

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian**

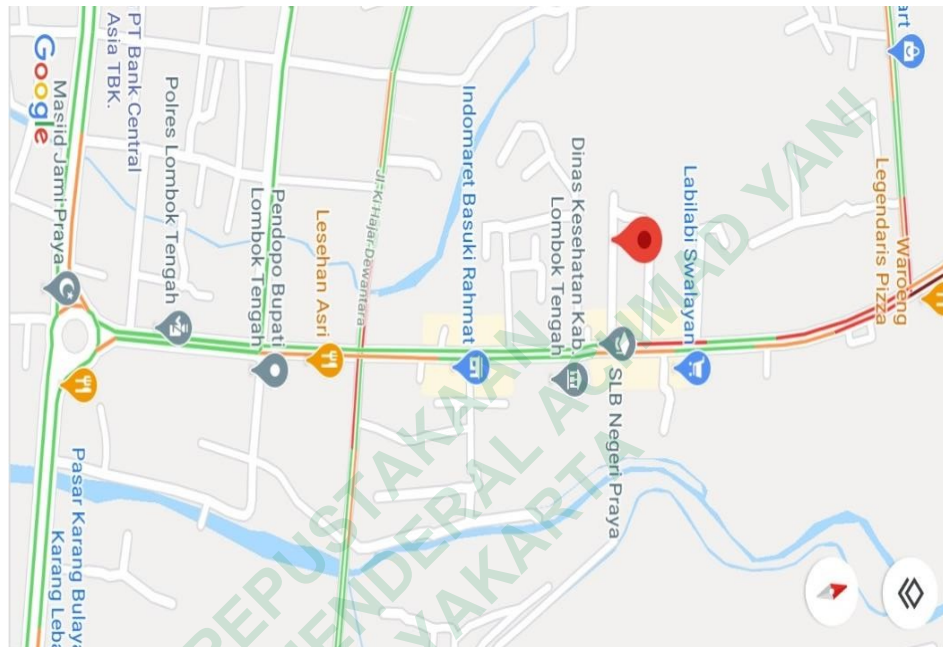
Pengambilan data dilaksanakan pada dua lokasi yaitu SLB Negeri 1 Lombok Tengah dan di rumah responden selama kurang lebih 3 minggu, yaitu mulai tanggal 1-22 Agustus 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 53 orang anak. Prioritas utama pengambilan data dilakukan di sekolah, namun jika responden tidak dapat ditemukan di sekolah maka peneliti melakukan door to door atau kunjungan ke rumah responden.

SLB Negeri 1 Lombok Tengah merupakan salah satu sekolah menengah atas Negeri dan Belum Terakreditasi. SLB Negeri 1 Lombok Tengah berada di jalan Basuki Rahmat No. 30, Praya, Selong, Kabupaten Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat. Jumlah siswa laki-laki sebanyak 83 dan jumlah siswa perempuan sebanyak 65 pada tahun ajaran 2019/2020. Sekolah tersebut memiliki 19 ruang kelas yang dituang dengan fasilitas papan tulis, papan pengumuman, papan absensi, almari, meja, kursi, rak, alat kebersihan, inventaris kelas, lcd, kipas angin, dan papan pengurus kelas. perpustakaan, dan unit kesehatan sekolah (UKS), aula, musholla, dan lapangan olahraga.

SLB Negeri 1 Lombok Tengah memiliki 23 guru untuk mendukung kegiatan belajar mengajar di sekolah, SMAN 3 Bantul memiliki sebanyak 5 ruang perkantoran yang terdiri dari, ruang kepala sekolah, ruang wakil kepala sekolah, ruang tata usaha (TU), ruang guru, dan ruang bimbingan konseling (BK). SLB Negeri 1 Lombok Tengah juga mempunyai kegiatan ekstrakurikuler yang bertujuan untuk menunjang aktifitas diluar kelas serta

keaktifitas yang bisa dilakukan oleh siswa dan siswi, kegiatan tersebut diantaranya adalah perkusi, tari.

### Denah lokasi SLB Negeri 1 Lombok Tengah



Gambar 4.1 Lokasi penelitian

## 2. Analisa Hasil Penelitian

### a. Analisa deskriptif (Univariat)

Analisa deskriptif dari penelitian ini meliputi karakteristik responden (jenis kelamin, usia), distribusi pola asuh orangtua pada anak dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental.

#### 1) Karakteristik responden

Karakteristik demografi responden dijelaskan berdasarkan katakodik dan numerik. Data katagorik meliputi jenis kelamin, sementara data numerik meliputi usia. Karakteristik responden tercantum pada Tabel 4.1:

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia (n=53)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	31	58,5%
Perempuan	22	41,5%
<b>Usia</b>		
9 tahun	13	24,5
10 tahun	16	30,2
11 tahun	13	24,5
12 tahun	11	20,8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>

Sumber.: data primer, 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden lebih banyak laki-laki dengan jumlah 31 orang (58,5%). Usia responden paling banyak adalah umur 10 tahun 16 orang (30,2%).

#### 2) Pola asuh orangtua

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui distribusi pola asuh orangtua dengan status *personal hygiene* pada

anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Lombok Tengah ditampilkan dalam Tabel 4.2:

**Tabel 4.2 Distribusi Pola Asuh Orangtua**

<b>Pola Asuh Orangtua</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	6	11,3
Cukup	34	64,2
Baik	13	24,5
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100.0%</b>

Sumber: data primer, 2020

Tabel 4.2 sebagian besar pola asuh orangtua pada katagori cukup sebanyak 34 orang (64,2%)

**Tabel 4.3 Tabulasi Silang Pola Asuh Orangtua dengan Jenis Kelamin**

<b>Pola Asuh Orangtua</b>	<b>Jenis Kelamin</b>					
	<b>Laki – laki</b>		<b>Perempuan</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang	4	12,9	2	9,1	6	100,0
Cukup	20	65,5	14	63,6	34	100,0
Baik	7	22,6	6	27,3	13	100,0
<b>Total</b>	<b>31</b>		<b>22</b>		<b>53</b>	

Sumber: data primer, 2020

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pola asuh orangtua dalam katagori cukup, dilakukan oleh responden laki-laki yaitu 20 orang (65,5%).

### 3) *Personal hygiene* pada anak

Hasil penelitian menjelaskan frekuensi *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Lombok Tengah ditampilkan dalam Tabel 4.4:

Tabel 4.4 Distribusi *Personal hygiene*

<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Buruk	8	15,1
Sedang	38	71,7
Baik	7	13,2
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>

Sumber: data primer, 2020

Tabel 4.4 sebagian besar *personal hygiene* pada kategori sedang sebanyak 38 orang (71,7%).

Tabel 4.5 Tabulasi Silang *Personal hygiene* dengan Jenis Kelamin

<i>Personal Hygiene</i>	Jenis Kelamin					
	Laki – laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Buruk	4	12,9	4	18,2	8	100,0
Sedang	23	74,2	15	71,7	38	100,0
Baik	4	12,9	3	13,2	7	100,0
<b>Total</b>	<b>31</b>		<b>22</b>		<b>53</b>	

Sumber : data primer , 2020

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar *personal hygiene* dalam kategori sedang, dilakukan oleh responden laki-laki yaitu 23 orang (74,2%).

#### b. Analisis inferensial (Bivariat)

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan variabel terkait.

Tabulasi silang antara pola asuh orangtua dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Lombok Tengah ditampilkan dalam Tabel 4.6:

**Tabel 4.6 Tabulasi Silang Pola asuh orangtua dengan *Personal hygiene* pada Anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Lombok Tengah (n=53)**

Pola Asuh Orangtua	<i>Personal hygiene</i>						r	p-Value
	Buruk		Sedang		Baik			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang	2	33,3	3	50,0	1	16,7	6	100%
Cukup	4	11,8	25	73,5	5	14,7	34	100%
Baik	2	15,4	10	76,9	1	7,7	13	100%
							0,00	1,00
<b>Total</b>	8		38		7		53	

Sumber : data primer, 2020

Tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa dari total 53 responden, responden yang memiliki pola asuh orangtua yang kurang memiliki *personal hygiene* buruk 2 orang (33,3%), sedang 3 orang (50,0%), dan baik 1 orang (16,7%). Responden yang memiliki pola asuh orangtua cukup memiliki *personal hygiene* buruk 4 orang (11,8%), sedang 25 orang (73,5%), dan baik 5 orang (14,7%). Responden yang memiliki pola asuh orangtua yang baik memiliki *personal hygiene* buruk 2 orang (15,4%), sedang 10 orang (76,9%), dan baik 1 orang (7,7%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Somer's* seperti yang disajikan pada Tabel 4.6 diperoleh *p-value* sebesar 1,00 menunjukkan tidak ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Lombok Tengah.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Umum

#### a. Pola asuh orangtua di SLB Negeri 1 Lombok Tengah

Pola asuh orangtua merupakan suatu bentuk kegiatan merawat, memelihara, dan membimbing yang dilakukan oleh orangtua kepada anaknya agar tumbuh dan berkembang serta dapat mencapai kemandirian. Pola asuh akan mempengaruhi perilaku dan pola tumbuh kembang anak (Indrasaputra, 2014).

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pola asuh orangtua berada pada rentang cukup yaitu sebanyak 34 orang (64,2%), kategori kurang 6 orang (11,3%) dan untuk kategori baik sebanyak 13 orang (24,5%), data ini menunjukkan bahwa responden memiliki pola asuh orangtua yang cukup baik dalam memberikan *personal hygiene* pada anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriliyanti (2016) bahwa responden dengan pola asuh orangtua baik didapatkan sebanyak 24 orang responden (46%), sedangkan untuk pola asuh cukup di dapatkan 27 orang responden (52%), dan pola asuh kurang di dapatkan 1 orang responden (2%).

Menurut peneliti hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan SLTA atau menengah. Dengan latar belakang pendidikan menengah responden dapat menerapkan pola asuh yang cukup baik yang diperoleh berdasarkan informasi dan wawasan yang telah dimiliki, sehingga dengan pemahaman tersebut responden dapat menerapkan pola asuh yang baik seperti pola asuh demokratis. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pola asuh seseorang. Orangtua yang bersikap demokratis dan memiliki pandangan mengenai persamaan hak antara orangtua dan anak cenderung berkepribadian

tinggi, dalam praktek pola asuhnya tampak sering membaca artikel ataupun mengikuti kemajuan mengenai perkembangan anak.

Berdasarkan tabel 4.3 hasil tabulasi silang antara pola asuh orangtua dengan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa kategori untuk laki-laki yaitu : kurang 4 orang (12,9%), cukup 20 orang (65,5%), dan baik 7 orang (22,6%). Sedangkan untuk perempuan kurang 2 orang (9,1%), cukup 14 orang (63,6%), dan baik 6 orang (27,3%). Hasil menunjukkan bahwa pola asuh orangtua lebih banyak dilakukan pada responden laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

**b. *Personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Lombok Tengah**

*Personal hygiene* atau kebersihan diri merupakan salah satu upaya yang dilakukan agar seseorang dapat menjaga kebersihan pribadinya supaya terhindar dari penyakit. Manfaat menjaga kebersihan diri agar dapat mempertahankan *body image*, membuat rasa aman dan relaksasi diri, mencegah terjadinya infeksi, mencegah terjadinya sirkulasi dalam darah, mempertahankan integritas jaringan serta kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* harus mulai diajarkan kepada anak sedini mungkin supaya anak menjadi mandiri (Putri, 2016). Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* dalam katagori Sedang yaitu 38 orang (71,7%), katagori Baik yaitu 7 orang (13,2%) dan katagori Buruk yaitu 8 orang (15,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2018) dengan katagori cukup yaitu 13 responden (43,3%), kriteria baik sebanyak 8 responden (26,7%), kriteria kurang sebanyak 9 responden (30%)

Kondisi *personal hygiene* pada anak-anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah pengetahuan, sikap anak-anak terhadap *personal hygiene*, peran guru di sekolah, peran dan



dukungan orangtua, ketersediaan sarana prasarana kebersihan diri dan juga akses terhadap media-media kesehatan. Anak usia Sekolah Dasar (SD) merupakan masa tumbuh kembang yang baik, pada masa ini, anak-anak perlu mendapatkan pengawasan terhadap kesehatannya karena pada usia sekolah, anak-anak mempunyai banyak aktifitas yang seringkali berhubungan langsung dengan lingkungan yang kotor sehingga menyebabkan anak-anak mudah terserang penyakit. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran orangtua dalam memperhatikan *personal hygiene* anak menyebabkan anak juga tidak memperhatikan kebersihan dirinya sendiri, termasuk perawatan kuku pada anak-anak. Meskipun terlihat kecil, tetapi perawatan kuku juga merupakan hal penting yang harus diperhatikan (Wong, 2009).

*Personal hygiene* pada anak usia sekolah dasar di Indonesia berpotensi menyebabkan masalah kesehatan, seperti infeksi saluran pernapasan, anemia, penyakit kulit, cacangan, dan diare. Anak-anak usia sekolah dasar yang tidak begitu mengerti dengan baik bagaimana menjaga *personal hygiene* khususnya kebersihan tangan dapat berpotensi menyebabkan terjadinya penyakit cacangan. Selain kecacangan, penyakit lain yang juga disebabkan karena *personal hygiene* yang kurang adalah penyakit kulit. Penyakit kulit mudah menginfeksi bila kebiasaan tidak menjaga kebersihan, terutama kebersihan pribadi. Penerapan kebersihan pribadi maka dapat memutuskan mata rantai penularan agent penyebab penyakit kulit dari tempat hidupnya ke host. Penyakit kulit akan lebih mudah menyerang apabila imun seseorang turun (Price & Wilson, 2006).

Anak yang tidak dapat mandiri dalam menjaga kebersihan diri akan berdampak pada berbagai macam hal seperti tidak terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman, gangguan integritas kulit, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial. Kemandirian anak usia prasekolah

dapat ditumbuhkan dengan membiarkan anak memiliki pikiran dan mengungkapkan pilihannya sejak dini (Hurlock 1998).

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin anak dari responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 31 orang (58,5%) dan anak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 (41,5%). Serta dapat diketahui bahwa sebagian besar urutan usia anak dari responden memiliki presentasi yang hampir seimbang adalah urutan usia anak kedua sebanyak 16 orang (30,2%) dan sebanyak 13 orang (24,5%) anak pada urutan kesatu dan ketiga dan urutan usia anak keempat sebanyak 11 orang (20,8%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2010) kematangan sosial dan kemampuan intelegensi anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan, serta pada umumnya anak laki-laki akan lebih diberikan kebebasan oleh orangtua untuk lebih mengeksplorasi dirinya dibandingkan dengan anak perempuan. Hal tersebut yang akan menjadikan presentase kemampuan anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan anak perempuan.

Selain faktor jenis kelamin anak, usia juga dapat mempengaruhi kemandirian anak. Semakin tinggi usia anak akan semakin matang dalam kehidupan sehingga anak akan semakin mandiri. Dengan bertambahnya usia anak, dari anak tidak teratur atau tidak tepat dalam berespons terhadap stimulus, sejalan dengan bertambahnya usia maka anak akan melakukan latihan dan pengalaman secara berulang-ulang sehingga anak akan dapat menguasai dan jika suatu saat dalam situasi tersebut maka anak akan dengan segera meresponnya dengan baik. Seperti yang dikemukakan oleh Mudyaharjo (2008) bahwa belajar dapat kita pahami sebagai proses yang dengan proses itu sebuah tingkah laku ditimbulkan atau diperbaiki melalui serentetan reaksi atas situasi atau rangsangan yang ada. Semakin bertambahnya usia, diharapkan

anak retardasi mental dapat belajar mengenai *personal hygiene* yang akhirnya dapat mandiri. Gambaran kemandirian responden berdasarkan umur juga sejalan dengan pendapat Fadilah (2008) yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia anak, maka semakin tinggi tingkat kemandirian anak, karena anak belajar dan berproses dari lingkungan dan dirinya sendiri.

**c. Hubungan pola asuh orangtua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Lombok Tengah**

Hasil analisis uji somer's yang dapat dilihat pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan status *personal hygiene* pada anak retardasi mental di SLB Negeri 1 Lombok Tengah dengan nilai  $p\text{-value} > 0,00$  yaitu 1,00. Menurut asumsi peneliti terdapat perbedaan *personal hygiene* antara *personal hygiene* anak retardasi mental dengan diberikan pola asuh orangtua dan tidak diberikan pola asuh orangtua `karena anak retardasi mental memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas dan hal ini sangat dibutuhkan pola asuh orangtua agar anak bisa mandiri dalam beraktivitas. Dengan adanya pola asuh aktif dari orangtua akan meningkatkan kemandirian pada anak lebih cepat tercapai melalui proses bimbingan pendidikan dan pengawasan yang dilakukan secara bertahap dan terus menerus. Sebaliknya pola asuh yang kurang dari orangtua akan membuat anak retardasi mental semakin rendah diri dan sulit berinteraksi sosial sehingga membuat mereka benar-benar tergantung kepada orang lain terutama dalam memenuhi *personal hygiene*, karena *personal hygiene* merupakan salah satu bagian dalam merawat diri yang harus dimiliki oleh setiap anak terutama anak retardasi mental agar mereka dapat menjaga kebersihan dan kesehatan diri guna kelangsungan hidupnya nanti.

Berdasarkan teori Syaifudin (2013) menyatakan bahwa pola asuh orangtua memberi edukasi atau mengajarkan anaknya seperti melatih untuk mandi secara mandiri, serta memfasilitasi segala kebutuhan dalam hal *personal hygiene* seperti menyediakan air bersih untuk mandi, alat mandi, pakaian bersih dan alat berdandan. Ini menunjukkan bahwa rata-rata keluarga melakukan perannya dengan baik dan tidak ada satupun keluarga yang berperan kurang. Namun pada kuesioner penelitian tersebut responden yang memilih jawaban sedang dilakukan adalah mengajarkan anak cara memotong kuku dan menyediakan pembersih telinga (cotton bud). Untuk membantu anak retardasi mental mencapai penyesuaian yang akurat, peranan keluarga atau orangtua memiliki sumbangan terbesar. Dalam hal ini bagaimanapun baiknya program sekolah yang direncanakan untuk anak retardasi mental, jika tidak diimbangi dengan tindakan dan sikap orangtua/keluarga secara konstruktif dan edukatif barangkali tidak ada artinya.

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa pola asuh orangtua cukup yaitu 34 orang (64,2%) tetapi *personal hygiene* pada anak retardasi mental baik sebanyak 7 orang (13,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pola asuh orangtua dengan status *personal hygiene* anak retardasi mental tidak selalu menjadi pemicu dalam perilaku *personal hygiene* pada anak. Ketidakmandirian yang dialami oleh anak disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pola asuh orangtua dalam merawat anaknya. Kurangnya petunjuk yang diberikan oleh orangtua, serta kurangnya dukungan yang diberikan oleh orangtua untuk membuat anaknya berhasil mencapai kemampuan yang dimiliki anak. Menurut pribadi (1998) menyatakan bahwa sikap keras, kejam, dingin, otoriter yang selalu memberikan nasehat, cerewet, ataupun selalu sibuk dengan memperhatikan kesulitannya sendiri sehingga anak-anak kurang mendapatkan perhatian, sikap memanjakan anak yang berlebihan walaupun anak

tidak memintanya. Sikap demikian membuat anak tidak dapat berdiri sendiri karena jiwanya kacau oleh orangtua.

Metode penelitian yang memaksa baik secara fisik maupun verbal bersifat mengganggu dan seringkali secara sewenang-wenang berdasarkan tingkah laku orangtua. Perilaku mengendalikan yang dilakukan dengan cara memberi kasih sayang mungkin cara yang efektif, namun hal tersebut membuat anak-anak merasa tidak aman, cemas, dan pasrah terlepas dari keinginannya sendiri untuk dapat diterima oleh orangtua mereka. Metode ini efektif untuk jangka pendek, tetapi metode ini jarang berhasil untuk jangka panjang karena fokusnya adalah pada akibat-akibat perilaku eksternal dari pada nilai-nilai yang diresapi (Baumrind dalam Judy et al, 2012)

Paker (2005) juga menyatakan bahwa sikap otonomi terkait adanya kontrol yang berlebihan dari orangtua maka jangkauan anak untuk memutuskan sesuatu yang menyangkut dirinya sendiri menjadi sangat terbatas. Ketika orangtua berdiri terlalu jauh dibelakangan dan melepaskan tanggung jawabnya untuk memberikan perhatian yang semestinya, anak-anak bisa menyalahgunakan tanggung jawab dan kontrol yang diberikan kepada mereka. Oleh karena itu, perlu ada pengkajian dan pengamatan terhadap perkembangan dan kondisi anak supaya anak tidak terlalu menekan atau terlalu melepas tanggung jawabnya sebagai proses upaya meningkatkan perkembangan kemandirian anak-anaknya.

Henri Nouwen dalam Judy et al (2012) menyatakan bahwa anak bukanlah sebuah produk, namun sebuah pemberian, jika kita menerapkan teknik-teknik dengan tujuan untuk menghasilkan jenis anak tertentu, kita akan tergoda untuk mengendalikan dan memaksa anak-anak kita untuk menjadi orang yang kita inginkan. Metode pengendalian dan memaksa ini tidak akan menghasilkan anak yang mandiri. Disisi lain jika kita memberikan respon anak kita sebuah pemberian dan mengesampingkan pertahanan-pertahan kita

sehingga kita dapat berkontraksi secara kreatif dengan mereka, ini akan memberikan hasil yang memuaskan.

Peran perawat terutama perawat anak dan keluarga yaitu dengan melakukan kolaborasi, memberikan informasi tentang bagaimana cara merawat anak yang dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Friedman (2010) menyatakan bahwa tugas utama keluarga adalah mensosialisasikan anak sehingga anak mampu mengembangkan sikap diri yang kritis dan dengan cepat belajar mengekspresikan diri mereka sendiri dan menjadikan anak lebih bertanggung jawab dalam melakukan perawatan diri mereka secara utuh. Peran perawat bisa dilakukan dengan mengajak orangtua untuk lebih memperhatikan hubungan dengan anaknya, pemberian bimbingan yang tepat serta melatih anak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya. Selain itu, perawat juga bisa memberikan nasehat kepada orangtua agar bersikap tenang dan menganjurkan agar tidak memarahi dan mengukum anak, dan memperhatikan kebersihan anak.

Pada intinya dengan pola asuh yang lemah lembut dan penuh cinta kasih, berbuat lembut kepada anak bukan berarti harus menuruti semua permintaan anak. Orangtua terlebih dahulu memahami keinginan anak, kemudian dengan penuh kasih sayang mengarahkannya untuk mengerti batasan tentang apa yang benar dan apa yang salah (Hidayat, AA, 2008).

### **C. KETERBATASAN PENELITIAN**

Penelitian ini mempunyai keterbatasan dan hambatan selama melaksanakan penelitian yaitu :

a. Keterbatasan penelitian

Peneliti tidak mengontrol faktor lain yang mempengaruhi *personal hygiene* pada anak retardasi mental, tingkat pengetahuan, dan sumber informasi/teknologi

b. Hambatan penelitian

Penelitian ini memiliki hambatan saat melakukan pengambilan data karena saat pengambilan data di Lombok Tengah sedang dalam masa darurat Covid-19 yang seharusnya di sekolah. Sehingga pengambilan data dilakukan secara door to door dengan mengikuti aturan dari protokol kesehatan dan memerlukan waktu yang lebih lama.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA