

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten merupakan sebuah klinik akupuntur di pinggiran kota Klaten yang mengobati anak-anak autisme-hiperaktif. Berlokasi di Dukuh Ngemplak, Kalikotes, Jawa Tengah, berdiri di atas lahan seluas 500 m², dengan jumlah murid sebanyak 150, 73 murid tinggal di asrama Yayasan dan 77 murid dengan rawat jalan. Yayasan ini berdiri pada tanggal 9 Maret 1999 sebagai wujud rasa syukur dan terima kasih ibu Mariani (selaku ketua yayasan) atas kesembuhan putra bungsunya. Nama yayasan ini merupakan nama pemberian dari Bhante Pannavaro Mahathera dari Mendut yang berarti tempat penyembuhan. Lokasi tempat penelitian ini berbatasan dengan persawahan di sebelah Utara, sebelah Timur berbatasan dengan perkampungan dan sebelah selatan berbatasan dengan persawahan. Yayasan ini juga bekerja sama dengan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

Selain merupakan yayasan untuk terapi di Arogya Mitra Klaten juga merupakan sekolah untuk anak autisme-hiperaktif, yang difasilitasi oleh para pendidik yang ahli dalam bidang tumbuh kembang anak autisme.

2. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan April - Juni 2012 mengenai hubungan tahap perkembangan keluarga dengan tingkat penerimaan orangtua yang memiliki anak autisme di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten, maka didapatkan hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil penelitian ini didasarkan pada data yang diperoleh dari pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden, responden penelitian

ini adalah wali siswa autis di Yayasan Terapi Autis Terapi Autis Arogya Mitra Klaten yang berjumlah 77 orang.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Pendidikan Wali Siswa Anak Autis di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin			
1.	Bapak (laki-laki)	32	41,6 %
2.	Ibu (perempuan)	45	58,4 %
Total		77	100%
Umur			
1.	20 – 25 tahun	2	2,6 %
2.	26 – 35 tahun	22	28,6%
3.	36 – 45 tahun	36	46,7%
4.	46 – 55 tahun	14	18,2%
5.	56 – 65 tahun	3	3,9%
Total		77	100%
Tingkat Pendidikan			
1.	SMP	1	1,3%
2.	SMA	26	33,8%
3.	D3	29	37,7%
4.	S1	17	22,1%
5.	S2	4	5,2%
Total		77	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa jenis kelamin responden perempuan atau merupakan ibu dari anak autis sebesar 58,4% (45 responden) dan responden laki-laki atau merupakan ayah anak autis sebesar 41,6 % (32 responden). Kemudian usia responden terbanyak berkisar antara 36-45 tahun sebesar 46,7% (36 responden) sedangkan usia responden tersedikit berkisar antara 56-65 tahun sebesar 3,9% (3 responden). Dilihat dari tingkat pendidikan terakhir, tingkat pendidikan tertinggi para responden adalah D3 sebesar 37,7% (29 responden) dan tingkat pendidikan terendah responden adalah SMP 1,3% (1 responden).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Urutan Anak dan Jenis Kelamin Anak Autis di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten.

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Umur			
1.	2 – 6 tahun	34	44,2%
2.	7 – 11 tahun	22	28,5%
3.	12 – 16 tahun	14	18,2%
4.	17 – 21 tahun	6	7,8%
5.	>21 tahun	1	1,3%
Total		77	100%
Urutan anak			
1.	1	44	57,1%
2.	2	19	24,7%
3.	3	10	13,0%
4.	4	4	5,2%
Total		77	100%
Jenis kelamin			
1.	Laki-laki	60	77,9%
2.	Perempuan	17	22,1%
Total		77	100%

Dari Tabel 4.2 dapat didapatkan hasil bahwa sebagian besar anak autis dari para responden berumur antara 2-6 tahun sebesar 44,2% (34 responden) dan dengan sebagian kecil responden berumur >21 tahun yaitu sebesar 1,3% (1 responden). Dilihat dari urutan posisi anak responden terbanyak adalah anak pertama sebesar 51,9% (40 responden) dan urutan posisi anak responden tersedikit adalah anak keempat sebesar 5,2% (4 responden). Selain itu didapatkan kesimpulan jenis kelamin anak autis dari para responden yaitu laki-laki sebesar 77,9% (60 responden) dan perempuan sebesar 22,1% (17 responden).

b. Analisis Univariante

Hasil analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden sebaran tingkat perkembangan keluarga dan tingkat penerimaan orangtua yang memiliki anak autis di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten. Hasil analisa tersebut disajikan berikut ini dalam bentuk tabel dan narasi.

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Tahap Perkembangan Keluarga di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra

Tahap perkembangan keluarga dari penelitian didasarkan pada urutan anak tertua reponden yang diperoleh dari pengisian responden pada kuesioner.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tahap Perkembangan Keluarga dengan Anak Autis di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten.

No	Tahap perkembangan keluarga	Frekuensi	Presentase
1.	<i>Childbearing Family</i>	4	5,2%
2.	Keluarga dengan anak prasekolah	12	15,6%
3.	Keluarga dengan anak sekolah	25	32,5%
4.	Keluarga dengan anak remaja	20	26,0%
5.	Keluarga dengan anak dewasa	16	20,8%
Total		77	100%

Pada Tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa tahap perkembangan keluarga terbanyak para reponden adalah tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah sebesar 32,5% (25 responden) dan tersedikit adalah *Childbearing Family* sebesar 5,2% (4 responden).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Penerimaan Orangtua yang Mempunyai Anak Autis di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten

Tingkat penerimaan orangtua pada penelitian ini berdasarkan penjumlahan skor 46 item pernyataan yang kemudian hasil skor tersebut dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerimaan Orangtua yang Memiliki Anak Autis di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten.

No	Tingkat penerimaan	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang	0	0%
2.	Cukup	35	45,5%
3.	Baik	42	54,5%
Total		77	100%

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian tingkat penerimaan orangtua yang memiliki anak autis, dengan tingkat penerimaan terbanyak adalah baik yaitu sebesar 54,5% (42 responden) dan tidak ada yang memiliki tingkat penerimaan yang kurang.

c. *Analisis Bivariate*

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*independen*) yaitu tahap perkembangan keluarga dan variabel terikat (*dependen*) yaitu tingkat penerimaan orangtua. Tabel 4.5 adalah tabel tabulasi silang dari tahap perkembangan keluarga dengan tingkat penerimaan orangtua.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Hubungan Tahap Perkembangan Keluarga dengan Penerimaan Orangtua yang Memiliki Anak Autis di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten.

Tahap Perkembangan Keluarga		Penerimaan		Total
		Cukup	Baik	
<i>Childbearing Family</i>	Jumlah	2	2	4
	%	50,0%	50,0%	100%
Keluarga dengan anak prasekolah	Jumlah	3	9	12
	%	25,0%	75,0%	100%
Keluarga dengan anak sekolah	Jumlah	11	14	25
	%	44,0%	56,0%	100%
Keluarga dengan anak remaja	Jumlah	9	11	20
	%	45,0%	55,0%	100%
Keluarga dengan anak dewasa	Jumlah	10	6	16
	%	62,5%	37,5%	100%
Total		35	42	77
%		45,5%	54,5%	100%

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi koefisien kontingansi dengan menghitung *chi kuadrat* untuk melihat korelasi antara tahap perkembangan keluarga dan tingkat penerimaan orangtua. Taraf kesalahan yang digunakan adalah 5% atau H_0 ditolak jika $p \text{ value} < 0,05$.

Tabel 4.6. Koefisien Kongtingansi Tahap Perkembangan Keluarga dengan Penerimaan Orangtua yang Memiliki Anak Autis di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten.

	Koefisien Kongtingansi	Tingkat Penerimaan
Tahap Perkembangan Keluarga	C	0,221
	<i>p-value</i>	0,412
	N	77

Pada Tabel 4. 6 dapat terlihat besar nilai koefisien kontingansi adalah 0, 221 yang merupakan nilai untuk menunjukkan besarnya hubungan antar variabel. Kemudian dengan taraf kesalahan yang digunakan 5% (*p-value* <0,005) maka H_0 ditolak, jika nilai *p-value* adalah 0,412 (> 0,005) maka H_0 diterima. Sehingga hasil dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan tahap perkembangan keluarga dengan tingkat penerimaan orangtua yang memiliki anak autis di Yayasan Autis Arogya Mitra Klaten.

B. Pembahasan

1. Tahap Perkembangan Keluarga di Yayasan Autis Arogya Mitra Klaten

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tahap perkembangan keluarga di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten yang sebagian besar ada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah yaitu sebesar 32,5% (25 responden). Hal ini terjadi karena menurut wawancara dengan beberapa orangtua anak autis yang di terapi di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra mengatakan bahwa mereka mengetahui anak mereka mengalami gangguan perkembangan setelah usia tiga tahun, akan tetapi tidak semua orangtua langsung menerima keadaan itu, sehingga seiring bertambahnya usia dan semakin nampaknya gangguan tersebut para orangtua menyadari bahwa anak mereka butuh penanganan khusus yaitu dengan terapi.

Fenomena tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suardana (2008) yang didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari respondennya membawa anak autis mereka ke klinik tumbuh-kembang pada umur 2,5-4 tahun, sehingga dalam penelitiannya didapatkan hasil sebagian

besar respondennya ada pada tahap perkembangan anak belum sekolah. Penelitian yang dilakukan oleh Suardana dilakukan di Klinik Tumbuh Kembang Rumah Sakit Sanglah, sehingga hasil yang didapatkan berbeda dengan penelitian ini karena perbedaan lokasi tersebut.

Selain didapatkan pula hasil bahwa sebagian besar anak autis yang diterapi di Yayasan Autis Arogya Mitra Klaten adalah anak pertama yaitu sebesar 55,7% (44 responden). Sehingga pada tahap ini sebagian besar responden sedang dalam tugas perkembangan untuk mensosialisasikan anak, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga (Friedman, 2010). Ini berarti pada tahap ini orangtua sedang berusaha mengenalkan anak autis yang mengalami gangguan interaksi untuk dapat bersosialisasi dengan lingkungan seperti lingkungan terapi autis di Yayasan Arogya Mitra Klaten.

Saat ini masalah autis memang menjadi keprihatinan tersendiri bagi para orangtua. Autisme dapat terjadi pada siapa saja dan kasusnya cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Biasanya autis sering terjadi pada anak laki-laki. Perbandingan antara anak laki-laki dan perempuan yang mengalami gangguan autistik adalah 4:1, anak laki-laki lebih rentan menyandang autisme dibandingkan perempuan, karena dipengaruhi oleh hormone seks (Mutiara, 2009). Hasil penelitian ini pun membuktikan bahwa sebagian besar dari anak autis yang diterapi di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra adalah laki-laki yaitu sebesar 77,9% (60 responden) dibandingkan anak autis perempuan yang hanya 22,1% (17 responden).

Tugas perkembangan keluarga adalah tanggungjawab pertumbuhan yang harus dicapai oleh sebuah keluarga dalam setiap tahap perkembangannya sehingga kebutuhan biologis, kewajiban budaya dan nilai serta aspirasi keluarga terpenuhi (Suardana, 2008). Tahap perkembangan keluarga dapat tercapai dengan baik jika tugas perkembangan dalam masing-masing tahap dapat dilaksanakan dengan baik. Apabila pelaksanaan semua tugas tidak selesai, terhambat atau terganggu, perkembangan keluarga dapat terhambat

atau tertunda dan kesulitan itu akan terbawa ke tahap perkembangan keluarga selanjutnya (Friedman, 2010).

Menurut Peteers (2004) autisme adalah perkembangan abnormal atau terganggunya sebelum usia tiga tahun seperti ditunjukkan oleh keterlambatan atau fungsi yang abnormal pada paling sedikit satu dari bidang-bidang berikut ini : interaksi sosial, bahasa yang digunakan dalam komunikasi sosial, permainan simbolik atau imajinatif. Sehingga jika tugas perkembangan untuk mensosialisasikan anak tidak terpenuhi, lambat tahun seiring bertambahnya usia anak, mengakibatkan anak tersebut merasa tidak ada oranglain disekitarnya (Lubis, 2009). Hal ini juga akan berdampak pada kelanjutan keluarga meneruskan ke tahap perkembangan selanjutnya.

2. Tingkat Penerimaan Orangtua yang Memiliki Anak Autis di Yayasan Autis Arogya Mitra Klaten

Tujuan kedua penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat penerimaan orangtua yang memiliki anak autisme di Yayasan Terapi Autis Arogya Mitra Klaten, yang sebagian besar ada pada tingkat penerimaan yang baik sebesar 54,5% (42 responden). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmayanti (2006) bahwa keseluruhan responden dapat menerima kondisi anak yang menyandang autisme. Hal ini juga sesuai dengan Handriani, dkk (2006), secara normatif sebagian besar orang tentu menyatakan menerima keberadaan anak autisme sebab mereka telah ditakdirkan menjadi bagian dari keluarga.

Penerimaan yang baik itu terungkap dari beberapa aspek penerimaan yang terdapat dalam kuesioner menurut Zuck yaitu seperti meminimalkan kecemasan yang berlebihan dihadapan anak, memperlihatkan pembelaan diri yang sangat sedikit terhadap keterbatasan anak, tidak dengan nyata menolak anak, dan mengembangkan kemampuan anak menjadi tidak terlalu tergantung (lebih mandiri) (Suparti, 2011). Meskipun pada awalnya mereka merasa stres dan khawatir. Namun dalam tahapan mencapai penerimaan yang baik

tersebut para orangtua mempunyai tahapan berbeda-beda ini dikarenakan perbedaan tingkat ketidaksempurnaan anak mereka.

Tingkat penerimaan yang baik ditunjang oleh tingkat pendidikan dan usia para wali siswa selaku responden, dimana sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah D3 yaitu sebesar 37,7% (29 responden) dan sebagian besar usia para responden adalah 36-45 tahun (46,7%). Penerimaan orangtua pada anak autis timbul salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang berkaitan dengan pola pikir yang berkaitan dalam penyelesaian masalah dan usia yang berkaitan dengan kematang emosional individu dalam memahami (Kasih, 2006). Dan menurut Batsman, pemahaman diri itu sendiri merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat penerimaan orangtua (Rachmayanti, 2006).

Selain itu menurut Batsman *cit* Rachmayanti (2006) juga menyebutkan dukungan sosial juga mempengaruhi tingkat penerimaan orangtua. Kasih (2006) juga menyebutkan status perkawinan berkaitan dengan motivasi dan dukungan diantara orangtua. Hal ini sesuai dengan fenomena yang terlihat di lahan penelitian dimana nampak beberapa anak autis yang pada saat terapi diantar atau ditunggu oleh kedua orangtua mereka, bahkan terdapat beberapa yang ditemani oleh saudara kandung mereka. Karena dalam penelitian Suardana (2008) pun menyebutkan setelah kesiapan mental orangtua dalam menerima anak, selanjutnya mensosialisasikan penerimaan tersebut pada saudara kandung dan saudara sepupu mereka.

Proses yang dilalui para orangtua hingga mencapai tahap penerimaan memang beragam, tentunya semakin cepat orangtua mencapai tahap demi tahap, semakin cepat akhirnya mencapai tingkat penerimaan yang baik. Dengan demikian semakin cepatnya penerimaan orangtua terhadap anak autis, semakin terbantunya anak untuk menjadi lebih optimal dalam penatalaksanaanya.

3. Hubungan Tahap Perkembangan Keluarga dengan Tingkat Penerimaan Orangtua yang Memiliki Anak Autis di Yayasan Autis Arogya Mitra Klaten

Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tahap perkembangan dengan penerimaan orangtua yang memiliki anak autis. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suardana (2008) yang menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tahap perkembangan keluarga dengan tingkat penerimaan anak yang mengalami autis di RSUP Sanglah.

Penelitian ini akan lebih baik jika terdapat responden yang lebih banyak pada tahap perkembangan keluarga *childbearing*. Tahap keluarga *childbearing* merupakan tahap yang dilalui sebelum tahap keluarga dengan anak prasekolah, sekolah, remaja dan dewasa. Dimana pada tahap tersebut merupakan tahap awal orangtua menerima pertumbuhan dan perkembangan anaknya (Friedman, 2010).

Tahap perkembangan keluarga *childbearing* dimulai sejak lahir anak pertama atau tertua hingga usia 30 bulan (Friedman, 2010). DSM-IV merumuskan salah satu kriteria anak autis adalah sebelum umur 3 tahun tampak adanya keterlambatan dan gangguan dalam berbagai bidang seperti interaksi sosial, bicara dan berbahasa, cara bermain yang monoton dan kurang variatif (Prasetyono, 2010). Ini berarti pada tahap keluarga *childbearing* orangtua mengetahui anaknya mempunyai gangguan tumbuh kembang seperti autis. Autis adalah gangguan *pervasive* pada anak yang ditandai dengan gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial (Mutiar, 2009).

Gunarsa *cit* Prasetyono (2010) mengungkapkan sikap penerimaan orangtua adalah sikap menerima anggota keluarga lain yaitu dengan segala kelemahan, kekurangan dan kelebihan ia seharusnya mendapat tempat dalam keluarga, karena setiap anggota keluarga berhak atas kasih sayang orangtuanya. Mampu menerima anggota keluarga yang sakit atau berkebutuhan khusus seperti anak autis merupakan keberhasilan orangtua

dalam fungsi afektif. Fungsi afektif merupakan fungsi untuk memenuhi kebutuhan psikologis, saling mengasuh dan memberi cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung (Friedman, 2010). Fungsi afektif adalah salah satu lima fungsi dasar dalam keluarga yang tercakup dalam tugas perkembangan masing-masing keluarga.

Selain itu adaptasi para orangtua terhadap tanggungjawab perubahan perannya merupakan faktor yang mempengaruhi penerimaan orangtua terhadap anaknya. Sesuai yang dikemukakan Hurlock *cit* Puspita (2004) Orangtua yang menyukai peran dan merasa mampu berperan sebagai orangtua, sikap mereka terhadap anak dan perilakunya lebih baik dibandingkan sikap mereka yang merasa kurang mampu dan ragu-ragu. Akan tetapi hal ini tidak tampak pada hasil penelitian dimana pada tahap keluarga dengan anak dewasa justru kebanyakan tingkat penerimaan orangtua hanya cukup 62,5% (10 responden dari 16 responden). Fenomena ini terjadi karena kurang mampunya orangtua beradaptasi terhadap peranya, dimana peran dan tanggungjawab orangtua dengan anak autis berbeda dengan peran dan tanggungjawab mereka saat merawat anak normal sebelum anak autis tersebut.

Mempunyai anggota keluarga dengan kebutuhan khusus seperti autis merupakan keragaman suatu keluarga. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa meskipun pada keragaman keluarga dengan autis tahap perkembangannya berjalan sesuai dengan tahap perkembangan keluarga lainnya, sesuai dengan analisa Heller, *dkk cit* Friedman (2010) pada 2573 orangtua menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus dapat belajar bagaimana kebutuhan mereka, layanan, tuntutan waktu dan beban pengasuhan sejalan dengan siklus kehidupan keluarga.

Dari uraian tersebut dapat terlihat sesungguhnya dalam teorinya terdapat hubungan antara tahap perkembangan keluarga dengan tingkat penerimaan orangtua. Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dikarenakan keterbatasan jumlah responden pada tahap *childbearing family* yang ada dilahan penelitian sehingga mempengaruhi hasil signifikansi korelasi kontingansi penelitian ini.

Selain itu terdapat hasil pada tahap perkembangan dewasa justru kebanyakan orangtua mempunyai tingkat penerimaan yang cukup. Hal ini terjadi karena, seperti individu-individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut, keluarga sebagai sebuah unit juga mengalami perkembangan yang berturut-turut (Friedman, 2010). Tahap ini bermula dari tahap keluarga *childbearing* yang dari tahap ini pula diketahui gangguan tumbuh kembang anak seperti autisme, sehingga jika mulai tahap ini diketahui dengan baik bahwa orangtua mampu menerima anak autisme sebagai pemenuhan fungsi afektif yang merupakan salah satu fungsi dasar yang mencangkup tugas perkembangan keluarga dan para orangtua dan keluarga mampu beradaptasi dengan baik sesuai perannya, maka tahap demi tahap perkembangan keluarga dapat dilalui dengan baik. Sehingga semakin tinggi tahap perkembangan keluarga diharapkan semakin baik pula tingkat penerimaan orangtua yang memiliki anak autisme.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian menggunakan metode *cross sectional* yang hanya menggambarkan keadaan sekarang, sehingga peneliti tidak bisa mengikuti penerimaan orangtua selanjutnya ataupun penerimaan orangtua pada masa lampau. Hal ini terjadi karena pengumpulan data antar variabel independent dan dependent dilakukan dalam waktu bersamaan.
2. Pada penelitian ini tidak melihat secara langsung (observasi) bagaimana penerimaan orangtua didalam kehidupan sehari-hari sehingga kejujuran orangtua dalam menjawab semua pertanyaan dari penelitian dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk meminimalkan *bias* dalam penelitian.
3. Pada penelitian terdapat ketidakseimbangan jumlah responden di masing-masing tahap di lahan penelitian sehingga keterbatasan jumlah responden pada salah satu tahap tersebut mempengaruhi hasil tujuan akhir dalam penelitian.

4. Pada saat penyebaran dan pengisian kuesioner, peneliti tidak terlibat sepenuhnya mendampingi responden penelitian, dikarenakan terdapat beberapa kuesioner penelitian dibawa pulang sehingga peneliti tidak dapat mengetahui kejelasan responden dalam menjawab pernyataan dalam kuesioner.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA