waktu satu bulan perkiraan biaya yang harus ditanggung oleh pasien gagal ginjal untuk melakukan terapi hemodialisa adalah sebesar Rp 6.400.000,00. Biaya tersebut tidaklah sedikit, sehingga hal ini akan menambah beban pada pasien ataupun keluarga. Akan tetapi ada kemudahan yang diberikan oleh pemerintah kepada pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Asuransi Kesehatan (Askes).

Berdasarkan fenomena yang ditemukan di lapangan melalui observasi dan didukung dengan hasil wawancara kepada beberapa pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 12 November 2013, sebagian besar dari mereka mengeluhkan tentang kejenuhan selama cuci darah, biaya cuci darah yang besar yang pastinya akan menambah beban keluarga, merasa tidak berguna, kesepian, merasa tidak dipedulikan, hilang pekerjaan, dan bahkan ada pasien yang berpikir bahwasanya cuci darah hanya akan memperkaya rumah sakit, bukan untuk kesehatannya. Terlihat pada ungkapan berikut :

“Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan proses cuci darah sangat lama, membuat saya jenuh. Kadang saya merasa tidak berguna, hanya bisa menyusahkan keluarga saja, aturannya anak-anak bisa bermain dengan teman-temannya, malah dia harus menunggu saya cuci darah sampai selesai. Terkadang saya juga merasa keluarga mulai tidak peduli dengan saya. Semenjak divonis menderita gagal ginjal, saya diharuskan untuk melakukan cuci darah dua kali dalam seminggu, hal ini membuat saya kehilangan pekerjaan, dan menurut saya cuci darah ini hanya akan memperkaya rumah sakit, bukan untuk kesehatan saya, karena biayanya yang sangat mahal...” (Komunikasi personal, 12 November 2013).

Masalah-masalah tersebut yang biasanya mengganggu proses pengobatan secara medis maupun psikologis, sehingga akan semakin tinggi pula resiko psikologis yang dihadapi oleh pasien. Namun hal ini dapat diminimalisir dengan kemampuan si penderita dalam menerima keadaan dirinya dengan segala kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya.

Shontz (dalam Sarafino, 2002) mengemukakan bahwa setelah seseorang terdiagnosis menderita penyakit kronis, mereka menunjukkan reaksi-reaksi awal yang bertahap. Reaksi tersebut adalah *shock*, menghadapi penyakit, dan mundur atau menghindar. Sedangkan Kubler-Ross (dalam Taylor, 2009) menjelaskan, ada lima tahap reaksi emosi ketika seseorang beradaptasi dengan penyakit yang akan menyebabkan kematian, yaitu *denial* (penyangkalan), *anger* (kemarahan), *bergaining* (menawar), *depression* (depresi), dan *acceptence* (penerimaan). Namun tidak semua orang dapat melewati tahapan tersebut dengan sempurna. Mungkin saja seseorang akan kembali pada emosi *anger* (kemarahan) dan depresi atau merasakan kedua emosi tersebut pada saat bersamaan (Taylor, 2009).

Penerimaan diri merupakan sikap seseorang dalam menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima kelebihan dan kelemahannya. Menerima

diri berarti telah menyadari, memahami dan menerima apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan untuk selalu mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab (Sheerer dalam Sutadipura, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Unit Hemodialisa RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 13 November 2013, didapatkan fakta bahwa masih banyak pasien gagal ginjal di rumah sakit ini yang belum bisa menerima dirinya sebagai seorang penderita gagal ginjal yang harus rutin melakukan hemodialisa. Menurutnya, dibutuhkan waktu dua tahun untuk pasien bisa menerima dirinya sebagai penderita gagal ginjal yang harus rutin menjalani terapi hemodialisa.

Penelitian terkait yang berhubungan dengan penerimaan diri, antara lain Novvinda (2007) dengan judul “Penerimaan Diri dan Stres pada Penderita Diabetes Millitus”, dan juga penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dan Mulyati (2008) tentang “Hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri penderita gagal ginjal terminal”, pasien terminal tidak hanya mengalami penderitaan secara fisik namun juga penderitaan mental seperti gangguan kecemasan, depresi atau bahkan psikotik.

Kemampuan penerimaan diri yang dimiliki seseorang berbeda-beda tingkatannya karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain; dukungan sosial, pemahaman diri, harapan yang realistis, tidak adanya hambatan di dalam lingkungan, tidak adanya gangguan emosional yang berat, pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang

baik, adanya perspektif diri yang luas, pola asuh dimasa kecil yang baik, dan konsep diri yang stabil (Hurlock, 2006).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Masyithah pada tahun 2012 tentang “Hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita pasca stroke”, agar tidak terjadi hal yang membuat keadaan semakin buruk, perlu adanya dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang terdekat yang selalu memberikan dukungan dan arahan positif, yang nantinya dapat mempengaruhi penerimaan diri pada penderita pasca stroke. Begitu juga halnya dengan pasien gagal ginjal yang melakukan terapi hemodialisa, yang membutuhkan dukungan sosial dari keluarga maupun orang-orang terdekat untuk proses penerimaan dirinya sebagai seorang pasien gagal ginjal.

Dukungan sosial mengacu pada memberikan informasi atau perasaan nyaman yang didapat dari orang lain yang berupa nasehat, informasi, dan bantuan material sehingga individu merasa dicintai, diperhatikan, dihargai, dan menjadi bagian dari jaringan sosialnya (Cobb dalam Sarafino, 2002). Pendapat senada juga diungkapkan oleh Saroson (dalam Smet, 1994) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai.

Cohen dan Wills (dalam Sanderson, 2004) juga mengemukakan bahwa dukungan sosial yang dirasakan atau fakta sosial atas dukungan yang sebenarnya terjadi (*perceived support*) memiliki kaitan yang lebih kuat dengan kesehatan atau kesejahteraan individu daripada dukungan yang diterima (*received support*).

Mengacu pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Loscoco dan Spitze (dalam Taylor, 2009) yang mengatakan bahwa dukungan sosial membantu seseorang untuk mengelola stres, dapat disimpulkan bahwa umumnya individu bisa lebih mudah menerima kondisi yang kurang menguntungkan yang dialaminya jika ia mendapatkan bantuan dari orang-orang terdekatnya. Selain itu dari hasil wawancara kepada 20 orang pasien gagal ginjal yang melakukan terapi hemodialisa di RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 28 November 2013, semua pasien mengungkapkan bahwa mereka menginginkan dirinya selalu ditemani oleh anggota keluarga atau kerabat dekatnya dengan demikian mereka akan merasa nyaman dan tetap dihargai walaupun dengan kondisi penyakit mereka.

Menurut Saronson (1983) dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Individu yang memiliki dukungan sosial yang lebih kecil, lebih memungkinkan mengalami konsekuensi psikis yang negatif. Keuntungan individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadi individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang, lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi, serta tingkat kecemasan yang lebih rendah, mempertinggi *interpersonal*

skill (keterampilan interpersonal), memiliki kemampuan untuk mencapai apa yang diinginkan dan lebih dapat membimbing individu untuk beradaptasi dengan stress.

Menurut Kahn dan Antonoucci (dalam Orford, 1992) sumber dukungan sosial terbagi atas tiga, yaitu; sumber dukungan sosial yang berasal dari orang-orang yang selalu ada sepanjang hidupnya, sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai dengan waktu, dan sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah.

Mengacu pada pengertian dukungan sosial di atas, apabila seseorang dihadapkan pada masalah atau kesulitan hidup dan ia mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya berupa tersedianya orang yang dapat memberikan motivasi yang diperlukan ketika *down*, mendengarkan keluh kesah, memberikan informasi yang diperlukan, diajak berdiskusi dan bertukar pikiran maka orang tersebut akan merasa lebih nyaman, merasa diperhatikan, serta merasa memiliki tempat untuk berbagi keluh kesah yang dialami sehingga beban psikologis yang terasa berat, akan terasa lebih ringan. Sebaliknya, jika dukungan sosial ini tidak diperoleh, maka beban yang dialami orang tersebut akan terasa lebih berat sehingga bisa memunculkan stres dan frustrasi saat menghadapi masa-masa sulitnya.

Asumsi tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Cohen dan Wills; Kessler dan McLeod; dan Littlefield (dalam Kurniawan & Mulyati, 2008) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial secara efektif dapat mengurangi

penyebab timbulnya stres psikologis ketika menghadapi masa-masa sulit. Ditambahkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Hasanat (1998) yang menyimpulkan bahwa dukungan sosial yang diperoleh penderita kanker akan menurunkan tingkat depresi penderita.

Pasien gagal ginjal yang tidak mendapatkan dukungan sosial cenderung merasa tidak bisa mengaktualisasikan lagi potensinya sehingga mereka sulit untuk menerima keadaan dirinya. Lain halnya jika mereka bisa mendapatkan perhatian, cinta dan empati, mereka akan merasakan beban mereka berkurang lebih jauh jika peralatan yang dibutuhkan untuk penopang hidupnya tersedia dan informasi yang lengkap tentang penyakit maupun perawatannya akan mengurangi ketidakpastian dan ketidakjelasan sehingga bisa memunculkan rasa aman dan tenang yang bisa membantu proses pemulihan kondisi mental penderita gagal ginjal.

Setelah dilakukan wawancara singkat kepada tiga orang pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 29 November 2013, terungkap bahwa mereka tidak mendapatkan dukungan sosial, baik dari keluarga maupun kerabatnya. Pasien R sesekali menangis, termenung, murung, dan juga marah. R merasa tidak berguna, putus asa dan mencoba bunuh diri, bahkan R merasa sangat menyusahkan keluarga. Terlihat dari pernyataan berikut :

"Sesekali saya ditunggu oleh anggota keluarga pada saat cuci darah. Tetapi keluarga saya lebih sering membiarkan saya sendiri menghabiskan waktu yang lama untuk proses cuci darah. Terkadang saya merasa saya hanya bisa menyusahkan keluarga saja. Belum lagi biaya cuci darah ini sangat mahal. Dalam sebulan keluarga saya harus mengeluarkan uang berjuta-juta. Proses cuci darah juga menghambat aktivitas saya. Sesekali pernah terlintas dibenak saya untuk bunuh diri,

karena saya merasa putus asa dengan penyakit gagal ginjal ini...". (Komunikasi personal dengan pasien R, 29 November 2013).

Pasien E juga mengungkapkan kurangnya dukungan sosial yang ia dapatkan, seperti E merasa sedih, kesepian, jenuh, dan bahkan E tidak memiliki pekerjaan tetap. Terlihat dari ungkapan berikut :

"Saya kadang merasa sedih jika harus terus menerus menyusahkan keluarga saya. Belum lagi biaya cuci darah ini sangat mahal. Ketika anggota keluarga saya ada keperluan lain, saya tidak ditemani saat cuci darah, saya merasa sangat kesepian dan jenuh sekali. Karena harus melakukan terapi cuci darah dua kali dalam seminggu, yang pastinya mengganggu jam kerja saya, hingga akhirnya sekarang saya harus berhenti bekerja..." (komunikasi personal dengan pasien E, 29 November 2013).

Pasien A juga mengungkapkan hal serupa, ia merasa keluarga sudah mulai bosan jika harus terus menerus menemaninya cuci darah ke rumah sakit. Terungkap dari pernyataan berikut :

"Keluarga bergantian menemani saya cuci darah. Tetapi saya sering ditanggapi sinis oleh keluarga ketika minta tolong. Mungkin keluarga sudah mulai bosan jika harus menemani saya cuci darah..." (komunikasi personal dengan pasien A, 29 November 2013).

Fenomerna di atas didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah (2009) tentang "Hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada pasien hemodialisa di instalasi hemodialisis RSUD Dr. Soetomo Surabaya", dengan mendapatkan hasil bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada pasien hemodialisa.

Berdasarkan uraian fenomena dan tinjauan teori di atas diketahui bahwa dukungan sosial memiliki hubungan positif dengan penerimaan diri. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka penerimaan diri akan semakin tinggi pula. Karena itu peneliti tertarik untuk melihat pengaruh dukungan sosial terhadap penerimaan diri pada pasien gagal ginjal dengan terapi hemodialisa.

Untuk itu peneliti akan melakukan penelitian mengenai, *“Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal dengan Terapi Hemodialisa di RSUP. Dr. M. Djamil Padang”*.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan uraian di atas maka masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut : apakah ada pengaruh dukungan sosial terhadap penerimaan diri pasien gagal ginjal dengan terapi hemodialisa di RSUP. Dr. M. Djamil Padang?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap penerimaan diri pasien gagal ginjal dengan terapi hemodialisa di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh manfaat baik manfaat teoritis maupun manfaat praktis. Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis. Penelitian ini juga diharapkan dapat

digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam membantu mengetahui dan memperkaya pengetahuan bagi masyarakat khususnya keluarga pasien, kerabat pasien, serta pihak rumah sakit mengenai dukungan sosial dan penerimaan diri pada pasien gagal ginjal dengan terapi hemodialisa sehingga dapat diterapkan dalam memberikan dukungan sosial pada pasien.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan diterapkan untuk menyajikan gambaran singkat mengenai permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan penelitian ini, sehingga akan memperoleh gambaran yang jelas tentang isi dari penulisan. Sistematika penulisan terdiri dari lima bab diantaranya:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi penjelasan mengenai latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II: LANDASAN TEORI

Bab ini menguraikan landasan teori yang mendasari masalah yang menjadi objek penelitian, meliputi landasan teori dari dukungan sosial

dan penerimaan diri. Dalam bab ini juga memuat tentang hipotesa penelitian dan kerangka pemikiran.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisi metode yang digunakan dalam penelitian yang mencakup variabel penelitian, definisi konseptual dan operasional variabel penelitian, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, instrumen penelitian, metode pengambilan data, uji daya beda, uji validitas dan reliabilitas alat ukur, serta metode analisa data.

BAB IV : ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang gambaran subjek penelitian, hasil penelitian, kategori data penelitian, dan pembahasan hasil penelitian.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran dari peneliti untuk kesempurnaan penelitian selanjutnya.