

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta. Puskesmas Pajangan terletak di Desa Sendangsari, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul. Secara geografis, batas wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul sebelah utara berbatasan dengan Desa Bangunjiwo Kasihan, dan Argodadi Sedayu, sebelah timur dengan Desa Ringinharjo Kecamatan Bantul, sebelah selatan dengan Desa Wijirejo Kecamatan Pandak, dan sebelah barat berbatasan langsung dengan Sungai Progo. Wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul membawahi tiga desa yaitu Desa Sendangsari, Desa Guwosari, dan Desa Triwidadi.

Desa Sendangsari memiliki wilayah seluas 11,76 Km² dengan jumlah penduduk sekitar 11.269 jiwa. Desa Sendangsari terbagi dalam 18 pedukuhan dengan batas wilayah sebelah utara Desa Bangunjiwo Kecamatan Kasihan, sebelah timur berbatasan dengan Desa Guwosari, sebelah selatan berbatasan dengan Sungai Progo Kecamatan Pandak, dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Triwidadi.

Desa Guwosari memiliki wilayah seluas 8,78 Km² dengan jumlah penduduk sekitar 9.880 jiwa. Desa Guwosari terbagi dalam 15 pedukuhan dengan batas wilayah sebelah utara Desa Bangunjiwo Kecamatan Kasihan, sebelah timur Desa Bantul dan Desa Ringinharjo, sebelah selatan Desa Wijirejo Kecamatan Pandak, dan sebelah barat Desa Sendangsari Kecamatan Pajangan.

Desa Triwidadi memiliki wilayah seluas 12,71 Km² dengan jumlah penduduk 13.549 jiwa. Desa Triwidadi terbagi dalam 22 pedukuhan dengan batas wilayah sebelah utara Desa Bangunjiwo dan Argorejo, sebelah timur Desa Bangunjiwo dan Desa Sendangsari, sebelah selatan Desa Sendangsari, dan sebelah barat Desa Argodadi dan sungai Progo. Desa Triwidadi merupakan Desa yang memiliki jarak terjauh dengan Puskesmas Pajangan. Jarak antara Desa Triwidadi dengan Puskesmas Pajangan adalah 7,5 km.

Puskesmas Pajangan Bantul memiliki program kerja salah satunya adalah puskesmas keliling. Puskesmas keliling dilakukan setiap satu minggu sekali perdesun. Daerah kecamatan Pajangan terdapat fasilitas kesehatan selain Puskesmas yaitu praktik swasta. Masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari Puskesmas sering memanfaatkan fasilitas kesehatan praktik swasta ini, karena lebih mudah dijangkau.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Pada Bulan Juli Tahun 2014

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase
1	Umur		
	36-45 tahun	4	7,1
	46-55 tahun	13	23,2
	56-65 tahun	24	42,9
	> 65 tahun	15	26,8
	Total	56	100
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	26	46,4
	Perempuan	30	53,6
	Total	56	100
3	Pendidikan		
	SD	22	39,3
	SLTP	27	48,2
	SLTA	4	7,1
	PT	3	5,4
	Total	56	100
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	1	1,8
	Buruh	46	82,1
	Pedagang	2	3,6
	PNS/ABRI	3	5,4
	Pegawai swasta	4	7,1
	Total	56	100
5	Lama menderita hipertensi		
	1-2 tahun	23	41,1
	2-5 tahun	27	48,2
	> 5 tahun	6	10,7
	Total	56	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 56-65 tahun sebanyak 24 responden (42,9 %). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (53,6 %). Sebagian besar responden berpendidikan SLTP sebanyak 27 orang (48,2%). Sebagian besar responden bekerja sebagai buruh sebanyak 46 orang (82,1%). Mayoritas responden menderita hipertensi selama 2-5 tahun yaitu sebanyak 27 orang (48,2%) dari 56 responden

b. Dukungan Keluarga Dalam Melaksanakan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul

Hasil penelitian dukungan keluarga dalam melaksanakan terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Pada Bulan Juli Tahun 2014

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Prosentase
1.	Baik	29	51.8
2.	Sedang	20	35.7
3.	Buruk	7	12.5
	Total	56	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 29 responden (51,8%). Sebanyak 20 responden (35,7%) termasuk dalam dukungan keluarga sedang dan 7 responden (12,5%) termasuk dalam dukungan keluarga buruk.

1) Dukungan Emosional

Hasil penelitian dukungan emosional dalam melaksanakan terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul dapat dilihat pada tabel 4.3 halaman 46 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Pada Bulan Juli Tahun 2014

No	Dukungan Emosional	Jumlah	Prosentase
1.	Baik	35	62,5
2.	Sedang	13	23,2
3.	Buruk	8	14,3
	Total	56	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan emosional baik yaitu sebanyak 35 responden (62,5%).

2) Dukungan Penghargaan

Hasil penelitian dukungan penghargaan dalam melaksanakan terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Pada Bulan Juli Tahun 2014

No	Dukungan Penghargaan	Jumlah	Prosentase
1.	Baik	29	51,8
2.	Sedang	20	35,7
3.	Buruk	7	12,5
	Total	56	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan penghargaan baik yaitu sebanyak 29 responden (51,8%).

3) Dukungan Informasional

Hasil penelitian dukungan informasional dalam melaksanakan terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul dapat dilihat pada tabel 4.5 halaman 47 berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Informasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Pada Bulan Juli Tahun 2014

No	Dukungan Informasional	Jumlah	Prosentase
1.	Baik	21	37,5
2.	Sedang	25	44,6
3.	Buruk	10	17,9
	Total	56	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan informasional sedang yaitu sebanyak 25 responden (44,6%).

4) Dukungan Instrumental

Hasil penelitian dukungan instrumental dalam melaksanakan terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumntal Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Pada Bulan Juli Tahun 2014

No	Dukungan Instrumental	Jumlah	Prosentase
1.	Baik	37	66,1
2.	Sedang	11	19,6
3.	Buruk	8	14,3
	Total	56	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 37 responden (66,1%).

c. Tingkat Kepatuhan Melaksanakan Terapi Pada Pasien Hipetensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul

Hasil penelitian tingkat kepatuhan melaksanakan terapi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul dapat dilihat pada tabel 4.7 halaman 48 berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Pada Bulan Juli Tahun 2014

No	Tingkat Kepatuhan Pasien	Jumlah	Prosentase
1.	Baik	28	50.0
2.	Sedang	24	42.9
3.	Buruk	4	7.1
	Total	56	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan baik yaitu sebanyak 28 responden (50,0%).

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan keluarga terhadap variabel terikat yaitu tingkat kepatuhan. Hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Kepatuhan Melaksanakan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Pada Bulan Juli Tahun 2014

Dukungan Keluarga	Tingkat Kepatuhan								T	p-value
	Baik		Sedang		Buruk		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Baik	27	93,1	2	6,9	0	0	29	100	0,878	0,000
Sedang	1	5,0	19	95,0	0	0	20	100		
Buruk	0	0	3	42,9	4	57,1	7	100		
Total	28		24		4		56			

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 29 responden yang memiliki dukungan keluarga baik ada 27 responden (93,1%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik. Dari 20 responden yang memiliki dukungan keluarga sedang ada 1 orang (5,0%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik. Dari 7 responden yang memiliki dukungan keluarga buruk tidak ada yang memiliki tingkat kepatuhan baik. Dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa terdapat kecenderungan semakin baik dukungan

keluarga responden maka semakin baik pula tingkat kepatuhan melaksanakan terapi hipertensi.

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi kendall's tau, diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ (α), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan melaksanakan terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul, nilai koefisien korelasi sebesar 0,878 menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan melaksanakan terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul, termasuk kategori sangat kuat.

C. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga dalam Melaksanakan Terapi Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan dari hasil penelitian, sebanyak 29 responden (51,8%) termasuk dalam dukungan keluarga kategori baik. Sisanya yaitu sebanyak 20 responden (35,7%) termasuk dalam dukungan keluarga kategori sedang dan 7 responden (12,5%) termasuk dalam dukungan keluarga kategori buruk. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tumenggung (2013) didapatkan sebagian besar dukungan keluarga kepada pasien hipertensi sebagian besar kategori baik sebesar 86,7%.

Data tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap satu orang dengan orang yang lain berbeda, sesuai dengan teori Purnawan (2008) dalam Setiadi (2008) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor internal (tahap perkembangan, pendidikan, emosi) dan faktor eksternal (praktik di keluarga, sosioekonomi, latar belakang budaya). Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga kategori baik lebih banyak diberikan pada responden yang bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 24 orang (54,5%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Setijowati (2011) menunjukkan

bahwa dukungan keluarga kategori baik lebih banyak diberikan pada responden yang tidak bekerja dibandingkan dengan kelompok yang bekerja. Selain itu, hasil penelitian Setijowati (2011) menyatakan bahwa pasien yang tidak bekerja intensitas pertemuan antara pasien dan keluarga itu sering, sehingga, memungkinkan keluarga dapat memberikan dukungan yang positif dan maksimal kepada pasien.

a. Dukungan emosional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan emosional yang baik dari keluarga sebanyak 35 orang (62,5%). Dari karakteristik responden yang berusia 56-65 tahun (50,0%) yang jumlahnya paling banyak, hal ini dapat kita asumsikan terdapat kematangan responden dalam berinteraksi dengan keluarga, seperti rasa kasih sayang terhadap anggota keluarga lainnya.

Menurut House, Smet (1998) dalam Setiadi (2008) menyatakan bahwa setiap orang membutuhkan dukungan efeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Seorang pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga akan sangat membantu pasien dalam menghadapi penyakitnya karena merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

b. Dukungan penghargaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan penghargaan yang baik dari keluarga sebanyak 29 responden (51,8%). Menurut House, Smet (1998) dalam Setiadi (2008) bentuk dukungan ini membantu pasien hipertensi dalam membangun harga diri dan kompetensi. Untuk dapat menjalani kehidupannya dengan baik, seorang pasien hipertensi membutuhkan kemauan untuk memandang hidup sebagai sebuah harapan dan juga dibutuhkan pikiran yang positif dalam memandang setiap permasalahan yang mereka alami selama

menderita sakit. Pikiran dan sikap positif dapat muncul apabila ada dukungan dari orang sekitar khususnya keluarga. Peran positif dari keluarga akan membuat pasien berfikir bahwa kehadirannya masih sangat berarti dan dibutuhkan dalam menjalani kehidupan.

c. Dukungan informasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan informasi yang sedang dari keluarga sebanyak 25 responden (44,6%). Menurut House, Smet (1998) dalam Setiadi (2008), bantuan informasi adalah tentang opini atau kenyataan yang relevan tentang kesulitan-kesulitan pada saat ini, misalnya nasehat dan informasi-informasi tentang hipertensi yang dapat menjadikan pasien hipertensi lebih mampu untuk mengatasi masalah dengan lebih mudah. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh pasien hipertensi dalam melaksanakan terapi.

d. Dukungan instrumental

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan instrumental baik dari keluarga sebanyak 37 responden (66,1%). Materi yang diberikan keluarga pada pasien hipertensi sebagai bentuk pemenuhan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan pasien selama menghadapi masa sakit termasuk tambahan uang untuk melaksanakan berbagai aktivitas. Walaupun pekerjaan responden sebagian besar adalah sebagai buruh (78,6%), tetapi mereka dapat mencukupi kebutuhan anggota keluarga mereka, karena ketika tekanan darah pasien terkontrol dengan baik, maka biaya yang dikeluarkan pun akan lebih sedikit.

Hal ini sejalan dengan teori House, Smet (1998) dalam Setiadi (2008) bantuan instrumental adalah merupakan tindakan atau materi yang diberikan oleh orang lain yang memungkinkan pemenuhan tanggung jawab yang dapat membantu untuk mengatur situasi yang menekan. Aspek instrumental meliputi penyediaan materi dan sarana untuk mempermudah

pasien hipertensi, sebagai contoh adalah peralatan, perlengkapan, sarana pendukung lain dan termasuk di dalamnya peluang waktu dan uang.

Dalam dukungan keluarga terdapat empat jenis dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental. Dari keempat jenis dukungan tersebut, tiga diantaranya yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental termasuk dalam kategori baik dalam memberikan dukungan kepada responden. Sedangkan dukungan informasional termasuk dalam katagori sedang.

2. Kepatuhan Melaksanakan Terapi Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 28 responden (50,0%) tergolong memiliki kepatuhan yang baik terhadap terapi, kategori kepatuhan sedang sebanyak 24 responden (42,9%), dan kategori buruk sebanyak 4 responden (7,1). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kepatuhan dalam kategori baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Setijoati (2011) didapatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi sebgain besar dalam kategori baik sebesar 38 orang atau sebesar (52,1%).

Kepatuhan ini meliputi kepatuhan pasien hipertensi terhadap diet hipertensi, jadwal berobat secara teratur, dan kebiasaan berolahraga. Menurut Feuerstein (1986) dalam Niven (2013) kepatuhan tersebut didukung oleh dari beberapa faktor, diantaranya pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, dan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan terapi dalam kategori baik paling banyak dimiliki oleh responden yang berpendidikan terakhir hanya SLTP yaitu sebanyak responden dibandingkan dengan yang berpendidikan SLTA hanya responden yang memiliki kepatuhan kategori baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widagdo (2002) di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan yang menyatakan tidak ada

hubungan pendidikan dengan kepatuhan penderita dalam pengobatan TB Paru. Hal ini disebabkan karena tidak selamanya penderita yang berpendidikan SLTP tingkat pengetahuan mengenai penyakitnya rendah dan juga tidak semua yang berpendidikan SLTA pengetahuan mengenai penyakit juga tinggi.

Dalam penelitian ini, terdapat dua jenis kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi yang dibahas yaitu kepatuhan terhadap terapi nonfarmakologi dan terapi farmakologi. Dari kedua jenis kepatuhan tersebut, sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori baik. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian responden mengatakan telah menghindari makanan yang terasa asin dan bersantan, selalu minum obat secara rutin, dan selalu meluangkan waktu untuk berjalan kaki 3-4 kali seminggu.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Melaksanakan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul

Hasil tabulasi silang menunjukkan pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki kepatuhan baik dalam melaksanakan terapi hipertensi sebanyak 27 responden (93,1%). Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga sedang sebagian besar memiliki kepatuhan sedang dalam melaksanakan terapi hipertensi sebanyak 19 (96,0%). Sedangkan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga buruk sebagian besar memiliki kepatuhan buruk dalam melaksanakan terapi hipertensi sebanyak 4 responden (7,1%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi kendall's tau, diperoleh $p\text{-value}$ sebesar $0,000 < 0,05 (\alpha)$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan melaksanakan terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul, nilai koefisien korelasi sebesar 0,878 menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan melaksanakan terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul, termasuk kategori sangat kuat.

Dalam karakteristik responden penelitian. Responden perempuan paling dominan yaitu sebanyak 30 responden (53,6%). Menurut umur responden dengan umur 56-65 tahun sebanyak 24 responden (42,9%), pendidikan SLTP paling dominan sebanyak 27 responden (48,2%). Berdasarkan jenis pekerjaan responden yang dominan dengan pekerjaan buruh yaitu sebanyak 44 responden (78,6). Responden dengan lama menderita hipertensi 2-5 tahun paling dominan yaitu sebanyak 27 responden (48,2%).

Dalam menghadapi penyakit yang diderita, pasien hipertensi membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga akan membuat pasien merasa berharga karena masih ada orang mencintai dan memperhatikan. Hubungan keluarga yang harmonis akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan karena pada saat seseorang menghadapi tekanan dan kesulitan hidup seseorang memerlukan orang lain untuk berbagi, mendengarkan atau mencari informasi yang relevan. Sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental akan membuat pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang baik dalam melaksanakan terapi hipertensi (Friedman (1998) dalam Setiadi (2008)). Hal ini sesuai dengan teori Feurerstein et al (1986) dalam Niven (2013) yang menyatakan keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumenggung (2013) yang berjudul hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Boalngo. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan. Hasil penelitian tersebut mendukung penelitian ini, dimana dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien hipertensi.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dimana kedua variabel diukur dalam satu waktu. Sehingga peneliti tidak dapat menjelaskan dinamika kedua variabel dalam waktu yang berbeda. Hal ini menyebabkan penelitian ini berlaku pada saat dilakukan penelitian saja.
2. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga dan kepatuhan terapi hanya menggunakan kuesioner tertutup dimana hal ini memungkinkan responden menjawab sesuai yang ditanyakan sedangkan untuk mengukur dukungan keluarga dan kepatuhan terapi tidak cukup dengan kuesioner saja tetapi dengan observasi agar hasilnya lebih akurat.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA