

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum PKU Bantul periode Desember 2016 - Februari 2017 terhadap 30 pasien TB Paru, diperoleh data tentang karakteristik pasien yang terdiri dari jenis kelamin, usia, Jenis TB yang diderita, fase pengobatan serta jumlah tablet OAT yang dikonsumsi. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Karakteristik pasien tuberkulosis di PKU Bantul bulan Desember 2016- Februari 2017

Karakteristik pasien	Jumlah (n)	Persentase(%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	14	46.6
Perempuan	16	53.3
Umur		
17 - 25 tahun	3	10
26 - 45 tahun	12	40
46 - 65 tahun	12	40
> 65 tahun	3	10
Pengawas Minum Obat (PMO)		
Ada PMO	29	96.7
Tidak ada PMO	1	3.3
Fase pengobatan		
Tahap intensif	12	40
Tahap lanjutan	18	60
Jumlah tablet yang ditelan		
2 tablet	4	13.3
3 tablet	23	76.6
4 tablet	2	6.6
5 tablet	1	3.3
Total	30	100

1. Jenis kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 pasien, terdapat pasien laki-laki sebanyak 14 pasien (46,6%) dan jumlah pasien perempuan yang sebanyak 16 pasien (53,3%). Secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah pasien laki-laki dan jumlah pasien perempuan. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 8.

Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2015. Berdasarkan laporan WHO laki -laki memiliki resiko lebih besar untuk terkena penyakit TB paru dibandingkan dengan perempuan. Di Indonesia prevalensi penderita TB laki-laki juga lebih besar dengan nilai 0,4 dibandingkan dengan perempuan dengan nilai 0,3 (Riskesdas, 2013).

Hasil penelitian ini berbeda dari laporan WHO dan Riskesdas 2013 dikarenakan pengambilan data hanya berlangsung di satu tempat dan dalam periode yang relative singkat sehingga terdapat perbedaan yang tidak begitu signifikan karena laki-laki dan perempuan.

2. Umur

Pada penelitian ini umur pasien TB paru didominasi dengan usia 26-45 tahun sebanyak 12 pasien (40%), kemudian diikuti usia 46-65 tahun sebanyak 12 pasien (40%). Sementara pasien dengan usia 17-25 tahun sebanyak 3 orang (10%) dan pasien lebih dari 65 tahun sebanyak 3 orang (10%), seperti yang ditunjukkan pada tabel 8.

Hasil penelitian ini sesuai dengan laporan WHO pada tahun 2015 yang melaporkan jumlah prevalensi TB di Asia meningkat pada usia 35 - \geq 55 tahun.

Laporan Riskesdas pada tahun 2013 menyebutkan angka kejadian TB di Indonesia cenderung stabil pada usia 5-44 tahun dan mengalami peningkatan pada usia 45-74 tahun.

Hiswani (2009) menyebutkan bahwa seseorang yang terpapar penyakit TB salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk TB paru.

3. Pengawas Minum Obat (PMO)

Menurut Depkes RI (2009) Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat secara tuntas atau hingga pengobatan dinyatakan selesai. PMO dapat berasal dari keluarga, tetangga, kader atau petugas kesehatan. Dukungan orang-orang terdekat seperti keluarga sangat penting selama pengobatan TB karena dapat meningkatkan semangat pasien dalam mengkonsumsi obat (Mkopi, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 29 pasien (96.7%) memiliki PMO dan 1 pasien (3.3%) tidak memiliki pengawas minum obat. Berdasarkan hasil wawancara pasien yang memiliki PMO menyatakan bahwa bantuan dan dukungan dari (suami, istri, anak ataupun saudara) sangat membantu selama proses pengobatan berlangsung. Pasien yang tidak memiliki PMO menyatakan bahwa pasien hidup terpisah dari keluarganya sehingga tidak ada yang mengingatkan untuk mengkonsumsi obat. Menurut Binfar tahun 2005 untuk menjamin keteraturan dalam mengkonsumsi obat diperlukan seorang PMO. Apoteker atau

tenaga kesehatan lain dapat meminta seseorang yang berfungsi sebagai PMO dengan persyaratan seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui oleh pasien dan disetujui oleh tenaga kesehatan, seseorang yang tinggal dekat penderita, bersedia membantu penderita dengan sukarela dan bersedia dilatih atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maciel, dkk pada tahun 2010 terhadap 112 pasien tuberkulosis di Victoria, Southeastern Brazil menyebutkan bahwa pasien yang hidup dalam lingkungan rumah tangga memiliki keberhasilan terapi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang diawasi oleh tenaga kesehatan.

4. Fase pengobatan

Terapi tuberkulosis terbagi menjadi dua tahap terapi. Terdiri dari tahap intensif dimana penderita mendapatkan obat setiap harinya selama dua bulan serta memerlukan pengawasan langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Tahap kedua merupakan tahap lanjutan yang harus dikonsumsi tiga kali seminggu selama 4 bulan dengan tujuan untuk membunuh kuman *persister (dormant)* sehingga mencegah kekambuhan penyakit (Ditjen Binfar dan Alkes, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada periode Desember 2016-Februari 2017 diketahui bahwa sebanyak 12 pasien (40%) sedang menjalani pengobatan pada tahap intensif dan sebanyak 18 pasien (60%) sedang menjalani pengobatan pada tahap lanjutan. Penelitian yang dilakukan oleh I Dewa pada tahun 2016 di Puskesmas Perak Timur Surabaya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara fase pengobatan dengan kepatuhan pengobatan TB. Pasien pada tahap lanjutan memiliki resiko lebih untuk tidak patuh terhadap pengobatan TB

dikarenakan lamanya waktu pasien dalam mengkonsumsi obat menyebabkan kejenuhan yang akan mempengaruhi kerutinan pasien dalam mengkonsumsi obat.

5. Jumlah tablet yang ditelan

Panduan OAT yang digunakan di Indonesia mengacu pada Program Nasional Penanggulangan TB yang di buat oleh pemerintah. Katergori pengobatan yang diberikan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul adalah kategori pengobatan dalam bentuk paket kombinasi dosis tetap (OAT-KDT) yang merupakan kombinasi antara 2 atau 4 jenis obat yang diberikan dalam 1 tablet. Jumlah obat OAT-KDT yang dikonsumsi oleh pasien disesuaikan dosisnya dengan berat badan pasien.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa seluruh sampel pada penelitian di PKU Muhammadiyah Bantul menjalani pengobatan kategori 1. Pengobatan tersebut merupakan pengobatan yang diberikan kepada pasien TB paru baru dengan panduan 2HRZE pada tahap intensif dan 4H3R3 pada tahap lanjutan. Sebanyak 4 pasien (13.3%) mendapatkan 2 tablet KDT, 23 pasien (76.6%) mendapatkan 3 tablet KDT, 2 pasien (6.6%) mendapatkan 4 tablet KDT dan 1 pasien (3.3%) mendapatkan 5 tablet KDT.

Pada penelitian ini 4 pasien yang mendapatkan 2 tablet memiliki kepatuhan yang tinggi, 23 pasien yang mendapatkan 3 tablet memiliki kepatuhan yang bervariasi (20 pasien kepatuhan tinggi, 2 pasien kepatuhan sedang, dan 1 pasien kepatuhan rendah), 2 pasien yang mendapatkan 4 tablet memiliki kepatuhan tinggi, dan 1 pasien yang mendapatkan 5 tablet memiliki kepatuhan tinggi.

B. Evaluasi Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit kronik yang dapat menyebabkan kematian apabila pasien tidak menjalankan pengobatan dengan teratur dan tepat. Kepatuhan pasien merupakan salah satu kunci keberhasilan dari terapi tuberkulosis. Identifikasi kepatuhan pasien tuberkulosis perlu dilakukan sehingga dapat dilakukan intervensi lebih lanjut apabila terdapat kemungkinan ketidakpatuhan dalam berobat (Khalili, 2008).

Pada penelitian ini kepatuhan pasien diukur menggunakan kuisisioner Modified Morisky Scale (MMS), yang merupakan bagian dari *Case Management Adherence Guidelines* (CMAG). CMAG dirancang untuk mengidentifikasi motivasi dan pengetahuan pasien yang mungkin dapat menjadi hambatan pada kepatuhan berobat pasien. Setelah melakukan penilaian terhadap motivasi dan pengetahuan pasien selanjutnya hasil penilaiin akan diterjemahkan ke dalam empat kuadran "*Adherence Intention*" untuk mengetahui kepatuhan pasien. Berikut adalah gambaran pengetahuan, motivasi dan kepatuhan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul :

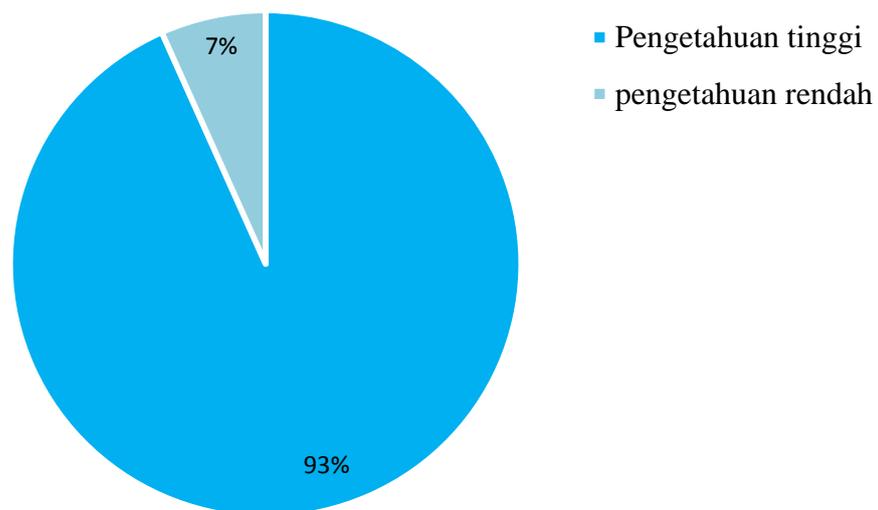
1. Pengetahuan Pasien

Pengetahuan adalah hasil dari "tahu" seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya mata, hidung, telinga dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 1997).

Pada penelitian ini pengetahuan pasien dilihat dari sub *point* kuesioner pertanyaan nomor 3, 4, dan 5 pada CMAG. Hasil dari perhitungan skor pada sub

point soal tersebut akan memberikan gambaran tingkat pengetahuan pasien (tinggi/rendah).

Berdasarkan analisis data diperoleh hasil pengetahuan pasien yang tersaji pada gambar 4:



Gambar 4. Pengetahuan Pasien Terhadap Kepatuhan Berobat

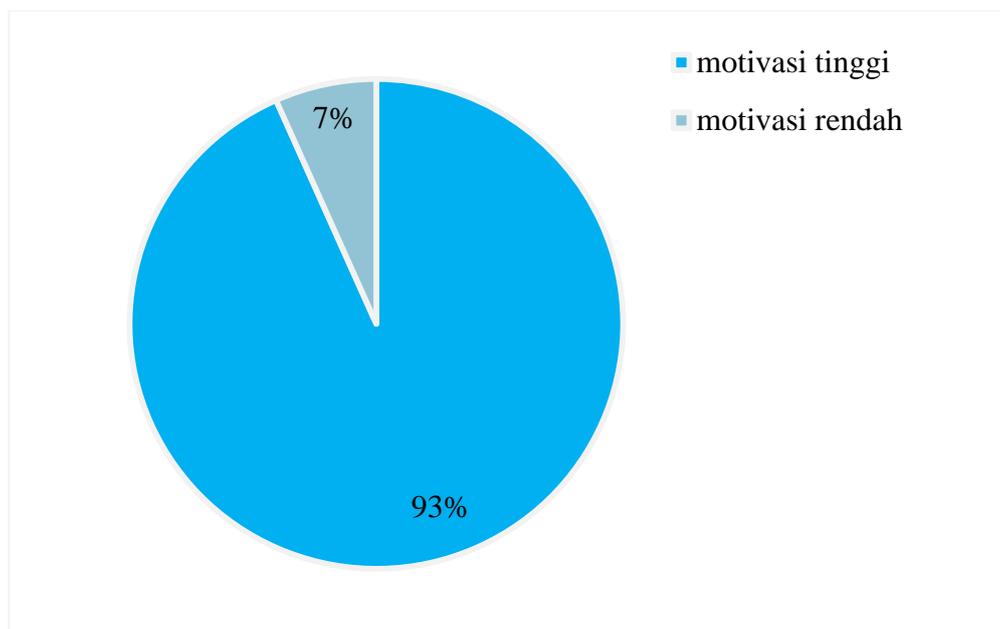
Gambar di atas menunjukkan bahwa 93% (28 pasien) memiliki pengetahuan tinggi dan 7% (2 pasien) memiliki pengetahuan rendah. Sebagian besar pasien memiliki pengetahuan tinggi dikarenakan pasien telah memahami tentang penyakitnya dan pengobatan yang sedang dijalani dari keterangan yang diberikan oleh dokter atau memperoleh informasi tambahan melalui internet. Pasien dengan kategori pengetahuan tinggi memiliki total skor 2 dan 3. Pasien dengan total skor 3 menjawab ketiga pertanyaan mengenai faktor pengetahuan dengan benar. Pasien dengan total skor 2 memiliki 1 jawaban yang salah. Pengetahuan tinggi

menunjukkan pemahaman pasien mengenai pengobatan serta bagaimana sikap pasien dalam memberikan respon terhadap pengembangan pengobatannya.

2. Motivasi Pasien

Motivasi merupakan suatu dorongan yang menyebabkan seseorang berperilaku dengan cara tertentu untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Denhardt et al.,2008). Motivasi dapat berasal dari dalam (internal) maupun berasal dari luar (eksternal).

Berdasarkan analisis data diperoleh hasil motivasi pasien yang tersaji pada gambar 5:



Gambar 5. Motivasi pasien terhadap kepatuhan berobat

Gambar di atas menunjukkan bahwa 93% (28 pasien) memiliki motivasi tinggi dan 7% (2 pasien) memiliki motivasi rendah. Sebagian besar pasien TB memiliki motivasi yang tinggi dikarenakan dorongan dari diri pasien untuk lekas sembuh dan dukungan dari keluarga inti untuk memberikan semangat dan

membantu pasien dalam menjalani proses pengobatan hingga selesai. Pasien dengan kategori motivasi tinggi memiliki total skor 2 dan 3. Pasien dengan total skor 3 menjawab ketiga pertanyaan mengenai faktor motivasi dengan benar. Pasien dengan total skor 2 memiliki 1 jawaban yang salah.

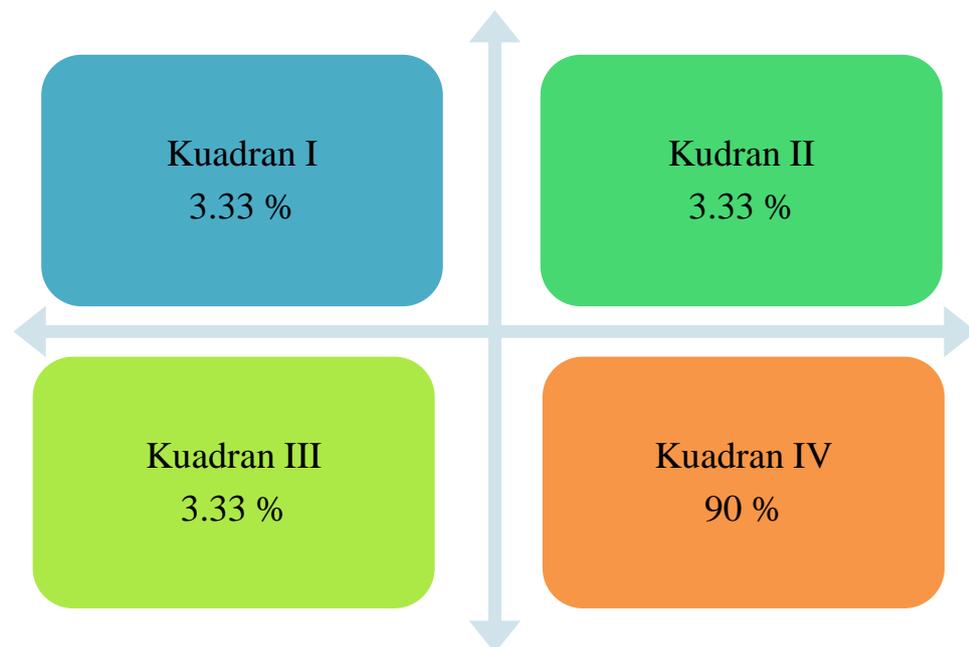
Pada CMAG untuk melihat motivasi pasien maka diajukan 3 pertanyaan tertutup. Pertanyaan pada *point* nomor satu mengenai ingatan pasien dalam mengkonsumsi obat yang berhubungan dengan kesadaran pasien untuk mengkonsumsi obat secara rutin setiap harinya pada fase intensif dan tiga kali seminggu pada fase lanjutan. Pertanyaan pada *point* nomor dua yaitu ketepatan waktu pasien dalam mengkonsumsi obat, pertanyaan tersebut menggambarkan ingatan pasien untuk selalu mengkonsumsi obat sesuai dengan instruksi dokter yaitu seluruh obat TB harus dikonsumsi pada keadaan perut kosong pada pagi hari ataupun malam hari. Pertanyaan *point* terakhir dilihat dari waktu pengambilan obat sesuai ketentuannya. Pasien TB yang menjalani pengobatan di PKU Bantul akan mendapatkan obat TB pada fase intensif yang harus diambil setiap dua minggu sekali selama dua bulan dan pada fase lanjutan pengambilan obat dilakukan setiap 1 bulan sekali.

3. Tingkat Kepatuhan Pasien

Tingkat kepatuhan pasien diidentifikasi ke dalam kuadran tingkat kepatuhan yang dilihat dari domain pengetahuan dan motivasi yang dibedakan menjadi 4 kelompok, yaitu kuadran I, kuadran II, kuadran III, dan kuadran IV. Kuadran I sampai dengan kuadran IV menggambarkan tingkat kepatuhan pasien. Kuadran I menggambarkan pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah.

Kuadran II dan III dengan salah satu domain yang rendah menunjukkan bahwa pasien memiliki kepatuhan yang tidak tetap atau berubah ubah. Kuadran IV dengan motivasi dan pengetahuan tinggi menunjukkan bahwa pasien patuh dalam pengobatan.

Berikut adalah hasil analisis tingkat kepatuhan pasien yang terbagi menjadi empat kuadran :



Gambar 6. Presentase Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis

Hasil analisis data di atas menunjukkan bahwa sebesar 90 % (27 pasien) berada di kuadran IV yang memiliki kepatuhan tinggi. Pasien dengan kepatuhan tinggi memiliki motivasi dan pengetahuan yang tinggi dalam pengobatannya dengan rentang skor masing-masing aspek pengetahuan dan motivasi > 1 . Kuadran III memperoleh hasil sejumlah 3.3% (1 pasien) dengan kepatuhan yang tidak tetap. Kuadran III adalah gambaran dari pengetahuan tinggi dengan skor > 1 dan motivasi yang rendah dengan skor < 1 .

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 3.33% (1 pasien) termasuk dalam kuadran II. Pasien dalam kuadran II memiliki kepatuhan yang tidak tetap atau dapat berubah ubah. Kuadran II adalah gambaran dari motivasi yang tinggi dengan skor > 1 dan pengetahuan yang rendah dengan skor < 1 . Sejumlah 3.33% (1 pasien) termasuk dalam kuadran I yang memiliki motivasi dan pengetahuan rendah dengan masing-masing total skor < 1 . Pasien dalam kuadran I memiliki kepatuhan rendah.

Menurut Sarwono pada tahun 2007 kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru, dapat disusul dengan kepatuhan yang bersifat terpaksa hanya untuk menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan. Oleh karena itu pengetahuan atau pemahaman tentang hal baru yang akan dilakukan sangatlah penting untuk membuat pasien patuh. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah teori yang memungkinkan seseorang dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman atau anjuran dari orang lain (Notoatmodjo, 2007).

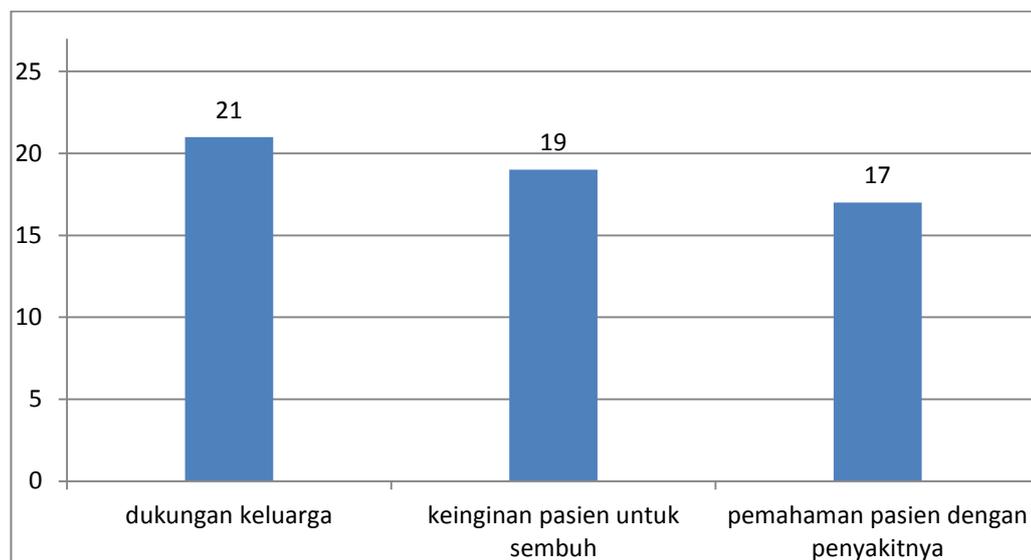
Menurut Meichen Baum dan Turk tahun 1987 dalam *Adherence to Long Term Therapy* (2003), motivasi merupakan sikap pribadi terhadap perilaku patuh. Perilaku patuh tersebut didasari dari dukungan sosial, prespektif mengenai bagaimana orang lain dengan kondisi medis yang sama berperilaku. Dalam pengembangan *information-motivation-behavioral skills model* (IMB model), dijelaskan bahwa informasi merupakan salah satu syarat untuk mengubah

perilaku, tetapi informasi harus didukung dengan motivasi yang merupakan titik kritis dari perubahan perilaku.

4. Faktor-Faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien

Menurut laporan WHO pada tahun 2003 terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan diantaranya faktor ekonomi, faktor yang berkaitan dengan diri pasien seperti pengetahuan dan motivasi pasien, faktor regimen pengobatan, hubungan antara dokter dengan pasien dan pola pemberian perawatan pada pasien.

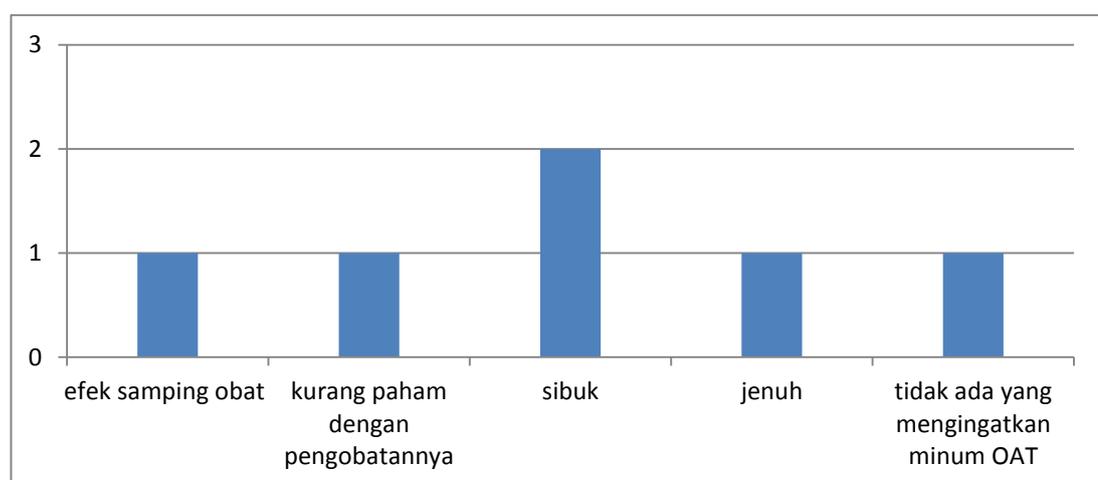
Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden penelitian diperoleh hasil berupa faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB dan faktor yang berpengaruh pada ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan TB. Hasil analisis faktor-faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien yang tersaji pada gambar 7.



Gambar 7. Faktor-Faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 27 pasien (kuadran IV) yang patuh terhadap pengobatan menyatakan bahwa pasien memiliki keinginan yang kuat untuk lekas sembuh sejumlah 19 pasien. Hal tersebut dikarenakan banyaknya pekerjaan di dalam rumah ataupun di luar rumah yang harus diselesaikan. Sejumlah 17 pasien telah memahami dengan baik mengenai penyakit dan pengobatannya. Pemahaman pasien diperoleh dari informasi yang diberikan dokter ataupun memperoleh informasi melalui internet dan orang sekitar. Pemahaman pasien terhadap penyakitnya membuat pasien merasa takut akan kekambuhan penyakitnya apabila pengobatan tidak diselesaikan secara tuntas. Sejumlah 21 pasien menyatakan bahwa, dukungan dan peran keluarga sebagai PMO untuk selalu mengingatkan pasien dalam mengkonsumsi obat merupakan salah satu faktor yang menyebabkan pasien melakukan pengobatan secara rutin dan tepat pada waktunya.

Hasil analisis faktor-faktor yang berpengaruh pada ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tersaji pada gambar 8.



Gambar 8. Faktor-Faktor yang berpengaruh pada ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan

Pasien kuadran III dan kuadran II cenderung memiliki kepatuhan yang berubah ubah atau tidak tetap terhadap pengobatan yang dijalani. Hasil wawancara pada pasien kuadran III menyatakan bahwa pasien terganggu dengan efek samping dari obat-obatan TB yang membuat kondisi pasien terasa semakin buruk. Efek samping obat yang dirasakan oleh pasien adalah nyeri pada lambung serta mual dan muntah di pagi hari serta pasien merasa hilangnya selera makan dikarenakan perut terasa mual. Pasien juga mengeluhkan gatal-gatal pada kulit pada saat pengobatan.

Pasien pada kuadran II menyatakan bahwa pasien sibuk dan merasa jenuh dengan pengobatan yang harus dijalani setiap harinya sehingga pasien terkadang tidak mengonsumsi obatnya. Pasien dan keluarga berfikir bahwa pengobatan hanya dilakukan hingga batuk membaik.

Menurut Binfar tahun 2005 pengobatan TB tetap harus diselesaikan sesuai dengan durasi waktu pengobatan selama 6 bulan. Penggunaan antibiotik yang tidak bijak atau tidak sesuai dengan waktu terapi dapat menyebabkan terjadinya resistensi dimana bakteri mampu menetralkan dan melemahkan kerja antibiotik sehingga antibiotik tidak mampu menghambat bakteri. Kondisi tersebut dapat memicu terjadinya *Multiple Drug Resistant* (MDR) yang menyebabkan bakteri kebal terhadap dua obat pada pengobatan lini pertama. Dampak yang ditimbulkan apabila pasien mengalami MDR adalah rumitnya penatalaksanaan dimana pasien perlu mengonsumsi minimal lima obat dan berlangsung selama 18 sampai 24 bulan. Lamanya waktu berobat dapat meningkatkan kemungkinan meningkatnya kejadian efek samping obat dalam waktu yang lebih lama.

Pada pasien kuadran I dengan skor pengetahuan dan motivasi rendah. Pasien menyatakan bahwa pasien sibuk dengan aktivitas sehari-hari sehingga lupa untuk mengonsumsi obat. Pasien juga menyatakan bahwa tidak ada keluarga yang mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat dikarenakan pasien hidup terpisah dari keluarganya.

Menurut CMAG terdapat beberapa pengaturan yang dapat diterapkan kepada pasien kuadran I, II, dan III untuk meningkatkan kepatuhan dalam berobat. Pada pasien kuadran I beberapa solusi yang dapat diterapkan yaitu dengan melakukan wawancara mendalam antara tenaga kesehatan dengan pasien untuk mengetahui hal apa saja yang menjadi hambatan motivasi pengobatan pasien, memberikan informasi mengenai TB Paru dan edukasi mengenai konsekuensi dari ketidakpatuhan dalam pengobatan (informasi mengenai regimen pengobatan yang sedang dijalani dengan menjelaskan mengapa obat dibutuhkan oleh pasien, menyesuaikan jadwal pasien dengan waktu mengonsumsi obat, hal apa saja yang perlu dilakukan jika terlambat dalam mengonsumsi obat, efek samping umum yang mungkin terjadi selama pengobatan, dan efek samping serius yang mungkin terjadi), meminta pasien untuk melakukan pengulangan intruksi yang sudah dijelaskan, memberikan motivasi dan pendidikan bagi keluarga atau lingkungan sosial.

Pada pasien kuadran II solusi yang dapat diterapkan yaitu memberikan dukungan motivasi dengan memberikan pujian atas kepatuhan yang sudah dijalani oleh pasien TB Paru dalam menjalani pengobatan dan meminta pasien untuk meningkatkannya lagi, melakukan pemberian edukasi yang spesifik mengenai hal

yang belum dipahami mengenai penyakitnya, melakukan diskusi pada tindakan untuk mengambil obat sebelum pengobatan habis. Pasien pada kuadran III dapat diberikan dukungan dengan memberikan atau mengajarkan pada pasien untuk memiliki sistem pengingat dalam mengkonsumsi obat seperti kalender obat, organizer obat, mengaktifkan notifikasi pengingat pada ponsel, serta pihak layanan kesehatan dapat memberikan pengingat seperti pengingat minum obat melalui email yang sudah diatur secara otomatis atau sms serta memberikan motivasi dan edukasi pada pihak keluarga.

Menurut WHO pada tahun 2003 beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien antara lain dengan memberikan motivasi dan proses pelatihan manajemen pengobatan untuk meningkatkan daya tarik pasien untuk mengunjungi pusat pengobatan, melakukan kontrak perjanjian dengan pasien untuk kembali melakukan pengobatan, memberikan pengingat rutin untuk pasien agar kembali berobat tepat pada waktunya, pihak pusat kesehatan secara berkala aktif mengadakan pendidikan kesehatan kepada pasien TB paru dan memberikan pendidikan kepada keluarga atau rekan pasien untuk mempuarkat dorongan kepada pasien dalam menjalani pengobatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini diantaranya:

1. Beberapa pasien meminta untuk diwakilkan oleh anggota keluarganya dalam proses wawancara sehingga sulit untuk menggali lebih dalam lagi mengenai faktor - faktor yang berpengaruh pada kepatuhan pasien.

2. Sulit berkomunikasi dengan pasien secara leluasa dikarenakan padatnya ruang tunggu instalasi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Bantul.