

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit daerah yang berada di kabupaten Bantul. Lokasi Rumah Sakit Panembahan ini berada tepat di tengah kota Bantul yang dekat dengan pusat pemerintahan Kabupaten Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul ini merupakan Rumah Sakit bertipe B pendidikan.

Pelayanan spesialis yang diselenggarakan di RSUD Panembahan Senopati meliputi penyakit dalam, bedah, anak, obsgyn, syaraf, jiwa, THT, mata, kulit dan kelamin, umum, IGD 24 jam. Sedangkan ruang rawat yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi: Alamanda 1, Alamanda 2, Anggrek, Bakung, Cempaka, Edelweis, Flamboyan, ICU, Mawar 1, Mawar 2, Mawar 2, Melati, Nusa Indah 1, Nusa Indah 2, Perinatal, dan Wijaya Kusuma.

Bangsar Anggrek merupakan satu-satunya bangsal anak di RSUD Panembahan Senopati dengan kapasitas 31 tempat tidur. Pasien yang datang merupakan masyarakat kabupaten Bantul dan masyarakat sekitarnya.

2. Karakteristik Responden

Hasil analisis deskriptif karakteristik responden penelitian ini dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN	FREKUENSI	PROSENTASE (%)
1	Usia		
	<26 tahun	5	12,5
	26-30 tahun	11	27,5
	31-35 tahun	9	22,5
	36-40 tahun	8	20
	40-45 tahun	6	15
	>45 tahun	1	2,5

Sambungan Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN	FREKUENSI	PROSENTASE (%)
2	Tingkat pendidikan		
	SD	1	2,5
	SMP/ sederajat	11	27,5
	SMA/ sederajat	22	55
	DIII	1	2,5
	Sarjana	4	10
	Pasca sarjana	1	2,5
3	Pekerjaan		
	IRT	14	35
	PNS/TNI	3	7,5
	Pegawai swasta	5	12,5
	Wiraswasta	8	20
	buruh tani	3	7,5
	Pedagang	1	2,5
	lain-lain	6	15
4	Informasi		
	tidak pernah	22	55
	pernah 1 kali	9	22,5
	pernah > 1 kali	9	22,5
5	Pendapatan		
	< 1000000	32	80
	1000000-2000000	1	2,5
	2000000-3000000	4	10
	>3000000	3	7,5
	TOTAL	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.3., didapatkan responden paling banyak berusia 26-30 tahun (27,5%), tingkat pendidikan SMA/ sederajat (52,5%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (35%), tidak pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam (55%), dan pendapatan kurang dari satu juta rupiah (80%).

3. Pengetahuan Responden Tentang Kejang Demam Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan (*Pretest*)

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan (*Pretest*)

Pengetahuan Responden Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	1	2,5
Cukup	15	37,5
Kurang	24	60
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 4.4., diketahui pengetahuan responden tentang kejang demam pada saat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pretest*) sebagian besar dalam kategori kurang yaitu sebanyak 24 responden (60 %) dan paling sedikit dalam kategori baik hanya ada satu responden (2,5%).

4. Pengetahuan Responden Tentang Kejang Demam Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan (*Posttest*)

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan (*Posttest*)

Pengetahuan Responden Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	22	55
Cukup	17	42,5
Kurang	1	2,5
Total	40	100

Tabel 4.5, menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang kejang demam setelah dilakukan pendidikan kesehatan (*posttest*) sebagian besar meningkat menjadi kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (55%) dan kategori kurang hanya ada satu responden (2,5%).

5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Responden Tentang Kejang Demam

Analisis bivariat digunakan untuk pembuktian hipotesis penelitian, atau untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden tentang kejang demam. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6. Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* Perbedaan Pengetahuan Responden Mengenai Kejang Demam Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Keterangan	n	Median (minimum-maksimum)	p	T
Pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan	40	0,00 (0-2)	<0,001	-5,224
Pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan	40	2,00 (0-2)		

Hasil tabel 4.6. menunjukkan hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh *p-value* <0,001. Hal ini menunjukkan ada perbedaan bermakna pengetahuan orang tua anak usia *toddler* mengenai kejang demam sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (hasil < α 0,05). Hal tersebut mengartikan bahwa pendidikan kesehatan yang diperoleh responden berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua anak usia *toddler* mengenai kejang demam.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan kategori usia responden paling banyak pada usia 26-30 tahun yaitu berjumlah sebelas orang (27,5%) dan paling sedikit berusia lebih dari 45 tahun yaitu berjumlah satu orang (2,5%). Responden dengan usia 26-30 tahun pada saat *pretest* menunjukkan enam diantaranya berpengetahuan kurang, empat berpengetahuan cukup, dan satu berpengetahuan baik. Hasil penelitian ini yang menunjukkan enam responden berusia 26-30 tahun berpengetahuan kurang dan responden yang berusia lebih dari 40 tahun berpengetahuan baik ini selaras dengan pendapat Notoatmojo (2003) yang menunjukkan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Namun, ada satu responden usia 26-30 tahun yang berpengetahuan baik. Walaupun usia responden masih berusia 26-30 tahun tetapi responden ini mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi (sarjana) dan pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam lebih dari satu kali. Hal tersebut menunjukkan bahwa informasi tentang kejang demam yang didapat sebelumnya dapat diterima responden dengan baik. Hal ini terjadi karena kemampuan responden dalam melakukan perubahan perilaku dan wawasannya yang tinggi, motivasi dan keinginan belajar yang tinggi, serta kemampuan membaca yang tinggi. Pendapat tersebut diperkuat dengan teori yang disampaikan Mubarak (2007) yang menyebutkan bahwa motivasi dan keinginan belajar, kemauan belajar, serta ketrampilan melakukan perubahan perilaku dan wawasannya merupakan hal-hal yang dapat mempengaruhi proses belajar responden.

b. Tingkat Pendidikan

Penelitian ini menunjukkan responden paling banyak berpendidikan SMA atau sederajat berjumlah 22 responden (55%) dan paling sedikit berpendidikan SD berjumlah satu orang (2,5%), DIII berjumlah satu orang (2,5%), dan pasca sarjana yaitu berjumlah satu orang (2,5%). Pada saat

pretest, responden yang berpendidikan SMA atau sederajat sebagian besar mempunyai pengetahuan yang kurang (14 orang) dan delapan responden mempunyai pengetahuan yang cukup. Akan tetapi ada satu responden yang berpendidikan SD memiliki pengetahuan yang cukup tentang kejang demam ini. Sementara itu responden yang berpendidikan DIII dan pasca sarjana pengetahuannya tentang kejang demam masih kurang. Hal ini terjadi karena responden yang berpendidikan SD tersebut sudah mendapatkan informasi tentang kejang demam lebih dari satu kali. Sedangkan responden yang berpendidikan SD dan pasca sarjana belum pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam. Kemauan responden dalam mencari informasi ini tergantung dari kemauan belajar responden yang didasarkan pada motivasi yang dimiliki responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Potter (2009) yang menyatakan bahwa motivasi merupakan suatu kekuatan pada/ di dalam diri seseorang (ide, emosi, dan kebutuhan fisik) yang menyebabkan dia berperilaku. Jika seseorang tidak ingin belajar, maka pembelajaran tidak akan mungkin terjadi.

c. Pekerjaan

Penelitian ini menunjukkan pekerjaan responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga berjumlah 14 orang (35%) dan paling sedikit sebagai pedagang yaitu berjumlah satu orang (2,5%). Responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menunjukkan pengetahuan yang kurang (9 orang) dan berpengetahuan cukup (5 orang). Sedangkan responden dengan pekerjaan pedagang ini berpengetahuan kurang. Responden dengan pekerjaan sebagai pedagang ini sesuai dengan pendapat Wawan (2010) yang menyatakan pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja merupakan pekerjaan yang menyita waktu dan bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Namun, responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan pengetahuan kurang ini tidak sesuai dengan pendapat Wawan (2010) tersebut. Hal ini dapat terjadi karena responden sedang berduka

menghadapi anaknya yang mengalami kejang demam dan berada pada tahapan penolakan. Pendapat ini diperkuat oleh pendapat Potter (2009) yang menyatakan bahwa kehilangan kesehatan secara sementara atau permanen sangat sulit diterima klien. Mereka membutuhkan waktu untuk berduka. Proses ini memberikan waktu untuk beradaptasi secara psikologis terhadap implikasi emosional dan fisik yang ditimbulkan oleh penyakit. Tahapan berduka meliputi seri respon yang dialami klien selama mengalami kehilangan atau sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Penolakan atau ketidakpercayaan : responden menghindari diskusi tentang penyakit.
- 2) Kemarahan : responden berkeluh kesah dan menyalahkan perawat atau pihak lain.
- 3) Tawar menawar : klien menawarkan untuk mengubah hidup untuk menjadi lebih baik dengan syarat kesehatannya membaik.
- 4) Resolusi : responden memulai mengeksplorasi emosi secara terbuka, menyadari perubahan akibat penyakit, dan mulai bertanya.
- 5) Penerimaan : responden mengakui kenyataan, mencari informasi secara aktif, dan mencoba kemandirian.

d. Informasi

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan responden paling banyak belum pernah mendapat informasi tentang kejang demam yaitu sebanyak 22 orang (55%) dan paling sedikit responden yang pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam lebih dari satu kali (9 orang). Pada saat *pretest* 15 responden yang belum pernah mendapat informasi berpengetahuan kurang dan tujuh berpengetahuan cukup. Sedangkan dari sembilan responden yang pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam lebih dari satu kali menunjukkan tiga berpengetahuan kurang, lima berpengetahuan cukup, dan satu responden berpengetahuan baik. Hasil penelitian yang menunjukkan 15 responden yang belum pernah mendapat informasi memiliki pengetahuan kurang dan satu responden yang mendapatkan informasi tentang kejang demam memiliki pengetahuan baik

yang sependapat dengan pendapat Notoatmojo (2003) yang menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan menghasilkan perubahan/ peningkatan pengetahuan. Namun, terdapat tiga responden yang pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam lebih dari satu kali menunjukkan pengetahuan yang kurang tentang kejang demam. Kejadian ini dapat terjadi karena kemauan belajar responden yang kurang akibat hambatan yang dialaminya saat memperoleh informasi tentang kejang demam misalnya responden mengalami kecemasan saat diberikan informasi tentang kejang demam. Hal ini selaras dengan pendapat DeLaune (2002) yaitu pembelajaran akan terjadi jika ada informasi dan kemauan belajar dari dalam diri individu. Beberapa hal yang dapat menghambat proses belajar yaitu :

1) Eksternal

a) Lingkungan

- (1) Interupsi
- (2) Kurangnya privasi
- (3) Stimulus lain

b) Sosiokultural

- (1) Bahasa
- (2) Sistem nilai
- (3) Latar belakang pendidikan

2) Internal

a) Psikologi

- (1) Kecemasan
- (2) Ketakutan
- (3) Kemarahan
- (4) Depresi
- (5) Ketidakmampuan untuk memahami

b) Fisiologi

- (1) Nyeri
- (2) Kelelahan

- (3) Gangguan sensori
- (4) Gangguan oksigenasi

e. Pendapatan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berpenghasilan kurang dari satu juta per bulan yaitu sebanyak 32 orang (80%) dan paling sedikit dengan pendapatan lebih dari tiga juta per bulan yaitu 3 responden (7,5%). Terdapat 20 responden dengan penghasilan kurang dari satu juta per bulan memiliki pengetahuan yang kurang tentang kejang demam dan 12 responden berpengetahuan cukup. Sedangkan responden dengan pendapatan lebih dari tiga juta per bulan menunjukkan satu berpengetahuan kurang, satu berpengetahuan kurang, dan satu berpengetahuan baik. Responden dengan pendapatan kurang dari satu juta dengan pengetahuan kurang dan satu responden yang berpendapatan lebih dari tiga juta per bulan dengan pengetahuan baik ini sesuai dengan pendapat Mubarak (2007) yang menjelaskan bahwa keterjangkauan sumber daya yang ada (biaya) merupakan faktor pemungkin yang dapat meningkatkan efektifnya terjadinya pembelajaran. Namun, terdapat satu responden dengan pendapatan lebih dari tiga juta per bulan dengan pengetahuan kurang pada saat *pretest*. Hal ini terjadi karena responden bekerja sebagai karyawan BUMN yang selaras dengan teori Wawan (2010) yang menjelaskan bahwa pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga dan bekerja merupakan pekerjaan yang menyita waktu serta bagi ibu-ibu dapat berpengaruh pada kehidupan keluarga.

2. Pengetahuan Responden Mengenai Kejang Demam Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan (*Pretest*)

Pengetahuan responden tentang kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah kurang yaitu berjumlah 24 responden (60 %). Terbentuknya pengetahuan ini tidak terlepas dari tingkat pendidikan responden. Banyaknya responden yang memiliki pengetahuan

kurang tentang kejang demam tersebut karena tingkat pendidikan responden yang mayoritas adalah SMA (52,5 % dari jumlah sampel). Tingkat pendidikan SMA yang ditempuh oleh responden akan mempengaruhi pola pikir dan kemampuan menerima informasi. Hal ini didukung dengan pendapat dari Notoatmodjo (2003) disebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga akan lebih mudah pula untuk menyelesaikan hal-hal baru.

Terbentuknya pengetahuan juga dipengaruhi oleh informasi. Hasil penelitian menunjukkan responden belum pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam (55% dari sampel). Hal ini didukung dengan pendapat Notoatmojo (2003) yang menyebutkan seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas.

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pendapatan yang kurang yaitu dibawah Rp. 1000.000,- /bulan (80%). Hal ini sesuai pendapat Notoatmojo (2003) yang menyebutkan bahwa tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin.

Namun, terdapat satu responden pada saat *pretest* sudah berpengetahuan baik. Hal ini terjadi karena responden berpendidikan sarjana dan sudah pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam lebih dari satu kali. Sehingga informasi yang didapat sebelumnya dapat diterima dengan baik. Hal ini terjadi karena kemampuan responden dalam melakukan perubahan perilaku dan wawasannya yang tinggi, motivasi dan keinginan belajar yang tinggi, serta kemampuan membaca yang tinggi. Pendapat tersebut diperkuat dengan teori yang disampaikan Mubarak (2007) yang menyebutkan bahwa motivasi dan keinginan belajar, kemauan belajar, serta ketrampilan melakukan perubahan perilaku dan wawasannya merupakan hal-hal yang dapat mempengaruhi proses belajar responden.

3. Pengetahuan Responden Mengenai Kejang Demam Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan (*Posttest*)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, 33 responden mengalami peningkatan pengetahuan tentang kejang demam dan tujuh responden mempunyai pengetahuan yang sama setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Responden yang mengalami peningkatan pengetahuan ini selaras dengan pendapat Notoatmojo (2003) yang menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas. Adapun dalam penelitian ini, responden diberi intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang kejang demam sehingga peneliti secara langsung meningkatkan informasi yang dimiliki responden. Selain itu, didukung dengan perhatian yang baik responden saat dilakukan pendidikan kesehatan, motivasi belajar yang tinggi, adaptasi psikososial terhadap penyakit yang dialami anaknya berada pada tahap resolusi, kemampuan belajar yang baik, partisipasi yang aktif, dan lingkungan belajar yang nyaman. Hal ini selaras dengan pendapat teori yang diungkapkan Potter (2010) yang menyatakan bahwa prinsip-prinsip yang mempengaruhi pembelajaran antara lain :

- a. Perhatian merupakan keadaan mental yang memungkinkan pelajar berfokus dan memahami kegiatan belajar.
- b. Motivasi merupakan suatu kekuatan yang bereaksi pada/ di dalam diri seseorang (ide, emosi, atau kebutuhan fisik) yang menyebabkan dia berperilaku. Jika seseorang tidak ingin belajar, maka pembelajaran tidak mungkin terjadi
- c. Adaptasi psikososial terhadap penyakit

Kehilangan kesehatan secara sementara atau permanen sangat sulit diterima klien. Mereka membutuhkan waktu untuk berduka. Proses ini memberikan waktu untuk beradaptasi secara psikologis terhadap implikasi emosional dan fisik yang ditimbulkan oleh penyakit. Tahapan berduka

meliputi seri respon yang dialami klien selama mengalami kehilangan atau sakit adalah sebagai berikut:

1) Penolakan atau ketidakpercayaan

Klien menghindari diskusi tentang penyakit

2) Kemarahan

Klien berkeluh kesah dan menyalahkan perawat atau pihak lain.

3) Tawar menawar

Klien menawarkan untuk mengubah hidup untuk menjadi lebih baik dengan syarat kesehatannya membaik.

4) Resolusi

Klien memulai mengeksplorasi emosi secara terbuka, menyadari perubahan akibat penyakit, dan mulai bertanya.

5) Penerimaan

Klien mengakui kenyataan, mencari informasi secara aktif, dan mencoba mencari kemandirian.

b. Partisipasi aktif

Pembelajaran terjadi jika klien terlibat secara aktif dalam sesi edukasi. Keterlibatan mereka menunjukkan keinginan untuk memperoleh pengetahuan atau keterampilan. Selain itu, partisipasi aktif juga dapat meningkatkan kesempatan pengambilan keputusan oleh klien selama sesi pengajaran.

c. Kemampuan belajar

Perkembangan kognisi akan mempengaruhi belajar klien.

d. Lingkungan belajar

Faktor lingkungan pengajaran akan mempengaruhi pengalaman pembelajaran. Lingkungan yang ideal akan membantu klien menempatkan fokus pada tugas pembelajaran. Faktor pemilihan lingkungan yang tepat adalah jumlah pelajaran, kebutuhan akan privasi, suhu, pencahayaan, kebisingan, ventilasi, dan perabotan ruangan. Idealnya ruangan yang baik adalah ruangan dengan pencahayaan dan ventilasi yang baik, perabotan sesuai, suhu yang nyaman, dan ruangan yang tenang.

Sedangkan pengetahuan responden pada saat *posttest* yang menunjukkan hasil yang sama dengan *pretest* dapat terjadi karena responden mengalami hambatan saat terjadinya proses belajar (pendidikan kesehatan) misalnya anaknya yang sedang rewel saat dilakukan pendidikan kesehatan, latar belakang pendidikan yang rendah, ketidakmampuan memahami, dan responden dalam kondisi kelelahan. Hal ini sependapat dengan DeLaune (2002) yang menjelaskan bahwa pembelajaran akan terjadi jika ada informasi dan kemauan belajar dari dalam diri individu sendiri. Beberapa hal yang dapat menghambat proses belajar ini adalah :

a. Eksternal

- 1) Lingkungan
 - a) Interupsi
 - b) Kurangnya privasi
 - c) Stimulus lain
- 2) Sosiokultural
 - a) Bahasa
 - b) Sistem nilai
 - c) Latar belakang pendidikan

b. Internal

- 1) Psikologi
 - a) Kecemasan
 - b) Ketakutan
 - c) Kemarahan
 - d) Depresi
 - e) Ketidakmampuan untuk memahami
- 2) Fisiologi
 - a) Nyeri
 - b) Kelelahan
 - c) Gangguan sensori
 - d) Gangguan oksigenasi

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Responden Mengenai Kejang Demam

Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai signifikansi $<0,001$ ($p<0,05$). Hal tersebut dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan responden yang bermakna sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini juga didukung dengan penelitian Huang (2002) yang menunjukkan orang tua yang hanya mendapatkan pendidikan kesehatan menunjukkan kemajuan yang bermakna dalam merawat anaknya yang mengalami kejang demam. Hal tersebut terjadi karena pendidikan kesehatan dapat meningkatkan informasi yang diperoleh responden. Hal ini selaras dengan pendapat WHO (2012) yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan kesempatan belajar dengan berbagai macam bentuk komunikasi kepada masyarakat, kelompok, atau individu mengenai informasi kesehatan agar mereka mampu meningkatkan kesehatan, pengetahuan, serta ketrampilan hidup untuk menjaga kesehatannya.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Belum dikendalikannya variabel pengganggu sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.
2. Terbatasnya populasi sehingga hasil penelitian tidak bisa digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas.
3. Penelitian tidak melibatkan kelompok kontrol.
4. Sampel tidak homogen
5. Tempat penelitian di rumah masing-masing responden sehingga penelitian membutuhkan waktu yang lama