

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Wilayah Penelitian

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai masa Pendidikan selama 10 Semester yang terbagi atas 8 Semester pada Pendidikan Sarjana Keperawatan dengan fasilitas dikampus terpadu dan 2 semester pada Pendidikan Profesi Keperawatan dengan fasilitas di Rumah Sakit Pendidikan.

Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta terbagi menjadi beberapa *homebase* yang meliputi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU II Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, RSUD Tidar Magelang, RS PKU Parakan Temanggung, RSUD Temanggung, dan RSUD Kabupaten Purworejo.

Proses belajar belajar yang ada di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta meliputi 1). Bimbingan co-Ners berupa Laporan Kasus yang meliputi *Pre-Conference*, *Post Conference* dan Bimbingan asuhan keperawatan, 2). *Bed Side Teaching (BST)* merupakan inti dari pembelajaran klinik dengan tujuan mengajarkan keterampilan klinis dan mengamati pencapaian keterampilan klinis dengan memberikan *feedback*, 3). *Case Based Learning* yaitu proses pembelajaran dengan sebuah kasus nyata yang dikaitkan dengan bukti bukti ilmiah (*Evidence Based*), 4). *Case Report Session* merupakan suatu proses pembelajaran melalui diskusi kasus kelolaan pada setiap minggunya, 4). *Journal Presentation* adalah pembelajaran melalui diskusi terkait isu isu ilmiah yang berkaitan dengan topik pembelajaran. 5). *Inovation Project* yakni penyelesaian masalah keperawatan pasien dan berkaitan dengan tindakan mandiri keperawatan, 6). *Case Resume* merupakan evaluasi diperuntukan kepada mahasiswa co-Ners dalam pendokumentasian asuhan

keperawatan yang telah diberikan, 7). *Case Reflexion* adalah suatu metode pembelajaran dengan upaya pengembangan kemampuan profesional tenaga kesehatan yang dilakukan akhir minggu pada setiap stase, dan 9). *Assesment* yang meliputi penilaian proses (*Mini Clinical Examination* dan *Direct Orservation*) dan penilaian Akhir stase (*Computer Base Test* dan *Long Case*)

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan 3 *homebase* yaitu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU II Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dan RSUD Tidar Magelang.

Penerapan Kode etik keperawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU II Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dan RSUD Tidar Magelang sudah sesuai dengan dengan kode etik keperawatan dan UU Keperawatan. Penerapan kode etik keperawatan meliputi memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien dengan menghargai harkat martabat pasien, tidak membedakan suku bangsa walaupun rata rata operawat di rumah sakit tersebut mayoritas berbudaya jawa akan tetapi tidak membedakan kebudayaan dari pasien. Hal ini sesuai dengan kode etik keperawatan sub perawat dan pasien.

Perawat juga melakukan registrasi ulang 5 tahun sekali untuk memperoleh perpanjangan STR (Surat Tanda Registrasi) yang dikordinatori oleh PPNI dengan tujuan ilmu keperawatan akan selalu *update* mengikuti perkembangan ilmu keperawatan didunia yang sesuai dengan kode etik keperawatan sub perawat dan praktik, perawat dan teman sejawat dan perawat dan profesi.

Pemberian sanksi juga sudah dilaksanakan oleh bidang bagian keperawatan di rumah sakit tersebut sesuai dengan aturan yang diberlakukan oleh PPNI yakni sanksi

administratif berupa teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif dan atau pencabutan izin praktik. Dengan data ini menunjukkan bahwa rumah sakit yang menjadi area penelitian merupakan rumah sakit yang sudah melaksanakan kode etik keperawatan.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan budaya

Gambaran karakteristik responden mahasiswa keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik mahasiswa keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta N=83

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki laki	25	30%
	b. Perempuan	58	70%
2	Usia		
	a. 21 Tahun	5	6%
	b. 22 Tahun	32	39%
	c. 23 Tahun	36	43%
	d. 24 Tahun	6	7%
	e. 25 Tahun	3	4%
	f. 26 Tahun	1	1%
3	Budaya		
	a. Jawa	49	60%
	b. Sunda	7	8%
	c. Dayak	5	6%
	d. Melayu	8	10%
	e. Bima	5	6%
	f. Sasak	5	6%
	g. Minang	1	1%
	h. Banjar	1	1%
	i. Maluku	1	1%
	j. Betawi/jakarta	1	1%

Sumber : Data Primer tahun 2016

Distribusi karakteristik responden mahasiswa keperawatan pada tabel 4.1 menunjukkan distribusi berdasarkan jenis kelamin, usia dan budaya. Distribusi jenis kelamin responden mahasiswa keperawatan menunjukkan sebagian besar adalah

perempuan yaitu 58 responden (70%). Usia terbanyak pada responden ini adalah usia 23 tahun sebanyak 36 responden (43%) diikuti budaya jawa terbanyak adalah budaya jawa yaitu 58 responden (70%).

2. Pengetahuan Terkait Kode Etik Keperawatan

Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan terhadap kode etik keperawatan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang kode etik keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta N=83

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Baik	59	71,1%
2	Cukup	24	28,9%
Total		83	100%

Sumber : Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 83 mahasiswa keperawatan tentang kode etik keperawatan sebanyak 59 responden (71,1%) mempunyai pengetahuan yang baik diikuti sebanyak 24 responden (28,9%) mempunyai pengetahuan yang cukup.

Berdasarkan hasil tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang kode etik keperawatan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil Tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang kode etik keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta N=83

No	Kode etik keperawatan	Kategori	Frekuensi	Persentase %
1	Perawat dan klien	Baik	69	83,1%
		Cukup	14	16,9%
2	Perawat dan praktik	Baik	68	81,9%
		Cukup	15	18,1%
3	Perawat dan masyarakat	Baik	65	78,3%
		Cukup	18	21,7%
4	Perawat dan teman sejawat	Baik	68	81,9%
		Cukup	15	18,1%
5	Perawat dan profesi	Baik	62	74,7%
		Cukup	21	25,3%

Sumber : Data Primer diolah 2016

Pada tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 5 item kode etik keperawatan pengetahuan mahasiswa mayoritas item “Perawat dan Klien” memiliki persentase tinggi sebanyak 83.1% sedangkan persentase terendah sebanyak 74.7% pada item “Perawat dan Profesi”.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a) Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 4.1 jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 58 responden (70%) sedangkan responden laki laki dengan 25 responden (30%). Menurut Martina (2012) pada orang dengan jenis kelamin perempuan akan memberikan respon fisiologi berupa aktifitas dari beberapa hormon dan *neurotransmitter* didalam otak serta hormon prolaktin perempuan lebih tinggi dibanding laki laki yang meningkatkan emosional pada perempuan. Terdapat perbedaan kognitif antara perempuan dan laki laki walaupun secara umum kecerdasan laki laki dan perempuan kurang lebih sama. Daya ingat perempuan lebih baik dibandingkan laki laki pada ingatan jangka panjang sedangkan laki laki pada ingatan jangka pendek. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki kebutuhan afeksi yang tinggi.

Dengan demikian akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki antara laki laki dan perempuan sehingga kepandaian perempuan lebih mendominasi daripada laki laki (Sulistyo, 2013). Adapun pembagian Bloom dalam penelitian Gunawan & Palupi (2015) menyatakan bahwa ranah kognitif perempuan dan laki-laki hanya ada 6 kategori dari urutan rendah hingga tinggi diantaranya 1). Pengetahuan (*knowledge*) 2).

Pemahaman (*comprehension*) 3). Penerapan (*application*) 4). Analisis (*analysis*) 5). Sintesis (*syntesis*) 6). Evaluasi (*evaluation*),

Penelitian Yanti (2012) menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak minat pada jurusan keperawatan sedangkan laki laki masuk ke jurusan keperawatan karena faktor terdesak dan interistik.

b) Usia

Dalam penelitian ini terdapat beberapa usia dengan rentang usia responden yaitu antara 21 sampai 26 tahun. Usia responden terbanyak adalah usia 23 tahun dengan jumlah 36 responden sedangkan usia tersedikit adalah usia 26 tahun dengan jumlah 1 responden. Menurut Harlock (2008) mengatakan bahwa usia 21-40 tahun dinamakan dewasa awal dimana kemampuan seseorang mencapai puncak dalam menganalisis, menalar secara sosiologis, dan berfikir kreatif sehingga pengetahuan yang didapatkan secara tidak langsung akan diterapkan pada lingkungan sekitar. Sejalan dengan penelitian Dasilva (2015) yang menyatakan bahwa pada fase dewasa awal merupakan fase yang sudah mencapai keadaan yang sempurna bagi aspek pertumbuhan dan perkembangan, memiliki kemampuan keseimbangan fungsi fisiologis, dan mampu dalam bertingkah laku sesuai dengan tuntutan sosial, moral dan intelektual serta mengalami perubahan secara kognitif dan emosional. Semakin cukup usia seseorang, tingkat kemampuan, tingkat pengetahuan dan tingkat kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa mempunyai kecenderungan akan lebih dipercaya daripada yang belum cukup tinggi dewasanya. Hal ini sebagai akibat tingkat pengetahuan dan tingkat kematangan dan tingkat kemampuan (Nursalam, 2013).

c) Budaya

Dalam penelitian ini terdapat beberapa budaya yang dimiliki oleh responden. Budaya Jawa merupakan budaya mayoritas dalam penelitian ini. Menurut Pamadhi (2011) Budaya merupakan satuan pengetahuan, kepercayaan dan kebiasaan yang bersifat relatif; bergantung kepada kemampuan manusia untuk belajar dan menyebarkannya ke yang lain atau ke generasi berikutnya. Budaya juga dapat diartikan sebagai kebiasaan dari kepercayaan, tatanan sosial dan kebiasaan dari kelompok ras, kepercayaan atau kelompok sosial. Menurut penelitian Zuhriy (2011) mengatakan bahwa budaya mempunyai banyak wujud diantara sebagai suatu kompleks dari ide-ide, gagasan, nilai-nilai, norma-peraturan dan sebagainya, budaya juga sebagai wujud kompleks aktivitas, kelakuan berpola dari manusia dalam masyarakat, dan budaya juga sebagai benda-benda hasil karya manusia sehingga budaya seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang untuk menjalankan sehari-hari.

2. Tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan profesi (co-Ners) terhadap kode etik keperawatan

Hasil tingkat pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 didapatkan bahwa pengetahuan mahasiswa dalam kategori Baik dengan jumlah 59 responden atau 71.1%. Menurut Suryono (2006) Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terdapat objek tertentu dimana mata yang merupakan salah satu organ tubuh yang sangat sensitif terhadap pengetahuan yang ada disekitarnya.

Menurut Kozier (2010) kode etik perawat merupakan tanggung jawab seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan karena tanggung jawab selain

berhubungan dengan peran perawat sendiri, perawat juga harus tetap berkompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik keperawatan sehingga kemampuan, keterampilan dan pengetahuan yang relevan dengan disiplin ilmu dapat meningkatkan tingkat kepercayaan pasien, keyakinan akan asuhan dan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa 83,1% dari total responden mengetahui kode etik keperawatan antara perawat dengan pasien. Pengetahuan responden terkait kode etik keperawatan ini didasarkan karena adanya hubungan terapeutik yang sudah dijalin antara responden dengan pasien sejalan dengan penelitian Yosiyah, dkk (2014) menyatakan bahwa terdapat pengaruh komunikasi interpersonal atau terapeutik terhadap pelayanan keperawatan sehingga isi dalam kode etik keperawatan antara perawat dan pasien seperti perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit dan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dan perawat merahasiskan segala sesuai yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya serta tugas dan tanggung utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada mereka yang membutuhkan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa 81,9% dari total responden mengetahui kode etik keperawatan antara perawat dengan praktik. Pengetahuan akan kode etik keperawatan antara perawat dan praktik menunjukkan bahwa resoponden mengetahui akan hukum ketika akan bertindak untuk melakukan asuhan kepewatan sesuai dengan UU no. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang

menyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dalam hal ini, sejalan dengan kode etik keperawatan antara perawat dan praktik yakni perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan, memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi, menerapkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien, membuat keputusan yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan dan senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku profesional.

Penelitian ini menunjukkan bahwa 78,3% dari total responden mengetahui kode etik keperawatan antara perawat dan masyarakat. Dalam hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmawati (2013) perawat mengetahui apa yang dilakukan dimasyarakat, perawat bekerja dengan baik dalam pemberian asuhan asuhan, penemuan kasus, pendidikan dan penyuluhan, kolaborator kordinator dan pelaksanaan konseling yang sesuai dengan isi kode etik keperawatan mengenai perawat dan masyarakat yakni perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa 81,9% dari total responden mengetahui akan kode etik keperawatan antara perawat dan teman sejawat sejalan dengan kode etik yang berlaku yaitu perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya serta bertindak melindungi klien dari tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal. Menurut (Kozier Erb, 2010) Tanggung

jawab antar perawat merupakan 3 pokok tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh perawat yakni Tanggung Jawab utama terhadap Tuhan, Tanggung jawab terhadap pasien dan masyarakat dan Tanggung jawab terhadap teman sejawat dan atasan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa 74,7% dari total responden mengetahui akan kode etik keperawatan antara perawat dan profesi, dalam penelitian pengetahuan akan kode etik keperawatan antara perawat dan profesi rendah daripada pengetahuan kode etik keperawatan lainnya hal ini sejalan dengan Wahyudi (2011) dengan hasil penelitiannya yang menyatakan pengetahuan sebagian perawat kurang terhadap profesi keperawatan sedangkan dalam kode etik keperawatan dicantumkan bahwa perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan dan berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan serta berpartisipasi aktif dalam uaya profesi untuk membangun dan emelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

Pengetahuan akan kode etik keperawatan merupakan suatu landasan utama bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan karena kode etik keperawatan adalah salah satu ciri/persyaratan profesi perawat dalam menentukan, mempertahankan dan meningkatkan standar profesi serta mencerminkan semua perawat dalam penilaian moral bagi klien atau masyarakat yang ada disekitarnya termasuk tenaga medis lainnya (Nasrullah, 2014).

Tingginya pengetahuan mahasiswa keperawatan profesi pada penelitian ini di pengaruhi oleh beberapa faktor diantara adalah proses belajar dan lingkungan sekitar. Proses belajar yang merupakan suatu proses interaksi antara berbagai

unsur yang berkaitan yang akan membentuk tingkah laku, pengetahuan serta perbuatan seseorang (Darmawan, 2011). Hal ini sejalan dengan PERMENDIKBUD RI No. 49 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi pada pasal 10-11 yang menyatakan bahwa standar proses pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran yang terdiri atas Interaktif yang berarti proses interaksi dua arah oleh mahasiswa dan dosen, Holistik yang berarti pembelajaran mendorong terbentuknya pola pikir komprehensif dan luas, Integratif yang berarti pembelajaran yang terintegrasi dengan tujuan untuk mencapai lulusan secara keseluruhan melalui pendekatan antar disiplin dan multidisiplin.

Saintifik yang berarti proses pembelajaran yang mengutamakan pendekatan ilmiah, Kontekstual yang berarti proses pembelajaran yang disesuaikan dengan ranahnya, Tematik yang berarti proses pembelajaran yang disesuaikan dengan karakteristik program studi dan kejadian nyata disekitar, Efektif yang berarti menginternalisasi materi baik dan benar dalam kurun waktu yang optimum, Kolaboratif yang berarti interaksi antar individu pembelajar untuk mencapai kapitalisasi sikap, pengetahuan dan keterampilan, dan Berpusat kepada mahasiswa yang berarti proses pembelajaran mengutamakan pengembangan kreativitas, kapasitas, kepribadian, dan kebutuhan mahasiswa serta mengembangkan kemandirian dalam mencari dan menemukan pengetahuan (PERMENDIKBUD, 2014)

Proses pembelajaran intraktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif dan berpusat kepada mahasiswa akan meningkatkan pengetahuan mahasiswa, sikap serta pengalaman mahasiswa seperti kegiatan mahasiswa yang berlaku di PSIK FKIK UMY yang mengedepankan proses PBL

(Problem Based Learning) dengan arti mahasiswa menggali informasi terkait masalah yang ada dengan bukti ilmiah seperti proses pembelajaran dikelas, Tutorial (*Group Discussion*) merupakan membentuk group diskusi kecil untuk menyelesaikan masalah keperawatan, *Skill Labs*, *Plenary Discussion* dengan berdiskusi secara terbuka bersama pakar mata kuliah, dan *Early Clinical Exposure* yakni pembelajaran dengan mendekati mahasiswa keperawatan dengan lingkungan kerja nyata.

Faktor lingkungan sekitar merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya pengetahuan seseorang. Menurut Notoadmojo (2012) salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang adalah lingkungan sosial. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati (2014) bahwa lingkungan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dalam proses dan motivasi belajar sehingga kegiatan belajar seseorang tersebut akan menambah tingkat pengetahuan yang akan dimiliki.

Menurut Febrianti (2014) Lingkungan yang dapat meningkatkan pengetahuan adalah lingkungan yang kondusif sesuai dengan tahap pembelajaran sehingga meningkatkan motivasi belajar seseorang, adanya hubungan yang signifikan antara lingkungan yang kondusif dengan motivasi belajar untuk meningkatkan pengetahuan. Lingkungan yang kondusif misalnya lingkungan mahasiswa keperawatan yang ditanamkan nilai-nilai etik keperawatan seperti kejujuran, berbuat baik kepada sesama, memiliki moralitas yang baik dan sebagainya sesuai dengan prinsip etik keperawatan. Oleh karena itu, faktor lingkungan sekitar seperti adanya norma atau aturan yang berkaitan dengan kode etik keperawatan mempengaruhi tingginya pengetahuan seseorang.

Penelitian kode etik keperawatan di Indonesia sangat jarang ditemui. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti terkait mahasiswa keperawatan tentang kode etik keperawatan ini menunjukkan 59 Responden (71,1%) berpengetahuan Baik dan 24 Responden (28,9%) berpengetahuan Cukup.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sheretha and Jose (2012) di Nepal yang meneliti tentang kode etik keperawatan dan hukum keperawatan dengan hasil penelitian 27 Responden (45%) memiliki pengetahuan yang memadai tentang etika keperawatan sedangkan 33 Responden (55%) memiliki pengetahuan yang cukup memadai tentang etika keperawatan dan 32 Responden (53%) memiliki pengetahuan yang memadai tentang hukum keperawatan dan 28 Responden (46%) memiliki pengetahuan yang tidak memadai.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

- a) Penelitian terkait pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang kode etik keperawatan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta belum pernah ada yang meneliti.
- b) Penelitian ini sangat jarang diteliti oleh perawat maupun mahasiswa keperawatan padahal penelitian kode etik keperawatan merupakan landasan dalam pemberian asuhan keperawatan.
- c) Penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dibuat oleh peneliti dan telah diujikan kepada 2 pakar yang ahli dalam bidang kode etik keperawatan

2. Kelemahan penelitian

- a. Penelitian ini mengukur tingkat pengetahuan mahasiswa tanpa meneliti terkait sikap atau perilaku mahasiswa keperawatan tentang kode etik keperawatan.
- b. Waktu penelitian yang kurang stabil dan saling berbenturan dengan jadwal kegiatan peneliti sehingga peneliti tidak fokus pada penelitian.
- c. Kurang minatnya responden terhadap penelitian ini merupakan salah satu hambatan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti