ANALISIS KEKERASAN SIMBOLIK DAN RELASI KUASA PADA POLA INTERAKSI DOKTER DAN PASIEN DI KOTA MAKASSAR

NAZHIFAH FATIHAH IHDINA

J011211018

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

ANALISIS KEKERASAN SIMBOLIK DAN RELASI KUASA PADA POLA INTERAKSI DOKTER DAN PASIEN DI KOTA MAKASSAR

NAZHIFAH FATIHAH IHDINA
J011211018

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

ANALISIS KEKERASAN SIMBOLIK DAN RELASI KUASA PADA POLA INTERAKSI DOKTER DAN PASIEN DI KOTA MAKASSAR

NAZHIFAH FATIHAH IHDINA
J011211018

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

pada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT DAN PENCEGAHAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

SKRIPSI

ANALISIS KEKERASAN SIMBOLIK DAN RELASI KUASA PADA POLA INTERAKSI DOKTER DAN PASIEN DI KOTA MAKASSAR

NAZHIFAH FATIHAH IHDINA
J011211018

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran Gigi pada 19 November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi
Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing tugas akhir,

drg. Nursyamsi, M.Kes.
NIP.197408042005021006

Mengetahui:
Ketua Program Studi,

drg. Muhammad Ikbal, Ph.D., Sp.Pros., Subsp., PKIKG (K)
NIP.198010212009121002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Analisis Kekerasan Simbolik dan Relasi Kuasa pada Pola Interaksi Dokter dan Pasien di Kota Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (drg. Nursyamsi, M.Kes.). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 19-11-2024

Nazhifah Fatihah Ihdina
J011211018

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, berkah, dan kemudahan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu bagian dari perjalanan akademik penulis. Penulis sangat bersyukur atas dukungan dari berbagai pihak yang telah memberikan inspirasi, motivasi, dan bantuan dalam proses penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan hati yang penuh rasa terima kasih, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua yang penulis cintai, Umi dan Abi yang selalu meluapkan kasih sayangnya dan mendoakan dengan tulus selama penulis menempuh pendidikan. Terima kasih pula kepada adik-adikku, Arinal dan Faiz yang selalu memberikan support dan motivasinya kepada penulis.
2. drg. Irfan Sugianto, M.Med. Ed., Ph.D, selaku Dekan FKG Unhas beserta seluruh staf akademik atas bantuannya selama penulis menempuh pendidikan.
3. drg. Nursyamsi, M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu berharganya untuk mendampingi penulis serta memberikan ilmu, arahan, dan nasihat berharga dalam melakukan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
4. Dr. drg. Eddy Heriyanto Habar, Sp.Ort., Subsp., DDPK (K) selaku dosen PA yang telah memberikan nasihat dan arahan bagi penulis sejak awal perkuliahan.
5. Belmawa dan Kemendikbudristekdikti yang telah membantu mendanai kegiatan penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar.
6. Akil, seseorang yang selalu menjadi tempat penulis untuk berkeluh kesah, namun tetap ikhlas dan setia menemani hingga saat ini dan memberikan segala bantuan serta dukungan terbaiknya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Tim SYMBOLICAPITAL yang telah membersamai kegiatan penelitian ini dengan penuh suka dan duka selama hampir satu tahun lamanya.
8. Teman terdekat, OC TG dan ONO yang telah memberikan berbagai support dan motivasi positif selama penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman pengurus BEM dan MAPERWA 2024/2025 yang telah menemani penulis dalam berproses menjadi insan yang lebih baik dan bermanfaat.
10. Teman-teman INKREMENTAL 2021 yang telah menjadi bagian perjuangan akademik penulis sejak awal hingga masa yang akan datang.

Penulis memahami bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga masukan dan kritik yang konstruktif sangat diharapkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan berkontribusi positif dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Penulis,

Nazhifah Fatihah Ihdina

ABSTRAK

NAZHIFAH FATIHAH IHDINA. **Analisis kekerasan simbolik dan relasi kuasa pada pola interaksi dokter dan pasien di kota makassar** (dibimbing oleh drg. Nursyamsi, M.Kes.).

Latar Belakang. Interaksi dokter dan pasien memengaruhi efektivitas penyembuhan. Kepercayaan menyebabkan relasi kuasa dokter terhadap pasien kuat. Akan tetapi, relasi kuasa yang kuat berpotensi menimbulkan kekerasan simbolik. **Tujuan.** Penelitian ini berfokus pada pola interaksi terkait kekerasan simbolik dan relasi kuasa dokter-pasien. **Metode.** Penelitian ini menggunakan observasi analisis dengan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *cluster random sampling* yang terdiri dari 175 pasien di Kota Makassar dari 4 fasilitas kesehatan urban dan rural. Data dianalisis dengan CFA untuk mendapatkan berbagai pola interaksi kekerasan simbolik. **Hasil.** Hasil yang diperoleh menunjukkan tingkat kepercayaan pasien dalam relasi kuasa dokter-pasien tinggi. Hasil analisis CFA menggambarkan berbagai pola interaksi yang memicu kekerasan simbolik. **Kesimpulan.** Terdapat pola interaksi dokter dan pasien yang memicu kekerasan simbolik dan relasi kuasa dalam intensitas yang rendah.

Kata-kata kunci: interaksi dokter dan pasien, kebiasaan (*habitus*), kekerasan simbolik, relasi kuasa.

ABSTRACT

NAZHIFAH FATIHAH IHDINA. ***Analysis of symbolic violence and power relations in the interaction patterns of doctors and patients in Makassar city*** (supervised by drg. Nursyamsi, M.Kes.).

Background. *Doctor and patient interactions affect the effectiveness of healing. Trust leads to strong power relations between doctors and patients. However, strong power relations have the potential to cause symbolic violence.* ***Objective.*** *This study focuses on interaction patterns related to symbolic violence and doctor-patient power relations.* ***Methods.*** *This study used observational analysis with a cross-sectional study design. The research sample was taken using a cluster random sampling technique consisting of 175 patients in Makassar City from 4 urban and rural health facilities. Data were analyzed with CFA to obtain various patterns of symbolic violence interactions.* ***Results.*** *The results obtained show that the level of patient trust in the doctor-patient power relationship is high. The results of the CFA analysis illustrate various interaction patterns that trigger symbolic violence.* ***Conclusion.*** *There are patterns of doctor-patient interactions that trigger symbolic violence and power relations at a low intensity.*

Keywords: doctor-patient interaction, habitus, symbolic violence, power relations.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PENGESAHAN iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA v
UCAPAN TERIMA KASIH vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 2
1.3 Tujuan Penelitian 2
1.4 Manfaat Penelitian 2
BAB II METODE PENELITIAN 4
2.1 Jenis Penelitian 4
2.2 Desain Penelitian 4
2.3 Waktu dan Lokasi Penelitian 4
2.4 Populasi dan Sampel Penelitian 4
2.5 Metode Sampling 4
2.6 Kriteria Sampel 4
2.7 Instrumen Penelitian 4
2.8 Uji Instrumen 5
2.9 Kriteria Penilaian 5
2.10 Alat dan Bahan 6
2.11 Prosedur Penelitian 6
2.12 Analisis Data 6
2.13 Alur Penelitian 7
BAB III HASIL 8
3.1 Karakteristik Responden 9
3.2 Analisis Deskriptif 9
3.3 Analisis *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) 10
3.4 Frekuensi Kekerasan Simbolik pada Tiga Aspek 13
BAB IV PEMBAHASAN 14
4.1 Pembahasan Tentang Karakteristik Responden 14
4.2 Relasi Kuasa yang Menilai Tingkat Kepercayaan Pasien Terhadap Dokter 20
4.3 Pola Interaksi yang Memicu Kekerasan Simbolik 22
BAB V KESIMPULAN 29
5.1 Kesimpulan 29
5.2 Saran 29
DAFTAR PUSTAKA 30
LAMPIRAN 39

DAFTAR TABEL

Nomor urut Halaman

Tabel 1. Karakteristik responden 9
Tabel 2. Relasi kuasa berdasarkan tingkat kepercayaan pasien kepada dokter 10
Tabel 3. Uji validitas CFA.....11
Tabel 4. Frekuensi kekerasan simbolik pada aspek struktural 13
Tabel 5. Frekuensi kekerasan simbolik pada aspek bahasa 13
Tabel 6. Frekuensi kekerasan simbolik pada aspek intervensi medis 13

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut Halaman

Gambar 1. Hasil analisis pola interaksi kekerasan simbolik 10

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut Halaman
Lampiran 1. Surat penugasan 39
Lampiran 2. Surat rekomendasi persetujuan etik 40
Lampiran 3. Surat izin penelitian 41
Lampiran 4. Kuesioner penelitian 43
Lampiran 5. Dokumentasi penelitian 47
Lampiran 6. Analisis data 50
Lampiran 7. Daftar riwayat hidup 52

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepercayaan terhadap tenaga medis adalah unsur utama keberhasilan penanganan penyakit pasien. Kepercayaan pasien merupakan keyakinan pasien bahwa tenaga kesehatan akan bertindak sesuai kebutuhan pasien dan memberikan penanganan kesehatan serta pengobatan yang diperlukan. Hal ini akan meningkat seiring dengan meningkatnya kuantitas dan kualitas komunikasi antara dokter dan pasien (Ramadhani dan Sediawan, 2022).

Kepercayaan pasien merupakan cerminan dari penilaian mereka terhadap kompetensi penyedia layanan kesehatan dalam memenuhi ekspektasi yang diharapkan. Sebagai salah satu komponen utama dalam sistem kesehatan, dokter memikul tanggung jawab besar untuk merealisasikan dan mempertahankan kepercayaan ini (Agbai dan Agbai, 2022). Dokter diharapkan melakukan upaya terbaik sesuai pengetahuan dan kemampuannya serta menaati kode etik kedokteran, moral, dan hukum yang berlaku (Wei dkk., 2019; Harbishettar dkk., 2019). Dengan demikian, pasien memberikan pengakuan atas otoritas bidang ilmu dan pengetahuan yang dimiliki oleh dokter sebagai pemberi layanan medis (Naili dkk., 2022).

Menurut Foucault, seseorang yang memiliki pengetahuan memiliki peluang untuk berkuasa. Pengetahuan dapat diproduksi dan diatur oleh kekuasaan, serta digunakan sebagai alat untuk mempertahankan dan memperluas kekuasaan. Oleh karena itu, kekuasaan berkaitan erat dengan pengetahuan, sebaliknya tidak ada pengetahuan tanpa kekuasaan (Siregar, 2021). Dokter dibekali dengan pengetahuan medis, pengalaman menangani pasien, dan mampu memilih obat yang sesuai sehingga berhak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Sinaga dkk., 2021). Hal ini menyebabkan relasi kuasa dapat terjalin pada interaksi dokter dan pasien. Semakin tinggi relasi kuasa yang terjadi, maka semakin besar terjadi kemungkinan penyalahgunaan kekuasaan. Hal ini berpotensi memicu kekerasan simbolik (Rahayu dkk., 2022; Aurellia dkk., 2023).

Kekerasan simbolik merupakan kekerasan tersembunyi yang mengacu pada penggunaan bahasa, gerakan, dan bentuk komunikasi lainnya untuk mengekspresikan kekuasaan seseorang terhadap orang lain (Burawoy, 2019; Arofah dan Mustofa, 2022). Kelompok dengan kekuasaan simbolik dapat mengendalikan simbol yang dimiliki dan mengonstruksi realitas melalui tata simbol tersebut. Dalam hal ini, dokter berada pada posisi tertinggi dalam strata sosial di bidang kesehatan karena kepemilikan modal pengetahuan dan modal lainnya. Ketika pasien menerima mentah-mentah perlakuan dokter terhadap mereka akibat kurangnya interaksi teraupetik yang baik antara dokter dan pasien, maka praktik kekuasaan simbolik dapat terjadi (Souza dan Silvino, 2018).

Komunikasi terapeutik yang kurang baik antara dokter dan pasien telah menimbulkan berbagai persoalan, salah satunya berupa pengaduan kasus malpraktik dan pelanggaran disiplin oleh tenaga medis yang dilaporkan kepada

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Sebanyak 127 kasus pelanggaran disiplin telah dilakukan oleh tenaga medis dan hampir 80% di antaranya disebabkan oleh kurangnya komunikasi yang baik antara dokter atau tenaga medis dengan pasien (Lajar dkk., 2020). Oleh karena itu, komunikasi memiliki peranan penting dalam interaksi dokter dan pasien (Liow dkk., 2020).

Interaksi terapeutik antara dokter dan pasien bersifat profesional. Dokter bertindak sebagai pemberi layanan kesehatan, sementara pasien sebagai penerima layanan kesehatan (Arif, 2020). Interaksi ini mendasari segala aspek praktik kedokteran dalam mendiagnosa dan merawat pasien (Du dkk., 2020). Walaupun demikian, masalah dalam interaksi terapeutik kerap kali hadir sehingga tidak menghasilkan komunikasi dua arah yang baik antara dokter dan pasien (Purba dan Rahardjo, 2020).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran bahwa terdapat pola interaksi antara dokter dan pasien yang menuntun terjalinnya relasi kuasa dan berpotensi memicu kekerasan simbolik. Dengan memahami pola interaksi yang memicu terjadinya kekerasan simbolik dan dinamika relasi kuasa dalam interaksi dokter-pasien, strategi yang lebih efektif dapat dirancang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan kebijakan dan pedoman yang lebih baik dalam praktik medis. *Policy brief* yang akan dihasilkan dari penelitian ini juga dapat memberikan panduan kepada pembuat kebijakan untuk mempromosikan interaksi yang lebih positif antara dokter dan pasien, berfokus pada penghormatan, kerjasama, serta kepatuhan terhadap standar etika medis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis pola interaksi dokter dan pasien di fasilitas kesehatan Kota Makassar yang dapat memicu terjadinya kekerasan simbolik dan relasi kuasa?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pola interaksi dokter dan pasien di fasilitas kesehatan Kota Makassar yang dapat memicu terjadinya kekerasan simbolik dan relasi kuasa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi institusi akademik

Penelitian ini berkontribusi pada kebijakan pengembangan dan pedoman yang lebih baik untuk praktik medis, terutama dalam meningkatkan komunikasi dokter-pasien. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menginformasikan keputusan kebijakan dan mengembangkan pedoman yang mempromosikan komunikasi efektif dan penghormatan terhadap otonomi pasien.

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan promosi yang lebih berpusat pada pasien. Dengan demikian, pasien akan lebih puas dan percaya diri terhadap pemberi layanan kesehatan, serta mengurangi kemungkinan terjadinya malpraktik dan pelanggaran disiplin yang disebabkan oleh komunikasi yang buruk.

1.4.3 Manfaat bagi pemerintah

Penelitian ini dapat menginformasikan keputusan kebijakan dan pengembangan peraturan yang memajukan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan policy brief yang membantu pembuat kebijakan dalam mempromosikan hubungan yang lebih positif antara dokter dan pasien, serta meningkatkan akuntabilitas dan kualitas pelayanan kesehatan.

BAB II
METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observational analytic*.

2.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*.

2.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Juli 2023 hingga 3 September 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar, Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) Universitas Hasanuddin, Puskesmas Bangkala, dan Puskesmas Barombong.

2.4 Populasi dan Sampel Penelitian

2.4.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah pasien dan dokter di Kota Makassar

2.4.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian terdiri dari 175 pasien yang ditemukan di 4 fasilitas kesehatan dan 6 dokter yang bersedia melakukan wawancara mendalam.

2.5 Metode Sampling

Metode pengambilan *sampling* dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling*.

2.6 Kriteria Sampel

2.6.1 Kriteria inklusi

1. Pasien yang sedang atau pernah berobat ke fasilitas kesehatan yang menjadi lokasi penelitian
2. Pasien yang berumur 17 tahun ke atas

2.6.2 Kriteria eksklusi

1. Pasien yang tidak mengisi kuesioner secara keseluruhan
2. Pasien yang merahasiakan identitasnya

2.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner berjumlah 22 butir pertanyaan untuk mengukur tingkat kekerasan simbolik interaksi dokter terhadap pasien dan 4 pertanyaan untuk mengukur tingkat kepercayaan pasien terhadap dokter yang menggunakan skala likert.

2.8 Uji Instrumen

2.8.1 Uji validitas

Kuesioner bisa dikatakan valid apabila semua indikator memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Adapun nilai r_{tabel} adalah sebesar 0.254. Hasil uji validitas memperlihatkan nilai r_{hitung} nomor 1 hingga 26 lebih besar dibanding nilai r_{tabel} (0,254) dan nilai p-value lebih kecil dari 0.05 sehingga dapat disimpulkan seluruh item kuesioner dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

2.8.2 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas diukur dari nilai *cronbach's alpha* (α), yakni variabel dinyatakan reliabel jika nilai α > 0,600. Berdasarkan hasil uji instrumen dengan jumlah 26 item pertanyaan, diperoleh nilai α dari variabel sebesar 0,899 sehingga item kuesioner dapat dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

2.9 Kriteria Penilaian

Kriteria penilaian yang digunakan adalah melalui pengisian kuesioner. Kuesioner terdiri dari 26 pertanyaan dengan 2 kategori, yaitu:

1. Pertanyaan untuk mengidentifikasi kekerasan simbolik dokter terhadap pasien berjumlah 22 butir.
2. Pertanyaan untuk mengidentifikasi relasi kuasa dengan menilai tingkat kepercayaan pasien terhadap dokter berjumlah 4 butir.

Kuesioner tentang kekerasan simbolik terbagi menjadi 3 aspek, yaitu:

1. Aspek struktural berjumlah 7 butir pertanyaan.
2. Aspek bahasa berjumlah 12 butir pertanyaan.
3. Aspek intervensi medis berjumlah 3 butir pertanyaan.

Kuesioner tentang relasi kuasa yang berkaitan dengan tingkat kepercayaan pasien terhadap dokter berjumlah 4 butir pertanyaan.

Penilaian kuesioner menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1-5. Pada kuesioner tentang kekerasan simbolik, terbagi menjadi:

1. Nilai 1: tidak pernah
2. Nilai 2: jarang
3. Nilai 3: kadang-kadang
4. Nilai 4: sering
5. Nilai 5: selalu

Artinya, semakin tinggi nilainya, maka semakin tinggi praktik kekerasan simbolik terjadi.

Pada kuesioner tentang relasi kuasa yang berkaitan dengan tingkat kepercayaan pasien terhadap dokter, terbagi menjadi:

1. Nilai 1: sangat tidak setuju
2. Nilai 2: tidak setuju
3. Nilai 3: kurang setuju
4. Nilai 4: setuju
5. Nilai 5: sangat setuju

Artinya, semakin tinggi nilainya, maka semakin tinggi tingkat kepercayaan pasien terhadap dokter.

2.10 Alat dan Bahan

2.10.1 Alat

1. Pulpen
2. *Stapler*
3. *Printer*
4. Papan *scanner*
5. Masker
6. Map
7. Buku penunjang

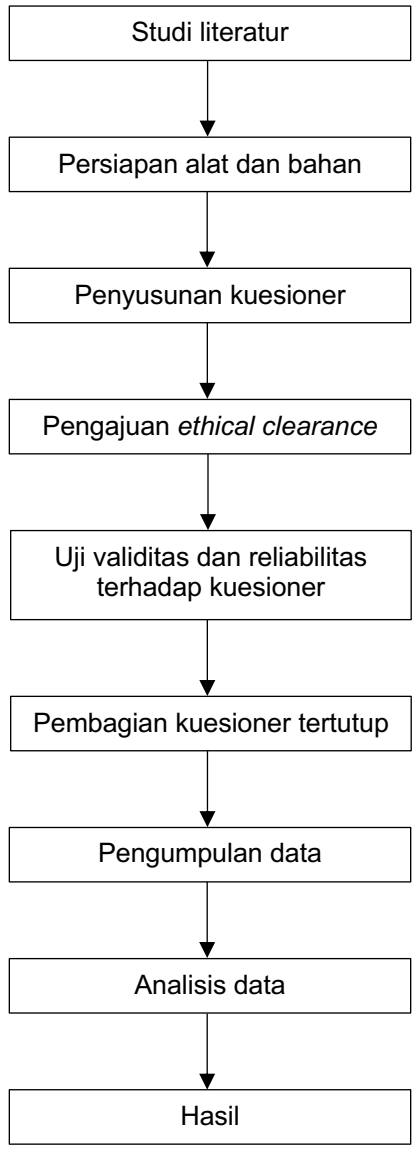
2.10.2 Bahan

1. Kertas A4
2. Kertas F4
3. Isi *stapler*
4. Tinta *printer*

2.11 Prosedur Penelitian

1. Melakukan studi literatur untuk mendapatkan informasi ilmiah mengenai fenomena kekerasan simbolik dan relasi kuasa dokter terhadap pasien.
2. Mengajukan *ethical clearance* ke Komite Etik Penelitian Kesehatan RSGMP Universitas Hasanuddin sehingga disetujui pada tanggal 21 Juni 2023 dengan nomor protokol UH 17120858.
3. Melakukan analisis validitas dan reliabilitas pada kuesioner yang terdiri dari 26 butir pertanyaan dengan total sampel 61 orang yang menghasilkan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,899.
4. Melakukan pembagian kuesioner tertutup kepada sampel.
5. Menganalisis data yang telah dikumpulkan menggunakan *software* SPSS dengan hasil akhir disajikan dalam bentuk gambar dan tabel.

2.12 Analisis Data

1. Jenis Data : Data primer
2. Penyajian Data : Data disajikan dalam bentuk gambar dan tabel
3. Pengolahan Data : Menggunakan SPSS versi 25
4. Analisis Data : Analisis *Confirmatory Factor Analysis* (CFA)

2.13 Alur Penelitian