

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS Respira Yogyakarta yang beralamat di Jalan Panembahan Senopati No. 4 Palbapang, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sebelum menjadi sebuah rumah sakit khusus, dahulunya adalah sebuah balai pengobatan dengan sebutan BP4 (Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru).

Pada **tahun 1978** dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 144/Men.Kes/IV/78 tanggal 28 April 1978, bernama Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru. Pada **tahun 2012** Dengan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 Berubah menjadi RSKP Respira Yogyakarta. **Pada tahun 2015** Perdais DIY Nomor 3 Tahun 2015 RS Paru Respira sebagai Lembaga Teknis Daerah. Bangunan rumah sakit Respira Yogyakarta sebagai balai khusus menangani penyakit paru-paru dan penyakit dalam yang di dalamnya ada laboratorium, dan tempat pemeriksaan dan sarana petunjuk pengobatan.

Pada tahun 2008 telah jadi sebuah rumah sakit yang megah yang terdiri dari 3 lantai, sebuah gabungan antara Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Yogyakarta – Unit Bantul – BP4. Rumah sakit Respira melayani pengobatan khusus penyakit dalam atau penyakit paru juga melayani untuk umum, seperti Poliklinik, Rontgent, Laboratorium, Uji Faal Paru, EKG, USG, Konseling Berhenti Merokok, Gizi, dan Fisiotherapy. Rumah sakit ini juga melayani

pengobatan dimana pasien dengan menggunakan berbagai jaminan kesehatan yang termasuk dalam BPJS (Jamkesmas, ASKES PNS, Jamsostek Kesehatan, TNI/POLRI).

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	66	69.5
Perempuan	29	30.5
Total	95	100
<b>Pekerjaan</b>		
Buruh lepas	12	12.6
Ibu rumah tangga	23	24.2
Petani	19	20.0
Tidak bekerja	20	21.1
Wirausaha	21	22.1
Total	95	100
<b>Tingkat pendidikan</b>		
SD	39	41.1
SMP	21	22.1
SMA	35	36.8
Total	95	100
<b>Usia</b>		
40	5	5.3
41	1	1.1
45	3	3.2
49	3	3.2
50	3	3.2
52	3	3.2
53	3	3.2
55	2	2.1
57	3	3.2
58	11	11.6
59	3	3.2
60	7	7.4
61	8	8.4
62	3	3.2
63	5	5.3

65	3	3.2
67	6	6.3
70	5	5.3
72	9	9.5
80	3	3.2
82	3	3.2
85	3	3.2
Total	95	100
<b>Lama sakit</b>		
5 minggu	2	2.1
7 bulan	3	3.1
1 tahun	8	8.2
4 tahun	4	4.1
5 tahun	11	11.3
6 tahun	4	4.1
7 tahun	5	5.2
8 tahun	3	3.1
9 tahun	2	2.1
10 tahun	35	36.1
11 tahun	6	6.2
12 tahun	4	4.1
15 tahun	7	7.2
20 tahun	1	1.0
Total	95	100

---

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (69.5%), dan pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga (24.2%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 39 responden (41.1%), usia yaitu 58 tahun untuk 11 responden (11.6%), 61 tahun untuk 8 responden (8.4%). Usia termuda yaitu 40 tahun sebanyak 5 responden (5.3%), usia tertua yaitu 85 tahun sebanyak 3 responden (3.2%). Kemudian lama sakit responden paling lama yaitu 10 tahun untuk 35 responden.

## 2. Perilaku Merokok

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan perilaku merokok dan gejala PPOK

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
---------------	---------------	--------------

<b>Kategori perokok</b>		
Aktif	43	45.3
Pasif	39	41.1
Relapse	13	13.7
Total	95	100
<b>Jenis rokok</b>		
Putih	0	0
Klembek	8	8.4
Non-filter	0	0
Filter	48	50.5
Nginang	0	0
Vape	0	0
Shisha	0	0
Total	95	100
<b>Perokok di keluarga</b>		
Ada	87	91.6
Tidak ada	8	8.4
Total	95	100
<b>Tamu yang merokok</b>		
Ya	95	100
Tidak	0	0
Total	95	100
<b>Gejala PPOK</b>		
Batuk berdahak	47	48.5
Sesak napas	29	29.9
Susah tidur	5	5.3
Lemas	9	9.3
Mudah lelah	5	5.3
Total	95	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden seorang perokok aktif yaitu 43 responden (45.3%), sedangkan jenis rokok yang dihisap yaitu rokok filter (50.5%). Kemudian perokok di dalam keluarga sebanyak 87 responden (91.6%), sedangkan semua tamu

merokok di rumah responden sebanyak 95 responden (100%). Gejala yang dirasakan oleh responden PPOK yaitu batuk berdahak sebanyak 47 responden (48.5%), sesak napas sebanyak 29 responden (29.9), lemas sebanyak 9 responden (9.3%), susah tidur sebanyak 5 responden (5.3%) dan mudah lelah sebanyak 5 responden (5.3%).

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan perilaku merokok

<b>Karakteristik</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>SD</b>	<b>Min-Maks</b>
Usia awal merokok	16.98	17.00	2.490	12-20
Lama merokok	32.59	32.00	7.490	15-57
Berhenti merokok	6.82	7.00	4.575	1-20
Jumlah rokok	11.29	10.00	4.458	4-21
Mulai merokok lagi	7.08	5.00	4.518	1-15

Sumber: data primr, 2018

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa usia awal responden mulai merokok yaitu 17 tahun. Usia awal merokok antara 12-20 tahun. Lama merokok responden yaitu rata-rata 33 tahun, lama merokok antara 15-57 tahun. Kemudian responden rata-rata sudah berhenti merokok selama 7 tahun. Berhenti merokok anantara 1-20 tahun. Sedangkan jumlah rokok yang dihisap setiap harinya oleh responden yaitu sebanyak 12 batang. Jumlah batang rokok yang dihisap paling sedikit yaitu 4 batang, dan yang paling banyak 21 batang. Responden yang mulai merokok lagi yaitu 7 tahun.

## **C. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.1, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki sangat erat sekali kaitannya dengan merokok, sedangkan rokok adalah penyebab utama dari PPOK. Perokok dapat mengalami hipersekresi mucus dan obstruksi jalan napas kronik (Oemiati, 2013).

Menurut Riskesdas (2013) bahwa prevalensi perokok 16 kali lebih tinggi pada laki-laki (65,8%) dibandingkan dengan perempuan (4,2%). Berdasarkan pernyataan dari Atlas Tembakau Indonesia (2013) bahwa trend prevalensi perilaku merokok remaja berdasarkan jenis kelamin mengalami peningkatan tiga kali lipat dari tahun ke tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2015) menjelaskan bahwa dari 38 responden, 35 responden (92,1%) berjenis kelamin laki-laki dan 3 responden (7,9%) berjenis kelamin perempuan.

#### **b. Pekerjaan**

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.1, dapat dilihat mayoritas pekerjaan penderita PPOK yaitu sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan juga menjadi salah satu faktor terjadinya PPOK. Bekerja sebagai ibu rumah tangga merupakan perokok pasif yang sehari-hari berada di lingkungan yang banyak asap rokok. Selain itu beberapa ibu rumah

tangga juga masih ada yang menggunakan alat masak tradisional tradisional yang banyak menghasilkan asap dalam proses memasaknya.

Penelitian oleh Marta (2014) menjelaskan bahwa dari 23 orang penderita ditemukan 18 orang (78%) merupakan seorang ibu rumah tangga. Hasil yang cukup berbeda ditemukan pada penelitian Rahmatika (2011) yang menyebutkan pekerjaan penderita PPOK yang terbanyak adalah petani 30,3%, wiraswata 23,7%, ibu rumah tangga 23,7% dan pensiunan 12,9%.

### **c. Tingkat Pendidikan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SD atau sekolah dasar dengan kategori pendidikan rendah. Hal ini dikarenakan rendahnya pendidikan akan semakin sulit seseorang menerima informasi dan sedikitnya pengetahuan yang didapatkan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula resiko mengalami penyakit PPOK (Ghofar, 2014).

Hal ini dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan berpengaruh pada tingkat kesadaran untuk melakukan pencegahan kejadian terhadap penyakit PPOK. Sehingga pendidikan yang tinggi akan mencegah terjadinya penyakit PPOK (Patriani, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijaya (2010) menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan Sekolah Dasar (SD).

#### **d. Usia**

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.1, hasil penelitian untuk usia yaitu 58 tahun, usia termuda yaitu 40 tahun, dan usia tertua 85 tahun. Kemenkes (2013) menyatakan bahwa usia lansia berkisaran antara 50 tahun sampai 64 tahun. Semakin bertambahnya usia kemampuan tubuh manusia menjadi menurun. Menurut Agrina, dkk (2011) bahwa peningkatan usia akan menimbulkan proses degeneratif pada semua organ tubuh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2015) menunjukkan bahwa persentase tertinggi responden PPOK yang umur 50-65 tahun yaitu sebanyak 13 orang (32,5%). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Wijaya (2012) menunjukkan bahwa rata-rata usia subjek 63,5 tahun, dengan rentang usia termuda 42 tahun dan rentang usia tertua 84 tahun.

#### **e. Lama Sakit**

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.1, hasil penelitian untuk lama sakit responden yaitu 10 tahun untuk 35 responden. Semakin lama menderita PPOK dapat berakibat semakin buruknya kualitas hidup pasien. Semakin lama menderita PPOK dapat berakibat semakin buruknya kualitas hidup pasien. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan mengubah gaya hidup untuk mengontrol gejala PPOK yang berakibat menurunnya fungsi parudan status kesehatan (Yatun, 2016).



Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Achmad (2016) menjelaskan bahwa lama menderita PPOK sebagian besar adalah 5–10 tahun, yaitu sebanyak 23 responden (24,2 %) dari 42 responden orang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nieniek (2017) menunjukkan bahwa lama sakit 10 tahun ada sebanyak 28 responden (46,7%) dari 50 responden.

## **2. Perilaku Merokok**

### **a. Kategori Perokok**

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden seorang perokok aktif. Berdasarkan survei sosial ekonomi nasional (SUSENAS, 2010), didapati 54,5% penduduk laki-laki dan 1,2% penduduk perempuan di Indonesia adalah perokok aktif. Walaupun tidak semua perokok akan berkembang menjadi PPOK, tetapi sebanyak 20-25% perokok akan berisiko menderita PPOK. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa PPOK lebih tinggi pada perokok dan bekas perokok dibanding bukan perokok usia lebih dari 40 tahun dibanding pada usia di bawah 40 tahun dan prevalensi laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan (GOLD, 2014).

Menurut penelitian Sari (2015) mengenai resiko yang mungkin dialami perokok aktif menunjukkan bahwa perokok aktif mempunyai kemungkinan sebelas kali mengidap penyakit paru-paru yang menyebabkan kematian dibanding bukan perokok. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian Nugraha (2012) menjelaskan bahwa perokok aktif memiliki prevalensi lebih tinggi untuk mengalami gejala respiratorik, abnormalitas fungsi paru, dan mortalitas yang lebih tinggi dari pada orang yang tidak merokok.

#### **b. Jenis Rokok**

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis rokok yang dihisap yaitu rokok filter (50.5). Rokok yang banyak dikonsumsi di Indonesia adalah rokok filter yaitu sekitar 80% dari semua rokok yang beredar di pasaran. Rokok rokok filter mempunyai kadar nikotin dan tar 2-3 kali lebih besar dari rokok putih (Nisa, 2010). Hasil penelitian yang dilakuakn oleh Adiputra (2015) menyatakan bahwa Rokok dengan filter menjadi jenis rokok yang paling banyak digunakan (88%) dan yang menghisap rokok tanpa filter sebesar 12%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Puspitasari (2012) menyatakan bahwa 35 responden dari 60 responden lebih sering menghisap rokok jenis non filter dibandingkan menghisap rokok jenis filter.

#### **c. Perokok di keluarga dan Tamu yang merokok dirumah**

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang merokok sebanyak 87 responden dan semua tamu merokok dirumah responden sebanyak 95 responden. Berdasarkan survei sosial ekonomi nasional (SUSENAS, 2010)

menyatakan sekitar 92% dari perokok menyatakan kebiasaannya untuk merokok di dalam rumah ketika berkumpul bersama anggota keluarga lainnya. Hal ini dapat menerangkan bahwa meskipun mereka yang tidak pernah merokok secara aktif dapat menderita PPOK akibat *environmental tobacco smoke (ETS)*.

Perempuan yang menderita PPOK banyak disebabkan oleh paparan asap rokok sebagai perokok pasif. Sedangkan banyaknya penderita pada kelompok usia diatas 65 tahun disebabkan oleh lamanya terpapar pajanan dan asap rokok (Nugraha, 2012). Penelitian oleh Nurjanah (2014) menjelaskan bahwa dari 57 responden 47 responden (67,1%) terpapar asap rokok di rumah. Mereka tinggal serumah dengan ayah atau suami perokok, atau tinggal satu kost dengan teman yang perokok. Asap rokok orang lain adalah polusi dalam ruangan yang sangat berbahaya dan dampaknya lebih besar karena lebih dari 90% orang menghabiskan waktu dalam ruangan (Haris, 2012).

WHO sudah menyatakan bahwa tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain dan pemisahan ruang merokok dan ventilasi tidak akan mengurangi polusi asap rokok menjadi level aman. Hasil Global Adults Tobacco Survey di Indonesia tahun 2011 mendapatkan hasil 51,3% penduduk usia 15 tahun ke atas terpapar SHS di tempat kerja, 78,4% terpapar SHS di rumah, 63,4% terpapar SHS di gedung pemerintah, 85,4% terpapar SHS di restoran, dan 70% terpapar SHS di sarana transportasi (Nurjana, 2014).

#### **d. Gejala PPOK**

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala yang dirasakan oleh responden PPOK sebagian yaitu batuk berdahak, dan sesak napas. Salah satu gejala yang paling umum dari PPOK adalah sesak napas (dyspnea) dan batuk berdahak. Orang dengan PPOK biasanya pertama sadar mengalami dyspnea pada saat melakukan olahraga berat ketika tuntutan pada paru-paru yang besar, batuk yang dirasakan bukan batuk biasa tapi batuk yang disertai dengan dahak dan sekret (Putra, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Oka Wijaya (2012) menjelaskan bahwa gejala yang dirasakan pada pasien PPOK adalah sesak napas sebanyak 22 responden dan batuk berdahak sebanyak 15 responden dari 48 responden. Penelitian oleh Khotimah (2013) menjelaskan bahwa 22 responden mengalami sesak napas dan gejala lain yaitu batuk berdahak sebanyak 10 responden dari 35 responden.

#### **e. Usia Awal Merokok**

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4.4, hasil penelitian menunjukkan bahwa usia awal responden mulai merokok yaitu 16,98 tahun. Usia paling muda yaitu 12 tahun dan yang paling tua berusia 20 tahun. Berdasarkan dengan hasil riset Riskesdas pada tahun 2007 di Bali menunjukkan hasil yang lebih tinggi dimana 52,8% perokok di Kabupaten Jembrana mulai merokok sekitar umur 10 – 19 tahun.

Hal tersebut didukung pula oleh data Riskesdas (2013) yang menyebutkan bahwa aktivitas merokok pada orang yang berusia 15 tahun mengalami peningkatan setiap tahunnya sebesar 2,1% dan perokok usia 10 – 14 tahun menyumbang 1,4% dari total penduduk. Selain itu, berdasarkan *National Baseline Health Research (2013)* dalam *Global Youth Tobacco Survey (2014)* seseorang mulai merokok paling banyak pada usia 15 – 19 tahun (50,3%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Binita, 2016) menunjukkan bahwa 89% remaja di usia <16 tahun banyak yang sudah berstatus perokok ringan atau sedang dalam tahap coba-coba. Sedangkan pada remaja usia >16 tahun sebanyak 66% juga berstatus ringan, akan tetapi pada remaja usia ini mereka menganggap sudah dewasa dan sudah berhak untuk melakukan apapun sesuai dengan keinginannya termasuk merokok.

Hasil penelitian oleh Maharani (2011) menyatakan bahwa mulai merokok pada usia remaja (12-21 tahun). Seperti pada penelitian sebelumnya dikatakan bahwa perokok pada umumnya dimulai pada usia remaja (di atas 13 tahun). Hasil penelitian oleh Adiputra (2015) menunjukkan hasil penelitian usia penduduk mulai merokok antara usia 20 – 29 tahun yaitu 11 dari 25 responden (44%).

#### **f. Jumlah rokok dan Lama merokok**

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.4 hasil penelitian jumlah rokok yang dihisap tersebut menunjukkan bahwa rata-rata menhisap 12 batang

rokok perhari. Sedangkan lama merokok responden yaitu 33 tahun, lama merokok antara 15-57 tahun. Kategori derajat merokok dari responden berada pada kategori derajat sedang. Hubungan antara rokok dan PPOK adalah hubungan yang sifatnya *dose response*, yaitu lebih banyak kebiasaan merokok dijalani dan lebih banyak batang rokok setiap harinya, maka lebih tinggi risiko untuk mendapatkan penyakit akibat merokok (Prabaningtyas, 2010).

Untuk mengetahui derajat perilaku merokok responden berdasarkan *Indeks Brinkman (IB)*, yakni perkalian antara jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap sehari dikalikan lama merokok dalam tahun (PDPI, 2003). Kategori perokok ringan apabila merokok antara 0-200 batang, perokok sedang apabila jumlah batang antara 200-600, dan perokok berat apabila menghabiskan 600 batang atau lebih.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2015) menjelaskan bahwa ada 51,33% merokok 11-20 batang sehari, 14,67% merokok lebih dari 24 batang sehari. Penelitian oleh Prasojo (2014) menunjukkan bahwa jumlah rokok yang dihisap 14,7 batang perhari, dan lama merokok responden 17-62 tahun dengan rata-rata 34,58 tahun. Penelitian oleh Adiputra (2015) menunjukkan bahwa menghisap rokok dengan jumlah 10 sampai 20 batang rokok per hari, Sebagian besar merupakan perokok sedang (60%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2015) menjelaskan bahwa ada 51,33% merokok 11-20 batang sehari, 14,67%

merokok lebih dari 24 batang sehari merokok kategori sedang atau berat memiliki resiko untuk mengalami PPOK derajat berat atau lebih, 8 kali lebih besar daripada perokok derajat ringan (PDPI, 2003).

**g. Berhenti Merokok dan Mulai merokok lagi**

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berhenti merokok yaitu 7 tahun. Berhenti merokok antara 1-20 tahun sebanyak 50 responden. Sedangkan responden yang mulai merokok lagi yaitu 7 tahun, sebanyak 13 responden.

Kualitas hidup pasien PPOK yang berhenti merokok lebih baik daripada pasien PPOK yang masih merokok. Berhenti merokok pada pasien PPOK menyebabkan penurunan risiko eksaserbasi dibanding pasien yang masih merokok dan hal ini juga bergantung pada lamanya subjek penelitian berhenti merokok. Semakin lama jangka waktu berhenti merokok, semakin menurun risiko untuk mengalami eksaserbasi. Merokok menyebabkan respons inflamasi yang berperan pada patogenesis PPOK. Inflamasi ini berperan penting pada pasien untuk meningkatkan risiko eksaserbasi (GOLD, 2013).

Penelitian oleh Maharani (2011) menyebutkan bahwa alasan untuk berhenti merokok karena takut akan dampak rokok dan membuat sakitnya lebih parah. Penelitian yang dilakukan oleh Putra (2013) menyatakan bahwa 25 dari 54 pasien PPOK telah berhenti merokok selama 2 tahun, dan mereka telah mengikuti program berhenti merokok selama 12 minggu. Penelitian oleh Simmons *et al* (2012) menyebutkan

bahwa 32 dari 60 responden berhenti merokok selama 1 tahun. Berhenti merokok pada pasien PPOK menyebabkan penurunan gejala pernapasan dibandingkan pada pasien yang masih merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Nurfadila (2016) menunjukkan bahwa 33 dari 75 responden yang berhenti merokok sebesar 42,3% dan alasan untuk berhenti merokok adalah takut akan terkena penyakit yang lebih parah.

Seseorang yang sudah terbiasa dengan perilaku merokok akan sulit untuk berhenti merokok. ketika perokok tersebut meninggalkan kebiasaan itu maka perokok tersebut akan merasa ada sesuatu yang hilang dalam hidupnya, Dengan demikian perokok akan semakin sulit meninggalkan kebiasaan merokoknya, oleh karena itu keberhasilan berhenti merokok dapat diprediksi melalui faktor frekuensi merokok (Kemas, 2012).

Hasil dari penelitian Kemas (2012) juga mengatakan bahwa ketika para perokok berusaha mengurangi atau mencoba berhenti merokok, maka kadar nikotin dalam tubuh akan berkurang dan mengakibatkan gejala baik secara fisik maupun mental. Gejala-gejala tersebut antara lain pusing, mulut kering, cemas, gelisah, sulit tidur, tidak sabaran atau mudah marah, sulit berkonsentrasi dan berat badan meningkat, Gejala stop nikotin ini berlangsung  $\pm$  2 minggu, bila perokok tidak mampu berjuang melawan gejala tersebut maka dapat menyebabkan orang tersebut akan kembali merokok untuk mengembalikan kadar nikotin dalam tubuhnya ( Kemas, 2012).



## **A. Kekuatan dan Kelemahan**

### 1. Kekuatan

- a. Desain penelitian ini adalah Non-eksperimental deskriptif
- b. Penelitian ini menggunakan asisten penelitian sehingga memudahkan dalam pengambilan data.

### 2. Kelemahan

- a. Jumlah pertanyaan pada kuesioner terbilang sedikit
- b. Peneliti hanya menggunakan kuesioner sebagai alat pengambilan data