

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pekerjaan yang dilakukan seorang dokter spesialis radiologi (ahli radiologi) adalah menganalisis gambaran atau foto radiologi, mirip seperti yang dilakukan seorang dokter spesialis patologi anatomi dan patologi klinik saat melihat preparat / objek jaringan tubuh. Perbedaannya, analisis dan penilaian gambaran radiologi ini seringkali dilakukan di awal manajemen pasien dan hasilnya sering dianggap “kurang pas” oleh sejawat dokter lain. Hal ini mengandung konsekuensi bahwa seorang ahli radiologi haruslah cukup pandai, berwawasan luas, dan mempunyai naluri “detektif” yang tinggi dalam mendeteksi abnormalitas/penyakit yang terlihat melalui gambaran radiologi. Sebaliknya, keterampilan yang kurang adekuat membuat pekerjaan radiologi menjadi rentan terhadap kesalahan diagnosis (Anderson, 2006).

Laporan radiologi atau yang dikenal dengan ekspertise radiologi di kalangan dokter Indonesia adalah dokumen medikolegal yang merupakan komunikasi formal dari apa yang menjadi temuan pada pemeriksaan radiologi yang telah dilakukan. Laporan radiologi juga merupakan bentuk komunikasi antara ahli radiologi dengan dokter perujuk (Wairimu et al., 2020). Komunikasi yang efektif antara ahli radiologi dengan dokter perujuk melalui laporan radiologi adalah salah satu cara utama seorang ahli radiologi dapat berkontribusi di dalam manajemen pasien (Choa & Bosmans, 2018).

Dalam kurun waktu 40 tahun terakhir, sejumlah penelitian dilakukan untuk menilai efikasi, efisiensi, dan kegunaan praktis dari laporan radiologi. Penelitian-penelitian tersebut mengungkapkan bahwa laporan radiologi sangat diperlukan untuk praktik medis serta pentingnya komunikasi efektif di antara sesama ahli radiologi dan di antara ahli radiologi dengan dokter perujuk untuk manajemen pasien (Mehta et al., 2019).

Sejak dahulu tidak ada aturan universal yang membahas dan menyepakati seperti apa seharusnya struktur atau gaya laporan radiologi. Bahkan baik ahli radiologi maupun dokter perujuk memiliki preferensinya masing-masing (Wairimu et al., 2020). Penelitian-penelitian terdahulu juga menyoroti pentingnya seorang calon ahli radiologi untuk membuat laporan dengan baik dan hal ini menjadi fokus perhatian di pusat-pusat pendidikan radiologi masa depan. Faktanya, sebagian besar pusat pendidikan radiologi di Amerika Serikat sekalipun tidak menyediakan waktu lebih dari satu jam per tahunnya kepada mahasiswa untuk belajar bagaimana membuat laporan radiologi yang baik (Mehta et al., 2019). Isi, kejelasan, dan cara penyampaian laporan radiologi sangat penting untuk transfer pengetahuan kepada dokter perujuk (Choa & Bosmans, 2018). Meningkatkan komunikasi efektif adalah aspek fundamental yang penting dalam upaya meningkatkan manajemen pasien (Mehta et al., 2019).

Menurut data *Graduate Medical Education National Advisory Committee* (GMENAC), komite di bawah Departemen Kesehatan Amerika Serikat yang mengawasi ketenagakerjaan di bidang kesehatan, rasio ideal ahli radiologi terhadap jumlah penduduk adalah 1:11.236. Amerika Serikat memiliki sekitar

30.000 ahli radiologi aktif atau sekitar 1:10.000 (Sunshine, 2008). Berdasarkan data Administrasi Kependudukan per Juni 2021, jumlah penduduk Indonesia adalah sebanyak 272.229.372 jiwa. Artinya, Indonesia memerlukan ahli radiologi sebanyak 24.228 orang. Sementara jumlah ahli radiologi berdasarkan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk tahun 2021 hanya 2.546 dokter (dengan rasio 1:100.000). Jawa barat menduduki peringkat 1 dari 34 provinsi yang memiliki ahli radiologi terbanyak sejumlah 385 dokter (Kemenkes, 2021). Menurut data Perhimpunan Ahli radiologi Klinis Indonesia Cabang Wilayah Papua dan Papua Barat per November 2021, jumlah ahli radiologi adalah 27 orang dengan sebaran tidak merata pada seluruh kabupaten/kota dengan total jumlah penduduk sebesar 4.379.100 jiwa (rasio 1: 162.188) yang agaknya mempengaruhi pelayanan radiologi klinik di Papua dan Papua Barat (PDSRKI, 2021). Rasio fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) berbanding kecamatan di Indonesia adalah 1,36. Papua sendiri memiliki rasio paling rendah, sekitar 0,69. Ditambah sekitar 26,4% fasilitas kesehatan primer tidak memiliki tenaga medis. Distribusi tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang tidak merata, juga kondisi geografis menjadi masalah mayor di Papua yang bertentangan dengan UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 5, yaitu setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan (Nugraheni et al., 2019).

Penggunaan teknologi digital dalam dunia medis telah mendorong bidang radiologi untuk bergeser dari radiologi berbasis gambar/foto konvensional ke gambar/foto digital. Di negara maju dan sejumlah kota-kota besar di Indonesia telah

memasang *Picture Archiving and Communication System* (PACS) dimana ruang kerja radiologi telah bergeser dari *light box / light case* untuk membaca gambar/foto ke stasiun kerja digital (*filmless*). Laporan radiologi sekarang ditransfer dari sistem informasi radiologi ke dalam PACS untuk meningkatkan kinerja dan komunikasi efektif antara ahli radiologi dengan dokter perujuk. Di instalasi radiologi yang telah terpasang sistem informasi radiologi seperti PACS menunjukkan penurunan interaksi fisik antara ahli radiologi dan dokter perujuk sehingga dibutuhkan laporan radiologi yang rinci dan eksplisit (Wairimu et al., 2020).

Faktanya, data Perhimpunan Ahli radiologi Klinik wilayah Papua dan Papua Barat tahun 2021 menunjukkan belum ada sistem informasi radiologi *Picture Archiving and Communication System* (PACS) yang terpasang dan terintegrasi dengan sistem informasi dan teknologi di rumah sakit apalagi di tingkat pelayanan kesehatan yang lebih minor seperti klinik, apotek, atau terpasang pada gawai pribadi (PDSRKI, 2021). Dalam kasus demikian, interaksi antara ahli radiologi dengan dokter perujuk adalah melalui laporan radiologi dan melalui pertemuan multidisiplin. Untuk temuan hasil kritis yang mengancam keselamatan pasien, jalan komunikasi lain yang tersedia adalah melalui panggilan telepon. Oleh karena itu, di era manajemen pasien yang modern seperti saat ini, laporan radiologi haruslah jelas dan tepat waktu (Wairimu et al., 2020).

Diagnosis yang tepat pada kondisi medis yang serius (seperti kanker) adalah poin esensial karena dapat memberikan manajemen terbaik pada pasien untuk dapat sembuh. Keterlambatan pelaporan radiologi seringkali menyebabkan penundaan manajemen pasien dan hasil yang kurang baik atau merugikan. *Royal College of*

Radiologist (RCR) melakukan beberapa kali survei di Inggris pada Februari 2015, September 2015, dan Februari 2016 dan mengungkapkan terlalu banyak penumpukan hasil radiologi karena sebab multifaktorial di antaranya: banyaknya pasien, manajemen sumber daya manusia, alur registrasi, perawatan alat, laporan radiologi yang bertele-tele, serta sistem pelaporan gawat darurat dan penentuan prioritas tidak berjalan berjalan. Akibatnya, timbul kegagalan investasi di bidang radiologi yang akan semakin besar biayanya jika tidak dicari solusi. Dari segi *human cost*, sekitar 230.000 pasien menunggu lebih dari 1 bulan untuk mendapatkan hasil radiologi. Sekitar 12.000 di antaranya adalah pasien dengan kecurigaan tumor ganas atau untuk evaluasi tumor. Dari segi *society cost*, pasien kanker di Inggris menanggung prognosis buruk dibandingkan dengan negara tetangga lainnya. Dari segi *financial cost*, jaminan kesehatan nasional di Inggris mengeluarkan biaya ekstra hingga 50% (dari 47 juta Euro meningkat menjadi 73,7 juta Euro pada tahun 2014-2015) (The Royal College of Radiologists, 2016).

Di Indonesia, data pelayanan radiologi yang ada sementara hanya institusional regional dan belum ada data nasional skala luas. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, waktu tunggu hasil pelayanan foto toraks adalah < 3 jam. Di Rumah Sakit Mohammad Hosein Palembang, waktu tunggu pemeriksaan foto toraks tercatat 3,1 jam (sumber dari Komite Mutu RSMH tahun 2014), namun hasil foto toraks sebagian besar dijanjikan untuk diambil keesokan harinya. Hal tersebut menimbulkan keluhan baik pada pasien dan dokter perujuk. Akibatnya pengobatan akan tertunda dan pasien harus kembali mengikuti jadwal dokter di poliklinik rawat

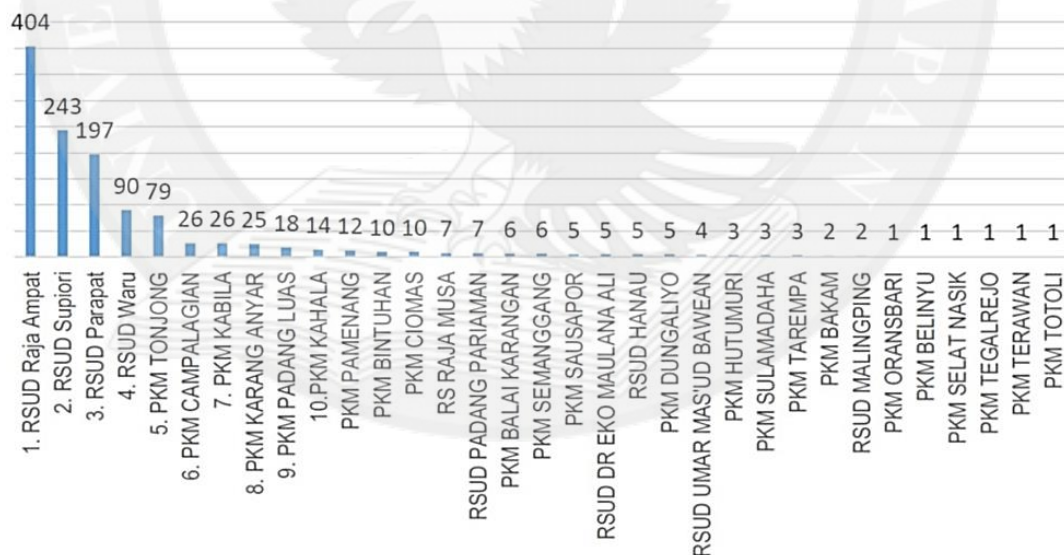
jalan. Lamanya waktu tunggu pemeriksaan foto toraks mencapai 1 hari yang seharusnya 3 jam menurut Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (Yusri, 2015).

Hasil penelitian Arietta R (2012) dalam Yusri (2015) di RSPAD Gatot Subroto Jakarta dan Dana W (2017) di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, juga menemukan bahwa waktu tunggu pasien melebihi Standar Pelayanan Minimal, faktor yang paling berpengaruh signifikan adalah administrasi rumah sakit dan sumber daya manusia (petugas loket radiologi, radiografer, dan ahli radiologi). Faktor lain adalah kedatangan pasien yang melebihi kemampuan fasilitas pelayanan (Lestari, 2017; Yusri, 2015). Serupa dengan penelitian sebelumnya, survei di RS UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2018 menunjukkan hasil serupa yaitu, rata-rata waktu tunggu pelayanan radiologi dari tahapan registrasi yaitu pasien melakukan registrasi sampai tahapan pembacaan foto yaitu dokter selesai membaca foto dan menandatangani hasil ekspertisi adalah 299,05 menit dengan standar deviasi 232,958 menit. Waktu tercepat adalah 14 menit dan waktu terlama adalah 884 menit. Analisis data menunjukkan faktor yang paling berkaitan, yaitu sumber daya manusia, sistem rekam medis elektronik, serta sistem informasi dan teknologi radiologi dan rumah sakit (Amanah & Mustakim, 2020).

Menurut dr. Agus Hariyanto, Sp.B., M.Kes (Direktur RSUD Kabupaten Raja Ampat), bagi para dokter di kepulauan, teleradiologi merupakan salah satu faktor penunjang keberhasilan diagnosis dan paling berpengaruh terhadap pelayanan. Sejak Agustus 2020 saja, ada pemanfaatan 41 teleradiologi dari RSUD Kabupaten Raja Ampat, dua di antaranya direspon dari Makasar dan selebihnya dari Sorong. Banyaknya teleradiologi yang dilakukan melalui situs temenin.kemkes.go.id

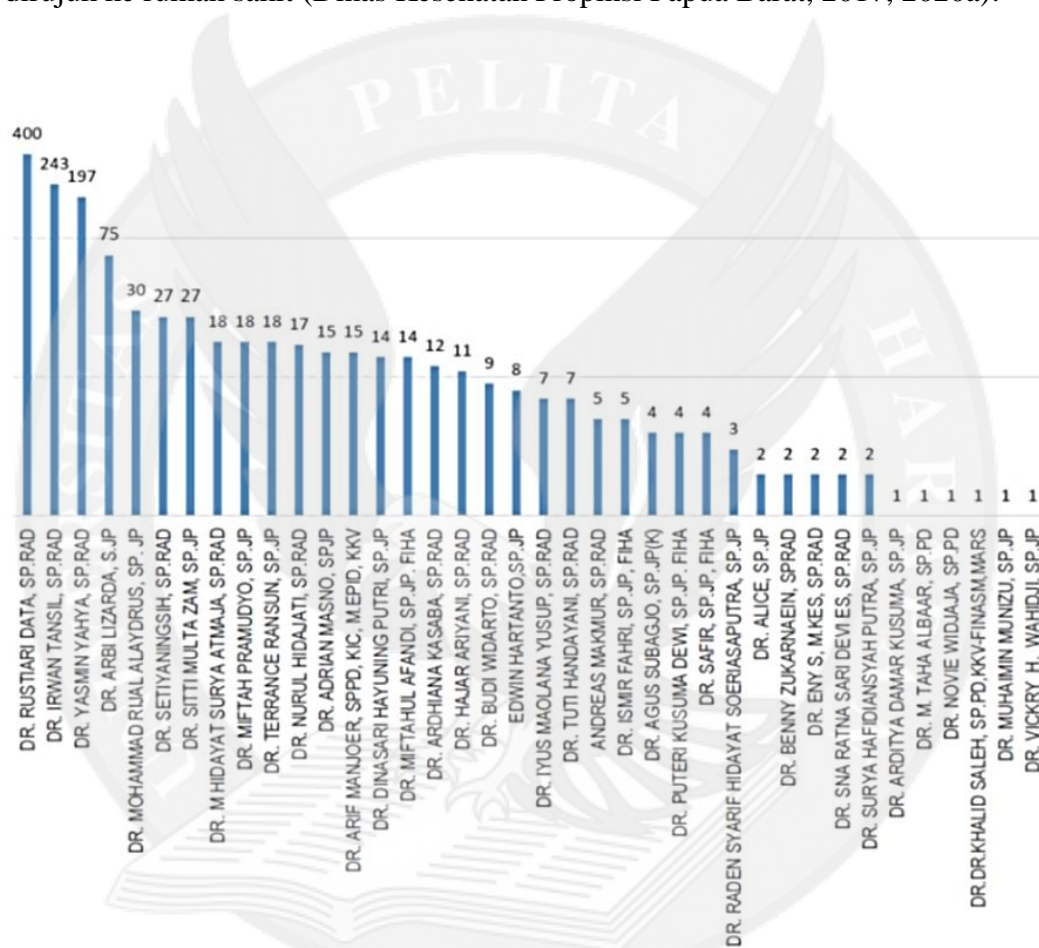
menggambarkan kebutuhan yang tinggi akan ahli radiologi sekaligus menunjukkan sebaran ahli radiologi yang tidak merata di Propinsi Papua dan Papua Barat (Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat, 2017, 2020a).

Dalam hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui surat Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan nomor YR.02.01/III.5/2461/2020 tanggal 11 Agustus 2020 menyatakan bahwa RSUD Kabupaten Raja Ampat adalah fasilitas kesehatan peminta konsultasi (diampu) teraktif di Indonesia selama periode Januari-Juli 2020 dengan 404 teleradiologi yang dikirim. Dr. Rustiari Data, Sp.Rad dari RSUD Kabupaten Sorong sebagai dokter spesialis pemberi konsultasi teraktif (Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat, 2020a).



Gambar 1.1 RSUD Kabupaten Raja Ampat, Fasilitas Kesehatan Peminta Konsultasi Teraktif di Indonesia
 Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat, 2020

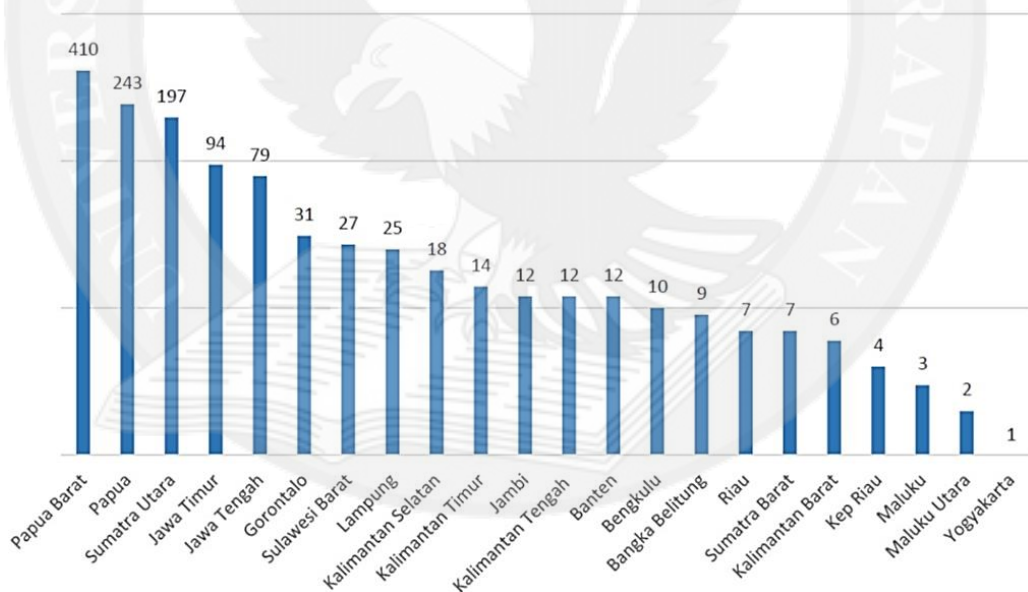
Dari sudut pandang manajemen, peranan radiologi sangat membantu memberikan manajemen lebih lanjut untuk pasien. Terutama bagi daerah perifer seperti di Papua. Bagi pasien yang berkunjung ke puskesmas, penyakit yang dialaminya dapat diatasi secara lebih tepat dan jika tidak diperlukan tidak akan dirujuk ke rumah sakit (Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat, 2017, 2020a).



Gambar 1.2 dr. Rustiari Data, Sp.Rad, Ahli Radiologi dari RSUD Kabupaten Sorong sebagai Dokter Spesialis Pemberi Konsultasi Teraktif
 Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat, 2020

Dilain sisi, data dari situs telemedika pemerintah Indonesia TEMENIN (temenin.kemkes.go.id) menunjukkan respon teleradiologi untuk Propinsi Papua dan Papua Barat sangat bervariasi dari 30 menit hingga 3-4 hari kemudian. Ada

juga kendala koneksi internet kurang mendukung terutama di instalasi radiologi yang sedikit menghambat pelayanan kepada fasilitas kesehatan yang mengirim teleradiologi. Hal minor lain yang ditemukan yaitu kadang kala teleradiologi yang dikirim tidak mencantumkan keterangan klinis pasien, sehingga mempersulit pembacaan foto. Masalah-masalah tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan dengan menggunakan teknologi maju, seperti halnya teleradiologi, tidak selalu otomatis berkualitas. Mutu haruslah diupayakan dan diperjuangkan. Dikatakan bermutu, bila memenuhi tujuh dimensi mutu, yaitu aman, adil, berorientasi pada klien, efisien, efektif, tepat waktu, dan integrasi (Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat, 2020b, 2020a).



Gambar 1.3
Peringkat Papua Barat dan Papua atas Pemanfaatan Telemedika
Periode Januari-Juli 2020

Sumber: Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat, 2020

Riset yang dilakukan Nugraheni et al. (2019) di Papua Barat ditemukan beberapa kesulitan dan tantangan mewarnai pemanfaatan TEMENIN, termasuk koneksi internet yang tidak stabil, kesulitan pengaplikasian situs, dan dan kurangnya fitur yang sesuai yang memenuhi kebutuhan lokal. Misalnya konsultasi hasil pemeriksaan radiologi yang berespon cepat belum dilakukan, disatu sisi dokter setempat harus segera mengambil keputusan untuk tindak lanjut manajemen pasien (Nugraheni et al., 2019).

Kegagalan ahli radiologi untuk mengkomunikasikan laporan radiologi secara efektif pada waktu yang tepat sering terjadi dalam proses diagnosis pasien. Potensi bahaya pada pasien dapat dicegah dengan komunikasi langsung mengenai temuan kritis kepada dokter perujuk sehingga memberikan data baru untuk sebagai pertimbangan diagnosis. Komunikasi yang tidak efektif juga seringkali disebabkan karena struktur laporan yang membingungkan, disorganisasi, pemilihan kata yang tidak dimengerti, bahkan kesalahan tata bahasa dan tanda baca (Bruno et al., 2015).

Untuk memperkuat penelitian ini, berikut adalah studi literatur yang dapat menjadi bahan dasar (*evidence-based*) dalam pemecahan masalah:

Tabel. 1 Research Gap – Jurnal Penelitian

Topik Penelitian	Variabel	Gap / Hasil
(Wairimu et al., 2020) <i>A Survey of Clinicians' Preference, Opinion and Satisfaction with Radiological Reports at Kenyatta National Hospital</i>	Kepuasan, preferensi, dan pendapat dokter mengenai laporan radiologi	Laporan radiologi bermanfaat dalam manajemen pasien. Namun kendala karena belum adanya sistem pelaporan elektronik, berarti laporan (termasuk hasil kritis) disampaikan

		secara manual sehingga terjadi keterlambatan
<p>(Mehta et al., 2019)</p> <p><i>Opinions, Views, and Expectations Concerning the Radiology Report: A Rural Medicine Report</i></p>	<p>Kepentingan laporan radiologi, korelasi klinis, kepuasan dokter perujuk, konten, struktur, dan gaya dari laporan radiologi</p>	<p>Mayoritas dokter perujuk setuju bahwa laporan radiologi berguna dalam pengambilan keputusan klinis dan menambahkan rekomendasi khusus dapat meningkatkan efisiensi laporan radiologi</p>
<p>(Choa & Bosmans, 2018)</p> <p><i>C.O.V.E.R. (Clinician's Opinions, Views, and Expectations concerning the radiology Report) Study: A University Hospital Experience</i></p>	<p>Kepentingan laporan radiologi, korelasi klinis, kepuasan dokter perujuk, konten, struktur, dan gaya dari laporan radiologi</p>	<p>Laporan radiologi memenuhi preferensi dokter perujuk, memberikan informasi yang substansial yang penting untuk manajemen pasien</p>
<p>(Bosmans et al., 2011)</p> <p><i>The Radiology Report as Seen by Radiologists and Referring Clinicians: Results of the COVER and ROVER Surveys</i></p>	<p>Tren, ketidaksesuaian, dan ketidakpuasan dokter perujuk terhadap laporan radiologi</p>	<p>Mayoritas dokter perujuk menyatakan puas dengan laporan radiologi. Ahli radiologi masih merupakan profesi yang paling kompeten untuk menginterpretasi foto. Diperlukan informasi klinis yang memadai untuk menunjang diagnosis. Pelaporan terperinci dan terstruktur juga lebih disukai untuk menjawab pemeriksaan yang kompleks</p>
<p>(Lindsay et al., 2011)</p> <p><i>What influences clinician's satisfaction with radiology services?</i></p>	<p>Produktivitas, waktu pelaporan, kemudahan akses, keuangan, dan kepuasan</p>	<p>Satu-satunya faktor yang secara signifikan terkait dengan peningkatan kepuasan dokter perujuk adalah memiliki layanan radiologi canggih seperti teleradiologi dan <i>Picture Archiving and</i></p>

		<i>Communications System</i> (PACS)
--	--	--

Sumber: rangkuman jurnal dari berbagai sumber (2011 – 2020)

Berdasarkan kesenjangan fenomena dan kesenjangan teori di atas, muncul beberapa pertanyaan: apakah untuk menunjang tatalaksana dan manajemen pasien, para dokter perujuk memang masih membutuhkan laporan radiologi? Apakah mereka percaya bahwa dengan menyertakan informasi klinis akan meningkatkan kualitas laporan radiologi? Atau masih adakah kepercayaan bahwa informasi klinis yang disertakan justru akan menyebabkan bias dalam menyusun laporan radiologi? Seberapa jelas laporan radiologi yang selama ini telah ada? Dan apakah membuat laporan radiologi yang baik merupakan talenta atau keahlian yang diperoleh selama pendidikan?

Penelitian ini dirancang dengan sifat yang mirip dengan yang penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, tetapi dengan tambahan bagian survei kuantitatif untuk akses terhadap radiologi, kualitas laporan radiologi, dan bagaimana laporan radiologi mempengaruhi kepuasan dokter perujuk. Hal ini sinergis dengan isu strategis yang menjadi fokus sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2019-2023 yaitu meningkatkan akses dan sarana pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Propinsi Papua, 2020). Berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu yang dilakukan di negara-negara uni Eropa, di Amerika Serikat, di Filipina yang mana terdapat kesesuaian rasio dokter berbanding pasien dan telah terpasang sistem teknologi informasi radiologi yang terintegrasi, penelitian ini dilakukan di demografi yang berbeda yaitu di wilayah Indonesia yang paling timur (Papua dan Papua Barat) yang mana sumber daya manusianya (ahli

radiologi) terbatas, permintaan pemeriksaan radiologinya tinggi, jumlah pasiennya banyak, modalitas sistem informasi dan teknologi pelaporan radiologinya masih tradisional, serta belum terintegrasi pada sistem teknologi informasi di rumah sakit. Berangkat dari latar belakang di atas serta belum pernah ada data dan penelitian mengenai topik: bagaimana pengaruh laporan radiologi terhadap kepuasan dokter perujuk di tingkat daerah maupun nasional, maka peneliti ingin memulai riset di Propinsi Papua dan Papua Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian ini ingin melihat pengaruh laporan radiologi terhadap manajemen pasien. Berdasarkan fenomena kesenjangan yang telah disusun, penelitian ini berusaha menjawab sejumlah pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1) Apakah aksesibilitas laporan radiologi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan dokter perujuk?
- 2) Apakah laporan radiologi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan dokter perujuk?
- 3) Apakah informasi klinis yang disertakan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan dokter perujuk?
- 4) Apakah struktur laporan radiologi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan dokter perujuk?
- 5) Apakah konten laporan radiologi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan dokter perujuk?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh laporan radiologi terhadap kepuasan dokter perujuk di Propinsi Papua dan Papua Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1** Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif aksesibilitas laporan radiologi terhadap kepuasan dokter perujuk
- 1.3.2.2** Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif laporan radiologi terhadap kepuasan dokter perujuk
- 1.3.2.3** Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif informasi klinis terhadap kepuasan dokter perujuk
- 1.3.2.4** Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif kepuasan dokter perujuk terhadap kepuasan dokter perujuk
- 1.3.2.5** Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif struktur laporan radiologi terhadap kepuasan dokter perujuk
- 1.3.2.6** Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif konten laporan radiologi terhadap kepuasan dokter perujuk

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Memberikan sumbangan teori dan memperluas gambaran tentang kepuasan dokter perujuk yang dipengaruhi oleh laporan radiologi

1.4.1.2 Memperluas wawasan bagi kajian administratif dalam manajemen sumber daya manusia di bidang radiologi

1.4.2 Manfaat Praktis / Manajerial

1.4.2.1 Hasil penelitian dapat dijadikan sumbangan pikiran bagi para kepala staf medis fungsional dalam pengelolaan sumber daya manusia di bidang radiologi

1.4.2.2 Hasil penelitian dapat menjadi sumber referensi yang diperlukan dalam pemahaman terhadap potensi sumber daya manusia di level instalasi/departemen

1.4.2.3 Hasil penelitian dapat menjadi rujukan dalam mengembangkan kinerja ahli radiologi yang dapat meningkatkan kepuasan dokter perujuk sehingga mampu melakukan tatakelola/manajemen pasien secara adekuat

1.5 Sistematika penulisan

Sistematika bentuk penulisan untuk penelitian ini terdiri dari:

- 1.5.1** Bab 1 Pendahuluan yang berisi uraian latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup, batasan penelitian, serta sistematika penelitian
- 1.5.2** Bab 2 Tinjauan pustaka yang berisi uraian tinjauan literatur yang mendasari latar belakang penelitian ini dan meliputi tinjauan literatur mengenai variabel penelitian
- 1.5.3** Bab 3 Metodologi penelitian yang berisi model konseptual penelitian terdahulu, model penelitian ini, hipotesis penelitian, serta metodologi dari penelitian ini yang terdiri dari metode penelitian, tahapan penelitian, unit analisis, sumber data, sampel, populasi penelitian, dan metode analisis data
- 1.5.4** Bab 4 Analisis data dan cakupan pembahasan yang menyajikan data hasil uji dan analisis data penelitian berupa kuesioner yang diolah secara variabel untuk menunjukkan korelasi antar variabel yang diteliti dan pengujian hipotesis yang diajukan
- 1.5.5** Bab 5 Kesimpulan serta saran yang merupakan kesimpulan hasil penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya