

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Dalam Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Deskripsi tempat dilakukannya penelitian atau pengambilan data ini berlokasi di Puskesmas Wonosari I yang berada di Jl. Baron No.Km. 2, Karang Duwet II, Karangrejek, Kec. Wonosari. Puskesmas Wonosari I menyediakan berbagai fasilitas kesehatan seperti tersedianya pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (KIA), imunisasi untuk balita maupun dewasa, pelayanan kesehatan gizi, pengobatan umum, adanya pelayanan kesehatan terakit gigi dan mulut, laboratorium, pelayanan kesehatan lingkungan (KESLING), pelayanan kesehatan jiwa, penyuluhan Kesehatan, serta pelayan khusus penyakit menular seperti Tuberkulosis (TB), HIV/AIDS. Sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas Wonosari I didukung oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, ahli gizi, petugas laboratorium, dan memiliki tenaga administrasi yang melayani kebutuhan administrasi masyarakat sebelum mendapatkan tindakan perawatan.

Program kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Wonosari I yang terdiri dari program keluarga berencana (KB), program terkait penyakit tidak menular (PTM) terkhusus pada penyakit hipertensi, jantung, diabetes mellitus(DM), program kesehatan lansia, program kesehatan sekolah, program Kesehatan remaja, dan posyandu untuk balita dan lansia. Puskesmas Wonosari I dilengkapi dengan infrastruktur seperti ruang tunggu pasien, ruang pemeriksaan, ruang bersalin, laboratorium, apotek, serta fasilitas sanitasi sebagai fasilitas pendukung dalam pelayanan kesehatan. Adapun peran puskesmas kepada masyarakat yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara promotif (Peningkatan kesehatan), preventif (Pencegahan), kuratif (Pengobatan), serta rehabilitatif (Pemulihan) dengan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Puskesmas Wonosari I.

Untuk menjamin bahwa pasien menerima perawatan yang menyeluruh dan berkelanjutan, pengobatan hipertensi di Puskesmas Wonosari I dilakukan melalui berbagai tahapan seperti dilakukan pemeriksaan awal meliputi Pengukuran tinggi dan berat badan, serta suhu dan denyut nadi. Pengukuran tekanan darah menggunakan digital tensimeter dan dari hasil pengukuran tersebut hasilnya dicatat untuk melihat perkembangan selama 1 bulan terakhir apakah tekanan darah pasien naik atau turun selama penggunaan obat antihipertensi.

Adanya edukasi dan konseling yang diterapkan oleh Puskesmas Wonosari I meliputi pemberian informasi kepada pasien hipertensi oleh dokter, termasuk faktor risiko, komplikasi, dan pentingnya menjaga pola hidup sehat. Edukasi yang diberikan meliputi mengurangi jumlah garam yang dikonsumsi, menghindari makanan berlemak, meningkatkan jumlah sayuran dan buah yang dikonsumsi, dan pentingnya berolahraga secara teratur. Pasien juga menerima konseling untuk membantu mereka mengurangi stres dan menghindari kebiasaan merokok dan kurang gerak (*sedentary*). Setelah dilakukan pemeriksaan pasien hipertensi diberikan obat antihipertensi yang sudah diresepkan oleh dokter sesuai kondisi pasien. Pemberian obat dimaksudkan untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Selain pemberian obat, dokter juga secara berkala menilai efektivitas pengobatan meliputi penjadwalan bagi pasien hipertensi kontrol secara berkala dalam 1 bulan sekali untuk memastikan bahwa tekanan darah pasien hipertensi terkontrol dengan baik serta mengidentifikasi kondisi kesehatan secara umum dan efek samping penggunaan obat yang diberikan.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristi responden penderita hipertensi tercantum pada tabel 4.1

Tabel 4. 1 Karakteristik demografi penderita hipertensi di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul (n=35)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean±SD
Usia	-	-	61,31±9,68

Karakteristik	Frekuensi(f)	Persentase(%)	Mean±SD
Jenis Kelamin			
Laki- laki	10	28,6	-
Perempuan	25	71,4	-
Pendidikan Terakhir			
SD	17	48,6	-
SMP	6	17,1	-
SMA/Sederajat	10	28,6	-
Perguruan tinggi	2	5,7	-
Penghasilan			
≤ 2.188.041	29	82,9	-
> 2.188.041	6	17,1	-
Apakah Tinggal Serumah			
Ya	31	88,6	-
Tidak	4	11,4	-
Orang Yang Merawat			
Suami/istri	13	37,1	-
Orang tua	0	0	-
Anak	19	54,3	-
Saudara	3	8,6	-
Status Pernikahan			
Menikah	27	77,1	-
Belum menikah	0	0	-
Duda/ janda	8	22,9	-
Jumlah	35	100	

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan pada tabel 4.1 rata rata usia responden yang mengalami hipertensi adalah $61,31 \pm 9,68$ tahun. Jenis kelamin mayoritas adalah wanita dengan total 25 responden (71,4%). Jenjang pendidikan responden mayoritas berada pada tingkat pendidikan SD sebanyak 17 responden (48,6%). Dari jumlah penghasilan didapatkan data bahwa 29 responden (82,9%) mendapatkan penghasilan $\leq 2.188.041$. Responden yang tinggal serumah dengan keluarga sebanyak 31 orang (88,6%), yang merawat responden dalam sehari hari mayoritas dilakukan oleh anak sebanyak 19 orang (54,3%), sedangkan untuk status pernikahan mayoritas adalah menikah dengan 27 orang (77,1%).

b. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi

Gambaran dukungan keluarga pada penderita hipertensi tercantum pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4. 2 Gambaran dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul (n=35)

Variabel	Rentang Skor	Median(Min-Max)	f(%)
Dukungan Keluarga	12-48	47,00(37,00-48,00)	-
Baik	36-48	-	35(100)

Sumber : Data Primer (2024)

Ditunjukkan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada penderita hipertensi di puskesmas Wonosari I, bahwa dukungan keluarga dengan rentang skor 12-48 didapatkan nilai median (min-max) yaitu 47,00(37,00-48,00) dengan kategori baik di rentang skor 36-38 sebanyak 35 responden (100%).

c. Domain Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi

Domain dukungan keluarga pada penderita hipertensi tercantum pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4. 3 Domain Dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung kidul (n = 35)

Domain	Item Pernyataan	Skor Rata rata Jawaban (1-4)
Dukungan Emosional	Keluarga memberi semangat dan dukungan kepada saya dalam perawatan hipertensi	3,94
	Keluarga merawat saya dengan penuh kasih sayang	3,97
	Keluarga bersedia mendengarkan keluhan yang saya rasakan	3,89
Dukungan Penilaian	Keluarga memberi pujian kepada saya ketika menjalankan perawatan dengan sungguh- sungguh	3,86
	Keluarga mau menerima segala keterbatasan saya	3,89
	Keluarga mendampingi saya saat pengobatan	3,74
Dukungan Instrumental	Keluarga merawat saya saat sakit	3,97
	Keluarga bersedia menanggung biaya pengobatan saya	3,97

Dukungan Informasional	Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam	3,26
	Keluarga mengingatkan untuk minum obat dan cek tekanan darah secara teratur	3,71
	Keluarga mengingatkan untuk tidak makan jeroan, makanan berlemak, serta makanan bersantan	3,69
	Keluarga mengingatkan saya untuk berolahraga	3,71

Sumber : Data Primer (2024)

Ditunjukkan pada tabel 4.3 di atas terdapat domain dukungan keluarga yang memiliki skor rendah yaitu pada dukungan instrumental dengan pernyataan “Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam” dengan rata-rata 3,26.

d. Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi

Gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi tercantum pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4. 4 Gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul(n=35)

Variabel	Rentang Skor	Median(Min-Max)	f(%)
Kualitas Tidur	0-21	4,00(1,40-14,00)	-
Baik	≤ 5	-	24(68,6)
Buruk	>5	-	11(31,4)

Sumber : Data Primer (2024)

Dari tabel 4.4 tersebut, menunjukkan gambaran dari kualitas tidur pada penderita hipertensi di puskesmas Wonosari I bahwa kualitas tidur dengan rentang skor 0-21 didapatkan nilai median (min-max) yaitu 4,00(1,40-14,00). Kualitas tidur responden kategori baik (skor ≤ 5) yaitu 24 orang (68,6%), sedangkan kualitas tidur responden kategori buruk (skor >5) yaitu 11 orang (31,4%).

e. Domain Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi

Domain kualitas tidur pada penderita hipertensi tercantum pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4. 5 Domain kualitas tidur pada penderita hipertensi di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul (n= 35)

Domain	Item Soal	Skor Rata rata Jawaban (0-3)
Kualitas Tidur Subyektif	9	1
Latensi Tidur	2, 5a	1,14
Durasi Tidur	4	0,74
Efisiensi Kebiasaan Tidur	4,3,1	0,37
Gangguan Tidur	5 b-j	1,02
Penggunaan Obat Tidur	6	0,14
Disfungsi di Siang Hari	7, 8	0,2

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4.3 terdapat domain kualitas tidur yang memiliki skor tinggi yaitu pada latensi tidur dengan rata- rata 1,2.

3. Analisis Bivariat

Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul tercantum pada Tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4. 6 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul (n=35)

	Kualitas Tidur	
	<i>p-value</i>	<i>r-Spearman rank</i>
Dukungan Keluarga	0,080	-0,300

*Signifikan dengan $p < 0,05$

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.4 bahwa *p-value* antara dukungan keluarga dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi, uji korelasi menggunakan *spearman's rho* adalah 0,080, hasil tersebut menunjukkan tidak ada

hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

B. Pembahasan

1. Gambaran karakteristik responden hipertensi di Puskesmas Wonosari

I

a. Usia

Pada penelitian ini usia rata-rata penderita hipertensi adalah $61,31 \pm 9,68$ tahun. Penelitian ini searah dengan yang dilakukan oleh Ina (2021) total keseluruhan 52 responden (100%) terdapat 29 responden (55,8%) dengan usia > 60 tahun yang mengalami hipertensi karena tekanan darah cenderung meningkat karena faktor usia yang bertambah. Penyakit hipertensi biasanya muncul pada usia paruh baya, yaitu cenderung meningkat pada orang yang berusia > 40 tahun atau bahkan > 60 tahun. Usia yang lebih tua sebanding dengan terjadinya peningkatan tekanan darah, karena pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab atas tekanan darah mengalami perubahan secara struktural dan fungsional seperti perubahan pada proses aterosklerosis, hilangnya fleksibilitas jaringan ikat, serta adanya penurunan pada relaksasi otot polos pada pembuluh darah dapat menyebabkan penurunan elastisitas dan kemampuan peregangan pada pembuluh darah seseorang (Smeltzer & Bare, 2001).

b. Jenis Kelamin

Hasil karakteristik jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 25 orang (71,4), hasil ini searah dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Khomsatun (2019) dari 47 responden pada jenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden (66,0%), sedangkan laki laki sebanyak 16 responden (36,0%). Menurut Ina (2021) setelah menopause, atau usia di atas 45 tahun dimana berakhirnya masa menstruasi pada perempuan, rata-rata akan mengalami peningkatan risiko hipertensi. Karena terjadinya fase menopause pada perempuan usia > 45 tahun yaitu berakhirnya proses menstruasi. Hormon

estrogen, yang berfungsi untuk meningkatkan *High Density Lipoprotein* (HDL), melindungi perempuan yang belum pada tahap menopause. Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL mempengaruhi perkembangan aterosklerosis yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Amelia & Kurniawati, 2020).

c. Pendidikan

Dari penelitian ini, hasil yang didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas berada di tingkat SD sebanyak 17 orang (48,6) dan minoritas pada perguruan tinggi dengan jumlah 2 orang (5,7). Hasil tersebut berbeda dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Firdaus (2021), mayoritas berada pada pendidikan SD sebanyak 36 responden (72%). Menurut Ina (2021), semakin tinggi jenjang pendidikan yang dicapai, akan semakin luas ilmu pengetahuan yang didapatkan dan lebih mampu mengintervensi bagaimana menjalani hidup sehat, seperti pola makan dan gaya hidup yang terjaga dengan baik untuk mengurangi resiko hipertensi.

d. Penghasilan

Berdasarkan hasil dari karakteristik responden didapatkan hasil bahwa penghasilan yang didapatkan paling banyak berada pada $\leq 2.188.041$ sebanyak 29 responden (82,9). Sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Rismadi et al (2021) dari 53 responden terdapat 37 responden (69,8%) yang memiliki penghasilan dibawah UMK. Peneliti terdahulu juga menyampaikan bahwa penghasilan yang rendah dapat memengaruhi pola makan dan gaya hidup seseorang dengan kejadian hipertensi. Seseorang yang memiliki penghasilan rendah mempengaruhi untuk seseorang melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayan kesehatan, orang dengan hipertensi yang belum memiliki keluhan dan masih mampu melakukan aktivitas tanpa terganggu oleh penyakitnya, mereka akan lebih memilih enggan melakukan pemeriksaan secara berkala karena berasumsi bahwa penyakit yang dimiliki belum

mengancam jiwa, hal itu berkaitan tentang pola pikir sehat dan sakit (Rismadi et al., 2021).

e. Apakah Tinggal Serumah dengan Yang Merawat

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang tinggal serumah dengan yang merawat sebanyak 31 responden (88,6). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Rodin et al., 2020) yang mengatakan bahwa setiap anggota keluarga yang tinggal satu atap (rumah) harus mampu ikut serta dalam merawat penderita hipertensi. Hal tersebut akan membantu penderita dalam menurunkan tanda dan gejala hipertensi serta memaksimalkan dalam pemberian perawatan pada penderita hipertensi.

f. Orang Yang Merawat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data orang yang merawat mayoritas adalah anak sebanyak 19 responden (54,3) dan paling sedikit pada lainnya sebanyak 3 responden (8,6). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Firdaus, 2021) dari 50 responden terdapat orang yang merawat penderita hipertensi adalah anak sebanyak 27 responden (54%). Menurut Friedman (2013), Anggota keluarga khususnya seorang anak, memiliki peranan penting sebagai penyedia kesehatan, yaitu orang yang menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk keluarganya. Karena itu, seorang anak sangat penting untuk membantu pasien hipertensi, terutama mereka yang lebih tua dan dalam masa terapi kesehatan yang sedang dijalani.

g. Status Pernikahan

Hasil dari karakteristik responden didapatkan hasil bahwa status pernikahan mayoritas adalah menikah dengan jumlah 27 responden (77,1) sedangkan minoritas yaitu janda/duda sebanyak 8 responden (22,9). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2020) diperoleh bahwa responden dengan status menikah sebanyak 103 responden (77,4%). Pasangan hidup memainkan peran vital dan memiliki tanggung jawab masing-masing yang saling berhubungan erat dan tidak

terpisahkan. Kewajiban dan kebutuhan dalam keluarga menimbulkan ketergantungan satu sama lain untuk saling memberikan satu sama lain bagi pasangan yang memiliki penyakit yaitu hipertensi (Annissa et al., 2023).

2. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa dukungan keluarga pada penderita hipertensi dengan total 35 responden (100%) memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2022) dengan total 83 responden terdapat 76 responden (91,6%) memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik. Dukungan keluarga dapat berasal dari dalam keluarga (Internal) seperti suami, istri, anak, atau saudara kandung atau juga datang dari luar (eksternal) yaitu dari keluarga inti. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita hipertensi meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental (Wahyuni, 2022). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Friedman (2013) yaitu dukungan dan penghargaan emosional, serta lingkungan atau tempat yang nyaman dan privasi untuk seseorang melakukan istirahat dan proses pemulihan pada tubuh yang Lelah, serta membantu peningkatan *mood* yang baik sehingga emosional dapat terkontrol. Pada hasil penelitian ini domain dukungan instrumental memiliki jumlah skor jawaban terendah, hal tersebut berarti bahwa dukungan instrumental merupakan aspek yang harus diperhatikan dan ditingkatkan kembali. Jika seseorang memiliki dukungan keluarga yang baik, mereka akan merasa nyaman, yakin, dan diterima oleh mereka. Dukungan keluarga ini ditunjukkan dengan empati, kepedulian, dihargai, perhatian, cinta, kepercayaan, dan rasa aman, serta dengan selalu mendampingi pasien selama perawatan. Pasien hipertensi membutuhkan orang terdekat yang tinggal serumah untuk memberikan dukungan emosional dan penghargaan yang cukup selama pengobatan yang dijalani

agar mereka merasa dicintai dan tetap semangat menjalani pengobatan (Toulasik, 2019).

3. Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wonosari I

Pada penelitian ini, mayoritas penderita hipertensi memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 24 responden (68,6%). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainar et al (2020) dari 88 responden, mayoritas memiliki kualitas tidur dengan kategori baik sebanyak 48 responden (54,5%). Pada hasil penelitian ini domain latensi tidur memiliki jumlah skor jawaban terbanyak, hal tersebut berarti latensi tidur merupakan aspek yang paling buruk sehingga harus diperhatikan dan ditingkatkan jam tidurnya. Kualitas tidur dapat dipengaruhi banyak hal. Salah satunya adalah faktor lingkungan, yang mengartikan kondisi bagaimana tempat seseorang melakukan tidur memengaruhi kemampuan untuk tidur dengan tenang, dan tetap mendapatkan udara segar. Kualitas tidur dan suara juga dipengaruhi oleh ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur. Ini dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti masalah fisiologis dan masalah psikologis (Potter & Perry, 2010). Pada umumnya, bising yang kuat dapat membuat situasi reseptor vestibular telinga terganggu, yang dapat menyebabkan pusing, vertigo, mual, dan susah tidur (Nainar et al., 2020). Dari pembahasan yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan dari faktor risiko dan gejala yang muncul akan memperburuk kesehatan salah satunya hipertensi, karena penyakit tersebut dapat mempengaruhi fisiologis dan psikologis yang buruk sehingga dapat mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi (Tobing & Wulandari, 2021).

4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wonosari I

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi. Hasil tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang diperoleh Wijayanti (2019) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan pola

tidur. Tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi yang diteliti ditunjukkan dengan hasil bahwa, meskipun 35 orang (100%) memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik, masih terdapat 11 orang (31,4%) mempunyai kualitas tidur dalam kategori buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wang et al., 2020) dengan total 660 responden menyampaikan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas tidur.

Kualitas tidur yang buruk pada penderita hipertensi disebabkan dari beberapa faktor salah satunya adalah tingkat hipertensi (Gou et al., 2023). Menurut Birhanu et al (2021) bahwa tekanan darah diastolik tahap II dan tahap I terkait dengan kualitas tidur yang buruk. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Liu et al (2016), mengatakan bahwa menemukan adanya hubungan antara peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan kualitas tidur yang buruk. Ini mungkin karena perubahan dalam regulasi saraf simpatis jantung dan sensitivitas baroreflex pada pasien hipertensi. Kualitas tidur berkorelasi dengan penanda utama regulasi simpatis jantung, dan semakin banyak perubahan pada penanda ini pada pasien hipertensi, semakin buruk kualitas tidur mereka.

Selain itu dalam penelitian ini usia rata-rata responden dalam kategori lansia yaitu $61 \pm 9,68$. Proses degenerative merupakan proses penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pada lansia, Hal tersebut berkorelasi erat dengan penurunan kualitas tidur pada lansia yang menyebabkan neurotransmitter di kelenjar pienal, yang berfungsi sebagai penghantar sinyal ke otak. Penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, dan stres emosional adalah beberapa faktor yang dapat berkorelasi dengan kualitas tidur yang buruk pada orang tua (Laili & Hatmanti, 2018). Adapun faktor lain yang mempengaruhi kualitas tidur buruk yaitu faktor penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, dan stres emosional yang terjadi pada lansia (Stanley & Biare, 2012).

Berdasarkan penjabaran hasil penelitian diatas, meskipun dukungan keluarga penderita hipertensi dalam kategori baik, tetapi belum tentu

memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur. Hal tersebut dapat disebabkan karena faktor- faktor lain yang mempengaruhinya dan tidak diteliti dalam penelitian ini.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu :

1. Waktu yang diperlukan dalam pengisian kuisioner cukup memakan waktu lama, karena responden mayoritas dalam pengisian kuisioner perlu didampingi dan dibantu.
2. Kelemahan pada penelitian ini pengambilan dilakukan dalam satu waktu dan tidak memonitor perkembangan responden.