

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ALOKASI
PENGELUARAAN RUMAH TANGGA MISKIN UNTUK KESEHATAN DI
KOTA PADANG**

Studi kasus : Koto Tangah

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Pada
Program Studi S1 Ilmu Ekonomi Universitas Andalas**

Oleh :

Vebri Rifyal Azra

0810512107



**PROGRAM STUDI ILMU EKONOMI FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ANDALAS**

PADANG

2014

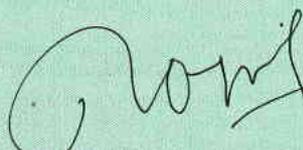
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : **VEBRI RIFYAL AZRA**
No. Bp : 0810512107
Jenjang Pendidikan : (S1) Strata Satu
Jurusan : Ilmu Ekonomi
Konsentrasi : Ekonomi Sumber Daya Manusia
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Alokasi
Pengeluaran Rumah Tangga Miskin Untuk
Kesehatan Di Kecamatan Koto Tengah, Kota
Padang

Telah diuji dan disetujui skripsinya melalui seminar hasil skripsi yang diadakan pada tanggal 15 juli 2014 sesuai dengan prosedur, ketentuan, dan kelaziman yang berlaku.

Padang, Juli 2014
Pembimbing



SOSMIARTI, SE, M.Si
NIP. 197109302006042005

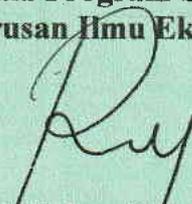
Mengetahui:



Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi

Dr. H. Hefrizal Handra, M.Soc.Sc
NIP. 196510201993021001

**Kepala Program Studi S1
Jurusan Ilmu Ekonomi**



Febriandi Prima Putra, SE, M.Si
NIP. 197702062005011001

LEMBARAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul:

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ALOKASI
PENGELUARAN RUMAH TANGGA MISKIN UNTUK KESEHATAN DI
KECAMATAN KOTO TANGAH , KOTA PADANG

Merupakan hasil karya sendiri dan tidak terdapat sebagian atau keseluruhan dari tulisan yang memuat kalimat, ide, gagasan atau pendapat yang berasal dari sumber lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya. Adapun bagian-bagian yang bersumber dari karya orang lain telah dicantumkan sumbernya sesuai norma, etika dan kaidah penulisan ilmiah. Apabila dikemudian hari ditemukan plagiat dalam skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh.

Padang, July 2014



Vebri Rifyal Azra
Bp. 0810512107



No. Alumni Universitas

VEBRI RIFYAL AZRA

No. Alumni Fakultas

BIODATA

a).Tempat/Tanggal Lahir: Mahakarya 6 februari 1990 b). Nama Orang Tua: Syaifuddin Zuhri dan Lismawati c). Fakultas: Ekonomi d). Jurusan: Ilmu Ekonomi e). No. Bp: 0810512107 f). Tanggal Lulus: 15 juli 2014 g). Predikat Lulus: Sangat Memuaskan h). IPK:___ i). Lama Studi: 5 tahun 10 bulan j). Alamat Orang Tua: Kp 5, Mahakarya , Kec. luhak nan duo, Pasaman Barat

Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Alokasi Pengeluaran Rumah Tangga Miskin Untuk Kesehatan di Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang

Skripsi S1 Oleh: Vebri Rifyal Azra

Pembimbing: Sosmiarti, SE, M.Si

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi alokasi pengeluaran rumah tangga miskin untuk kesehatan di Koto Tangah. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder berupa data susenas tahun 2012, yaitu data pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan, pengeluaran untuk makanan, pengeluaran untuk non makanan, umur kepala rumah tangga, lapangan usaha utama, dan keluhan kesehatan yang mengganggu. Metode analisis yang digunakan adalah *Regresi linier berganda*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pengeluaran makanan dan lapangan usaha utama berpengaruh signifikan negatif terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di Koto Tangah , sementara pengeluaran non makanan dan lapangan usaha utama berpengaruh signifikan positif terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di Koto Tangah, untuk variabel umur kepala rumah tangga tidak signifikan mempengaruhi pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di Koto Tangah.

Keywords: pengeluaran kesehatan rumah tangga, rumah tangga miskin, dan faktor- faktor yang mempengaruhi pengeluaran rumah tangga

Skripsi telah dipertahankan di depan sidang penguji dan dinyatakan lulus pada 15 juli 2014.

Abstrak telah disetujui oleh :

Tanda Tangan	1.	2.	3.
Nama Terang	Sosmiarti, SE, M.Si	Dra. Leli Sumarni, M.Si	Dra. Wahyuni Eloisa Marinda, ME

Mengetahui,
Ketua Jurusan: **Dr. Hefrizal Handra, Msoc. Sc**
NIP. 19651020 199302 1 001



Tanda Tangan

Alumnus telah mendaftar ke fakultas/universitas dan mendapat nomor alumnus :

	Petugas Fakultas/Universitas	
No. Alumni Fakultas	Nama	Tanda Tangan
No. Alumni Universitas	Nama	Tanda Tangan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Pengeluaran Kesehatan	11
2.1.1 Pengertian Biaya Kesehatan	11
2.1.2 Rumah Tangga Miskin	12
2.1.2.1 Ukuran Kemiskinan.....	14
2.1.3 Teori Human Capital	17
2.2 Pengeluaran Untuk Makanan	18
2.3 Pengeluaran Non Makanan	19
2.4 Umur	20
2.5 Lapangan Usaha Utama	20
2.6 Keluhan Kesehatan	22

2.7	Kajian Empiris Hasil Penelitian Terdahulu	23
2.8	Kerangka Pikir	25
2.9	Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN.....		27
3.1	Data dan Sumber Data	27
3.2	Teknik Pemilihan sampel	28
3.3	Variabel dan Definisi Operasional.....	29
3.4	Metode Analisis Data.....	32
3.5	Uji Asumsi Klasik.....	33
3.5.1	Uji Moltikolinieritas	34
3.5.2	Uji Normalitas	34
3.5.3	Uji Heteroskedastisitas	35
3.6	Uji Statistik	35
3.6.1	Uji Parsial (Uji t)	35
3.6.2	Uji Simultan (Uji F).....	36
3.6.3	Koefisien Determinasi (R^2)	36
BAB IV GAMBARAN UMUM PENELITIAN.....		37
4.1	Perkembangan Jumlah Rumah Tangga dan Penduduk.....	37
4.2	Komposisi Umur Penduduk dan Sex Ratio	39
4.3	Jumlah Rumah Tangga Miskin Penerima BLT	40
4.4	Ketersediaan Layanan Kesehatan	43
4.4.1	Penerima Jaminan Kesehatan	44
4.5	Sampel Penelitian.....	45
4.6	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran Kesehatan RTM	46

4.6.1 Pengeluaran Makanan.....	46
4.6.2 Pengeluaran Non Makanan.....	47
4.6.3 Umur	50
4.6.4 Lapangan Usaha Utama.....	51
4.6.5 Keluhan Kesehatan	53
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
5.1 Hasil Estimasi	54
5.2 Uji Asumsi Klasik.....	57
5.2.1 Uji Multikolinearitas	58
5.2.2 Uji Normalitas	59
5.2.3 Uji Heterokedastisitas.....	60
5.3 Uji Statistik	61
5.3.1 Uji Parsial (Uji t)	61
5.3.2 Uji Simulatan (Uji F).....	64
5.3.3 Koefisien Determinasi (R^2)	65
5.4 Pembahasan Hasil Estimasi	66
5.4 Pengeluaran Makanan.....	66
5.4 Pengeluaran Non Makanan.....	66
5.4 Umur.....	67
5.4 Lapangan Usaha Utama.....	67
5.4 Keluhan Kesehatan	68
5.5 Implikasi Kebijakan	69
BAB VI PENUTUP	71
6.1 Kesimpulan	71

6.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	29
Tabel 4.1	Jumlah Rumah Tangga, Penduduk Dan Anggota Rumah Tangga Per Kelurahan Di Koto Tengah 2012	37
Tabel 4.2	Jumlah Penduduk Berdasarkan Komposisi Umur Dan Jenis Kelamin Di Koto Tengah 2012	39
Tabel 4.3	Jumlah Rumah Tangga Miskin Penerima BLT di Koto Tengah 2012	42
Tabel 4.4	Jumlah Tempat Layanan Kesehatan Di Koto Tengah Per Kelurahan 2012	43
Tabel 4.5	Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Di Koto Tengah 2012.....	45
Tabel 4.6	Pengeluaran Makanan	46
Tabel 4.7	Penggolongan Pengeluaran Makanan	47
Tabel 4.8	Pengeluaran Non Makanan	48
Tabel 4.9.	Penggolongan Pengeluaran Non Makanan	49
Tabel 4.10	Umur Kepala Rumah Tangga.....	50
Tabel 4.11	Penggolongan Umur Kepala Rumah Tangga.....	51
Tabel 4.12	Lapangan Usaha Utama	52
Tabel 4.13	Keluhan Kesehatan.....	51
Tabel 5.1	Rangkuman Hasil Regresi Linier Berganda.....	54
Tabel 5.2	Uji Multikolinieritas.....	58
Tabel 5.3	Uji Normalitas	60
Tabel 5.4	Uji Glesjer	61

