

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Kasihan yang memiliki luas wilayah sebesar 34,36 km² merupakan salah satu kecamatan yang berada di sebelah utara Kabupaten Bantul. Secara geografis, Kecamatan Kasihan berbatasan dengan Kecamatan Pajangan di bagian barat, Kecamatan Pajangan dan Kecamatan Sewon di bagian selatan, Kecamatan Sewon di bagian timur serta Kecamatan Ngampilan di bagian utara. Kecamatan Kasihan berada di dataran rendah dengan ketinggian 81 meter di atas permukaan laut (BPS Kabupaten Bantul, 2017).

Kecamatan Kasihan memiliki penduduk sebanyak 126.972 jiwa dengan jumlah penduduk dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 64.000 orang serta penduduk berjenis kelamin laki-laki berjumlah 62.972 orang. Tingkat kepadatan penduduk pada Kecamatan Kasihan adalah 3.921 jiwa/km² (BPS Kabupaten Bantul, 2017).

Kecamatan Kasihan terdiri atas 4 desa yaitu Desa Ngestiharjo, Tirtonirmolo, Bangunjiwo dan Tamantirto. Wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul terdiri atas 2 desa yaitu Desa Tirtonirmolo dan Desa Ngestiharjo dan memiliki luas wilayah kerja 1.023 hektar. Adapun Desa Bangunjiwo dan Desa Tamantirto merupakan wilayah kerja Puskesmas Kasihan I.

Batas wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul yaitu sebelah barat adalah Kelurahan Tamantirto Kecamatan Kasihan Bantul, sebelah utara adalah Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman, sebelah timur adalah Kecamatan Sewon Bantul serta sebelah selatan adalah Kecamatan Sewon Bantul. Puskesmas Kasihan II Bantul dilengkapi dengan poli rawat inap, laboratorium, apotek, pelayanan fisioterapi, Unit Gawat Darurat, nebulizer, EKG dan fasilitas-fasilitas lainnya.

Puskesmas Kasihan II Bantul yang berada di Jalan Padokan, Kelurahan Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul memiliki program kesehatan unggulan yang dikenal dengan Gelimas Jiwo (Gerakan Peduli Masyarakat Sehat Jiwa) yaitu suatu organisasi *self help group* yang terbentuk atas kesamaan keadaan diantara anggotanya. Yaitu, hidup dengan anggota keluarga yang mengidap gangguan kejiwaan, baik itu istri, suami, anak, saudara, kakak maupun adik.

Lingkup kegiatan Gelimas Jiwo yaitu berupa terapi kelompok dan forum keluarga. Terapi kelompok dilakukan bagi anggota Gelimas Jiwo yang mengalami gangguan kejiwaan dan dikumpulkan di satu tempat yang didampingi oleh anggota keluarganya dan fasilitator. Adapun keluarga dari anggota Gelimas Jiwo yang mengalami gangguan kejiwaan, dikumpulkan dalam forum keluarga yang difasilitasi oleh fasilitator di mana para anggota keluarga saling bertukar cerita serta berbagi solusi dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Subjek yang diambil dalam penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul. Jumlah responden sebanyak 60 orang keluarga pasien skizofrenia yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data karakteristik responden diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada subjek penelitian. Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul

Karakteristik Subjek Penelitian		N	%
1. Jenis Kelamin	Laki-laki	22	36,7
	Perempuan	38	63,3
2. Usia	20-30 Tahun	1	1,7
	30-40 Tahun	9	15
	40-50 Tahun	9	15
	>50 Tahun	41	68,3
3. Hubungan Kekeluargaan	Ayah/Ibu	35	58,3
	Anak	2	3,3
	Adik/Kakak	15	25
	Istri/Suami	4	6,7
	Saudara	4	6,7
4. Pekerjaan	PNS	3	5
	Karyawan Swasta	6	10
	Wiraswasta	2	3,3
	Buruh	14	23,3
	Petani	3	5
	Ibu Rumah Tangga	18	30
	Tidak Bekerja	14	23,4
5. Pendidikan	SD	30	50
	SMP	4	6,7
	SMA	21	35
	S1	5	8,3

Jenis Kelamin. Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 38 orang (63,3%).

Usia. Mayoritas responden berusia lebih dari 50 tahun yaitu berjumlah 41 orang (68,3%).

Hubungan Kekeluargaan. Sebagian besar responden memiliki hubungan kekeluargaan yang erat dengan pasien skizofrenia yaitu sebanyak 35 responden merupakan ayah atau ibu dari pasien (58,3%).

Pekerjaan. Karakteristik pekerjaan terdiri dari responden yang sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yang berjumlah 18 orang (30%).

Pendidikan. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir hingga Sekolah Dasar (SD) yang berjumlah 30 orang (50%).

3. Gambaran Skor Pengetahuan tentang Skizofrenia

Tingkat pengetahuan tentang Skizofrenia diukur menggunakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Zaki Wahyu Prima Saputra (2013) berdasarkan buku panduan Intervensi Psikoedukasi Interaktif Singkat oleh dr. Machira Sp.KJ yang terdiri atas 20 butir pernyataan. Kategori tingkat pengetahuanditentukan berdasarkan skor presentase sebagai berikut : baik=skor \geq 76-100 %, cukup=skor 60–75 %, kurang=skor \leq 60 % (Arikunto, 2010). Skor pengetahuan tentang *Skizofrenia* dapat dilihat dalam tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.2. Hasil Skor Pengetahuan tentang Skizofrenia

Aspek Pengetahuan	N	%	
Kategori	Baik	45	75
	Cukup	12	20
	Kurang	3	5
	Total	60	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang skizofrenia dengan kategori baik (75%). Nilai persentase tingkat pengetahuan dengan kategori cukup adalah sebesar 20% serta skor terkecil berada pada kategori kurang (5%).

4. Gambaran Skor Sikap terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS)

Sikap terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS) diukur menggunakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Maharani Primastuti Arganist (2015) yang terdiri atas 13 butir pernyataan dan telah diuji validitasnya dengan menggunakan uji korelasi *pearson* dengan skor *cronbach's alpha* > 0,63 pada aspek sikap. Kategori sikap ditentukan berdasarkan skor berikut: sangat baik=skor 81-100%, baik=skor 61-80, cukup=skor 41-60%, rendah=skor 21-40%, sangat rendah=skor 0-20% (Arganist, 2015). Hasil skor sikap terhadap *Orang Dengan Skizofrenia (ODS)* dapat dilihat dalam tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hasil Skor Sikap terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS)

Aspek Sikap	N	%	
Kategori	Sangat Baik	33	55
	Baik	26	43,3
	Cukup	1	1,7
	Rendah	0	0
	Sangat Rendah	0	0
	Total	60	100

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa bahwa skor sikap terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS) mayoritas berada pada kategori sangat baik yaitu 33 responden (55%). Nilai persentase sikap dengan kategori baik yaitu 26 responden (43,3%) serta skor terkecil berada pada kategori cukup yaitu hanya 1 responden (1,7%).

5. Hubungan Skor Pengetahuan dan Sikap Keluarga Terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS)

Analisis uji hipotesis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara tingkat pengetahuan yang merupakan variabel bebas dan sikap keluarga yang merupakan variabel terikat dengan menggunakan uji korelatif *Spearman*. Bila didapatkan nilai signifikansi < 0,05 maka terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel. Apabila nilai signifikansi > 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel.

Hasil penelitian ini menggambarkan skor pengetahuan dan sikap yang ditunjukkan dalam tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4. Hasil Uji Hubungan Antara Pengetahuan tentang Skizofrenia dengan Sikap Keluarga terhadap Pasien Skizofrenia

Aspek Pengetahuan		N	%	p
Kategori	Baik	45	75	0,038
	Cukup	12	20	
	Kurang	3	5	
	Total	60	100	

Aspek Sikap		N	%	p
Kategori	Sangat Baik	33	55	0,038
	Baik	26	43,3	
	Cukup	1	1,7	
	Total	60	100	

Uji korelatif *Spearman* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul. Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat hasil analisis antara variabel bebas dan variabel terikat didapatkan nilai signifikansi atau nilai p adalah 0,038 ($p < 0,05$) pada aspek pengetahuan dan nilai signifikansi atau nilai p adalah 0,038 ($p < 0,05$) pada aspek sikap. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul.

B. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin Responden. Berdasarkan tabel 4.1 pada bagian hasil dapat dilihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin

perempuan (63,3%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Smith et al. (2014), perempuan cenderung memiliki pandangan yang lebih positif serta memiliki sikap yang lebih toleran terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS) dibandingkan pada laki-laki.

Berdasarkan tabel 4.4 pada bagian hasil menunjukkan bahwa nilai signifikansi atau nilai p adalah 0,038 ($p < 0,05$) pada aspek pengetahuan dan nilai signifikansi atau nilai p adalah 0,038 ($p < 0,05$) pada aspek sikap. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap terhadap pasien skizofrenia. Hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin responden pada penelitian ini yang mayoritas adalah perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rong et al. (2011) dan Li et al. (2014), bahwa perempuan cenderung memiliki pengetahuan tentang kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan pada laki-laki serta cenderung lebih bersedia untuk berinteraksi dengan orang yang mengalami gangguan mental. Hal ini dipengaruhi oleh adanya pusat memori (hippocampus) pada perempuan yang lebih besar dibandingkan pada laki-laki, sehingga kemampuan perempuan dalam mengingat akan lebih baik dibandingkan pada laki-laki (Masykur & Fathani, 2007). Namun, perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin terhadap hubungan antara pengetahuan dengan sikap terhadap pasien skizofrenia.

Usia Responden. Berdasarkan tabel 4.1 pada bagian hasil dapat dilihat bahwa sebagian besar responden merupakan kelompok umur lansia, yakni berusia diatas 50 tahun (68,3%). Menurut penelitian Fisher & Goldney (2003) yang dilakukan pada kelompok usia tua dengan rentang usia 65-74 tahun dan kelompok usia muda dengan rentang usia 15-24 tahun di Australia Selatan, didapatkan kesimpulan bahwa kesadaran akan kesehatan mental pada kelompok usia tua lebih buruk dibandingkan dengan kelompok usia muda. Berdasarkan penelitian Farrer et al. (2008), kelompok usia muda memiliki kesadaran akan kesehatan mental yang lebih baik mengenai depresi dibandingkan dengan skizofrenia.

Berdasarkan tabel 4.4 pada bagian hasil menunjukkan bahwa nilai signifikansi atau nilai p adalah 0,038 ($p < 0,05$) pada aspek pengetahuan dan nilai signifikansi atau nilai p adalah 0,038 ($p < 0,05$) pada aspek sikap. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap terhadap pasien skizofrenia. Hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut dapat dipengaruhi oleh usia responden pada penelitian ini yang mayoritas merupakan kelompok umur lansia, yakni berusia diatas 50 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suwaryo & Yuwono (2017), bahwa semakin bertambah usia seseorang maka kemampuan daya tangkap dan pola pikir juga meningkat, sehingga tingkat pengetahuan dari individu tersebut akan semakin baik. Namun, hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Hanifah (2010) yang

menunjukkan bahwa responden dengan kelompok usia muda memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok usia tua. Penelitian yang sama dilakukan Farrer et al. (2008), bahwa responden dengan kelompok usia tua tidak dapat mengidentifikasi gangguan mental dengan tepat. Hal ini dapat disebabkan karena promosi kesehatan mental lebih dominan disampaikan melalui media yang jarang diakses oleh orang tua seperti internet. Selain itu, pendidikan formal seperti sekolah dan perguruan tinggi merupakan sumber utama bagi kesadaran akan kesehatan mental bagi kelompok usia muda. Maka dari itu, stigma di antara orang tua dapat lebih besar yang akan menghambat keterbukaan terhadap informasi baru mengenai etiologi gangguan mental (Griffiths et al., 2008). Namun, perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh usia terhadap hubungan antara pengetahuan dengan sikap terhadap pasien skizofrenia.

Hubungan Kekeluargaan Responden. Seluruh responden yang mengikuti kegiatan penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul. Berdasarkan tabel 4.1 pada bagian hasil dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki hubungan kekeluargaan yang erat dengan pasien skizofrenia yaitu merupakan ayah atau ibu dari pasien (58,3%). Keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang memiliki peranan penting dalam fungsi sosialisasi primer seorang individu, yaitu sebagai tempat pertama bagi seseorang untuk belajar berinteraksi dengan lingkungan serta mengenali nilai-nilai budaya dalam masyarakat (Syarif, 2017).

Berdasarkan penelitian Sahu et al. (2018), stigma yang dimiliki keluarga Orang Dengan Skizofrenia (ODS) akan lebih besar jika tingkat pengetahuan tentang skizofrenia yang dimilikinya rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fadli & Mitra (2013), tingkat pengetahuan keluarga merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia.

Pekerjaan Responden. Berdasarkan tabel 4.1 pada bagian hasil dapat dilihat bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (30%). Tabel 4.3 pada bagian hasil menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang skizofrenia terbanyak berada pada kategori baik (75%), sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak bekerja (dalam hal ini ibu rumah tangga) tidak memengaruhi tingkat pengetahuan mengenai skizofrenia pada individu tersebut.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suwaryo & Yuwono (2017), bahwa jenis pekerjaan seseorang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan serta pengalaman dari individu tersebut. Ketika suatu pekerjaan lebih sering menggunakan otak dibandingkan dengan menggunakan otot, daya ingat pada individu tersebut cenderung akan meningkat. Namun, perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap hubungan antara pengetahuan dengan sikap terhadap pasien skizofrenia.

Tingkat Pendidikan Responden. Berdasarkan tabel 4.1 pada bagian hasil dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki tingkat

pendidikan terakhir hingga Sekolah Dasar (50%). Tabel 4.3 pada bagian hasil menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang skizofrenia terbanyak berada pada kategori baik (75%), sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada responden tidak memengaruhi tingkat pengetahuan mengenai skizofrenia pada individu tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Cadge et al. (2019) yang mewawancarai sejumlah mahasiswa yang merupakan kelompok dengan populasi pendidikan tinggi pada universitas di Birmingham, bahwa terdapat kesalahpahaman serta pengetahuan yang kurang mengenai skizofrenia pada sejumlah mahasiswa tersebut.

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Walsh et al. (2002), yakni bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki stigma bahwa skizofrenia merupakan penyakit yang berbahaya serta berhubungan dengan kekerasan, meskipun pada kenyataannya sebagian besar skizofrenia tidak menimbulkan kekerasan atau bahaya. Maka dari itu, diperlukan promosi kesehatan mengenai skizofrenia kepada masyarakat untuk membantu identifikasi dan intervensi dini terhadap pasien skizofrenia (Cadge et al., 2019).

Namun, hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Monintja (2015) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah bagi individu tersebut untuk menerima serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Adapun menurut hasil penelitian Hanifah (2010) menunjukkan bahwa responden berpendidikan menengah memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan responden dengan pendidikan rendah maupun tinggi.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Terhadap Pasien Skizofrenia

Berdasarkan tabel 4.2 pada bagian hasil menunjukkan bahwa skor sikap terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS) mayoritas berada pada kategori sangat baik yaitu 33 responden (55%). Nilai persentase sikap dengan kategori baik yaitu 26 responden (43,3%) serta skor terkecil berada pada kategori cukup yaitu hanya 1 responden (1,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulansih & Widodo (2017), karakteristik responden berdasarkan sikap keluarga diketahui bahwa mayoritas responden bersikap baik. Hasil yang sama atau sejalan juga diperoleh oleh Sudaryono (2019), diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif tentang gangguan jiwa. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Hariadi et al. (2016), didapatkan sikap yang kurang baik pada keluarga terhadap Orang Dengan Skizofrenia (ODS).

Berdasarkan tabel 4.3 pada bagian hasil dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang skizofrenia dengan kategori baik (75%). Nilai persentase tingkat pengetahuan dengan kategori cukup adalah sebesar 20% serta skor terkecil berada pada kategori kurang (5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Sudaryono (2019), diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang gangguan jiwa. Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan Wulansih & Widodo (2017), karakteristik responden berdasarkan pengetahuan keluarga didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpengetahuan sedang.

Uji korelatif *Spearman* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul. Berdasarkan hasil analisa antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji korelatif *Spearman* didapatkan nilai signifikansi atau *p-value* adalah 0,038 ($p < 0,05$) pada aspek pengetahuan dan nilai signifikansi atau *p-value* adalah 0,038 ($p < 0,05$) pada aspek sikap. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang skizofrenia dengan sikap keluarga terhadap pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudaryono (2019) di Puskesmas Sukadamai Natar, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gangguan jiwa dengan sikap keluarga terhadap penderita gangguan jiwa dengan nilai *p* adalah 0,015. Hal ini dikarenakan jika semakin baik pengetahuan seseorang tentang gangguan jiwa, maka akan semakin positif sikap individu tersebut terhadap penderita gangguan jiwa (Sulistyorini, 2013).

Apabila seseorang memiliki pengetahuan tentang suatu stimulus atau obyek, maka proses selanjutnya individu tersebut akan menilai maupun bersikap terhadap stimulus tersebut. Apabila seseorang memiliki sikap yang positif terhadap stimulus, maka orang tersebut akan memiliki sikap yang menunjukkan bahwa orang tersebut mengakui maupun melaksanakan segala norma yang berlaku dimana individu tersebut berada. Sedangkan apabila individu memiliki sikap yang negatif terhadap stimulus, maka individu tersebut akan menolak segala norma dimana individu tersebut berada. Hal ini juga berlaku pada pengetahuan tentang skizofrenia. Pengetahuan tentang skizofrenia mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif serta objek maupun stimulus yang diketahui, maka memicu sikap yang semakin positif terhadap objek maupun stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sudaryono (2019), bahwa pengetahuan tentang gangguan jiwa terdiri dari dua aspek yang berbeda yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua hal ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak objek yang diketahui, maka akan semakin positif sikap dari individu tersebut terhadap obyek tertentu.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini memiliki topik yang sensitif, yakni Orang Dengan Skizofrenia (ODS), sehingga beberapa responden sempat menolak untuk

diteliti karena adanya rasa malu apabila salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia.

2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* sehingga hasil yang didapat hanya terbatas pada saat dilakukan penelitian.
3. Peneliti yang kurang fasih dalam berbahasa jawa, sehingga peneliti mengalami sedikit kesulitan dalam berkomunikasi dengan responden yang kurang lancar dalam berbahasa Indonesia.
4. Penelitian ini bersifat kuantitatif dan tidak bersifat kualitatif sehingga tidak dapat melakukan eksplorasi yang lebih mendalam terhadap jawaban yang diberikan oleh responden.