

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Wilayah Penelitian**

Sekolah Luar Biasa Negeri (SLB) 01 Bantul ini berdiri sejak tahun 1971 dan beberapa kali melakukan perubahan nama serta pindah lokasi dan akhirnya menetap di Jalan Wates 147, Km 3, Desa Ngetisharjo Kasihan Bantul Yogyakarta. SLB N 01 Bantul Yogyakarta merupakan satu-satunya Sekolah Luar Biasa terlengkap di DIY dengan membuka 5 jurusan yaitu : Tuna Netra (A), tuna Rungu Wicara (B), Tuna Grahita (C), Tuna Daksa (D), dan Autis.

Jumlah siswa di SLB N 01 Bantul pada tahun 2016 sebanyak 336 siswa. Jumlah siswa dari masing-masing setiap jurusan yaitu tunanetra dengan siswa sebanyak 17 siswa, tunarungu sebanyak 79 siswa, Tunagrahita 151 siswa, Tunadaksa 68 siswa dan autis sebanyak 16, semuanya terdiri dari TK, SD, SMP, SMA. Setiap jurusan mempunyai gedung dan tenaga pengajar sendiri. Tenaga kerja di SLB N 01 Bantul ini terdiri dari 85 orang yang terdiri dari 1 kepala sekolah, 39 guru madya, 19 guru muda, 17 guru pertama, 2 CPNS, 1 Ka TU, 4 pegawai administrasi umum, 1 penjaga kantor, dan 1 penjaga sekolah.

SLB N 01 Bantul memiliki lima jurusan dan setiap jurusan memiliki ruang kelas masing-masing. Metode yang digunakan guru untuk mengajar siswa adalah ceramah. Waktu pembelajaran dimulai dari hari

Senin sampai Sabtu, dari pukul 07.00 WIB sampai pukul 11.00 WIB. Fasilitas lain yang digunakan SLB N 01 Bantul terdiri dari aula tempat untuk rapat wali murid, ruang ekstrakurikuler, lapangan olahraga, masjid, perpustakaan dan juga terdapat kantin sekolah untuk anak-anak jajan.

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Karakteristik responden di SLB N 01 Bantul Yogyakarta berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan (n = 12)**

Karakteristik	Jumlah	%
<b>1. Usia</b>		
Usia sekolah (6-12 tahun)	8	66.7
Usia remaja (13-18 tahun)	4	33.3
Jumlah	12	100
<b>2. Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	8	66.7
Perempuan	4	33.3
Jumlah	12	100
<b>3. Tingkat pendidikan</b>		
SD	7	58,3
SMP	5	41,7
Jumlah	12	100

Sumber: Data Primer 2016

##### a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan pada tabel diatas, karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak adalah usia sekolah (6-12 tahun) sebanyak 8 orang (66,7%) dan usia remaja sebanyak 4 orang (33,3%)

##### b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 8 orang (66,7%) dan perempuan 4 orang (33,3%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak SD yaitu 7 orang (58,3%), SMP 5 orang (41,7%).

2. Analisa Univariat

**Tabel 4. Data rerata hasil pre-test dan post-test respon interaksi sosial anak autis dengan intensitas terapi.**

Intensitas terapi	N	Persentase (%)	Mean	
			Sebelum	Sesudah
Terapi 2 kali	2	16,7	18,0	29,5
Terapi 3 kali	2	16,7	18,5	15,5
Terapi 5 kali	2	16,7	12,5	13,0
Terapi 7 kali	2	16,7	10,5	25,0
Terapi 8 kali	3	25,0	24,3	26,0
Terapi 10 kali	1	8,3	18,0	27,0
Total	12	100	17,5	22,5
Sig			0,80	

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 4. Di atas menunjukkan bahwa responden yang mengikuti terapi 10 kali hanya 1 siswa (8,3%). Responden yang mengikuti terapi 8 kali sebanyak 3 siswa (25%). Responden yang mengikuti 2, 3, 5, 7 kali masing-masing 2 siswa (16,7%). Pada tabel diatas menunjukkan bahwa terapi 10 kali yang dilakukan 1 responden mengalami rerata peningkatan dari sebelum diberikan terapi (18,3) dan setelah diberikan terapi (27,0). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi murottal yang dilakukan 10 kali terapi mengalami peningkatan yang signifikan walaupun tidak terdapat pengaruh bermakna.

**Tabel 5. Distribusi tingkat interaksi sosial pre-test**

Data	N	Mean
Pre-test	12	17,5

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok intervensi memiliki rata-rata nilai *pre-test* dari 12 responden sejumlah 17,5

**Tabel 6. Distribusi tingkat interaksi sosial post-test**

Data	N	Mean
Post-test	12	22,5

Berdasarkan tabel diatas, pada kelompok intervensi memiliki rata-rata nilai post-test dari 12 rata-rata nilai 22,5

## 2. Analisa Bivariat

Pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan interaksi sosial pada

**Tabel 7. Hasil uji statistic beda *pre-test-post-test***

Karakteristik		N	Mean	<i>P</i>
Intervensi	<i>Pretest</i>	12	17,5	0,80
	<i>Posttest</i>	12	22,58	

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji *Paired T-Test* diperoleh nilai yang tidak signifikan 0,80 ( $\rho > 0,05$ ) dengan demikian disimpulkan tidak terdapat pengaruh terapi murottal terhadap interaksi sosial antara *pre-test* dan *post-test* pada responden.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik responden

#### a. Usia

Berdasarkan tabel 3 umur responden paling banyak adalah 6-12 tahun (usia sekolah) yaitu sebanyak 8 anak (66,6%). Menurut Potter & Perry (2009). Pada negara maju, periode sekolah ini dimulai saat anak memasuki sekolah dasar (SD) pada usia 6 tahun. Remaja yang

terjadi pada usia diatas 12 tahun menandakan akhir dari masa pertengahan.

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti selama di SLB N 01 Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat usia sekolah dan usia remaja. yang terbagi dalam 2 kelas : usia remaja khusus kelas B dan usia sekolah khusus kelas A. Usia dapat mempengaruhi hasil dari kemajuan terapi pada aspek interaksi sosial. Bahwa usia sekolah lebih menunjukkan hasil perubahan setelah diperdengarkan terapi murottal. Hari pertama dilakukan terapi sebagian anak autis pada aspek interaksi sosial ini “tidak terdapat kontak mata”, “jarang tersenyum”, “belum bisa melampaikan tangan/dada”. Namun semenjak terapi selesai dari hasil observasi terlihat beberapa responden pada usia sekolah sudah mulai ada kontak mata saat diajak berinteraksi, tersenyum, mulai melambaikan tangan dan saat diperdengarkan audio murottal lambat laun mulai tenang.

Anak usia sekolah harus mengatasi perubahan dalam seluruh perkembangan. Misalnya, anak usia 6 tahun dihadapkan pada figure guru dan juga aturan serta batasan baru. Mereka harus bermain secara kooperatif dalam banyak anak-anak dari latar belakang budaya. Anak usia sekolah harus memenuhi tantangan perkembangan keterampilan interaksi sosial.

Potter & Perry (2009) mengatatakan bahwa Strees dari perubahan ini, anak mungkin menghadapi masalah Psikososial dan

fisik. Namun pada anak autis tidak tahu bagaimana cara menyampaikan, hal ini karena anak autis mengalami gangguan dalam berkomunikasi, berinteraksi sosial, respon kognitif, dan perilaku. Sekolah atau pengalaman pendidikan memperluas dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara relatif bebas bermain ke kehidupan dengan bermain, belajar, dan bekerja yang terstruktur.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan data karakteristik anak autis pada tabel 3 mengenai jenis kelamin pada kelompok intervensi ditemukan bahwa responden paling banyak adalah laki-laki sebanyak 8 anak (66,7%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 4 anak (33,3%). Anak laki-laki yang mengalami autisme berjumlah lebih banyak dari anak perempuan. Hal ini karena anak laki-laki lebih banyak memproduksi hormone testoteron sementara perempuan lebih banyak memproduksi estrogen.

Hal ini didukung oleh penelitian Suwanti (2011) yang menyebutkan bahwa autis lebih banyak dialami oleh anak laki-laki. Perbandingan antara anak laki-laki dan perempuan yang mengalami gangguan autis adalah 4:1 karena perempuan memiliki hormone yang dapat memperbaiki keadaan yaitu hormone estrogen. Anak laki-laki lebih banyak memproduksi testoteron sedangkan anak perempuan lebih banyak memproduksi esterogen. Hal ini karena

hormone esterogen memiliki efek terhadap suatu gen pengatur fungsi otak yang disebut *retinoic acid-related orphan receptor-alpha*. Testosteron dapat menghambat kerja *retinoic acid-related orphan receptor alpha*, sementara estrogen justru dapat meningkatkan kinerjanya *retinoic acid-related-orphan receptor-alpha*.

Menurut Maryani (2012) bahwa selain anak perempuan lebih sedikit menyandang autisme daripada laki-laki dan terlihat gejalanya lebih berat, pada anak perempuan juga memiliki tingkat intelegensi yang lebih rendah daripada laki-laki. Selain itu, data *post test* menunjukkan bahwa kemampuan dalam berinteraksi sosial yang termasuk dalam kategori kurang didominasi oleh anak laki-laki daripada perempuan.

Sesuai dengan observasi yang telah dilakukan peneliti selama penelitian berlangsung 10 hari di SLB N 01 Bantul dengan diperdengarkan audio terapi murottal menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih dominan menunjukkan perubahan interaksi sosial dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dapat terlihat dari aspek mulai “ada kontak mata”, “tersenyum” saat diajak berinteraksi. Pada responden perempuan setelah pemberian terapi berlangsung dari hari pertama sampai hari kesepuluh hanya sedikit sekali respon dalam menunjukkan interaksi sosial. Terlihat dari aspek saat dipanggil namanya responden menghindari kontak mata dengan oranglain, tidak suka kalau didekati, dan sukar untuk melampaikan tangan

Responden perempuan tersebut dari hasil observasi lebih cenderung asik dalam menggambar, menundukkan kepala. Oleh karena itu, jadi jenis kelamin pada anak autis tidak hanya karena hormon saja melainkan setelah dilakukan observasi penelitian cenderung pada aspek interaksi sosial lebih banyak pada anak laki-laki.

## 2. Analisa univariat

Dalam penelitian ini rerata nilai skor ATEC kemampuan interaksi sosial pada kelompok intervensi memiliki rata-rata nilai *pre-test* sejumlah 17,5 dan setelah dilakukan *post-test* sejumlah 22,58 mengalami peningkatan namun tidak signifikan.

Hal ini karena anak cenderung masih belum bisa dikendalikan secara emosional dan sangat susah menerima perintah dan mematuhi pemerintah (Priyatna,2010). Pada dasarnya, semakin tinggi skor ATEC (domain interaksi sosial), maka semakin sedikit masalah pada anak autis (ARI, *n.d.*).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mayrani & Hartati (2013), bahwa pemberian terapi murottal dapat menurunkan tingkat gangguan perilaku, interaksi sosial dan emosi yang dialami oleh anak autis yaitu dilihat dari hasil *pre-test* mempunyai rerata 5,6 dan setelah diberikan perlakuan rerata 4,06 pada *post-test*. Akan tetapi penelitian ini mempunyai durasi waktu dan lama terapi yang lebih baik dibandingkan penelitian Mayrani dan Hartati (2013), yang melakukan terapi murottal



dengan durasi 11 menit 19 detik yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Sedangkan pada penelitian ini, terapi murottal dilakukan selama 10 hari dengan terapi selama durasi 9 menit 45 detik. Banyaknya sesi pemberian terapi dapat mempengaruhi hasil dan pengaruh terhadap perilaku anak autisme (Geretsegger *et al.*, 2012 dalam Mayrani dan Hartati, 2013).

### 3. Analisa bivariat

Berdasarkan analisa bivariat pada hasil uji *Paired T-Test* kemampuan interaksi sosial *pre-test* dan *post-test* pada responden menunjukkan bahwa nilai probabilitas Sig. (2-tailed) sebesar 0,80 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa nilai tersebut tidak terdapat pengaruh terapi murottal terhadap interaksi sosial anak autisme di SLB N 01 Bantul.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Deshinta & Hardiani (2015) juga menunjukkan bahwa terapi dengan metode glend doman mempunyai pengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial. Walaupun penelitian ini terdapat pengaruh namun sedikit signifikan. Hal ini bisa dilihat dari  $p$  value sebesar 0.001 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat diartikan terdapat pengaruh. Mayoritas anak autisme memiliki kemampuan interaksi sosial dalam kategori cukup setelah diberikan perlakuan. Dilihat dari hasil *pre-test* 7 orang yaitu 41,2 menjadi 41,2.

Penelitian yang dilakukan Wulandari & Ayu (2012), juga menunjukkan bahwa terapi musik mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kemampuan bahasa pada anak autisme yang diberikan terapi

musik selama 30 menit dalam waktu 10 hari mengalami peningkatan kemampuan bahasa pada anak autisme dapat dilihat pada hasil observasi yaitu terdapat 10 anak yang mengalami peningkatan kemampuan bahasa dari 15 anak yang dijadikan sampel. Penelitian Sumaja (2014), juga menunjukkan bahwa terapi musik mempunyai pengaruh terhadap interaksi sosial anak autis dengan melakukan terapi pada jam 10.00-11.00 selama 60 menit setiap hari, satu minggu enam hari selama satu bulan. Dilihat dari hasil nilai *pre-test* dan *post-test* yaitu 1,83 dan 1,42 dengan nilai  $p=0.017$ .

Pada penelitian ini terapi murottal kurang cukup mempengaruhi kemampuan interaksi sosial pada anak autis, hal ini dikarenakan banyaknya hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi pada autis, antara lain :

a. Dukungan orangtua

Dukungan orangtua memegang peranan penting dalam kemajuan terapi anak autis. Kebersamaan orangtua lebih banyak dengan anak dibandingkan kebersamaan terapis. Orangtua merupakan orang yang paling kenal dan terdekat dengan anak. Waktu pemberian terapi murottal berlangsung ada beberapa responden yang tidak didampingi oleh pihak orangtua, melainkan didampingi oleh pengasuhnya. Akan tetapi pengasuhnya ini sudah merawatnya dari usia dini dan tinggal bersama dalam satu atap. Bahkan pada saat proses penelitian terdapat satu orangtua yang

mengajak responden pulang. Waktu responden disekolah untuk terapi hanya 12 menit sehari. Orangtua yang melaksanakan terapi secara intensif kepada anaknya akan memperoleh hasil yang memuaskan karena anak menunjukkan kemajuan terapi yang sangat pesat (Priyatna,2010). Bentuk peranan orangtua terhadap kemajuan terapi salah satunya adalah bekerjasama dengan terapis dengan cara melanjutkan program terapi dirumah (Milza,2007 cit.Minropa 2014)

Penelitian yang dilakukan Minropa (2014), persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan lebih tinggi pada responden yang menjalani terapi dengan orangtua yang tidak mendukung pelaksanaan yaitu 87,5 % dibandingkan dengan orangtua 22,8%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran orangtua dengan kemajuan terapis. Penelitian ini menunjukkan bahwa peran orangtua adalah faktor yang paling besar terhadap keberhasilan treatment pada anak autis.

Bentuk dukungan orangtua terhadap kemajuan terapi anak autis salah satunya adalah bekerjasama dengan terapis dirumah. Anak autis membutuhkan bimbingan dan dukungan yang lebih dari orangtua dan lingkungannya untuk tumbuh kembang anak agar mandiri, mampu berkomunikasi, bersosialisasi dan pengelolaan perilaku. (Agustin, 2009)

b. Usia

Hasil observasi yang peneliti lakukan selama di SLB N 01 Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat usia sekolah dan usia remaja.

1) Usia sekolah

Siswa autis usia sekolah di SLB N 01 Bantul adalah 6-12 tahun. Pada waktu pemberian terapi masih banyak siswa yang tidak merespon ketika dipanggil namanya dan saat diajak berinteraksi sosial. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh anak usia sekolah yang harus mengatasi perubahan dalam seluruh area perkembangan. Perubahan ini mungkin dapat mengakibatkan stress anak. Salah satu area perkembangan tersebut adalah keterampilan interaksi sosial, anak usia sekolah harus memenuhi tantangan perkembangan kognitif untuk meningkatkan pemikirannya (Potter & Perry, 2009).

2) Usia remaja

Siswa autis usia remaja di SLBN 01 Bantul adalah 13-18 tahun. Hasil observasi saat penelitian siswa autis usia remaja mempunyai respon kognitif lebih baik dari siswa autis usia sekolah. Hal ini terbukti ketika pemberian terapi anak autis usia remaja banyak yang merespon ketika dipanggil namanya, jarang tersenyum dan menghindari saat diajak kontak dengan oranglain. Hal ini mungkin dikarenakan perubahan yang terjadi pada pola

pikir remaja yang merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa (Potter & Perry, 2009).

Usia anak autis di SLB N 01 Bantul yaitu diatas 5 tahun. Pada usia 2-5 tahun merupakan usia yang sangat ideal untuk menangani anak dengan autis. Prinsip penanganan sedini mungkin jauh lebih baik daripada intervensi yang diberikan terlambat. Penanganan secara dini justru dapat menguntungkan untuk mengatasi masalah perkembangan anak autis.

Teori mengatakan bahwa gejala autis sebelum usia 3 tahun yakni mencakup interaksi sosial, komunikasi dan gangguan perilaku serta kognitif. Sebaliknya, penatalaksanaan terapi setelah usia 5 tahun hasilnya akan berjalan lebih lambat, karena itu terapi sebaiknya dilakukan dari usia dini jauh lebih baik (Minpora,2014).

c. Intensitas terapi

Penelitian yang dilakukan selama ini hanya 2 jam dalam 10 hari, dengan durasi 09 menit 45 detik. Dalam pemberian terapi murottal sangat bervariasi hal ini dikarenakan banyak responden yang tidak teratur dalam mengikuti terapi. Hal ini dikarenakan beberapa responden sudah selesai menyelesaikan ujian kenaikan kelas. Dilihat dari tabel 3 menunjukkan hanya 1 responden (8,3%) yang mengikuti terapi 10 kali. Kemudian sebanyak 3 responden (25%) yang mengikuti terapi 8 kali. Responden yang mengikuti terapi 2, 3, 5 dan 7 kali masing-masing responden (16,7%). Pemberian terapi pada hari

pertama responden terlihat tidak kooperatif, ada beberapa responden bila dipanggil tidak merespon serta tidak menunjukkan kontak mata. Bahkan ada responden yang marah, jarang senyum dan selalu menghindari kontak dengan oranglain. Hari keenam responden yang mengikuti terapi penuh sudah mulai memperlihatkan perubahan seperti saat dipanggil sudah merespon, terlihat menunjukkan ada kontak mata dan tersenyum. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Minpora yaitu persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan lebih tinggi pada pelaksanaan terapi yang tidak intents yaitu 56,3% dibandingkan pelaksanaan terapi 21,2%. Pada penelitian Minropa (2014) hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,031$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara intensitas terapi dengan kemajuan terapi.

Teori Lovaas (1987) menjelaskan bahwa terapi anak autis dilaksanakan 30-40 jam dalam satu minggu. Terapi autis yang dilakukan kepada anak harus dilakukan secara intensif. Semakin intensif anak autis mendapatkan terapi maka semakin besar mengalami kemajuan terapi. Terapi formal dilakukan 4-8 jam sehari, kemudian keluarga melanjutkan terapi dirumah selama 2 jam dalam sehari.

Hal ini didukung oleh penelitian Kustiani (2010). Terapi yang intensif dan terpadu merupakan salah satu kunci keberhasilan terapi pada penyandang autis. Terapi secara formal sebaliknya dilakukan

antara 4-8 jam sehari. Sebuah penelitian yang dilakukan Shoppler, membandingkan 40 anak autis yang telah mendapatkan terapi selama 2 tahun. Dua belas dari 20 anak a terapi intensif 30-40 jam per minggunya. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan dan kemajuan dari luar biasa .

d. Tingkat gangguan autis

Dalam penelitian ini, tidak terdapat data yang menunjukan tingkat atau derajat gangguan autis pada siswa autis di SLBN 1 Bantul. Penelitian yang dilakukan Minropa (2014), mengungkapkan persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan paling tinggi pada responden yang mengalami autis derajat berat yaitu 76,8%. Hasil uji statistik menunjukan nilai  $p=0,005$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara derajat autis dengan kemajuan terapi. Semakin ringan gangguan autis maka kemajuan terapi akan cepat tercapai. Penelitian yang dilakukan Septiari (2009) *cit.* Lestarin (2011), menghasilkan kesimpulan bahwa dua faktor yang berpengaruh secara statistik terhadap lama pencapaian tingkat keberhasilan terapi adalah tingkat gangguan autis dan terapi di luar.

Kemajuan anak dalam *treatment* dipengaruhi oleh berat ringannya derajat kelainan. Semakin berat derajat kelainannya, semakin sulit berkembang menjadi normal, akan tetapi perlu diingat bahwa seringnya apapun kelainannya, anak tetap harus ditangani agar gangguannya tidak berubah menjadi lebih berat (Husnaini, 2013).

### C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

#### 1. Kekuatan penelitian

- a. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kemampuan interaksi sosial ATEC (*Autism Reseach Instituate*) pada anak autis sudah diuji valid dan untuk nilai reliabilitasnya 0,93 yang berarti item pertanyaan yang digunakan memiliki nilai realibilitas yang tinggi.
- b. Lokasi penelitian mudah dijangkau
- c. Terapi murotal belum pernah dilakukan di SLB N 01 Bantul

#### 2. Kelemahan penelitian

- a. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini tidak terlalu banyak sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan terapi
- b. Pada penelitian ini menggunakan desain pra experiment *pre-test* dan *post-test* sehingga tidak terdapat kelompok kontrol sehingga tidak dapat membandingkan pengaruhnya lebih akurat. Hal ini harap dimaklumi karena sangat sulit dalam mencari responden.
- c. Waktu lamanya terapi tidak sesuai dengan rencana waktu terapi penelitian yang sudah ditentukan sebelumnya.
- d. Peneliti menyadari bahwa masih terdapat beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kesulitan dalam menentukan jadwal penelitian peneliti dengan responden karena jadwal kuliah, praktikum, dan ujian banyak yang bersamaan.