

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut penelitian oleh Mancevska, mahasiswa kedokteran pada semester awal memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Kecemasan pada mahasiswa semester awal biasanya dikarenakan oleh beberapa hal yaitu proses adaptasi dengan dunia perkuliahan yang jauh berbeda dengan lingkungan pembelajaran saat SMA. Sekarang, pendidikan kedokteran sudah memakai sistem perkuliahan berbasis pembelajaran masalah (KBK-PBL). Sistem pembelajaran ini menuntut mahasiswa untuk berperan aktif dan mandiri dalam belajar (Sandjaja et al., 2017).

Kecemasan terhadap perkuliahan online yang disebabkan oleh tugas belajar yang berat, dan kecemasan terhadap prestasi belajar selama perkuliahan jarak jauh, yang dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, kesiapan mahasiswa untuk belajar, minat, dan konsentrasi dalam belajar, serta waktu belajar, merupakan penyebab yang memicu munculnya masalah kecemasan siswa selama masa pandemi Covid-19 (Ilahi et al., 2021).

Kecemasan adalah perasaan yang kurang menyenangkan terhadap masalah mental yang timbul sebagai reaksi umum saat menghadapi masalah. Perasaan yang kurang menyenangkan biasanya menyebabkan efek fisiologis berupa kecemasan seperti berkeringat, gemetar, dan detak jantung yang meningkat. Selain itu, kecemasan juga dapat menimbulkan gejala psikologis berupa perasaan panik, tegang, bingung, dan kesulitan berkonsentrasi (Sandjaja et al., 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa kecemasan akan menjadi penyebab utama penyakit mental pada tahun 2020, dan penyakit paling umum kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI), hampir setiap orang Indonesia menderita kecemasan. Menurut jajak pendapat PDSKJI, 94% orang Indonesia menderita kecemasan, mulai dari sedang hingga berat. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013, 6% penduduk Indonesia menderita kecemasan dan depresi dengan tingkat yang signifikan (Basofi et al., 2016).

Ini mengirimkan sinyal ke tubuh untuk menjadi perhatian, mengganggu tidur sebagai salah satu gejala psikologis. Banyak penelitian, khususnya di masa pandemi Covid-19, menunjukkan bahwa wabah tersebut menyebabkan gangguan psikologis seperti stres, khawatir, dan sedih, yang semuanya mempengaruhi kualitas tidur (Tumanggor & Siregar, 2021).

Komponen kuantitatif dan kualitatif tidur diukur dengan kualitas tidur. Saat membangun, komponen kuantitatif terdiri dari waktu tidur, dan komponen kualitatif mencakup ukuran subjektivitas dan ketenangan (Lemma et al., 2012).

Kurang tidur memiliki dampak negatif pada kesejahteraan fisiologis dan psikologis. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan penurunan kesehatan pribadi dan peningkatan kelelahan atau kelelahan. Kualitas tidur yang rendah dapat menyebabkan ketidakstabilan emosional, kurangnya kepercayaan diri, impulsif yang berlebihan, dan kecerobohan pada tingkat psikologis (Sulistiyani, 2012). Menurut penelitian Japardi di Indonesia, hampir setiap orang pernah mengalami masalah tidur di beberapa titik dalam hidup mereka; diyakini bahwa 20-40 persen orang mengalami kesulitan tidur setiap tahun, dengan 17 persen mengalami masalah besar (Shovie et al., 2012).

Penulis diundang untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara selama epidemi Covid-19”, berdasarkan konteks masalah.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara pada masa pandemi covid-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara pada masa pandemi Covid-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara pada masa pandemi Covid-19
2. Mengetahui kualitas tidur mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara pada masa pandemi Covid-19
3. Menganalisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara pada masa pandemi Covid-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada masa pandemi Covid-19, sehingga populasi yang berisiko dapat melakukan upaya preventif agar kualitas tidur tidak terganggu.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan bukti ilmiah mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur dan dapat berkontribusi dalam dunia kedokteran khususnya di bidang ilmu kejiwaan.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan dapat membantu institusi untuk mengembangkan sistem dukungan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara sehingga mahasiswa dapat terhindar dari kecemasan dan mendapatkan kualitas tidur yang baik.

1.4.4 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan peneliti mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada masa pandemi Covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1. Definisi

Kecemasan adalah penyakit umum yang terlihat di klinik psikiatri. Interaksi variabel biopsikososial, seperti kecenderungan genetik yang berinteraksi dengan situasi tertentu, stres atau trauma yang menghasilkan sindrom yang signifikan secara klinis, menyebabkan penyakit ini (Redayani, 2014).

Kecemasan adalah istilah yang mewakili kekhawatiran, kecemasan, ketakutan, dan perasaan tidak aman yang sering dikaitkan dengan ancaman bahaya yang datang dari dalam dan luar orang tersebut. Kecemasan adalah gejala umum pada orang, tetapi bisa menjadi patologis jika berlangsung lama dan mengganggu ketenangan pribadi seseorang. Kecemasan mendatangkan malapetaka pada homeostasis dan fungsi individu karena harus segera diatasi dengan berbagai modifikasi (Mamuaya et al., 2016).

Menurut beberapa pendapat, kecemasan adalah sensasi kegelisahan yang disebabkan oleh ketakutan akan sesuatu yang akan dihadapi dan unik pada setiap orang (Chaplin, 2011)..

2.1.2. Epidemiologi Kecemasan

Gangguan kecemasan mempengaruhi 3-5 persen individu, menurut survei komunitas, dengan prevalensi hidup lebih dari 25%. Kecemasan mempengaruhi sekitar 15% orang yang menjalani operasi dan 25% dari mereka yang mencari terapi. Gangguan kecemasan paling sering terjadi pada awal masa dewasa, antara usia 15 dan 25 tahun, meskipun angkanya terus meningkat setelah usia 35 tahun. Menurut berbagai penelitian, wanita terkena dampak dua kali lebih sering daripada pria (Puri et al., 2011).

2.1.3. Etiologi Kecemasan

1. Teori Genetik

Hubungan genetik antara *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) dan Major Depressive Disorder (MDD) pada pasien wanita ditemukan dalam sebuah penelitian. Sekitar seperempat kerabat tingkat pertama orang dengan GAD juga menderita penyakit ini. Menurut penelitian pada pasangan kembar, kembar monozigot memiliki peluang 50% menjadi kembar monozigot dan kembar dizigot memiliki peluang 15% menjadi kembar dizigot (Redayani, 2014)..

2. Teori Psikoanalitik

Kecemasan, menurut teori psikoanalitik, adalah tanda ketegangan bawah sadar yang belum terselesaikan. Kecemasan terkait dengan isolasi dari objek cinta pada tingkat yang paling dasar. Kecemasan terkait dengan hilangnya kasih sayang untuk hal penting pada tingkat yang lebih dewasa. Kecemasan pengebirian terkait dengan fase odipal, sedangkan kecemasan superego (kecemasan paling dewasa) adalah ketakutan seseorang untuk mengkhianati cita-cita dan keyakinannya sendiri (Redayani, 2014).

3. Teori kognitif-perilaku

Pasien GAD (*Generalized Anxiety Disorder*) bereaksi terhadap bahaya secara salah dan tidak tepat, karena perhatian selektif terhadap unsur-unsur yang tidak menyenangkan di lingkungan, distorsi pemrosesan informasi, dan pendapat rendah tentang kemampuan mereka untuk mengatasi risiko (Redayani, 2014).

2.1.4. Klasifikasi Kecemasan

1. Gangguan Kecemasan Fobik

Kecemasan disebabkan atau terutama diinduksi dalam kategori penyakit ini oleh adanya keadaan atau hal tertentu yang berbeda (dari luar orang tersebut) yang biasanya tidak berbahaya. Akibatnya, situasi atau barang seperti itu dihindari dengan segala cara atau terancam. Gejala individu, seperti jantung berdebar atau pingsan, mungkin menjadi pusat perhatian, yang sering disertai dengan ketakutan

akan kematian, kehilangan kendali, atau menjadi gila. Bahkan jika dia mengerti bahwa orang lain tidak menganggap skenario itu berbahaya atau menakutkan, ketakutannya tidak mereda (Sadock & Sadock, 2017).

2. Gangguan panik

Adanya serangan kecemasan intens (panik) yang berulang yang tidak dibatasi oleh konteks atau rantai peristiwa tertentu dan karenanya tidak dapat diprediksi adalah ciri utama. Gejala yang paling umum berbeda dari orang ke orang, meskipun palpitasi, dada sesak, sensasi seperti mati lemas, pusing, dan pikiran tidak nyata (depersonalisasi atau derealisasi) semuanya umum (Sadock & Sadock, 2017).

3. Gangguan Obsesif-kompulsif

Pikiran obsesif atau perilaku kompulsif adalah ciri khas penyakit ini. Pikiran obsesif adalah ide, gambaran mental, atau impuls yang muncul kembali dalam bentuk yang sama di kepala individu. Perilaku kompulsif adalah aktivitas stereotip yang dilakukan berulang-ulang. Gangguan obsesif-kompulsif sering disertai dengan gejala depresi, dan pasien gangguan depresi berulang dapat memperoleh pikiran obsesif sepanjang episode depresi mereka (Sadock & Sadock, 2017).

2.1.5. Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan

Menurut Syah, dkk. (2010), ada tiga jenis masalah kecemasan di kalangan mahasiswa kedokteran:

1. Faktor Akademik
 - a. Frekuensi ujian
 - b. Performa saat ujian
 - c. Kurikulum perkuliahan
 - d. Ketidakpuasan dengan kuliah kelas
 - e. Konten topik tidak memadai
 - f. Daya saing sesama
 - g. Waktu relaksasi yang tidak memadai

- h. Performa selama latihan
 - i. Dukungan dan bimbingan guru yang tidak memadai
2. Faktor psikososial
- a. Harapan orang tua tinggi
 - b. Krisis keluarga
 - c. Kesendirian
 - d. Penginapan jauh dari rumah
 - e. Situasi politik dalam negeri
 - f. Hubungan dengan lawan jenis
 - g. Kesulitan membaca karya sastra
 - h. Kurangnya hiburan dalam imajinasi
 - i. Kesulitan pulang
 - j. Masalah keuangan
 - k. Kualitas makanan di daerah
 - l. Ketidakmampuan untuk terhubung dengan teman sebaya
 - m. Membayar sewa
 - n. Anggota organisasi
 - o. Kurangnya minat pribadi dalam ilmu kedokteran
 - p. Penyesuaian teman sekamar
3. Pertimbangan lainnya
- a. Sulit tidur
 - b. Nutrisi
 - c. Olahraga
 - d. Cacat fisik
 - e. Merokok/penyalahgunaan alkohol/penyalahgunaan narkoba.

2.1.6. Tingkat Kecemasan

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan terkait dengan stres sehari-hari dan membuat seseorang menjadi lebih perhatian dan memperluas jangkauan kesadarannya (Stuart, 2016).

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang membantu seseorang untuk berkonsentrasi pada hal-hal penting sambil melepaskan gangguan lain, menghasilkan perhatian selektif sementara juga memungkinkan mereka untuk mencapai sesuatu yang terfokus (Stuart, 2016).

3. Kecemasan berat

Kekhawatiran yang parah menyebabkan bidang persepsi seseorang berulang kali. Seseorang yang menderita kecemasan ekstrem tidak dapat memikirkan hal lain dan terpaku pada detail dan khusus. Untuk berkonsentrasi pada wilayah lain, individu membutuhkan banyak bimbingan (Stuart, 2016).

4. Panik

Tingkat kecemasan panik ini terkait dengan perasaan bingung, takut, dan ngeri yang datang dengan kehilangan kendali. Orang yang panik tidak dapat melakukan apa pun, bahkan ketika diberi instruksi. Pupil melebar, palpitasi, pucat, diaforesis, kebingungan berbicara, ketidakmampuan untuk bereaksi terhadap hal-hal dasar, berteriak, menjerit, halusinasi, dan delusi adalah beberapa tanda dan gejala penyakit ini (Stuart, 2016).

2.1.7. Kecemasan Pada Masa Pandemi Covid-19

Remaja sangat sensitif terhadap masalah kesehatan yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan dapat muncul sebagai akibat dari perubahan lingkungan belajar, tugas belajar yang sulit, ketidaksiapan untuk teknik pembelajaran yang baru, serta berkurangnya minat dan fokus belajar jika dipadukan dengan situasi pandemi Covid-19 dimana pembelajaran harus dilakukan secara online (dalam jaringan) (Ilahi et al., 2021).

Dalam keadaan normal, tanpa adanya pandemi COVID-19, beban studi dan jadwal kuliah mahasiswa kedokteran akan padat; Namun, pandemi COVID-19 memaksa siswa untuk kembali beradaptasi dengan sistem pembelajaran jarak jauh. Pembelajaran jarak jauh memiliki kelemahan, seperti koneksi internet yang tidak dapat diandalkan dan lingkungan belajar yang tidak bersahabat, yang keduanya dapat menimbulkan kecemasan pada mahasiswa kedokteran (Cita & Susantiningsih, 2020).

Menurut penelitian sebelumnya, 0,9 persen dari 7.143 siswa di Tiongkok yang mengikuti penelitian mengalami kecemasan berat, 2,7 persen mengalami kecemasan kuat, dan 21,3 persen siswa mengalami kecemasan ringan selama epidemi Covid-19. Selama wabah COVID-19, survei lain menunjukkan bahwa 32% siswa memiliki tingkat kecemasan rendah, 21% memiliki tingkat kecemasan sedang, dan 14% siswa memiliki gangguan kecemasan tingkat berat (Ilahi et al., 2021).

2.2 Tidur

2.2.1. Definisi

Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar yang dapat dibangunkan oleh rangsangan sensorik atau faktor lain. Koma yang merupakan kondisi tidak sadar yang tidak dapat dibangunkan harus dipisahkan dari tidur (Guyton & Hall, 2014).

Tidur adalah proses dinamis yang bergantian antara pola tidur paradoks dan gelombang lambat. Istilah kesadaran mengacu pada kesadaran diri, yang mencakup pemahaman tentang alam pikiran sendiri, seperti pikiran, persepsi, mimpi, dan sebagainya (Sherwood, 2017).

2.2.2. Siklus Tidur

Ketika seseorang tertidur, gelombang otak mereka bergeser dengan cara tertentu. Saat terjaga, elektroensefalogram (EEG) ditandai dengan gelombang alfa dengan frekuensi 8 hingga 12 siklus per detik dan aktivitas frekuensi campuran bertegangan rendah. Aktivitas alfa mulai menurun ketika individu tertidur. Aktivitas teratur, stres minimal, dan frekuensi 3 hingga 7 siklus per detik

menentukan Tahap 1, yang dianggap sebagai tahap tidur paling ringan. Tahap berlanjut ke tahap 2, yang ditandai dengan banyak rekaman berbentuk gelendong dengan frekuensi 12 hingga 14 siklus per detik (*sleep spindle*), lamban dan trifasik yang dikenal sebagai kompleks K. Setelah itu, timbul gelombang delta, yang merupakan aktivitas tegangan tinggi dengan frekuensi 0,5 hingga 2,5 siklus per detik dan menempati kurang dari setengah rekaman (tahap 3). Terakhir, gelombang delta memakan lebih dari setengah rekaman di tahap 4. Karena tampilan khas rekaman EEG, fase 3 dan 4 sering disebut sebagai tidur delta atau tidur gelombang lambat (Sadock & Sadock, 2017).

2.2.3. Pengaturan Tidur

Hormon asetilkolin otak juga terlibat dalam tidur, terutama tidur REM. Agonis kolinergik-muskarinik yang disuntikkan ke dalam neuron formasi retikuler pontin (neuron REM-on) menyebabkan perubahan dari kewaspadaan penuh menjadi tidur REM dalam satu penelitian tikus. Kelainan tidur pada gangguan depresi mayor terkait dengan gangguan pada aktivitas kolinergik sentral. Pola tidur REM pasien secara signifikan terganggu dibandingkan dengan orang sehat dan kontrol psikiatri non-depresi. Latensi tidur REM yang lebih pendek (60 menit atau kurang), peningkatan proporsi tidur REM, dan perubahan distribusi REM dari bagian tengah malam ke bagian awal malam termasuk di antara gangguan tersebut. Ketika pasien depresi diberikan agonis muskarinik seperti arecoline selama fase NREM pertama atau kedua, mereka mengalami awal yang cepat dari tidur REM. Sebuah supersensitivitas terhadap asetilkolin yang kuat dapat menyertai depresi (Puri et al., 2011).

2.2.4. Kebutuhan Tidur

Beberapa individu memiliki durasi tidur yang pendek (*short sleep*) dan membutuhkan waktu tidur kurang dari 6 jam setiap malam agar dapat beroperasi dengan baik. Tidur panjang membutuhkan lebih dari 9 jam tidur setiap malam untuk beroperasi dengan baik. Orang yang tidur lebih lama memiliki fase REM lebih banyak dan gerakan mata lebih cepat di setiap periode (dikenal sebagai

kepadatan REM) daripada orang yang tidur dalam periode waktu yang lebih singkat. Gerakan terkait dengan kejernihan mimpi dan kadang-kadang digunakan untuk mengukur tingkat tidur REM. Orang yang tidur pendek adalah orang yang produktif, ambisius, dan kompeten secara sosial. Pekerjaan fisik, olahraga, penyakit, kehamilan, stres, aktivitas mental umum, dan peningkatan aktivitas mental semuanya meningkatkan kebutuhan tidur. Stres psikologis yang kuat, seperti pengaturan pembelajaran yang menantang dan tidak menyenangkan, dan penggunaan obat-obatan atau obat-obatan yang menurunkan katekolamin otak, menyebabkan periode REM meningkat (Sadock & Sadock, 2017).

2.2.5. Irama Tidur

Siklus biologis dapat berdampak pada tidur. Orang dewasa tidur satu atau dua kali sehari dalam periode 24 jam. Ritme ini tidak ada saat lahir, tetapi muncul selama dua tahun pertama kehidupan.

Dampak psikososial dan perilaku tidur bervariasi tergantung pada apakah seseorang tidur sepanjang hari atau selama tubuhnya diperlukan untuk tetap terjaga. Koneksi ini semakin penting di dunia di mana industri dan komunikasi beroperasi 24 jam sehari, tujuh hari seminggu.

Bahkan bagi mereka yang tidak bekerja hingga larut malam, gangguan pada siklus yang berbeda dapat menyebabkan berbagai masalah. Contoh paling umum adalah "jet lag", di mana seseorang mencoba membujuk tubuhnya untuk tidur pada waktu yang tidak sefase dengan siklus tubuhnya setelah melakukan perjalanan dari timur ke barat. Sebagian besar individu menyesuaikan diri dalam beberapa hari, sementara yang lain membutuhkan waktu lebih lama. Gangguan siklus jangka panjang tampaknya menjadi ciri penyakit fisiologis tertentu. Sadock & Sadock (2017).

2.2.6. Fungsi Tidur

Tidur berfungsi sebagai waktu bagi organ tubuh untuk memulihkan diri. Rapid Eye Movement (REM) dan Non Rapid Eye Movement (NREM) memiliki tindakan perbaikan yang berbeda (NREM). Proses anabolik dan produksi

makromolekul asam ribonukleat (RNA) akan dipengaruhi oleh NREM ini. Pembentukan asosiasi baru di korteks dan sistem neuroendokrin yang mengarah ke otak akan dipengaruhi oleh REM (Putri, 2018).

2.2.7. Kualitas Tidur

Kualitas tidur mengacu pada kemampuan seseorang untuk tetap tidur daripada kuantitas atau lama tidur yang mereka dapatkan. Kapasitas tidur dan memperoleh kuantitas istirahat yang sesuai diukur dengan kualitas tidur. Jumlah tidur yang dibutuhkan diatur tidak hanya oleh jumlah jam tidur (sleep quantity), tetapi juga oleh kedalaman tidur (sleep quality). Kualitas tidur meliputi karakteristik kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti durasi tidur, waktu untuk tertidur, frekuensi bangun, dan faktor subjektif seperti kedalaman dan kedalaman tidur. Bila tidak ada indikator kurang tidur atau kesulitan tidur, kualitas tidur dianggap sangat baik. Kurang tidur sering terjadi di kalangan anak muda, khususnya pelajar, dan mungkin memiliki berbagai konsekuensi, termasuk kesulitan belajar dan masalah kesehatan (Putri, 2018).

Kurang tidur memiliki dampak negatif pada kesejahteraan fisiologis dan psikologis. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan penurunan kesehatan pribadi dan peningkatan kelelahan atau kelelahan. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan ketidakstabilan emosi, kurang percaya diri, impulsif yang berlebihan, dan kecerobohan pada tingkat psikologis (Sulistiyani, 2012).

2.3. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur

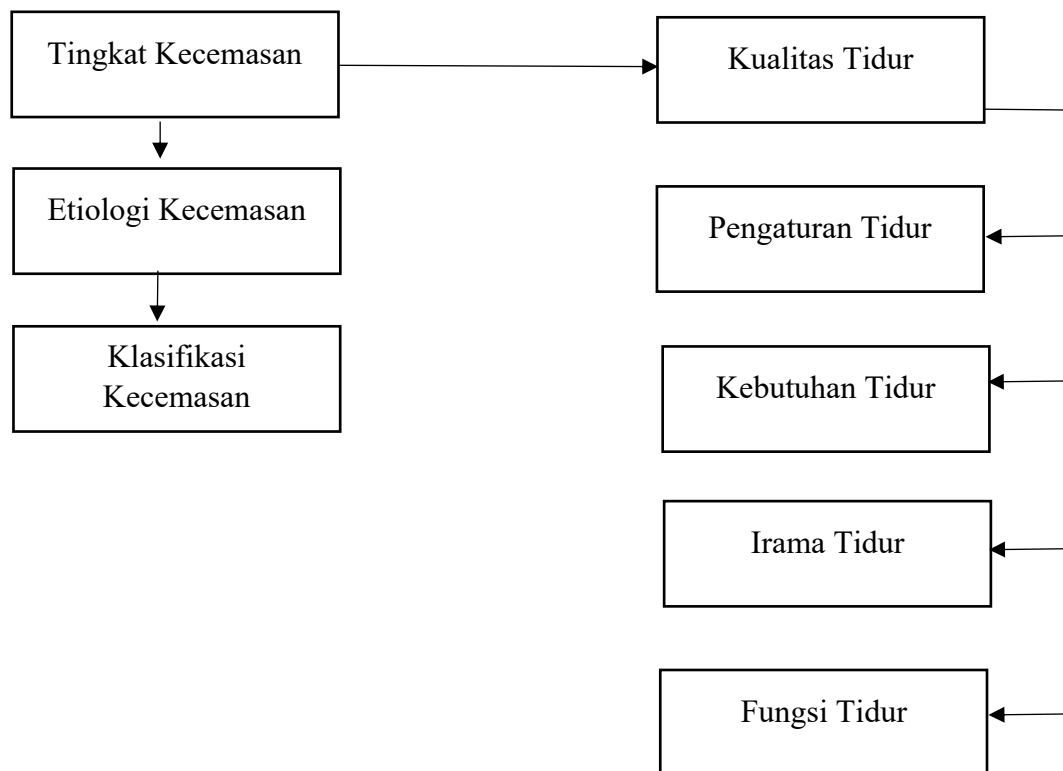
Kecemasan dapat menghasilkan reaksi kognitif, psikomotor, dan fisiologis seperti kesulitan berpikir logis, peningkatan aktivitas motorik, agitasi, dan peningkatan tanda-tanda vital, serta kesulitan tidur (Videbeck, 2008).

Kecemasan menginduksi perubahan penurunan tahap 4 NREM dan REM tidur dan bangun dengan meningkatkan jumlah norepinefrin dalam darah melalui aktivasi sistem saraf simpatik. Kualitas tidur yang buruk mungkin disebabkan oleh siklus tidur yang menurun dan tidak menentu. Kualitas tidur merupakan ciri

subjektif yang didefinisikan oleh sensasi individu ketika bangun dari tidurnya, baik merasa berenergi maupun tidak merasa berenergi (Kozier et al., 2010).

Ketika dihadapkan pada beberapa keadaan darurat, seperti epidemi COVID-19, kecemasan adalah reaksi normal. Ini adalah jenis pertahanan diri atau indikasi bahwa ada bahaya, tetapi jika terus berlanjut dan menjadi parah, hal itu dapat mengganggu keadaan psikologis. Akibatnya, kekhawatiran dapat mengubah pola tidur dan meningkatkan prevalensi insomnia pada suatu waktu (Tumanggor & Siregar, 2021).

2.4. Kerangka Teori



2.5. Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah (Ha) yaitu ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Islam Sumatera Utara pada masa pandemi Covid-19.

2.6. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka diperoleh kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

