

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Gamping I merupakan salah satu puskesmas yang berada Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara geografis Puskesmas Gamping I terletak pada ketinggian 114 m dari permukaan laut, luas wilayahnya 15,610,765 Ha dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Mlati, sebelah timur berbatasan dengan Kasihan, sebelah selatan berbatasan dengan Sedayu, sebelah barat berbatasan dengan Godean.

Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I terdiri dari 2 desa yaitu Ambarketawang dan Desa Balecatur. Desa Ambarketawang yang terdiri dari 13 dusun dan Desa Balecatur terdiri dari 31 dusun. Puskesmas Gamping mempunyai satu puskesmas induk dan tiga Puskesmas Pembantu (Mancasan, Gejawan dan Jitengan). Total kunjungan kasus penyakit terbanyak pada tahun 2010 yaitu ISPA sebanyak 6.262, penyakit rongga mulut sebanyak 5.028, Hipertensi sebanyak 2.149, Penyakit kulit sebanyak 1.613, demam sebanyak 1.386, DM sebanyak 1.152, nyeri kepala sebanyak 912, diare sebanyak 681 dan gastritis sebanyak 639. Menurut laporan Puskesmas Gamping I angka kejadian hipertensi mengalami peningkatan dari tahun 2008-2010. Mayoritas

pasien dengan kategori hipertensi primer/essensial, kebanyakan berasal dari kelompok masyarakat usia dewasa pertengahan dan dewasa akhir.

## 2. Karakteristik Responden

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 7 Juli sampai 23 Juli 2011. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh responden sebanyak 87 orang penderita hipertensi yang datang untuk berobat. Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keluarga yang memberikan dukungan dan lama dukungan keluarga. Berikut ini merupakan uraian distribusi frekuensi responden.

Tabel 4.1  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur  
di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	35-45 tahun	26	29,9
2.	46-55 tahun	44	50,6
3.	56-65 tahun	17	19,5
	Jumlah	87	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden paling banyak adalah umur 46-55 tahun sebanyak 44 orang (50,6%) dan responden responden paling sedikit adalah umur 56-65 tahun sebanyak 17 orang (19,5%).

Tabel 4.2  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di  
Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	39	44,8
2	Perempuan	48	55,2
	Jumlah	87	100

Tabel 4.2 menunjukkan responden perempuan sebanyak 48 orang (55,2%) lebih banyak dari laki-laki sebanyak 39 orang (44,8%).

Tabel 4.3  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Wilayah  
Kerja Puskesmas Gamping I

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak sekolah	5	5,7
2	SD	31	35,6
3	SMP	19	21,7
4	SMA	26	29,9
5	Perguruan Tinggi	6	6,9
	Jumlah	87	100

Tabel 4.3 menunjukkan karakteristik pendidikan responden paling banyak adalah SD sebanyak 31 orang (35,6%) dan responden yang paling sedikit adalah berpendidikan tidak sekolah sebanyak 5 orang (5,7%).

Tabel 4.4  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah  
Kerja Puskesmas Gamping I

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	IRT	32	36,8
2	PNS	5	5,7
3	Swasta	13	14,9
4	Buruh/tani	16	18,4
5	Wiraswasta/pedagang	21	24,1
	Jumlah	87	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 32 orang (36,8%)

dan responden paling sedikit bekerja sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 5 orang (5,7%).

Tabel 4.5  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan keluarga yang memberikan dukungan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I

No	Keluarga yang memberikan dukungan	Frekuensi	Persentase
1	Suami	34	39,1
2	Istri	35	40,2
3	Anak	18	20,7
	Jumlah	87	100

Tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar keluarga yang memberikan dukungan kepada responden adalah istri yaitu sebanyak 35 orang (40,2%) dan paling sedikit memberikan dukungan adalah anak sebanyak 18 orang (20,7%).

Tabel 4.6  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama dukungan keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Gamping I

No	lama dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
1	1 tahun	55	63,2
2	2 tahun	32	36,8
	Jumlah	87	100

Tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar lama dukungan yang paling banyak diberikan oleh keluarga kepada responden adalah 1 tahun sebanyak 55 orang (63,2%) dan yang paling sedikit selama 2 tahun sebanyak 32 orang (36,8).

### 3. Dukungan keluarga

Hasil pengukuran dukungan keluarga pasien yang menderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Gamping I disajikan pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4. 7

Dukungan keluarga pada pasien pada pasien yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I.		
Dukungan keluarga	frekuensi	Prosentase
Baik	24	27,6
Cukup	61	70,1
Kurang	2	2,3
Jumlah	87	100

Tabel 4.7 Menunjukkan sebagian besar pasien hipertensi mendapat dukungan yang cukup yaitu sebanyak 61 orang (70,1%) dan responden paling sedikit mendapatkan dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 2 orang (2,3%).

#### 4. Tingkat pengendalian hipertensi

Hasil pengukuran tingkat pengendalian hipertensi pasien yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I disajikan pada tabel 4.8 sebagai berikut :

Tabel 4.8

Tingkat pengendalian pada pasien pada pasien yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I.		
Tingkat pengendalian	frekuensi	Prosentase
Baik	22	25,3
Cukup	63	72,4
Kurang	2	2,3
Jumlah	87	100

Tabel 4.8 Menunjukkan sebagian besar tingkat pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I paling banyak adalah termasuk kategori cukup sedangkan

yang memiliki tingkat pengendalian sedikit termasuk kategori kurang dengan jumlah 2 orang (92,3%).

### 5. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat pengendalian hipertensi

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan dukungan keluarga dengan tingkat pengendalian hipertensi disajikan dalam tabel 4.9 sebagai berikut :

Tabel 4.9

Tabulasi silang dan uji statistik hubungan dukungan keluarga dengan tingkat pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I

	Tingkat pengendalian hipertensi								Harga $\tau$	P value	
	Baik		Cukup		Kurang		Total				
	F	%	f	%	f	%	f	%			
	Baik	15	17,2	9	10,3	0	0	24	27,6	0.505	0.000
Dukungan keluarga	Cukup	7	8,0	52	59,8	0	2,3	61	70,1		
	Kurang	0	0	2	2,3	0	0	2	2,3		
Total		22	25,3	63	72,4	2	2,3	87	100,0		

Tabel 4.9 Menunjukkan bahwa responden paling banyak mempunyai dukungan keluarga yang cukup dengan tingkat pengendalian yang hipertensi yang cukup juga sebanyak 52 orang (59,8%). Responden paling sedikit mempunyai dukungan keluarga yang kurang maka memiliki tingkat pengendalian hipertensi yang kurang juga yaitu sebanyak 2 orang (2,3%).

Analisa yang digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat pengendalian hipertensi menggunakan *Kendall Tau*. Maka berdasarkan tabel 4.9 dengan derajat kepercayaan 95% dan taraf kesalahan 5%, didapatkan nilai P.value sebesar  $0,000 < \alpha < 0,05$ . Artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarganya dengan tingkat pengendalian hipertensi. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,505 menunjukkan kekuatan hubungan adalah sedang karena berada pada interval 0,400-0,599.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I**

Berdasarkan pada tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik umur responden paling banyak adalah umur 46-55 tahun sebanyak 44 orang (50,6%) dan responden responden paling sedikit adalah umur 56-65 tahun sebanyak 17 orang (19,5%).

Umur merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Sejalan dengan bertambahnya umur, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan *sistolik* terus meningkat sampai umur 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai umur 55-60 tahun (Muhammadun, 2010). Penelitian Anggraeni,

dkk (2009), menyimpulkan bahwa umur terbanyak penderita hipertensi adalah  $\geq 45$  tahun.

## **2. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin**

Berdasarkan pada tabel 4.2 menunjukkan responden perempuan sebanyak 48 orang (55,2%) lebih banyak dari laki-laki sebanyak 39 orang (44,8%). Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik (Depkes RI, 2006).

Menurut Sarwono (2007), peran gender merupakan bagian dari peran sosial dan tidak hanya ditentukan oleh jenis kelamin orang yang bersangkutan, tetapi oleh lingkungan dan faktor-faktor lainnya. Pada perempuan, tekanan darah umumnya meningkat setelah menopause. Perempuan yang sudah menopause memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibanding yang belum menopause. Sejalan ini disimpulkan bahwa perubahan hormonal dan biokimia setelah menopause adalah penyebab utama perubahan tekanan darah. Perubahan hormon tersebut membuat perempuan mengalami peningkatan sensitivitas terhadap garam dan penambahan berat badan. Kedua hal tersebut berpotensi memicu tekanan darah yang lebih tinggi (Harmoni, 2007).

### **3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I**

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan karakteristik pendidikan responden paling banyak adalah SD sebanyak 31 orang (35,6%) dan responden yang paling sedikit adalah berpendidikan tidak sekolah sebanyak 5 orang (5,7%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan semakin bertambah wawasan dan cara pandang seseorang.

### **4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I**

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 32 orang (36,8%) dan responden paling sedikit bekerja sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 5 orang (5,7%).

Pekerjaan juga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah, orang yang mengalami tekanan kerja terus menerus akan mudah meningkat tekanan darahnya karena dampak stres yang diperoleh saat bekerja. Orang-orang yang tertekann karena pekerjaannya biasanya adalah orang dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi dan tingkat pengendalian yang rendah . Ibu rumah tangga yang juga berisiko mengalami kenaikan darah yang menetap dikarenakan stres pada keluarga, kejenuhan tinggal di rumah tanpa aktivitas fisik yang teratur dan gaya hidup yang pasif

mengakibatkan mudahnya tekanan darah sistolik meningkat (Kowalski, 2010).

#### **5. Karakteristik responden berdasarkan keluarga yang memberikan dukungan di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I**

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar keluarga yang memberikan dukungan kepada responden adalah istri yaitu sebanyak 35 orang (40,2%) dan paling sedikit memberikan dukungan adalah anak sebanyak 18 orang (20,7%).

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Di samping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya. Istri sangat berperan dalam keluarga terutama dalam hal mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi (Setiadi, 2009). Sesuai dengan penelitian ini istri sebagai pemberi dukungan paling tinggi sebanyak 35 orang (40,2%).

#### **6. Karakteristik responden berdasarkan lama dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I**

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar lama dukungan yang paling banyak diberikan oleh keluarga kepada responden adalah 1

tahun sebanyak 55 orang (63,2%) dan yang paling sedikit selama 2 tahun sebanyak 32 orang (36,8).

Dukungan yang diberikan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari individu yang selalu ada sepanjang hidup, yang selalu bersama dan mendukung. Misalnya keluarga dekat, pasangan (suami/istri) atau teman-teman dekat (Kahn & Antonoucci dalam Orford, 1992). Semakin lama dukungan berlangsung maka akan semakin membuat individu semakin merasa nyaman berada di dekat keluarga, individu merasa sangat dihargai oleh keluarganya. Keluarga yang terus menerus memberikan dukungan untuk kesembuhan anggota keluarga yang sakit akan mempercepat kesembuhan anggota keluarganya (Andika dalam Dalyoko, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga kebanyakan diberikan dalam waktu 1 tahun, hal ini disebabkan karena kurang pedulinya keluarga responden dalam pengawasan penderita hipertensi. Keluarga yang benar-benar memperhatikan kondisi penyakit penderita hipertensi hanya memberikan dukungan diawal-awal saja, sedangkan penyakit yang berlangsung terus menerus menjadi diabaikan karena kebosanan keluarga mengurus anggota keluarganya yang sakit dan menganggap anggota keluarga yang sakit tersebut sudah bisa mengurus dirinya sendiri.

## **7. Dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I**

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan sebagian besar pasien hipertensi mendapat dukungan yang cukup yaitu sebanyak 61 orang (70,1%) dan responden paling sedikit mendapatkan dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 2 orang (3,2%). Hal ini menandakan belum terlaksananya dukungan secara maksimal pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I.

Menurut Sarwono (2003) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 2010).

Bentuk dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan program penanganan yang dijalankan. Dalam pelaksanaan program pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi, dukungan keluarga merupakan sesuatu yang berarti. Penderita hipertensi yang diberikan perhatian, hiburan dan pertolongan dari keluarganya cenderung lebih mudah mengikuti anjuran medis daripada yang kurang mendapatkan dukungan keluarga (Friedman, 2010).

## **8. Tingkat pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I**

Berdasarkan tabel 4.8 Menunjukkan sebagian besar tingkat pengendalian hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I paling banyak adalah termasuk kategori cukup sedangkan yang memiliki tingkat pengendalian sedikit termasuk kategori kurang dengan jumlah 2 orang (92,3%).

Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan, oleh karena itu upaya pengendalian hipertensi secara garis besar dibagi dalam dua jenis yaitu Penanganan secara non farmakologis atau perubahan gaya hidup dan penanganan dengan farmakologis. Secara umum indikator keberhasilan pengendalian tekanan darah dikatakan baik pada penderita hipertensi apabila :

- a. Tekanan darah terkendali atau terkontrol.
- b. Tidak terjadi komplikasi pada penderita.
- c. Kualitas hidup menjadi lebih baik dan tetap produktif.

(Eko & Astuti, 2007)

Apabila penderita hipertensi tidak mengendalikan tekanan darahnya, sehingga terjadi hipertensi maka akan berdampak pada terjadinya stroke. Stroke termasuk penyakit serebrovaskuler (pembuluh

darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini bisa dikarenakan adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah (Seri, 2007).

Pada penelitian ini tingkat pengendalian hipertensi yang dilakukan oleh penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping antara lain penderita hipertensi menjaga pola makan seperti mengurangi makan daging kambing, menghindari makanan asin dan diet rendah kolesterol. Kesimpulan tingkat pengendalian hipertensi masih berada pada rentang yang cukup artinya tekanan darah masih bisa meningkat setiap saat. Perlunya usaha untuk lebih meningkatkan pengendalian hipertensi sangatlah penting namun ada beberapa hal yang membuat tingkat pengendalian akan menjadi baik atau buruk hipertensi yaitu informasi, pengetahuan, pendidikan dan ekonomi (Joesef, 2001).

#### **9. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I**

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat pengendalian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I menunjukkan bahwa responden terbanyak mempunyai dukungan keluarga yang cukup dengan tingkat pengendalian hipertensi yang cukup juga sebanyak 52 orang (59,8%). Responden yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang maka memiliki tingkat pengendalian hipertensi yang kurang juga yaitu sebanyak 2 orang (2,3%).

Berdasarkan Analisa *Kendall Tau* dengan derajat kepercayaan 95% dan taraf kesalahan 5%, didapatkan nilai P.value sebesar  $0,000 < \alpha 0,05$ . Artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarganya dengan tingkat pengendalian hipertensi. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,505 menunjukkan kekuatan hubungan adalah sedang karena berada pada interval 0,400-0,599. Hal ini menandakan bahwa dukungan keluarga memiliki potensi dalam hal program pelaksanaan pengendalian tekanan darah di Puskesmas Gamping I.

Keluarga merupakan tempat berlindung bagi anggotanya untuk mendapatkan keamanan, kenyamanan, dukungan dalam menghadapi masalah, perkembangan, istirahat, dan lain sebagainya. Dukungan keluarga merupakan salah satu upaya penanganan hipertensi secara non farmakologi (Hidres, 2011). Bentuk dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan program penanganan yang dijalankan.

Penderita hipertensi yang diberikan perhatian, hiburan dan pertolongan dari keluarganya cenderung lebih mudah mengikuti anjuran medis daripada yang kurang mendapatkan dukungan keluarga (Friedman, 2010), oleh karena itu anggota keluarga memandang bahwa penting adanya dukungan keluarga kepada responden untuk tetap terjaga dari kemungkinan terkena hipertensi. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa pemberian asupan makanan kepada responden yang baik sehingga dapat mencegah terjadinya hipertensi yang lebih parah, seperti masakan yang

tidak banyak garam. Bentuk lain adalah menganjurkan kepada responden untuk mau berolah raga seperti jalan sehat, ataupun senam bugar (Andika *dalam* Dalyoko, 2010). Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat mampu mempengaruhi status kesehatan seseorang yaitu terjadinya perubahan perilaku sehingga menurunnya mortalitas dan lebih mudah sembuh dan sakit, jadi dengan adanya dukungan yang adekuat dari keluarga maka diharapkan status kesehatan lebih meningkat menjadi baik (Friedman, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dalyoko, menyimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan upaya pengendalian hipertensi di mana nilai signifikansi  $p = 0,016$ . Kesimpulannya apabila dukungan keluarga sudah berjalan dengan baik diharapkan penderita hipertensi akan semakin baik pula tingkat pengendalian hipertensinya dan tekanan darahnya dapat terkontrol. Selain itu berdasarkan penelitian Rachmah didapatkan bahwa kebersamaan keluarga sangat mendukung terhadap perawatan kesehatan dan suatu kondisi yang dapat mempengaruhi emosional untuk bersikap dan berperilaku positif atau sehat. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian lainnya yang mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang melalui pengaruhnya terhadap perubahan perilaku dalam pengendalian penyakit hipertensi (Young, et, al dalam Bomar 2004). Dalam pelaksanaan program pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi, dukungan keluarga merupakan sesuatu

yang berarti dalam perawatan rutin untuk kelompok hipertensi, perubahan tekanan darah yang sering diamati untuk mengetahui berhasil atau tidaknya tindakan pengendalian darah (Costa & Nogueira, 2005).

Apabila tindakan pengendalian hipertensi kurang dipengaruhi oleh dukungan keluarga dapat mengakibatkan kecenderungan penderita untuk tidak patuh dalam melaksanakan program-program kepatuhan misalnya ketidakteraturan dalam mengkonsumsi obat, melakukan diet hipertensi dan melaksanakan gaya hidup yang baik, yang lama kelamaan akan memperburuk status kesehatan penderita hipertensi bahkan akan menuju komplikasi penyakit lain (Costa & Nogueira, 2005). Dalam penelitian ini pelaksanaan dukungan keluarga masih dalam kategori cukup dengan tingkat pengendalian hipertensi yang cukup juga, itu menandakan bahwa masih belum maksimalnya keluarga dalam memperhatikan penyakit hipertensi anggota keluarganya dikarenakan kurangnya informasi mengenai penyakit dan keluarga yang cenderung mengabaikan anggota keluarga yang sakit sehingga para penderita hipertensi cenderung belum bisa melakukan program pengendalian tekanan darah dengan baik.

## **B. Keterbatasan penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini mulai dari perencanaan sampai dengan analisis banyak ditemukan kekurangan yang merupakan keterbatasan dalam penelitian antara lain sebagai berikut :

- a. Peneliti tidak memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengendalian hipertensi.
- b. Saat pengambilan data peneliti harus membacakan kuesioner satu persatu karena responden kebanyakan enggan membaca dan mengisi kuesioner sendiri, sulitnya menemui responden untuk mengambil hasil pengisian kuesioner karena waktu responden yang sebentar di Puskesmas dan responden terkesan terburu-buru pulang.