

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

##### **1. Gambaran Umum Lokasi**

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah rumah sakit swasta yang berada di Jl. Jendral Sudirman 124 Bantul Yogyakarta, dengan luas lahan 5.700 m<sup>2</sup>. Pada tahun 2001 Rumah Sakit ini telah resmi menjadi Rumah Sakit Umum tipe C dengan nomor izin oprasional RS: SK Ka DINKES Kab. Bantul No. 445/4318/2001. Saat ini RS PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapat sertifikasi ISO 9001 – 2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional. Jumlah tempat tidur di RS PKU Muhammadiyah Bantul ini sebanyak 139 tempat tidur yang terdiri dari delapan bangsal antara lain adalah An Nisa, Al Insan, Al Kahfi, Ar Rahman, Al Kautsar, Al A'rof, Al Fath, dan An Nur.

RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki falsafah, visi, misi dan tujuan sebagai berikut:

##### **a. Falsafah**

RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan dari ilmu, amal dan saleh.

##### **b. Visi**

Terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadikan kebanggaan umat.

c. Misi

Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum duafa.

d. Tujuan

- 1) Menjadi media dakwah Islam melalui pelayanan kesehatan untuk menciptakan ridho Allah SWT.
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kaum duafa melalui pelayanan kesehatan yang Islami dan berstandar mutu internasional
- 3) Terwujudnya pelayanan prima yang holistik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.
- 4) Terwujudnya profesionalisme dan komitmen karyawan melalui pemberdayaan berkesinambungan.
- 5) Meningkatkan produktivitas kerja melalui manajemen yang efektif dan efisien sehingga terwujud kesejahteraan bersama.
- 6) Menjadikan rumah sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian, dan pengembangan ilmu pengetahuan.

## **2. Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap yang masuk kedalam kriteria inklusi dengan jumlah 84 perawat. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, terdapat 3 karakteristik

responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan jabatan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Distribusi karakteristik responden perawat yang bekerja di bangsal rawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta pada bulan April-Mei 2016 (n=84)

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Bulan April-Mei 2016**

No	Karakteristik Responden	Perawat Bangsal	
		N (84)	(%)
1.	<b>Usia</b> <b>20-40</b>	<b>84</b>	<b>100</b>
2.	<b>Jenis Kelamin</b> Laki – laki <b>Perempuan</b>	10 <b>74</b>	12 <b>88</b>
3.	<b>Jabatan</b> Kepala Ruang Perawat Primer <b>Perawat Asosiet</b>	6 24 <b>54</b>	7 29 <b>64</b>

Sumber: Data primer 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa karakteristik perawat berdasarkan usia keseluruhan adalah antara 20-40 tahun. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan, sebanyak 74 responden (88%), dan laki-laki sebanyak 10 responden (12%). Karakteristik responden berdasarkan jabatan yaitu kepala ruang sebanyak 6 responden (7%), perawat primer sebanyak 24 responden (29%), dan perawat asosiet sebanyak 54 reponden (64%).

### 3. Analisis Univariat

#### a. Pemenuhan *Spiritual Care* oleh Perawat

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat kepada pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Bulan April-Mei 2016**

	Frekuensi	Persentase	Mean
Baik	42	50%	87 (Baik)
Cukup	42	50%	
Total	84	100%	

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2, menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah sama dalam kategori baik dan cukup yang masing-masing sebanyak 42 responden (50%), kemudian tidak terdapat (0%) pemenuhan *spiritual care* kurang. Kemudian hasil perhitungan deskriptif statistik pada *mean* atau rata-rata total skor kuesioner pemenuhan kebutuhan *spiritual care* menunjukkan angka 87 atau kategori baik.

#### b. Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual Care* pada Komponen Menemui Pasien Sebagai Seorang yang Memiliki Arti dan Harapan

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta berdasarkan komponen menemui pasien sebagai seorang yang memiliki arti dan harapan Bulan April-Mei 2016**

	Frekuensi	Persentase
Cukup	15	17,9%
<b>Kurang</b>	<b>69</b>	<b>82,1%</b>
Total	84	100%

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 pada komponen menemui pasien sebagai seorang yang memiliki arti dan harapan, sebanyak 15 responden (18%) adalah cukup, sedangkan 69 responden (82%) adalah kurang.

- c. Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual Care* pada komponen menemui pasien sebagai seorang manusia dalam hal hubungan

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta berdasarkan komponen menemui pasien sebagai seorang manusia dalam hal hubungan Bulan April-Mei 2016**

	Frekuensi	Persentase
Cukup	4	4,8%
<b>Kurang</b>	<b>80</b>	<b>95,2%</b>
Total	84	100%

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai manusia dalam hal hubungan, sebanyak 4 responden (5%) adalah cukup, sedangkan 80 responden (95%) adalah kurang.

- d. Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual Care* pada komponen menemui pasien sebagai orang yang beragama

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta berdasarkan komponen menemui pasien sebagai orang yang beragama Bulan April-Mei 2016**

	Frekuensi	Persentase
<b>Baik</b>	<b>57</b>	<b>67,9%</b>
Cukup	24	28,6%
Kurang	3	3,6%
Total	84	100%

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai orang yang beragama, sebanyak 57 responden

(68%) adalah baik, kemudian sebanyak 24 responden (29%) adalah cukup, dan sebanyak 3 responden (3%) adalah kurang.

- e. Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual Care* pada komponen menemui pasien sebagai manusia dengan otonomi

**Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta berdasarkan komponen menemui pasien sebagai manusia dengan otonomi Bulan April-Mei 2016**

	Frekuensi	Persentase
<b>Baik</b>	<b>50</b>	<b>59,5%</b>
Cukup	29	34,5%
Kurang	6	6%
Total	84	100%

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai manusia dengan otonomi, sebanyak 50 responden (59,5%) adalah baik, kemudian sebanyak 29 responden (34,5%) adalah cukup, dan sebanyak 6 responden (6%) adalah kurang.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden yang telah dijabarkan dalam tabel 4.1 dari total 84 responden memiliki rentang antara 20-40 tahun. Usia dalam penelitian ini termasuk usia produktif karena kisarannya antara 15-59 tahun, artinya dalam usia produktif, perawat tersebut memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas yang rutin (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2013). Menurut Fadare *et al* (2014) dari penelitian yang dilakukan dengan responden usia antara 37-41 tahun, usia memiliki pengaruh

yang signifikan dalam pemberian perawatan paliatif. Pasien dengan perawatan paliatif biasanya memiliki kerentanan terhadap masalah *distress sipiritual*, oleh karena itu dengan adanya perawatan yang produktif hal ini dapat mengurangi adanya *distress sipiritual* pada pasien.

Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sampel dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 74 responden (88%). Penelitian yang dilakukan oleh Abbasiah (2011) juga menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin dalam responden penelitiannya adalah perempuan. Perawat perempuan pada umumnya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan perawat laki-laki yaitu terletak pada kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri dalam mendidik, merawat, mengasuh, melayani serta membimbing dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki sifat lebih praktis Ardiana (2013) dalam Novi (2015). Perawat perempuan yang memiliki kelebihan seperti kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan, naluri dalam mendidik, merawat, mengasuh, melayani serta membimbing pasien akan dapat membuat pasien merasa lebih nyaman dengan adanya kepekaan dari perawat tersebut, sehingga spiritualitas dari pasien perlahan-lahan akan membaik.

Karakteristik responden berdasarkan jabatan sebagian besar adalah perawat asosiet sebanyak 54 responden (64%). Menurut Sitoru

(2006) menjelaskan dalam Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP), terdapat beberapa jenis tenaga kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan yaitu *Clinical Care Manager* (CCM), Perawat Primer (PA), dan Perawat Asosiet (PA). Selain jenis tenaga kesehatan tersebut terdapat kepala ruang yang bertanggung jawab terhadap menjemen pelayanan keperawatan di ruang rawat tersebut. Peran dan fungsi masing-masing tenaga kesehatan sesuai dengan kemampuannya dan terdapat tanggung jawab yang jelas dalam sistem pemberian asuhan keperawatan. Kemudian tugas dari perawat asosiet sendiri adalah melakukan tindakan keparawatan kepada klien sesuai rencana asuhan keperawatan.

Menurut Sitoru (2006) pada model praktik keperawatan profesi tingkat satu dijelaskan bahwa minimal pendidikan perawat asosiet adalah DIII keperawatan. Menurut Nursalam (2013), tingkat pendidikan adalah level atau tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia yang mencakup pengetahuan, nilai dan sikap serta keterampilan semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang lebih baik. Perawat dengan minimal pendidikan DIII dalam penelitian ini dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* menjadi baik, dikarenakan pada tahap pendidikan DIII merupakan tingkat pendidikan tinggi, perawat dengan tingkat pendidikan akan melakukan praktik keperawatan holistik yang efektif dan efisien, dengan tingkat



pendidikan yang baik akan memberikan kontribusi yang baik dalam praktik keperawatan sehingga dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care* pasien dapat terpenuhi secara maksimal.

## **2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Oleh Perawat**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2, menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat kepada pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah sama, dalam kategori baik dan cukup masing-masing sebanyak 42 responden (50%).

Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat 42 responden (50%) pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat adalah baik, hal ini bisa dilatar belakangi oleh faktor pendidikan dari perawat, berdasarkan jumlah responden terbanyak adalah perawat yang memiliki minimal pendidikan DIII keperawatan. Kemudian seperti yang dijelaskan Arini (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat pendidikan DIII merupakan tingkat pendidikan tinggi. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien dengan tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi yang baik dalam praktik keperawatan sehingga dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care* pasien dapat terpenuhi.

Tingkat spiritualitas yang baik dari perawat juga dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat. Seseorang atau individu yang mempunyai spiritualitas yang sangat

baik dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap pelayanan kesehatan kepada klien khususnya dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care*. Hal ini terjadi karena pengalaman positif dari kualitas spiritualitas yang dirasakan akan menumpah (*spill over*) ke lingkungan sekitarnya (Mulyono, 2011). Perawat akan memberitahukan pengalaman baik tentang spiritualitasnya dan refleksi kebahagiaannya dapat dilihat dan dirasakan oleh kliennya. Pasien yang merasa bahagia atau puas dengan pelayanan dari perawat dapat meningkatkan spiritualitas pasien itu sendiri dan menjadikan dirinya merasa lebih baik.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pemenuhan *spiritual care* menjadi baik adalah visi dari rumah sakit RS PKU Muhammadiyah Bantul yaitu terwujudnya rumah sakit Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadikan kebanggaan umat, serta tujuan rumah sakit untuk menjadi media dakwah Islami melalui pelayanan kesehatan dan tujuan lainnya adalah untuk terwujudnya pelayanan prima yang holistik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Adanya visi dan tujuan tersebut akan memberikan tanggung jawab kepada seluruh perawat yang bertugas di RS PKU Muhammadiyah Bantul, sehingga secara sadar perawat harus memberikan pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien.

Selain itu data tersebut menunjukkan bahwa 42 responden (50%) pemenuhan kebutuhan *spiritual care* oleh perawat adalah cukup. Keadaan ini dikarenakan pelayanan yang diberikan oleh perawat

kepada pasien hanya sebagai tugas rutin yang setiap harinya dijalankan oleh perawat seperti memberikan obat, infus dan kegiatan lain sesuai prosedur. Menurut Purwaningsih, et al (2013) menjelaskan bahwa perawat belum memiliki waktu khusus untuk pasien misalnya hanya untuk berbincang dengan pasien dan didukung oleh penelitian Khairini (2012) perawat juga belum memiliki waktu khusus untuk pasien misalnya hanya untuk berbincang dengan pasien, dan dalam penelitiannya menyebutkan bahwa 3 dari 4 perawat jarang mengunjungi pasien kecuali saat dipanggil oleh keluarga. Keadaan ini membuat suatu kebutuhan *spiritual care* yang dilakukan oleh perawat belum terlaksana secara maksimal.

Perawat belum optimal dalam memenuhi kebutuhan *spiritual care* pasien hal ini dikarenakan kurangnya penerapan keperawatan spiritual oleh perawat dan belum adanya panduan yang bisa dijadikan acuan untuk pengkajian perawatan spiritual pada pasien. Hal ini sejalan dengan pernyataan MLanzh (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya keterampilan perawat dalam penerapan keperawatan spiritual adalah kurangnya literatur atau buku-buku mengenai keparawatan spiritual. Keadaan ini menjadi sebuah keterbatasan dalam pemenuhan *spiritual care* oleh perawat.

Perawat PKU Muhammadiyah Bantul saat ini masih bergantung pada kerohaniawan untuk memenuhi kebutuhan *spiritual care* pasien, perawatan *spiritual care* sepenuhnya harus dilakukan oleh perawat

karena perawat adalah orang yang paling sering menamui pasien dan memahami serta mengetahui apa yang sedang dibutuhkan oleh pasien dengan adanya buku panduan atau literatur tentang *spiritual care* yang dimiliki oleh perawat, hal ini dapat memudahkan perawat untuk melakukan perawatan spiritual secara mandiri dan lebih baik.

### **3. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dalam Komponen Menemui Pasien Sebagai Seorang yang Memiliki Arti dan Harapan**

Berdasarkan tabel 4.3 pada komponen menemui pasien sebagai seorang yang memiliki arti dan harapan, sebanyak 69 responden (82%) adalah kurang. Arti menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah maksud yang terkandung dalam perkataan atau kalimat. Makna spiritualitas ini yang seringkali perawat salah mengartikannya, karena Menurut Baladacchino (2006) dalam penelitiannya menemukan bahwa banyak perawat belum memahami secara jelas dan mengalami kebingungan antara konsep spiritual dan religius karena dalam hubungan pasien dan perawat spiritualitas dinyatakan dalam berbagai bidang spiritual atau tema yaitu harapan, pertumbuhan, kekuatan, otoritas dan keyakinan. Menurut Saputra (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa untuk memberikan perawatan spiritual, perawat harus memahami spiritual mereka sendiri sehingga ia dapat merasakan dan memberdayakan diri untuk memberi dukungan terhadap kebutuhan spiritual klien. Oleh karena itu perawat yang belum

mengetahui tentang makna spiritual akan kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care* kepada pasien.

#### **4. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dalam Komponen Menemui Pasien Sebagai Seorang Manusia dalam Hal Hubungan**

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai manusia dalam hal hubungan, sebanyak 80 responden (95%) adalah kurang. Dalam menciptakan hubungan yang harmonis dilakukan secara jujur dan terbuka, tidak dibuat-buat. Kepercayaan antara perawat dan pasien dijalin sejak awal pasien datang ke rumah sakit yaitu dengan cara berkomunikasi dengan komunikasi terapeutik, mendorong keterlibatan atau interaksi pasien dengan keluarga atau orang terdekat, memberikan privasi dan waktu untuk menjalankan aktivitas spiritual, memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan menyediakan perlengkapan ibadah. Namun hal tersebut adalah kompetensi keperawatan yang jarang dilaksanakan di rumah sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suparmi (2007) dan Rohman (2009) yang menunjukkan bahwa aspek spiritual belum mendapat perhatian yang cukup oleh perawat, yang dibuktikan oleh hasil observasi terhadap 30 pasien, sebanyak 79% pasien menyatakan tidak mendapatkan pendampingan spiritual oleh perawat.

Kurangnya pemenuhan kebutuhan *spiritual care* pada komponen ini juga dapat dipengaruhi oleh beban kerja perawat yang tinggi. Seperti

yang dijelaskan oleh Hariyono *et al* (2012) beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan menurunnya moral dan motivasi perawat pada saat sedang bekerja di Rumah Sakit. Hubungan serta interaksi perawat dan pasien ini akan sangat kurang ketika perawat memiliki beban kerja yang tinggi, sehingga keharmonisan antara perawat dan pasien akan berkurang yang membuat spiritualitas pada pasien sulit untuk membaik.

#### **5. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dalam Komponen Menemui Pasien Sebagai Orang Yang Beragama**

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai orang yang beragama, sebanyak 57 responden (68%) adalah baik. Sebagai seorang yang beragama perawat harus bisa menerapkan nilai-nilai Islami dalam tindakan keperawatan. Seperti yang ada pada visi dan misi dari RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta yaitu dengan visi terwujudnya rumah sakit Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadikan kebanggaan umat, kemudian dengan misi berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhuafa.

Tujuan dari visi dan misi tersebut supaya menjadi media dakwah Islam melalui pelayanan kesehatan, Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kaum dhuafa melalui pelayanan kesehatan yang Islami dan berstandar mutu internasional, dan terwujudnya pelayanan

prima yang holistik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Dengan adanya visi misi tersebut membuat seluruh perawat harus dapat menerapkannya dalam kegiatan keparawatan sehari-hari di rumah sakit, hal ini akan memberikan suatu hal yang positif kepada pasien dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care*.

#### **6. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dalam Komponen Menemui Pasien Sebagai Manusia dengan Otonomi**

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada komponen menemui pasien sebagai manusia dengan otonomi, sebanyak 50 responden dengan persentase 59,5% adalah baik. Keperawatan sebagai sebuah profesi memiliki otonomi sendiri dimana perawat bisa bertindak dan memutuskan sesuatu sesuai dengan area keperawatannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dalam komponen ini adalah baik hal ini dapat dilatar belakangi oleh kecerdasan spiritual. Oleh karena itu kecerdasan spiritual menjadi sumber kekuatan seseorang untuk menemukan makna dirinya dan menentukan keputusan. Hal ini dukung oleh penelitian Khotimah (2014) dimana terdapat hubungan positif kecerdasan spiritual dengan otonomi perawat profesional.

Salah satu kriteria utama bagi kecerdasan spiritual yang tinggi adalah menjadi apa yang disebut “mandiri di lapangan”. Itu berarti mampu berdiri mempertahankan pendapatnya di depan banyak orang, berpegang pendapat yang tidak diterima orang lain jika itu memang

benar-benar memang diyakini (Zohar dan Marshall, 2010). Hal ini menunjukkan betapa kuatnya hubungan antara kecerdasan spiritual dengan keputusan sesuai dengan apa yang diyakini atau sesuai dengan batasan profesional dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual care*.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

#### a. Kekuatan penelitian

- 1) Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas, sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel.
- 2) Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei dengan jumlah sampel 84 responden.

#### b. Kelemahan penelitian

- 1) Metode pengambilan data yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner saja sehingga kemungkinan hasil data yang diperoleh ada kecenderungan responden untuk menjawab pertanyaan tidak sesuai dengan kenyataan yang mereka alami,
- 2) Peneliti tidak mengamati keadaan situasional, jadi peneliti kesulitan untuk mengetahui efektif tidaknya pengisian kuesioner.