Tabel 5.5	Uji T Test	62
Tabel 5.6	Uji F test Annova	64
Tabel 5.7	Uji R dan R^2	65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan ekonomi yang terjadi pada masa saat ini tidak terlepas dari peranan bidang kesehatan yang di selenggarakan oleh pemerintah melalui program kesehatan yang telah ataupun yang akan berjalan. Pentingnya kesehatan dalam era pembangunan di tunjukkan dengan keseriusan pemerintah dalam mengalokasikan anggaran negara ke bidang kesehatan untuk pembiayaan program-program peningkatan kesehatan masyarakat (Peranan program kesehatan, 2006).

Pentingnya pembangunan kesehatan ini dapat kita lihat juga pada Human Development Index (HDI) yang diterbitkan oleh United Nation Development Program (UNDP) setiap tahunnya, disebutkan bahwa ada tiga domain utama yang dinilai HDI sesuai dengan urutannya, yaitu Kesehatan, Pendidikan dan Ekonomi. Tanpa kesehatan yang baik, pendidikan tidak mungkin berjalan dengan baik, mustahil ekonomi keluarga masyarakat dapat membaik pula. Namun sebaliknya, tanpa ekonomi yang kuat, kesehatan dan pendidikan keluarga/ masyarakat pun tidak mungkin dapat membaik pula (kajian pengeluaran publik indonesia, 2007).

Kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Kondisi kesehatan yang buruk, khususnya pada ibu dan anak akan menciptakan kualitas sumber daya manusia yang rendah. Anak-anak yang kurang sehat akan mengalami gangguan dalam proses pendidikan. Gangguan kesehatan dapat membuat proses pendidikan di bangku sekolah terhambat, sehingga kualitas pendidikan pun akan mengalami penurunan. Begitu

pula dengan ketenagakerjaan, tenaga kerja yang tidak sehat tidak akan mampu bekerja secara optimal, sehingga produktivitas para tenaga kerja akan menjadi rendah. Kondisi-kondisi seperti ini kedepannya akan sangat berpeluang besar menghambat proses pembangunan ekonomi negara. Terkait dengan hal tersebut maka untuk mencapai pembangunan ekonomi yang mapan, harus didahulukan dengan perbaikan kualitas sumber daya manusia, terutama di bidang kesehatan (Indikator Kesejahteraan Anak, 2005).

Pembangunan bidang kesehatan yang digariskan dalam sistem kesehatan nasional diarahkan agar pelayanan kesehatan jangkauannya lebih luas dan merata sehingga dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat. Peningkatan pelayanan kesehatan diharapkan dapat menghasilkan derajat kesehatan masyarakat lebih tinggi sehingga memungkinkan masyarakat hidup lebih produktif, baik secara ekonomi maupun sosial sehingga tercipta masyarakat indonesia yang sehat secara keseluruhan (Arum Atmawikarta, 2006)

Sejak dahulu kesehatan merupakan masalah yang rumit dan sulit untuk dipecahkan di Indonesia. Masalah kesehatan merupakan masalah nasional yang pemecahannya merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat. Masalah tersebut tidak berdiri sendiri karena dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, ekonomi, pendidikan dan sebagainya. Terbatasnya akses, rendahnya mutu layanan kesehatan di rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya serta kurangnya pemahaman terhadap perilaku hidup sehat merupakan masalah utama yang menyebabkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Selain itu terbatasnya tenaga kesehatan, kurangnya peralatan dan kurangnya sarana kesehatan juga

menyebabkan rendahnya tingkat kesehatan seseorang (tantangan kesehatan, 2008).

Menurut Soegeng (1994: 127) masalah kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas manusia masa depan, karena itu kecukupan gizi dan perawatan kesehatan masyarakat harus ditempatkan sebagai salah satu prioritas pembangunan. Untuk itu dibutuhkan perhatian semua pihak baik dari pemerintah maupun masyarakat itu sendiri agar dapat melakukan peningkatan dan pemupukan kemampuan masyarakat dari tingkat kemampuan pendapatan yang berbeda-beda untuk kemudian dilakukan usaha-usaha demi tercapainya peningkatan pendapatan perkapita.

Hal yang paling merugikan, namun kurang diperhatikan, biaya yang tinggi dari kematian bayi dan anak dapat ditinjau dari aspek demografi. Keluarga miskin akan berusaha mengganti anaknya yang meninggal dengan cara memiliki jumlah anak yang lebih banyak. Jika keluarga miskin mempunyai banyak anak maka keluarga tersebut tidak akan mampu melakukan investasi yang cukup untuk pendidikan dan kesehatan untuk setiap anaknya. Dengan demikian, tingginya beban penyakit pada keluarga yang memiliki banyak anak akan menyebabkan rendahnya investasi untuk kesehatan dan pendidikan untuk setiap anaknya (Aris Ananta, 1993).

Penduduk miskin biasanya mengeluarkan porsi yang lebih besar dari pengeluaran non-makanannya untuk kesehatan dibandingkan dengan penduduk kaya. Disamping itu, persentase pengeluaran rumah-tangganya untuk makanan (dari total pengeluaran rumah-tangga) juga lebih besar daripada orang kaya. Bahkan kadang-kadang mengeluarkan lebih dari 100% pengeluaran non-

makanan untuk kesehatan. Ini berarti mereka meminjam uang atau menjual barang untuk membiayai pelayanan kesehatan (kajian pengeluaran publik indonesia, 2007).

Dampak biaya kesehatan bagi penduduk miskin membuat pemerintah selaku pemangku kebijakan diwajibkan untuk memberikan kebijakan agar biaya tinggi atas kesehatan dapat terjangkau bagi penduduk miskin. Dalam masalah penanggulangan kemiskinan program terobosan akan sangat membantu bagi kehidupan penduduk miskin di indonesia.

Pemerintah melancarkan program untuk mengurangi dampak kemiskinan, diantaranya adalah bantuan langsung tunai (BLT), dalam penyaluran bantuan langsung tunai pendekatan yang digunakan adalah jumlah rumah tangga miskin dan bukan jumlah penduduk miskin melalui 14 penilaian kemiskinan (BPS, 2006).

Berdasarkan data penerima bantuan langsung tunai per kecamatan di kota padang pada tahun 2012, total rumah tangga penerima BLT adalah 29.661, untuk kecamatan dengan jumlah penerima terkecil adalah kecamatan nanggalo dengan jumlah 1230 rumah tangga, sedangkan untuk kecamatan dengan penerima terbesar adalah kecamatan Koto Tangah dengan jumlah total 5027 rumah tangga.

Dengan jumlah penerima BLT terbanyak di kota Padang , maka dapat dipastikan bahwa kondisi kesehatan penduduk Koto Tangah merupakan daerah dengan tingkat kesehatan yang rendah, karena kondisi perekonomian di suatu daerah mencerminkan kondisi kesehatan di daerah tersebut , hal ini dikarenakan rumah tangga akan mengutamakan pengeluarannya untuk pemenuhan kebutuhan pokoknya seperti makanan dari pada untuk pengeluaran lainnya. Sementara rata rata jumlah anggota dalam masyarakat di Koto Tangah adalah 5 orang, wajar

apabila daerah ini merupakan daerah dengan populasi terbanyak di Kota Padang , dengan jumlah anggota yang cukup besar ternyata masyarakat miskin di Koto Tangah umumnya bekerja pada sektor Informal hal ini berdampak kepada pendapatannya yang relatif rendah dan juga tingkat kesejahteraan yang rendah pula karena banyaknya tanggungan di rumah tangga.

Pendapatan dan kesejahteraan yang rendah menyebabkan masyarakat, khususnya masyarakat miskin di Koto Tangah lebih memfokuskan sumber penghasilannya untuk pemenuhan kebutuhan makanan dari pada kesehatan. Disamping itu lingkungan perumahan yang tidak sehat, sebagian karena tinggal didaerah pemukiman kotor, menyebabkan tingkat kesehatan masyarakat menjadi rendah dan rentan terhadap berbagai wabah penyakit. Jika dibandingkan dengan masyarakat yang mempunyai pendapatan yang lebih besar, mereka akan lebih menghindari/ mencegah penyakit dari pada mengobati misalnya dengan mengkonsumsi makanan yang memenuhi kebutuhan tubuh mereka sehingga peluang mereka untuk sakit akan menjadi lebih kecil.

Faktor yang mempengaruhi pengeluaran kesehatan sangat banyak, terutama yang berhubungan dengan keadaan sosial ekonomi, dan budaya seperti pengetahuan, pengalaman dan kebiasaan (maryono, kuntaningsih, susiawati , 2005), sedangkan menurut iman udin (2010) biaya makanan, non makanan, anggota mempengaruhi pengeluaran kesehatan. Lokasi tempat tinggal juga mempengaruhi pengeluaran kesehatan, mereka yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan mempunyai perbedaan dalam mengeluarkan biaya kesehatan (mardianti najib, purjiyanti, 2002)

Dengan berbagai uraian diatas maka penulis tertarik untuk menganalisa lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin yang di tuangkan dalam judul **“FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ALOKASI PENGELUARAN RUMAH TANGGA MISKIN UNTUK KESEHATAN DI KOTA PADANG , studi kasus : KOTO TANGAH”**

1.2. Perumusan Masalah

Dengan latar belakang situasi dan kondisi tersebut, penulis mencoba merumuskan permasalahan yang akan dibahas, yaitu :

1. Bagaimana pengaruh pengeluaran makanan terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di koto tengah?
2. Bagaimana pengaruh pengeluaran non makanan terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di koto tengah?
3. Bagaimana pengaruh umur terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di koto tengah?
4. Bagaimana pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di koto tengah?
5. Bagaimana pengaruh keluhan kesehatan yang mengganggu mempengaruhi pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di koto tengah?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat dan membahas tentang hal-hal sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis pengaruh pengeluaran makanan terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di koto tengah?
2. Untuk menganalisis pengaruh pengeluaran non makanan terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di koto tengah?
3. Untuk menganalisis pengaruh umur terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di koto tengah?
4. Untuk menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di koto tengah?
5. Untuk menganalisis pengaruh keluhan kesehatan yang mengganggu terhadap pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di koto tengah?

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Penulis

Bagi penulis, penelitian ini merupakan tambahan wawasan bidang ekonomi, sehingga penulis dapat mengembangkan ilmu yang di peroleh selama mengikuti perkuliahan.

2. Masyarakat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran mengenai pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin di koto tengah.

3. Pemerintah/Pengambil Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi kebijakan pembangunan pemerintah yang terutama terkait pembangunan kesehatan masyarakat

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Agar lebih terarahnya pembahasan dalam skripsi ini, maka penulis membatasi aspek-aspek yang sesuai dengan judul yaitu menyangkut :

1. Daerah penelitian yaitu kota padang , khususnya koto tengah.
2. Tahun/periode penelitian terjadi pada tahun 2012.
3. Variabel penelitian terbagi dua, yaitu variabel dependen (pengeluaran kesehatan rumah tangga miskin) dan variabel independen (pengeluaran makanan, pengeluaran non makanan, umur , lapangan usaha utama, keluhan kesehatan)
4. Data yang digunakan adalah data Susenas tahun 2012 , data sekunder yang diperoleh dari BPS Provinsi Sumatera Barat, dan juga data dari bapeda kota padang.

1.6. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran secara garis besar apa yang menjadi isi skripsi ini, maka penulis akan megemukakan susunan dan rangkaian masing-masing bab dari skripsi ini sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, hipotesis, ruang lingkup penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II : LANDASAN TEORI

Bab ini menjelaskan tentang teori-teori yang berhubungan dengan kemiskinan dan pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan. Bab ini juga terdapat studi terdahulu

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang pemilihan daerah penelitian, jenis data, sumber data, metode penyajian data, populasi dan sampel, identifikasi variable penelitian serta teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini

BAB IV : GAMBARAN UMUM PENELITIAN DAN RESPONDEN

Bab ini merupakan gambaran umum daerah penelitian dan gambaran perkembangan penelitian ini.

BAB V : TEMUAN EMPIRIS

Pada bab ini membahas proses hasil dan analisis dari variabel-variabel yang diteliti.

BAB VI : PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan serta saran-saran