

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Higiene dan Sanitasi Rumah Makan pada Masa Pandemi COVID-19

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang. Pemilik rumah makan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang berpeluang 17,5 kali untuk menerapkan higiene dan sanitasi rumah makan yang buruk dibandingkan dengan pemilik rumah makan yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Sebagian besar pemilik rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Tawang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Namun berdasarkan hasil kuesioner terdapat beberapa item pertanyaan dengan total skor yang rendah. Sebanyak 66,7% responden menjawab salah pada pertanyaan mengenai pengolahan makanan harus menggunakan celemek. Setiap kegiatan pengolahan makanan harus terhindar dari kontak langsung dengan anggota tubuh. Perlindungan kontak langsung ini dapat dilakukan dengan pemakaian sarung tangan plastik, penjepit makanan, maupun sendok sebagai pencicip makanan. Alat Pelindung Diri (APD) seperti celemek, tutup rambut, dan sepatu dapur juga dibutuhkan oleh penjamah makanan dalam proses pengolahan makanan. Dalam hal ini pemilik rumah makan belum mengetahui apa yang harus dikenakan oleh pengolah makanan selama proses pengolahan makanan,

akibatnya berdasarkan pengamatan yang dilakukan banyak tenaga pengolah makanan yang tidak mengenakan alat perlindungan kontak selama pengolahan makanan.

Sebanyak 57,6% responden juga menjawab salah pada pertanyaan mengenai penempatan makanan pada rak tertutup. Penyimpanan makanan jadi harus dilakukan pada tempat yang tertutup, terlindung dari debu, bahan berbahaya, serangga, tikus dan hewan lainnya. Pada pengamatan yang dilakukan masih banyak rumah makan yang melakukan penyimpanan makanan jadi di tempat terbuka, pemilik rumah makan berpendapat bahwa penempatan makanan jadi yang benar adalah di tempat terbuka karena dapat mempermudah konsumen melihat dan memilih makanan yang akan dikonsumsi. Tindakan penyimpanan makanan jadi di tempat terbuka ini membuat makanan berisiko terkontaminasi oleh faktor lingkungan di sekitarnya seperti debu dan serangga. Konsumen juga rentan memegang makanan langsung saat proses pemilihan makanan, perilaku ini juga dapat menjadi faktor risiko kontaminasi pada makanan.

Pada indikator COVID-19 terdapat 66,7% responden yang menjawab salah pada pertanyaan mengenai perilaku pencegahan COVID-19 di rumah makan. Pemilik rumah makan beranggapan menjaga jarak tanpa menggunakan masker bukan merupakan faktor risiko penularan COVID-19, maka dari itu rumah makan tidak mewajibkan penggunaan masker bagi karyawan maupun konsumen. COVID-19 merupakan penyakit yang penularannya terjadi melalui

transmisi droplet, maka dari itu penggunaan masker tetap penting untuk dilakukan meskipun sudah menjaga jarak fisik.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), dimana pengetahuan diperlukan sebelum melakukan suatu perbuatan secara sadar. Dalam penerapan higiene sanitasi makanan, penjamah makanan akan dipengaruhi oleh pengetahuannya dalam melakukan pekerjaan. Pengetahuan penjamah makanan yang tinggi mengenai higiene sanitasi makanan akan mempengaruhi penjamah makanan untuk melakukan tindakan yang baik selama melakukan kegiatan pengelolaan makanan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan maka tindakan tersebut akan bersifat terus menerus dan tahan lama, sebaliknya apabila suatu tindakan tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tindakan tersebut tidak akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani, dkk. (2020), yang menyatakan bahwa pada hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,032 sehingga didapat kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan higiene dan sanitasi rumah makan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herdianti, dkk. (2019), yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan higiene dan sanitasi rumah makan dengan *p-value* 0,002.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan penerapan higiene dan sanitasi makanan pada masa pandemi COVID-19. Pengetahuan

pemilik rumah makan dapat mempengaruhi keputusan yang diambil terkait hygiene dan sanitasi di rumah makan.

B. Hubungan Sikap dengan Penerapan Higiene dan Sanitasi Rumah Makan pada Masa Pandemi COVID-19

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan hygiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang. Pemilik rumah makan yang memiliki sikap negatif berpeluang 8,9 kali untuk menerapkan hygiene dan sanitasi rumah makan yang buruk dibandingkan dengan pemilik rumah makan yang memiliki sikap positif.

Sebagian besar pemilik rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Tawang memiliki sikap yang positif terkait penerapan hygiene dan sanitasi di rumah makan. Meskipun begitu pada penelitian ini terdapat beberapa pernyataan sikap dengan total skor yang rendah. Sebanyak 63,6% responden menjawab setuju apabila bahan makanan dan alat pembersih disimpan dalam satu gudang yang sama. Syarat penyimpanan bahan makanan adalah tidak terdapat bahan lain selain bahan makanan yang disimpan dalam satu tempat yang sama. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan bahan makanan terkontaminasi bahan lain, apalagi zat pembersih mengandung zat kimia yang dapat menimbulkan intoksikasi bagi yang tidak sengaja mengkonsumsinya. Kebanyakan rumah makan belum memerhatikan hal ini sehingga merasa setuju apabila terdapat bahan lain yang disimpan dalam satu tempat yang sama dengan bahan makanan.

Sebanyak 48,5% responden menjawab setuju apabila penyajian makanan dilakukan pada tempat terbuka. Pemilik rumah makan rata-rata menyetujui penyajian makanan pada tempat terbuka dengan alasan mempermudah konsumen melihat dan memilih pangan yang akan di konsumsi, padahal hal tersebut dapat menjadi faktor risiko kontaminasi makanan.

Pada indikator pencegahan COVID-19, sebanyak 39,4% responden tidak setuju menerapkan ketentuan wajib masker bagi konsumen di rumah makan. Penggunaan masker pada masa pandemi COVID-19 menjadi suatu hal yang penting karena dapat mencegah penularan virus. Karyawan dan konsumen dihimbau untuk selalu menggunakan masker ketika bertransaksi. Namun pemilik rumah makan cenderung tidak setuju apabila harus menerapkan aturan wajib masker bagi konsumen. Hal ini karena sulitnya memberikan himbauan bagi konsumen dan rumah makan sendiri tidak bisa menolak konsumen meskipun tidak menggunakan masker.

Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat langsung ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan kesiapan suatu reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Notoatmodjo (2010) juga mengemukakan bahwa sikap seseorang berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut. Semakin tinggi pengetahuan maka sikap yang dimilikinya semakin baik, begitu

sebaliknya semakin rendah pengetahuan yang dimiliki seseorang maka semakin kurang baik sikap yang dimiliki orang tersebut. Selain itu sikap juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, pengalaman serta pendidikan yang dimilikinya.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mesra (2019), memperoleh hasil uji statistik dengan *p-value* 0,024 sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan higiene dan sanitasi rumah makan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Andriani, dkk. (2020) juga menyatakan adanya hubungan antara sikap dengan higiene dan sanitasi rumah makan dimana uji statistik yang dilakukan memperoleh hasil *p-value* 0,027.

Skor sikap yang rendah menunjukkan bahwa pemilik rumah makan masih memiliki sikap yang negatif terhadap beberapa indikator tersebut, hal ini dikarenakan pemilik rumah makan yang belum mengetahui manfaat penerapan higiene dan sanitasi yang benar sehingga menormalisasi tindakan yang sebenarnya tidak sesuai dengan standar higiene dan sanitasi. Hal ini menyebabkan pemilik rumah makan dengan sikap yang positif cenderung memiliki penerapan higiene dan sanitasi rumah makan yang baik, sebaliknya apabila pemilik rumah makan memiliki sikap negatif.

C. Hubungan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi dengan Penerapan Higiene dan Sanitasi Rumah Makan pada Masa Pandemi COVID-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas sanitasi dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah

makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang. Rumah makan dengan ketersediaan fasilitas sanitasi yang buruk berpeluang 13,7 kali untuk menerapkan higiene dan sanitasi rumah makan yang buruk dibandingkan dengan rumah makan yang memiliki ketersediaan fasilitas sanitasi yang baik.

Sebagian besar rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Tawang belum memiliki fasilitas sanitasi yang memadai. Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa fasilitas sanitasi yang sama sekali tidak tersedia di seluruh rumah makan yang diteliti yaitu tutup kepala, dan sepatu kedap air. Tutup kepala dan sepatu kedap air termasuk Alat Pelindung Diri (APD) yang harus digunakan oleh penjamah makanan terutama pengolah makanan. Hal ini digunakan selain agar tidak mencemari makanan, juga untuk melindungi pekerja dari bahaya kerja selama proses pengolahan makanan. Penggunaan penutup kepala atau *hairnet* berguna untuk menyerap keringat yang ada di dahi agar tidak terkena makanan atau mengganggu saat mengolah makanan serta mencegah rambut atau kotoran yang ada di rambut jatuh ke makanan. Sedangkan penggunaan sepatu kedap air dimaksudkan agar penjamah makanan tetap bekerja secara aman pada lantai yang basah atau licin.

Sementara itu banyak ditemukan juga fasilitas sanitasi yang digunakan secara multifungsi seperti lap cempal yang sekaligus digunakan sebagai lap kompor. Meskipun lap merupakan alat yang tidak bersentuhan langsung dengan makanan namun penggunaan lap yang tidak sesuai dengan fungsinya juga dapat meningkatkan risiko kontaminasi silang pada makanan. Lap kompor

digunakan untuk menyeka bagian-bagian pada kompor yang sudah kotor, apabila digunakan sebagai lap cempal maka terdapat kemungkinan kotoran yang menempel masuk kedalam makanan yang sedang diolah.

Selain itu terdapat pula indikator fasilitas sanitasi dengan skor kepemilikan yang rendah yaitu ketersediaan sarung tangan dimana sebanyak 93,9% rumah makan tidak menyediakan sarung tangan bagi penjamah makanan. Setiap penjamah makanan harus selalu mengenakan sarung tangan pada saat mengolah makanan untuk mencegah kontaminasi silang. Begitupun apabila sarung tangan sudah kotor harus selalu diganti yang baru. Sarung tangan yang digunakan untuk menyentuh bahan pangan mentah harus diganti jika menyentuh makanan yang sudah matang.

Purnawijayanti (2001), mengemukakan bahwa fasilitas sanitasi berpengaruh terhadap kepatuhan perilaku higiene dari karyawan, maka dari itu fasilitas sanitasi harus tersedia secara lengkap dan berada sedekat mungkin dengan tempat kerja agar memudahkan akses bagi karyawan. Sejalan dengan pernyataan Marriot dan Gravani (2006), pengelolaan makanan yang higienis memerlukan alat dan bahan yang memadai, maka dari itu peralatan yang ada harus sesuai dengan standar higiene dan sanitasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisya (2021), yang menyatakan bahwa pada hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,023 sehingga didapatkan kesimpulan terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas sanitasi dengan higiene dan sanitasi rumah makan. Penelitian yang dilakukan oleh Santoso, dkk. (2017) juga menyatakan bahwa fasilitas sanitasi

merupakan hal yang penting untuk diperhatikan demi mewujudkan kondisi sanitasi yang baik, menurut penelitian tersebut terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas sanitasi dengan angka kuman peralatan makan pada rumah makan dengan hasil *p-value* 0,038.

Hal yang dapat menentukan kualitas makanan yang disajikan oleh rumah makan salah satunya adalah ketersediaan fasilitas sanitasi yang lengkap. Penerapan higiene sanitasi makanan dapat dilakukan dengan baik apabila fasilitas sanitasi yang tersedia juga memadai. Dengan adanya ketersediaan fasilitas sanitasi yang memadai produksi makanan dapat menjadi lebih berkualitas dan terhindar dari kontaminan sehingga memenuhi persyaratan kesehatan.

D. Hubungan Pengawasan Internal dengan Penerapan Higiene dan Sanitasi Rumah Makan pada Masa Pandemi COVID-19

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengawasan internal dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang. Rumah makan dengan pengawasan internal yang buruk berpeluang 19,4 kali untuk menerapkan higiene dan sanitasi rumah makan yang buruk dibandingkan dengan rumah makan dengan pengawasan internal yang baik.

Sebagian besar rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Tawang masih memiliki pengawasan internal yang buruk. Dalam penelitian ini terdapat beberapa pernyataan pengawasan internal yang dijawab dengan pilihan tidak

pernah oleh responden diantaranya terdapat penanggung jawab yang mengawasi proses pengolahan makanan (60,6%), terdapat penilaian terhadap kinerja penjamah makanan (54,5%), terdapat pujian atau reward terhadap penjamah makanan yang menerapkan perilaku higiene dengan baik (54,5%).

Pada penelitian ini banyak pemilik rumah makan yang merangkap sebagai penjamah makanan sehingga pengawasan keseluruhan aspek rumah makan tidak dilakukan secara rutin atau bahkan tidak dilakukan sama sekali. Penilaian kinerja penjamah makanan juga bukan hal yang umum dilakukan di rumah makan, sehingga tidak ada *reward* pasti yang diterima oleh penjamah makanan yang memiliki kinerja baik. Padahal *reward* dapat menjadi pendekatan yang memberikan dampak positif berupa penguatan dan motivasi bagi penjamah makanan untuk menerapkan standar higiene dan sanitasi. Apabila penjamah makanan termotivasi untuk melakukan pekerjaan dengan baik maka penerapan higiene dan sanitasi di rumah makan lebih mudah terwujud.

Pengawasan internal dilakukan oleh pemilik atau pengelola rumah makan agar standar higiene dan sanitasi berjalan sebagaimana mestinya. Pengawasan internal bertujuan mencari umpan balik untuk kemudian dilakukan pengarahan dan perbaikan apabila kegiatan tidak sesuai dengan standar higiene dan sanitasi (Nurlatifah, 2017).

Menurut Marriot dan Gravani (2006), peran pengelola rumah makan dalam pengawasan merupakan kunci dari keberhasilan program sanitasi. Pengawas harus selalu memastikan karyawan mengikuti aturan dan

mengidentifikasi tindakan maupun kondisi yang tidak sesuai dengan standar higiene dan sanitasi. Selain itu itu pengawas juga bertugas memberikan contoh yang baik bagi karyawan lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningsih, dkk. (2018), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengawasan pimpinan terhadap penerapan higiene dan sanitasi rumah makan dengan uji statistik yang menghasilkan *p-value* 0,01. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmalia (2020), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengawasan pimpinan terhadap higiene dan sanitasi rumah makan dengan uji statistik yang menghasilkan *p-value* 0,004.

E. Hubungan Pengawasan Eksternal dengan Penerapan Higiene dan Sanitasi Rumah Makan pada Masa Pandemi COVID-19

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengawasan eksternal dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang. Sebagian besar rumah makan yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Tawang belum mendapatkan pengawasan eksternal selama satu tahun terakhir.

Pengawasan yang dilakukan oleh sanitarian Puskesmas Tawang dilakukan dalam kurun waktu satu tahun sekali. Namun sejak COVID-19 mulai menyebar di Indonesia pada tahun 2020, pelaksanaan program inspeksi sanitasi rumah makan menjadi terhambat. Hal ini menyebabkan banyaknya rumah makan yang belum dilakukan inspeksi sanitasi. Proses inspeksi yang dilakukan

pun belum diterapkan secara tegas dan tidak ada peringatan resmi bagi pelanggar ketentuan higiene dan sanitasi rumah makan.

Pengawasan eksternal dilakukan oleh pengawas dengan kualifikasi pendidikan Sarjana (S1) dan telah mengikuti pelatihan mengenai higiene dan sanitasi makanan (Kemenkes, 2003). Marriot dan Gravani (2006) mengemukakan bahwa pengawasan dari pemerintah perlu dilakukan untuk menjamin kualitas higiene dan sanitasi rumah makan. Pengawasan harus dilakukan secara komprehensif dan kritis dengan mempertimbangkan setiap indikator higiene dan sanitasi. Pada akhir pengawasan seluruh indikator harus di evaluasi kembali kemudian diberikan solusi yang praktis dan ekonomis untuk diterapkan di rumah makan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mesra (2019), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengawasan yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap penerapan higiene dan sanitasi rumah makan dengan uji statistik yang menghasilkan *p-value* 0,147 (*p-value* > 0,05). Begitupula pada penelitian yang dilakukan oleh Annisya (2021), yang juga menunjukkan tidak ada hubungan antara pengawasan yang dilakukan tenaga kesehatan dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan dengan hasil *p-value* 0,119. Namun hal ini berkebalikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2019), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tindakan petugas berupa pengawasan terhadap higiene dan sanitasi rumah makan dengan uji statistik yang menghasilkan *p-value* 0,019.

Dapat disimpulkan bahwa inspeksi sanitasi yang selama ini berjalan menjadi kurang efektif karena terhambat COVID-19 dan pelaksanaannya yang belum tegas. Hal ini menyebabkan masih banyak rumah makan yang meskipun telah mendapatkan pengawasan dari tenaga kesehatan namun belum juga memenuhi syarat kesehatan setiap tahunnya. Seharusnya pelaksanaan pengawasan dilakukan secara lebih tegas dan pada akhir inspeksi diberikan solusi bagi rumah makan yang disertai dengan *follow-up* sehingga rumah makan mampu meningkatkan aspek higiene dan sanitasi setelah mendapatkan pengawasan.

F. Hubungan Riwayat Pelatihan dengan Penerapan Higiene dan Sanitasi Rumah Makan pada Masa Pandemi COVID-19

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pelatihan dengan penerapan higiene dan sanitasi rumah makan pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Tawang. Pemilik rumah makan yang belum pernah mengikuti pelatihan berpeluang 14,9 kali untuk menerapkan higiene dan sanitasi rumah makan yang buruk dibandingkan dengan pemilik rumah makan yang pernah mengikuti pelatihan.

Hasil penelitian menunjukkan masih banyak pemilik rumah makan yang belum pernah mengikuti pelatihan yang diadakan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Meskipun telah menerima undangan untuk mengikuti pelatihan, pemilik rumah makan mengaku tidak sempat untuk hadir karena waktu pelatihan yang bersamaan dengan jam sibuk rumah makan. Hal ini juga terjadi

karena pemilik rumah makan yang seringkali merangkap tugas sebagai penjamah makanan, sehingga harus ikut mengolah makanan.

Pelatihan higiene dan sanitasi makanan di Kota Tasikmalaya telah dilaksanakan secara rutin setiap tahunnya oleh Dinas Kesehatan, namun penjadwalannya menyesuaikan kondisi pada triwulan I atau triwulan II setiap tahunnya. Materi yang disampaikan pada pelatihan meliputi perundang-undangan higiene dan sanitasi makanan, persyaratan higiene sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), bakteri pencemar terhadap makanan, bahan pencemar makanan lainnya, penyakit bawaan makanan, prinsip higiene dan sanitasi makanan, struktur dan tata letak dapur, pencucian dan penyimpanan peralatan pengolahan makanan, pemeliharaan kebersihan lingkungan, higiene perorangan, penanganan alat pendingin, proses masak memasak makanan, pengawetan dan bahan tambahan makanan dan pengendalian mutu mandiri.

Menurut Kamil (2010), pelatihan merupakan bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar dan diadakan diluar sistem sekolah. Pelatihan hanya memerlukan waktu yang singkat dan lebih menekankan pada praktik, serta berkaitan dengan kebutuhan dunia kerja ataupun dalam lingkungan masyarakat yang lebih luas. Pelatihan juga mampu mendukung terciptanya sikap dan kebiasaan yang baik sehingga mendorong timbulnya perbaikan perilaku higiene dan kondisi sanitasi (Purnawijayanti, 2001).

Berdasarkan Kemenkes (2003), pelatihan dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau lembaga yang telah terdaftar di Pemerintah Daerah setempat. Setiap rumah

makan wajib memiliki penanggung jawab yang mempunyai pengetahuan higiene sanitasi makanan dan memiliki sertifikat higiene sanitasi makanan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, dkk. (2018), yang menyatakan terdapat hubungan antara keikutsertaan pelatihan dengan perilaku higiene dan sanitasi dengan *p-value* 0,001. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Rahmalia (2020) juga menunjukkan hasil serupa, keikutsertaan pelatihan memiliki hubungan bermakna dengan penerapan higiene dan sanitasi dengan *p-value* 0,0000.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, dapat disimpulkan bahwa riwayat pelatihan merupakan faktor yang berhubungan dengan penerapan higiene dan sanitasi makanan pada masa pandemi COVID-19. Keikutsertaan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan pemilik rumah makan terkait higiene dan sanitasi makanan.

G. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian yaitu pada proses pengisian angket terdapat responden yang menolak mengisi angket sendiri sehingga peneliti menggunakan metode wawancara untuk pengisian kuesioner. Perbedaan metode pengisian kuesioner ini dapat menimbulkan bias informasi antara responden yang melakukan pengisian angket sendiri dan wawancara.