

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Wilayah Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Yogyakarta atau yang terkenal dengan nama Rumah Sakit Jogja adalah rumah sakit milik Kota Yogyakarta yang berada di ujung Selatan Kota Yogyakarta. Rumah Sakit Jogja ini terletak di Jalan Wirosaban No. 1 Yogyakarta. Rumah Sakit Jogja mempunyai visi yaitu terwujudnya pelayanan prima dan menjadi pilihan utama masyarakat. Misinya yaitu mewujudkan pelayanan dengan standar profesi tertinggi berbasis keselamatan pasien, sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan; meningkatkan kompetensi dan kinerja pegawai secara berkesinambungan; mewujudkan Rumah Sakit Pendidikan, wahana penelitian, pelatihan dan pengembangan; membangun Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit yang handal; mewujudkan manajemen yang efektif dan efisien dalam iklim kerja yang terintegrasi dan kondusif dan ikut mewujudkan Yogyakarta sebagai kota berwawasan lingkungan sehat.

Rumah Sakit Jogja merupakan rumah sakit yang mempunyai beberapa pelayanan pokok, salah satunya yaitu rawat jalan. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kepada pasien dengan tujuan untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut untuk dirawat inap. Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Jogja terdiri dari beberapa klinik pelayanan sesuai dengan kondisi penyakit yang di derita oleh pasien. Salah satu pelayanan yang ada di Rumah Sakit Jogja yaitu instalasi

rehabilitasi medik yang melayani seperti fisioterapi dan rehabilitasi penyakit saraf pasca stroke. Pelayanan rehabilitasi di Rumah Sakit Jogja dilakukan oleh dokter yang telah ahli dibidang rehabilitasi dan fisioterapi dengan bekerja sama dengan perawat-perawat dan staf rumah sakit yang bertugas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Jogja..

Peneliti melaksanakan penelitiannya di klinik syaraf atau poli syaraf di RSUD Kota Yogyakarta. Rata-rata perbulan dalam satu tahun pasien stroke rawat jalan berjumlah 378 pasien, dan jumlah keseluruhan dalam satu tahun 4536 pasien pada tahun 2016.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Hasil Univariat Karakteristik Responden

Karakteristik subyek penelitian yaitu pasien dengan diagnosa medis stroke yang menjalani rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta pada Bulan Mei 2017 yang dapat dilihat pada tabel 4.1

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Penyakit Penyerta, Jenis Stroke, dan Lama Menderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017 (N=47)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1	<b>Usia</b>		
	45-54	10	21,3
	55-64	21	44,7
	65-74	14	29,8
	>74	2	4,3
	Total	47	100,0
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	25	53,2
	Perempuan	22	46,8
	Total	47	100,0

3	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak bekerja	26	55,3
	Wiraswasta	9	19,1
	Pegawai	10	21,3
	Buruh	2	4,3
	Total	47	100,0
4	<b>Pendidikan</b>		
	Tidak Sekolah	2	4,3
	SD	8	17,0
	SMP	6	12,8
	SMA	23	48,9
	Sarjana	8	17,0
	Total	47	100,0
5	<b>Penyakit Penyerta</b>		
	Tidak Ada	1	2,1
	Hipertensi	36	76,6
	Hiperlipidemia	5	10,6
	Diabetes Melitus	5	10,6
	Total	47	100,0
6	<b>Jenis Stroke</b>		
	Iskemik	45	95,7
	Non Iskemik	2	4,3
	Total	47	100,0
7	<b>Lama Menderita Stroke</b>		
	Sub Akut (2 minggu-6 bulan)	3	6,4
	Kronis (>6 bulan)	44	93,6
	Total	47	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2017

Berdasar Tabel 2 dapat diketahui sebagian besar responden berusia antara rentang 55-64 tahun (47,7%) dan memiliki jenis kelamin laki-laki (53,2%). Sebagian besar responden juga tidak bekerja (55,3%) dan memiliki pendidikan terakhir SMA (48,9%). Sebagian besar mempunyai penyakit penyerta hipertensi (76,6%). Sebagian responden menderita stroke iskemik (95,7%) dan 4,3% menderita stroke hemoragik. Sebagian besar responden menderita stroke dalam keadaan kronis (>6 bulan) (93,6%).

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga, dan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017 (N=47)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<b>Dukungan Keluarga</b>		
	Tinggi	24	51,1
	Sedang	23	48,9
	Rendah	0	0,0
	Total	47	100,0
2	<b>Kepatuhan Rehabilitasi Fisik</b>		
	Tinggi	20	42,6
	Sedang	27	57,4
	Rendah	0	0,0
	Total	47	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasar Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga yang diterima oleh responden yaitu berada pada kategori tinggi (51,1%) dan sedang (48,9%). Tingkat kepatuhan rehabilitasi pada responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi (42,6%) dan sedang (57,4%).

## 2. Hasil Bivariat

**Tabel 3** Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2017 (N=47)

Kepatuhan Rehabilitasi Fisik	Dukungan Keluarga				Total		p
	Sedang		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Sedang</b>	23	48,93	4	8,51	27	57,44	0,001
<b>Tinggi</b>	0	0	20	42,55	20	42,55	
<b>Total</b>	23	48,93	24	51,06	47	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasar Tabel 4 menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi fisik pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta. Hasil korelasi *Spearman Rho* diperoleh nilai signifikansi (*p-Value*) sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ).

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Berdasar hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta didapatkan bahwa usia responden sebagian besar yaitu berusia antara 55-64 tahun sebanyak 21 responden. Data tersebut sebanding dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang menyebutkan bahwa angka kejadian stroke rata-rata paling banyak terjadi pada usia > 55 tahun (Riskesdas, 2013). Usia merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi dan ketika lanjut usia risiko seseorang terkena stroke akan meningkat dua kalinya (Brainin & Wolf-Dieter, 2010). Ghani (2016) mengungkapkan bahwa kelompok usia > 55 tahun memiliki risiko 5 kali lebih besar terjadi stroke dibanding dengan kelompok usia < 55 tahun. Berdasar hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa semakin bertambahnya usia, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya stroke.

#### b. Jenis Kelamin

Berdasar Tabel 2 didapatkan bahwa jenis kelamin responden yaitu mayoritas laki-laki. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Wardhani dan Santi (2015) serta penelitian Laily (2017) yang menyebutkan bahwa stroke paling banyak terjadi pada laki-laki. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Ghani (2016) yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke dibanding dengan perempuan. Lebih tingginya risiko terkena stroke pada laki-laki

sebagian besar dipengaruhi oleh gaya hidup laki-laki seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan minum alkohol (Ghani, 2016).

Berbeda dengan data yang ditunjukkan oleh Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa kejadian stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada perempuan walaupun dengan selisih perbedaan yang sedikit yaitu 0,1%. Dinata (2013) menyebutkan bahwa stroke terjadi lebih banyak pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut penelitian Ghifari dan Meizly (2015) menjelaskan bahwa wanita lebih berisiko terkena stroke pada usia lanjut dengan kemungkinan meninggal dunia karena penyakit tersebut lebih besar, sedangkan serangan stroke pada laki-laki 1,25 kali lebih tinggi dari pada wanita pada usia yang lebih muda. Berdasar dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang tinggi terkena stroke.

#### c. Pekerjaan

Berdasar hasil penelitian Tabel 2 didapatkan bahwa status pekerjaan responden yaitu mayoritas tidak bekerja dengan jumlah 26 orang. Sejalan dengan penelitian Laily (2017) yang menyebutkan bahwa kejadian stroke terutama stroke iskemik paling banyak terjadi pada orang yang tidak bekerja. Orang yang tidak bekerja juga memiliki risiko 4 kali lebih besar terkena stroke karena tidak memiliki pekerjaan akan menyebabkan seseorang menjadi stres karena memikirkan bagaimana cara untuk mendapatkan pekerjaan (Laily, 2017).

Status tidak bekerja akan membuat seseorang jarang untuk melakukan aktifitas fisik seperti aktifitas melakukan pekerjaan rumah ataupun aktifitas dalam bekerja. Wayunah (2016) menjelaskan bahwa ketidakaktifan fisik merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya serangan jantung dan stroke yang biasa ditandai adanya penumpukan lemak, kolesterol, kalsium, dan unsur lainnya yang mensuplai darah ke otot jantung dan otak yang akan berdampak pada menurunnya aliran darah ke otak dan jantung. Berdasar hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pekerjaan memiliki hubungan terhadap risiko terjadinya serangan stroke pada seseorang.

#### d. Pendidikan

Berdasar Tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA. Hayulita dan Desti (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendidikan umumnya berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam memahami suatu informasi. Notoadmojo (2003) dalam Hayulita dan Desti (2014) juga menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor presdiposisi dalam membentuk perilaku kesehatan dan tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku kesehatan seseorang, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi berarti telah menjalani proses belajar yang lebih panjang. Wardhani dan Santi (2015) juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang

secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya serangan stroke pada seseorang.

Putri *et al* (2017) menyebutkan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung mempunyai gaya hidup yang tidak sehat dari segi aktifitas fisik maupun stres yang dialaminya, sehingga angka kejadian stroke iskemik pada tingkat pendidikan ini meningkat. Sedangkan pada seseorang dengan pendidikan rendah, semakin rendah jenjang pendidikan maka semakin sedikit pula informasi atau pengetahuan yang bisa didapat atau diperoleh (Saputera, 2015). Berdasar hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang ke arah perilaku yang menunjang kesehatan ataupun perilaku yang dapat memperburuk kesehatan.

#### e. Penyakit Penyerta

Berdasar Tabel 2 didapatkan bahwa mayoritas responden mempunyai penyakit penyerta hipertensi. Sejalan dengan penelitian Sukmawati (2012) dan Ghifari (2015) yang menyebutkan bahwa hampir 75% pasien stroke mempunyai penyakit penyerta hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko yang umumnya menyebabkan stroke. Hipertensi akan menyebabkan tingginya tekanan di dinding arteri sehingga akan menyebabkan bocornya arteri otak, bahkan ruptur arteri otak yang akan mengakibatkan terjadinya stroke hemoragik dan hipertensi juga bisa mengakibatkan terjadi stroke iskemik yang dikarenakan oleh adanya *atherosclerosis* (Silva, *et al.*, 2014).

Laily (2017) menjelaskan bahwa semakin tinggi tekanan darah, semakin berisiko terkena stroke dan seseorang yang memiliki hipertensi berisiko 3-4 kali mengalami stroke dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki hipertensi. Berdasar hal tersebut adanya penyakit penyerta hipertensi pada pasien stroke akan menyebabkan tingginya risiko terjadinya stroke berulang sehingga perlunya dilakukan pengontrolan tekanan darah pada pasien stroke agar tekanan darahnya tidak naik.

#### f. Jenis Stroke

Berdasar Tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis stroke iskemik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dinata (2013) dan Latifah (2016) yang menyebutkan bahwa angka kejadian stroke iskemik lebih besar dari pada stroke hemoragik. Stroke iskemik dapat diartikan sebagai suatu sindrom yang berkembang pesat dengan onset akut, yang dikaitkan dengan defisit neurologi non-epilepsi dengan batas gumpalan infark yang jelas pada jaringan otak di dalam area pembuluh darah (Williams, *et al.*, 2010). Silva *et al* (2014) menyebutkan bahwa stroke iskemik mendominasi terjadinya stroke yaitu sekitar 80%. Stroke iskemik ini disebabkan karena terganggunya suplai darah ke otak yang biasanya terjadi karena adanya sumbatan pembuluh darah arteri yang menuju otak.

#### g. Lama Menderita Stroke

Berdasar Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menderita stroke > 6 bulan. Sejalan dengan penelitian Hayulita dan Desti

(2014) yang menyebutkan bahwa mayoritas pasien stroke sudah menderita stroke > 6 bulan. Lebih dari 6 bulan menderita stroke termasuk dalam fase kronis stroke (Fuath, 2015). Mengetahui sudah berapa lama seseorang menderita stroke, maka akan bisa untuk menentukan pengelolaan medis terutama rehabilitasi yang tepat dan bisa diberikan kepada pasien stroke. Fuath (2015) menyebutkan bahwa untuk latihan rehabilitasi fisik pada fase kronis ini yaitu terdiri dari latihan fisik, latihan berjalan setiap hari atau di *treadmill*, latihan kekuatan, dan latihan keseimbangan.

Fatoye dalam Hayulita dan Desti (2014) menjelaskan bahwa lama menderita stroke akan mempengaruhi kondisi seseorang dalam menerima keadaan fisiknya. Lama menderita stroke juga akan membuat pasien stroke semakin putus asa terhadap apa yang dialaminya sehingga akan membuat pasien merasa depresi dan tidak berdaya dengan apa yang dialaminya (Hayulita dan Desti, 2014). Winstein *et al* (2016) menjelaskan bahwa depresi atau yang rasa putus asa yang dialami oleh pasien stroke dapat diturunkan dengan melakukan latihan fisik yang merupakan salah satu bentuk rehabilitasi fisik pada fase kronis.

#### h. Dukungan Keluarga

Berdasar Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosiana (2012) dan Wardhani dan Santi (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang

baik untuk mengikuti rehabilitasi. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Tumenggung, 2013). Bentuk dukungan keluarga yang diberikan yaitu berupa mengingatkan untuk selalu mengikuti rehabilitasi fisik, meyakinkan untuk selalu patuh melakukan program rehabilitasi fisik, memberikan motivasi atau dorongan semangat agar klien rutin melakukan rehabilitasi fisik, memberikan nasehat tentang hal-hal yang tidak boleh dilakukan atau dihindari untuk menunjang proses rehabilitasi fisik, mendampingi dan memberikan perhatian ketika pasien menjalani rehabilitasi fisik, dan mengantarkan klien untuk ke pelayanan kesehatan untuk mengikuti rehabilitasi fisik.

Dukungan keluarga juga akan memberikan dampak kesehatan fisik dan mental pada anggota keluarga yang sakit bahkan rendahnya dukungan keluarga yang diberikan secara konsisten berhubungan dengan meningkatnya angka kesakitan dan kematian (Saputera, dkk., 2015). Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien stroke akan memotivasi atau mendorong mereka untuk rutin mengikuti rehabilitasi dan juga akan membantu meningkatkan kondisi kesehatan fisik dan mentalnya.

#### i. Kepatuhan Rehabilitasi Fisik

Berdasar Tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan sedang. Bentuk dari kepatuhan ini yaitu

seperti mengikuti jadwal rehabilitasi fisik dengan lengkap, mengulangi latihan-latihan yang dilakukan saat rehabilitasi fisik di rumah, mengikuti semua program rehabilitasi fisik tanpa merasa kesal, dan tetap menjalani program rehabilitasi fisik walaupun kondisi sudah agak membaik. Sejalan dengan penelitian Wardhani dan Santi (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kepatuhan rehabilitasi yang baik. Kepatuhan merupakan suatu istilah yang digunakan untuk menjelaskan ketaatan seseorang terhadap suatu tujuan yang telah ditetapkan (Tumenggung, 2013).

Kepatuhan rehabilitasi yaitu diartikan sebagai suatu tindakan perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan rehabilitasi sesuai ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan kepatuhan penderita stroke dalam menjalani rehabilitasi merupakan perilaku yang akan menunjang status kesembuhan mereka (Chaira, 2015). Sundah, dkk. (2014) juga menjelaskan bahwa rehabilitasi pada penderita stroke merupakan tindakan untuk memperbaiki fungsi kognitif, motorik, wicara, dan fungsi lainnya yang terganggu, serta adaptasi kembali sosial dan mental dan melatih penderita agar dapat melakukan aktifitas kehidupan sehari-harinya. Kepatuhan pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi akan dapat menunjang dan memperbaiki kembali status kondisi kesehatan mereka.

## 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

Berdasar Tabel 4 dapat diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke dengan hasil analisis korelasi *Spearman Rho* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis tersebut berarti menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi. Wardhani dan Santi (2015) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi, hal ini karena keluarga merupakan bagian terdekat dengan pasien sehingga adanya dukungan keluarga akan membuat pasien stroke merasa dihargai dan diterima yang kemudian hal ini akan dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya.

Rosiana (2012) juga menjelaskan bahwa semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga, maka semakin patuh pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi fisik. Didukung dengan penelitian Tombokan, dkk. (2015) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam terapi yaitu dukungan anggota keluarga. Nuryanti (2016) juga menjelaskan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien stroke untuk melakukan ROM (*Range of Motion*) yang mana latihan ROM merupakan salah satu latihan yang termasuk dalam terapi rehabilitasi. Bentuk-bentuk dukungan keluarga yang

bisa diberikan keluarga yaitu seperti dukungan informatif, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan instrumental atau tambahan (Friedman, *et al.*, 2010).

Dukungan informatif yaitu keluarga bertindak sebagai pemberi informasi berupa pemberian nasihat, saran, petunjuk yang bermanfaat bagi kesehatan anggota keluarga yang sakit serta menyarankan dan mengingatkan untuk melakukan rehabilitasi. Dukungan penghargaan yaitu dimana keluarga menyatakan penghargaan atau penilaian positif yang berupa memberikan dorongan atau motivasi kepada penderita sehingga lebih bersemangat dalam melakukan rehabilitasi (Karunia, 2016). Dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan berupa keluarga memberikan perhatian, kasih sayang, serta memberitahu dan mengingatkan penderita untuk tidak marah dan mengendalikan amarahnya. Dukungan tambahan yaitu bagaimana keluarga memberikan bantuan dan fasilitas untuk penderita selama menjalani perawatan atau rehabilitasi seperti menyediakan dana kesehatan, kesediaan keluarga menggantikan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan penderita sebelum sakit, mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan serta membantu penderita dalam melakukan latihan-latihan yang telah diajarkan oleh bagian rehabilitasi (Wurtiningsih, 2012).

Karunia (2016) menjelaskan bahwa dukungan keluarga seperti dukungan penghargaan dapat membesarkan hati pasien stroke sehingga lebih bersemangat dan patuh melakukan rehabilitasi. Kalimat pujian dan positif yang diberikan keluarga juga akan menjadi salah satu sumber

kekuatan dan motivasi bagi pasien stroke untuk tetap berlatih dan rutin melakukannya. Sobirin *et al* (2015) menjelaskan bahwa motivasi yang diberikan keluarga juga memberikan pengaruh dalam menentukan patuhnya pasien untuk melakukan rehabilitasi sehingga semakin besar keluarga dalam memberikan motivasi maka semakin besar pula keyakinan pasien untuk mau melakukan rehabilitasi.

#### **D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### **1. Kekuatan Penelitian**

- a. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang pengisiannya langsung dilakukan oleh responden sehingga data yang didapatkan dalam penelitian ini akan cenderung bersifat obyektif.

##### **2. Kelemahan Penelitian**

- a. Penilaian kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi pada penelitian ini yaitu dinilai berdasarkan dari persepsi responden sehingga perlu dilakukan penilaian kepatuhan secara observasi langsung atau dengan menggunakan lembar pengamatan.
- b. Kesulitan ketika pengambilan data dalam penelitian ini yaitu adanya sebagian responden yang sebagian kesulitan dalam menulis sehingga dalam pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti untuk menuliskan jawaban dari responden.