

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Fakultas Kesehatan (FKES) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta awalnya bernama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang di dirikan pada tanggal 15 Juni 2006 berdasarkan SK. Mendiknas Nomor : 084/DE/0/2006 dibawah naungan Yayasan Kartika Eka Paksi. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta memiliki 2 kampus yang terletak di Jl. Siliwangi, Ringroad Barat, Banyuraden dan di jl. Brawijaya, Ringroad Barat, AmbarKetawang. Semua Program studi di di FKES Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta difasilitasi dengan tenaga pendidik yang berkualitas, kurikulum pembelajaran terbaru, dan sudah terakreditasi Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (LAM-PTKes) termasuk Program Studi Keperawatan. Adapun Visi dari Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta adalah “Menjadi program studi yang menghasilkan Ners yang unggul dalam pelayanan kesehatan primer dan memiliki nilai kejuangan Jenderal Achmad Yani yang mampu bersaing di tingkat ASEAN tahu 2041”. Dan Misinya adalah :

- a. Menyelenggarakan pendidikan keperawatan (ners) berkualitas yang mampu menghasilkan ners professional dan unggul dalam pelayanan kesehatan primer serta menjunjung nilai-nilai kejuangan Jenderal Achmad Yani.
- b. Menyelenggarakan dan mengembangkan penelitian keperawatan dengan keunggulan bidang pelayanan kesehatan primer sehingga dapat meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan dan pelayan keperawatan kepada masyarakat.

- c. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat dengan meningkatkan peran institusi dan peran masyarakat serta mengembangkan system pelayanan keperawatan professional yang terpadu di masyarakat khususnya pelayanan kesehatan primer.
- d. Meningkatkan kuantitas dan kualitas pendidik dan tenaga kependidikan dalam mewujudkan keunggulan pelayanan kesehatan primer yang mampu bersaing dan loyal terhadap institusinya.
- e. Menyediakan fasilitas-fasilitas untuk mendukung kegiatan tridharma perguruan tinggi dalam rangka mewujudkan keunggulan di bidang pelayanan kesehatan primer.
- f. Menyelenggarakan kerjasama dengan institusi lain dalam upaya optimalisasi tridharma perguruan tinggi dan pemberdayaan lulusan. Fkes Unjani Yogyakarta dibangun secara terpadu diatas lahan yang berluaskan 12.000 m² dan sudah dilengkapi dengan ruang kuliah yang representatif, laboratorium berstandar internasional, serta didukung oleh berbagai fasilitas penunjang Pendidikan diantaranya: Laboratorium Keperawatan (Skil Lab Medical Bedah, Skil Lab Kebutuhan Dasar Manusia, Skil Lab Gerontik, Skil Lab Raboratory Mother, Skil Lab Perawatan Anak, Skil Lab Tumbuh Kembang, Skil Lab Biomedik). Laboratorium Kebidanan (Skil Lab KB, Skil Lab Micro Teaching, Skil Lab BBL/Neonatus, Skil Lab Biomedik, Skil Lab Nifas, Skil Lab Persalinan, Skil Lab Pemeriksaan Kehamilan). Laboratorium Farmasi. Laboratorium Bank Darah, Laboratorium Komputer, Laboratorium CBT, Asrama Mahasiswa., Masjid Al-Mukhlis, Area olah raga, Hotspot Area, RS. DKT dr. Soedjono Magelang sebagai home based praktek klinik.

Berdasarkan Surat Edaran Rektor Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta No. SE/004/UNJANI/III/2020 tanggal Maret 2020, tentang Pencegahan Penyebaran Virus Corona Disease (Covid-19). Sehubungan dengan dasar ini, langkah-langkah selanjutnya adalah

melaksanakan Bekerja Dari Rumah (BDR) dan menentukan kehadiran Para Pejabat Struktural, dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Waktu pelaksanaan

pelaksanaan tugas kerja di tempat tinggal dilakukan dari tanggal 23 Maret s.d 15 April 2020. Setelah masa sitem ini habis, pimpinann unit/fakultas akan melakukan evaluasi atas efektivitas pelaksanaannya dan dilaporkan kepada rektor. Prinsip melaksanajan BDR tetap memenuhi kerja jam (selama delapan jam/hari) dan selalu siap berkomunikasi selama jam kerja.

b. Kehadiran

Guna memastikan penyelenggaraan kegiatan pembelajaran dan pelayanan tidak terhambat, maka para pimpinan tingkat Rektorat dan Fakultas harus tetap melaksanakan rapat koordinasi rutin sesuai jadwal yang sudah ditentukan (Rektorat : Hari Senin). Untuk memonitor dan mengantisipasi kegiatan yang ada, Para Pejabat Struktural hadir setiap Hari Kamis pikul 08.00 s.d 12.00 WIB.

c. Rapat

Seluruh penyelenggaraan tatap muka yang menghadirkan banyak peserta, agar ditunda atau dibatalkan, Jika ada rapat atau pertemuan penting yang harus dihadiri, maka dapat mengikuti kegiatan tersebut melalui sarana teleconference atau video conference dengan memanfaatkan sistem informasi dan komunikasi atau media elektronik. Jika rapat atau pertermuarn itu memiliki urgensi tinggi dan harus diselenggarakan di kantor, maka harus memperhatikan jarak aman antar-peserta.

2. Analisa Univariat

Analisa deskriptif dari penelitian ini meliputi gambaran indeks massa tubuh, gambaran gula darah puasa menggunakan distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis kata kategorik. Data kategorik dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin dan usia yang disajikan pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Fakultas Kesehatan Unjani Yogyakarta, September 2020 (n=66)

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Median	Min-max
Jenis kelamin				
Laki-laki	26	39,4		
Perempuan	40	60,6		
Usia			36	22-56

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden di Fakultas Kesehatan Unjani. Responden mayoritas adalah perempuan sebanyak 40 responden (60,6%), rata-rata usia responden yaitu 36,9, nilai median 36 dengan nilai maksimum dan minimum yaitu 22-56 tahun.

b. Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Gambaran IMT pada karyawan di Fakultas Kesehatan UNJANI Yogyakarta disajikan pada tabel 4.2 .

Tabel 4.2 Gambaran IMT pada Karyawan Fakultas Kesehatan Unjani Yogyakarta, September, 2020 (n=66)

Indeks Massa Tubuh (IMT)	Frekuensi (n)	Persentase (%)	IMT (kg/m ²)	
			Median	min-max
Kurang	3	4,50		
Normal	36	54,5	25,0	16-36
Pre-obese	18	27,3		
Obese	9	13,7		
Total	66	100		

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.2 menunjukkan IMT responden di Fakultas Kesehatan Unjani Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata IMT dari 66 responden adalah 25,05, nilai tengah 25,0, dengan nilai minimum dan maximum 16-36kg/m². Mayoritas responden memiliki status gizi dengan kategori normal sebanyak 36 responden (54,5%).

c. Gambaran Kadar Gula Darah Puasa (GDP)

Gambaran kadar gula darah puasa pada karyawan di Fakultas Kesehatan UNJANI Yogyakarta disajikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Gambaran Gula Darah Puasa pada Karyawan Fakultas Kesehatan Unjani Yogyakarta, September, 2020 (n=66)

Kadar Gula Darah	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Median	Min-max
Gula darah puasa normal	57	86,4		
Gula darah puasa tidak normal	9	13,6	88	64-267

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 4.3 menunjukkan kadar gula darah puasa responden di Fakultas Kesehatan Unjani Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kadar gula darah puasa dari 66 responden adalah 102,33 mg/dl dengan nilai tengah 88 mg/dl dengan nilai maksimum dan minimum 65-267 mg/dL. Mayoritas responden mempunyai kadar gula darah puasa normal (86,4%).

3. Analisis Bivariat

Hasil uji normalitas menggunakan *kolmogrov-smirnov* ditunjukkan dengan nilai signifikansi *Asymp. Sig (2-tailed)* sebesar 0,000 kurang dari 0,05. Maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam hasil uji normalitas *kolmogrov-smirnov* dapat disimpulkan bahwa berdasarkan perhitungan kedua variabel data distribusi tidak normal, sehingga analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *spearman* yang disajikan pada Tabel 4.4

Tabel 4.4. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Glukosa Darah Sewaktu di Fakultas Kesehatan Unjani Yogyakarta, Bulan September (n=66)

Variabel	r	P value
Indeks Massa Tubuh Gula Darah Puasa	0,169	0,174

*Uji Spearman's ($p > 0,05$)

Tabel 4.4 menggambarkan bahwa tidak ada hubungan antara gula darah puasa dengan indeks massa tubuh pada karyawan Fkes Unjani Yogyakarta yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,05$ ($p > 0,174$). sedangkan dilihat dari nilai kekuatan korelasi sebesar 0,169 yang artinya kekuatan korelasi lemah ($0,00 < 0,25$).

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Umum Responden

a. Jenis kelamin

Berdasarkan karakteristik responden menurut jenis kelamin didapatkan mayoritas responden perempuan yaitu sebesar 60,6%. Dari data yang diperoleh responden yang terbanyak terdapat pada responden perempuan. Hasil tersebut berjalan pada penelitian Prasetyani (2017) didapatkan hasil dari 69 responden dengan jumlah responden terbanyak yaitu perempuan 52 orang (75,4%), data diatas diketahui bahwa jumlah kejadian diabetes melitus terbanyak adalah perempuan. Berdasarkan referensi yang ada dijelaskan bahwa salah satu faktor resiko terjadinya diabetes melitus dan obesitas yaitu jenis kelamin. Terdapat perbedaan komposisi tubuh dan hormon seksual antara perempuan dan laki-laki dewasa, perempuan memiliki jaringan adiposa lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut dapat diketahui dari perbedaan kadar lemak normal antara laki-laki dan perempuan dewasa, yaitu laki-laki berkisar 15-20% sedangkan untuk perempuan berkisar 20-25% dari berat badan (Smaltzer & Bare, 2013).

b. Usia

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata usia pada karyawan Fkes Unjani Yogyakarta yaitu 36,9, nilai median 36 dengan responden termuda 22 tahun dan tertua 56 tahun. Hasil penelitian Arif (2014) pada Pegawai Sekretariat daerah Provinsi Riau bahwa dari 43 responden usia terbanyak yaitu kurang dari 45 tahun sebanyak 22 orang (51,2%), pada usia lebih dari 45 tahun sebanyak 21 orang (48,8) pada penelitian Arif (2017) didapatkan satu orang responden mengidap DM pada usia diatas 45 tahun, dan sementara pada responden dengan gula darah puasa terganggu sebanyak satu orang berusia diatas 45 tahun (Arif, Ernalia, & Rosdiana, 2014) Hal ini menjelaskan bahwa meningkatnya kadar gula darah sangat berhubungan dengan usia. Pertambahan usia merupakan salah satu faktor risiko pada kejadian DM. Secara fisiologis dengan bertambahnya usia fungsi organ tubuh mengalami penurunan, salah satunya adalah sistem endokrin, penurunan fungsi sel beta pankreas dalam memproduksi insulin. Hal ini menguatkan teori faktor resiko Diabetes Mellitus mengalami peningkatan pada usia diatas 45 tahun. Pada usia diatas 45 tahun kondisi tubuh manusia mengalami penurunan fungsi fisiologis yang akan mempengaruhi sel-sel perifer pembuluh darah dalam transport glukosa ke sel-sel tubuh (American Diabetes Association, 2015). Pada hasil penelitian Sattar, dkk (2013) pada pengunjung Ghulam Mohammadabad dan Marzi Pura menghadiri OPD di Rumah Sakit Universitas Independen Ghulam Mohammadabad dan Marzi Pura Faisalabad bahwa dari 493 responden usia terbanyak yaitu kurang dari 40 tahun sebanyak 224 orang (45,4%) dan terdapat 74 responden yang mengalami obesitas, sedangkan usia 60 tahun keatas sebanyak 31 orang (6,2%) terdapat responden obesitas sebanyak 5 orang. Hal ini membuktikan bahwa IMT dapat

meningkat sesuai dengan usia, dan IMT akan berkurang pada saat usia lebih dari 60 tahun (Sattar, Baig, & Rehman, 2013).

2. Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata IMT dari 66 responden adalah 25,05, nilai median 25,0, dengan nilai minimum dan maximum 16-36kg/m². Mayoritas responden memiliki status gizi dengan kategori normal sebanyak 36 responden (54,5%). Sejalan dengan penelitian Astuti (2018) di wilayah Denpasar didapatkan hasil dari 120 responden dengan jumlah terbanyak yaitu 73 orang (60,8%) dengan IMT normal. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) pada penunjang lapangan di Niti Mendala Renon didapatkan hasil dari 67 responden terdapat IMT berlebih atau obesitas sebanyak 33 orang (51%).

Nilai IMT ditentukan dengan hasil bagi antara berat badan dalam bentuk kilogram (kg) dengan tinggi badan dalam bentuk satuan meter kuadrat (m²). Seseorang dapat dikatakan kelebihan berat badan apabila hasil IMT lebih dari 25 kg/m² (Supraisa, 2016). Pada penelitian ini didapatkan IMT kurang sebanyak 3 responden, IMT normal sebanyak 36 responden, dan IMT berlebih sebanyak 27 responden. IMT tidak dapat dijadikan pedoman untuk menyatakan kadar lemak yang ada di dalam tubuh, karena diperlukan pengukuran yang lebih spesifik berupa pengukuran lingkar pinggang dan analisis kadar lemak menggunakan alat Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) (Mialich, Sicchieri, & Junior, 2014).

Ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan nilai IMT tidak normal yaitu kurangnya aktivitas karena orang-orang yang tidak aktif hanya memerlukan lebih sedikit kalori. Seseorang yang mengonsumsi makanan yang kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang akan memicu terjadinya risiko obesitas (Adriani & Wijatmadi, 2012). Faktor genetik juga mempengaruhi berat badan seseorang karena kelebihan berat badan lebih besar jika salah satu atau

kedua orang tua ada yang kelebihan berat badan atau obesitas, dimana gen dapat mempengaruhi jumlah lemak yang disimpan di dalam tubuh dan di mana pada tubuh membawa lemak ekstra (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney diseases, 2018). Peningkatan kesejahteraan pegawai dapat mengakibatkan perubahan pola hidup pegawai dimana terjadi peningkatan konsumsi makanan, selain itu penerapan waktu kerja selama 8 jam menyebabkan pegawai kekurangan waktu untuk berolah raga sehingga terjadilah penurunan aktifitas fisik sedangkan asupan kalori tetap tinggi hal ini pada kemudiannya akan menimbulkan obesitas (Arif, Ernalia, & Rosdiana, 2014).

3. Gambaran Kadar Gula Darah Puasa (GDP)

Hasil penelitian menunjukkan rata rata kadar gula darah puasa dari 66 responden adalah 102,33 mg/dl dengan nilai tengah 88 mg/dl dengan nilai maksimum dan minimum 65-267 mg/dL. Mayoritas responden mempunyai kadar gula darah puasa normal (86,4%). Sejalan dengan penelitian Ugahari (2016) pada pekerja kantor dari hasil 52 responden di dapatkan gula darah normal sebanyak 45 orang (86,54). Gula darah puasa normal yaitu pada rentang nilai 70-kurang dari 126 mg/dL dilakukan minimal puasa 8 jam (Black & Hawks, 2014). Dari hasil penelitian ini didapatkan gula darah kurang hanya 1 responden, gula darah puasa normal sebanyak 56 responden dan gula darah puasa tinggi sebanyak 9 responden. Seluruh hasil pengukuran dilakukan setelah subjek melakukan puasa minimal 8 jam.

Berbeda dengan penelitian Zaenal (2019) pada penderita DM dari 35 responden terdapat 24 orang yang mengalami gula darah tinggi (Zaenal, Achmad, & Saedah, 2019). Hal ini dapat disebabkan karena ada faktor resiko yang dapat gula darah tersebut tidak normal yaitu aktivitas fisik yang kurang karena kurangnya pembakaran lemak yang ada di dalam tubuh, sehingga kelebihan energi dalam tubuh dan disimpan dalam bentuk lemak dapat menyebabkan jumlah timbunan

lemak dalam tubuh tidak berkurang serta terjadi peningkatan glukosa darah. Selain itu makanan dapat meningkatkan gula darah, karena didalam makanan terdapat karbohidrat, protein dan lemak. Selain itu ada kelebihan insulin yang dapat menurunkan gula darah sehingga mengeluarkan insulin dengan jumlah banyak daripada yang dibutuhkan, insulin yang berlebih akan mendorong lebih banyak glukosa masuk ke sel sehingga terjadi hipoglikemia (Sherwood, 2014).

4. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Glukosa Darah Sewaktu pada Karyawan Fakultas Kesehatan Universitas Achmad Yani Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tidak ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan kadar gula darah puasa pada karyawan yang ditunjukkan hasil korelasi *spearman* didapatkan $p\text{-value} = 0,174$ ($p > 0,05$) di FKES UNJANI Yogyakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Arif, Ernalina, & Rosdiana, (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan gula darah puasa yang dilakukan pada Pegawai Sekretariat daerah Provinsi Riau. Penelitian Arif, dkk (2014) memiliki persamaan dengan penelitian ini dengan rancangan *cross sectional*. (Arif, Ernalina, & Rosdiana, 2014). Penelitian lain menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara IMT dengan GDP dengan nilai $p = 0,0121$ yang dilakukan pada siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) negeri di Wilayah Denpasar Utara. Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan rancangan *cross sectional* (Astuti & Dwipayana, 2018).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Dewi, dkk (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara indeks massa tubuh dengan kadar gula darah puasa pada penunjang lapangan dengan nilai $p = 0,015$ atau $p < 0,05$ yang dilakukan di Niti Mendala Renon (Dewi, Subawa, & Mahartani, 2018). Penelitian Dewi, dkk (2018) memiliki pernyataan yang sama dilakukan oleh Dian. Y (2015) yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan antara IMT dengan GDP pada lansia di Glora Tri Loba Juang Kota Semarang tahun 2015 dengan $p=0,034$ (Dian & Setiowati, 2015). Penelitian Dewi, dkk (2018) berbeda dengan penelitian ini dari jenis sampling yang digunakan yaitu menggunakan *stage cluster random sampling* dengan pendekatan metode cross sectional. Populasi penelitian Dewi (2018) yang mendominasi pada usia lebih dari 45 tahun sebanyak 41 (61%) responden dari 67 responden data diambil pada pengunjung lapangan Niti Mandala. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian Dian (2015) yakni tingkat signifikansi lebih besar karena menggunakan sampel yang lebih spesifik dan sampel memiliki faktor resiko yang lebih besar, sampel yang diambil adalah lansia pada usia lebih dari 45 tahun (Dian & Setiowati, 2015), sedangkan penelitian ini dengan responden mayoritas berusia kurang dari 45 tahun. Hal ini menguatkan teori faktor resiko diabetes Mellitus mengalami peningkatan pada usia diatas 45 tahun. Pada usia diatas 45 tahun kondisi tubuh manusia mengalami penurunan fungsi fisiologis yang dapat mempengaruhi sel-sel perifer pembuluh darah dalam transport glukosa ke sel-sel tubuh (American Diabetes Association, 2015).

Status gizi berpengaruh terhadap kadar glukosa darah, terutama gizi lebih. Pada keadaan gizi lebih terjadi ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran energi, sehingga kelebihan energi disimpan dalam bentuk lemak. (Harsari, Fatmaningrum, & Prayitno, 2018). Jaringan lemak memproduksi berbagai adipoki, salah satunya yaitu asam lemak bebas. Asam lemak bebas dapat menyebabkan resistensi insulin dengan mengganggu jalur sinyal insulin di otot. Asam lemak jangka panjang di pankreas, akan merusak fungsi dari sel β . Manifestasi dari resistensi insulin ini ditandai dengan peningkatan pada kadar gula darah puasa dan kadar gula darah sewaktu (Putri & Riyanto, 2015). Berat badan yang berlebih dapat terjadi resistensi insulin akibat penumpukan lemak di jaringan otot rangka dan hati akibat berat badan

yang berlebih (Guyton, 2014). Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan karena faktor lain yang menyebabkan perbedaan antara berat badan serta kadar gula darah.

Kadar gula darah dapat dipengaruhi oleh faktor seperti kurang aktivitas fisik, stres, asupan makanan, kepatuhan mengkonsumsi obat, diet, pengetahuan tentang DM, dan dukungan keluarga positif. Kadar gula dalam darah dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat berkaitan dengan kepatuhan pengelolaan penyakit, kepatuhan obat yang rendah akan berhubungan dengan tingginya kadar gula. Dukungan keluarga juga turut berperan dalam pengelolaan gula darah tinggi yaitu salah satunya dengan kepatuhan diet (Astuti & Dwipayana, 2018). Aktivitas dapat mempengaruhi insulin sehingga insulin dapat dipergunakan lebih baik oleh sel-sel tubuh. Aktivitas minimal 30 menit/hari dapat mengurangi faktor resiko diabetes melitus dan juga sebagai usaha untuk pembakar lemak dalam tubuh sehingga dapat mengurangi berat badan bagi penderita DM (Fox & Kilvert, 2010). Stres juga berpengaruh meningkatkan gula darah karena terdapat mengeluarkan hormon kortisol dan adrenalin (Tandra, 2017). Selain itu pola makan dan riwayat keturunan dapat mempengaruhi kadar gula darah seseorang. Riwayat keturunan berpengaruh kepada kejadian diabetes melitus yang kemudian dapat menyebabkan kadar gula darah tinggi akibat keturunan yang kuat pada penderita diabetes melitus, seseorang yang memiliki saudara kandung dengan penyakit diabetes melitus cenderung beresiko yang lebih tinggi untuk terserang diabetes melitus.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Pada saat pengambilan data banyak responden yang tidak berpuasa sebagai syarat menjadi responden, sehingga pengambilan data dibutuhkan waktu 4 hari sampai responden terpenuhi.
2. Hari kerja karyawan juga dipengaruhi lamanya pengambilan data karena selama pandemi kehadiran karyawan di kantor ditentukan pada hari Senin, Selasa dan Kamis sehingga pengambilan data tidak bisa dilakukan secara berturut-turut.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA