

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Gamping 1 merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang terletak di Kecamatan Gamping, Kelurahan Amberketawang, Kabupaten Sleman Yogyakarta. Puskesmas Gamping 1 beralamat di Delingsari, Ambarketawang, Gamping Sleman, Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 terdiri dari dua desa yaitu Desa Ambarketawang dan Desa Balecatur. Desa Ambarketawang terdiri dari 13 dusun dengan 110 RT dan Desa Balecatur terdiri dari 18 dusun dengan 127 RT. Puskesmas Gamping 1 berbatasan sebelah utara dengan Desa Sidoarum, Kecamatan Godean; sebelah timur berbatasan dengan Desa Banyuraden; sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sedayu, Bantul; dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kasihan, Bantul.

Jadwal pelayanan kesehatan di Puskesmas Gamping 1 dimulai dari hari Senin sampai Sabtu pada pukul 07:30-12:00 untuk hari Senin sampai Kamis, pukul 07:30-10:30 untuk hari Jumat, dan pukul 07:30-11:00 pada hari Sabtu. Jenis-jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Gamping 1 meliputi poli umum, ruang tindakan, poli lansia, poli gigi, layanan konsultasi gizi, poli KIA, pelayanan KB, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi/obat, fisioterapi, pskiologi, dan sanitasi, Prolanis (pengelolaan penyakit kronis) yang baru dibuka pada bulan Mei 2016.

Program Prolanis berupaya mengajak peserta diabetes melitus untuk mengelola kesehatannya dengan baik agar kualitas hidup penderita DM tetap optimal. Pilar-Pilar prolanis pada penyakit DM adalah edukasi, pengaturan pola makan, olahraga, minum obat dan konsultasi pada dokter.

Karena luasnya wilayah kerja, Puskesmas Gamping I memiliki tiga Puskesmas pembantu yakni Mancasan, Gejayan dan Jatengan. Puskesmas Gamping I belum memiliki perkumpulan ataupun kegiatan terkait dengan diabetes melitus yang diadakan internal Puskesmas, sehingga pasien diabetes hanya mendapatkan informasi apabila berkonsultasi dengan dokter saat melakukan pemeriksaan saja.

Hampir semua pasien diabetes melitus yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Gamping diantar oleh keluarga. Lama pasien kontrol dibagi menjadi dua yakni setiap satu minggu dan setiap satu bulan tergantung pada keadaan pasien.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 3. Gambaran Karakteristik Responden DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta (N=48)

No	Karakteristik Subyek Penelitian	Jumlah	(%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	18	37.5
	Perempuan	30	62.5
2	Pendidikan terakhir		
	SD/ sederajat	30	62.5
	SMP/ sederajat	8	16.7
	SMA/ sederajat	8	16.7
	S1	2	4.2
3	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	30	62.5
	PNS	11	22.9
	Wiraswasta	5	10.4
	Pensiunan	2	4.2
4	Pendapatan Perbulan		
	<1.200.000	41	85.4
	>2.400.000	6	12.5
	1.200.000-2.400.000	1	2.1
5	Edukasi sebelumnya		
	Ya	13	27%
	Tidak	35	73%

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 4. Gambaran Usia, Berat Badan, IMT Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 (N=48)

Variabel	Mean	Median	Modus	Min-maks
Usia	51.41	52,00	60	31-60
Berat Badan	56.31	55,50	60	44-80
IMT	23.2	22,89	21,64	16-29
Lama menderit	6	4	3	0,1-32

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 3 dan 4, dari jumlah total 48 responden diperoleh data hasil distribusi jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu 30 orang atau sebanyak (62,5%). Pendidikan terakhir paling banyak adalah SD sebanyak 30 orang atau (62.5%), sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 30 orang atau (62,5%), dan penghasilan perbulan rata-rata <1.200.000 sebanyak 41 orang atau (85,4%). Usia responden rata-rata yang mengalami DM adalah 51,41 tahun dan paling banyak terjadi diusia 60 tahun, untuk berat badan responden rata-rata 56,31 kg, dan berat badan responden paling banyak adalah 60 kg. Responden didominasi oleh mereka yang belum pernah diberikan edukasi terstruktur dan lama menderita rata-rata 6 tahun.

b. Dukungan keluarga pasien diabetes melitus

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 (N=48)

Kategori	N	(%)
Baik	44	91,7
Cukup	4	8,3
Total	48	100

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 5, dari jumlah total 48 responden diperoleh data distribusi responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik adalah 44 orang atau 91,7%.

c. Perilaku Diet Pasien Diabetes Melitus

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku Diet Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 (N=48)

Kategori	N	(%)
Baik	39	81,3
Cukup	7	14,6
Kurang	2	4,2
Total	48	100

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 6, sebagian besar responden menunjukkan perilaku baik dalam menjalankan diet sebanyak 36 orang (81,3%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Diet Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 (N=48)

	Perilaku Diet Pasien DM						<i>p</i>
	Baik		Cukup		Kurang		
Dukungan Keluarga	N	%	n	%	n	%	
Baik	37	77	6	12,6	1	2,1	0,223
Cukup	2	4,2	1	2,1	1	2,1	
Total	39	81,2	7	14,7	2	4,2	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 7, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik adalah responden yang berperilaku baik dalam menjalankan diet yaitu sebanyak 37 orang atau 77%. Hasil analisis menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai $p=0,223$ dengan taraf

signifikan sebesar 0,05. Sehingga dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku diet pasien DM.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan Tabel 4, dari jumlah total 48 responden diperoleh data hasil distribusi usia paling banyak adalah usia lansia yaitu 60 tahun dengan persentase 20,8% atau sebanyak 10 orang. Hasil dominasi usia yang diperoleh pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shofiyah & Kusuma (2014) yang juga memiliki responden terbanyak berusia 60 tahun. Kemudian, hasil yang didapat penelitian ini juga sesuai dengan hasil yang didapat pada penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus yang menjadi responden penelitian berusia 55-64 tahun.

Prabowo & Hastuti (2014) menjelaskan, usia >45 tahun merupakan usia rentan memiliki masalah toleransi glukosa. Hal tersebut diperkuat oleh Trisnawati & Setyorogo (2013) yang kembali menjelaskan bahwa peningkatan risiko diabetes terjadi pada usia lebih dari 40 tahun, disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan

intoleransi glukosa. Adanya proses penuaan menyebabkan berkurangnya kemampuan sel β pancreas dalam memproduksi insulin. Selain itu pada individu yang berusia lebih tua terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin (Trisnawati & Setyorogo, 2013; Prabowo & Hastuti, 2014).

b. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 3, dari jumlah total 48 responden diperoleh data hasil distribusi pekerjaan responden paling banyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 30 orang atau dengan persentase 62,5%. Hasil yang didapat pada penelitian ini sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh Prabowo & Hastuti (2014) yang juga didominasi oleh ibu rumah tangga. Kemudian penelitian yang dilakukan Ferawati (2014) juga menunjukkan data pekerjaan responden DM terbanyak adalah ibu rumah tangga dengan persentase 52,6% atau sebanyak 20 orang dari total 38 responden.

Prabowo & Hastuti (2014) menjelaskan bahwa, alasan tingginya kejadian diabetes yang terjadi pada Ibu rumah tangga berhubungan dengan ketidakteraturan jadwal makan. Ibu rumah tangga cenderung membuat jadwal makan yang tidak konsisten setiap hari. Kemudian, ibu rumah tangga yang telah berusia >45 tahun cenderung mengalami penurunan aktivitas fisik karena terjadi penurunan mitokondria sebesar 35% di sel-sel otot sehingga tidak mampu melakukan aktivitas yang berat

(Trisnawati & Setyorogo, 2013). Selain itu, Trisnawati & Setyorogo (2013) menambahkan bahwa seseorang yang memiliki aktivitas sehari-harinya berat memiliki resiko lebih rendah untuk menderita DM dibandingkan dengan seseorang yang memiliki aktivitas ringan.

c. Penghasilan

Berdasarkan tabel 3, dari jumlah total 48 responden diperoleh data hasil distribusi penghasilan responden paling banyak yaitu < Rp. 1.200.000 sebanyak 41 orang dengan persentase 85,45 dapat dikatakan bahwa upah atau gaji mereka dibawah UMR (upah minimum regional) Wilayah Sleman Tahun 2015. Hal ini dapat mempengaruhi pemenuhan makan mereka. Menurut Sairaoka (2012) bahwa seseorang dalam pemenuhan sehari-hari seperti makan akan menyesuaikan dengan pendapatan tersebut sehingga berakibat pada perubahan pola makan yang tidak seimbang dan berdampak negatif pada kesehatan seperti penyakit DM. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya dari Mongisidi (2014) yang meneliti tentang hubungan antara status sosio-ekonomi dengan kejadian DM yang menunjukkan data penghasilan terbanyak adalah kurang dari upah minimum regional (UMR) daerah Manado dengan persentase 54,7% atau sebanyak 82 orang dari total 150 responden.

d. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 3, dari jumlah total 48 responden diperoleh data hasil distribusi jenis kelamin dengan data yang terbanyak adalah

perempuan yaitu 30 orang dengan persentase 62,5%. Hasil yang didapat pada penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ferawati (2014) yang menunjukkan data responden DM terbanyak adalah perempuan dengan persentase 63,2% atau sebanyak 24 orang dari total 38 responden. Kemudian, Apriyanda, (2015) juga menunjukkan responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 57,5%.

Terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi tingginya angka diabetes Mellitus yang terjadi pada perempuan diantaranya adalah obesitas, riwayat mengalami diabetes pada kehamilan atau diabetes gestational dan faktor menopause. Pertama, Apriyanda (2015) menjelaskan bahwa tingginya angka obesitas yang lebih banyak terjadi pada perempuan tampak berhubungan dengan tingginya angka kejadian diabetes pada perempuan karena, obesitas dianggap menjadi salah satu faktor penyebab diabetes melitus. Kemudian, Smeltzer & Bare (2009) menjelaskan wanita yang mengalami diabetes gestasional dapat berlanjut ke DM tipe I dan II apabila wanita tersebut tidak dapat mempertahankan berat badan dan kurang melakukan aktivitasnya setelah proses melahirkan. Selain faktor riwayat diabetes gestational, Smeltzer & Bare (2009) menyatakan bahwa wanita menopause juga lebih tinggi mengalami insiden terjadinya penyakit DM hal tersebut dihubungkan dengan proses penuaan dari seluruh sistem tubuh terutama penurunan hormon secara kualitas dan kuantitas yang bekerja menjaga stabilitas

fungsi tubuh manusia. Hal tersebut didukung fakta bahwa responden terbanyak berada pada usia menopause atau >45 tahun.

e. Berat Badan

Berdasarkan tabel 4, dari jumlah total 48 responden diperoleh hasil rata-rata berat badan yaitu 56kg dengan IMT rata-rata 23. Menurut WHO (2010), IMT 23 termasuk dalam kategori kelebihan berat badan (*overweight*). Pada dasarnya penderita penyakit DM harus menjaga berat badan agar tetap berada di batas normal. Akan tetapi kondisi responden tersebut dapat dijelaskan oleh pendapat Benteng, Pengemanan & Mayulu (2014) yaitu berat badan yang berlebihan akan menjadi faktor utama dari insiden DM. Selain itu, Ilyas dalam soegondo (2007) menjelaskan bahwa dengan berat badan berlebih maka akan mempengaruhi sensitifitas reseptor insulin pada target sel dalam tubuh dan juga menyebabkan jumlah insulin dalam darah berkurang sehingga tidak dimanfaatkan oleh tubuh. Hal ini didukung oleh penelitian Adnan & Mulyati (2013) yang meneliti tentang hubungan IMT (Indeks massa tubuh) dengan kejadian diabetes melitus yaitu terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian diabetes melitus semakin tinggi IMT semakin tinggi kadar gula darahnya yang menyebabkan diabetes melitus hal ini dibuktikan dengan hasil $p=0,000$.

f. Tingkat pendidikan

Berdasarkan tabel 3, dari jumlah total responden 48 orang, diperoleh data distribusi bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 30 orang dengan persentase 62,5%. Hasil yang didapat pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Trisnawati & Setyorogo (2013) yang respondennya juga didominasi oleh responden dengan riwayat pendidikan lulusan SD.

Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian DM. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Trisnawati & Setyorogo, 2013). Kemudian, Responden yang didominasi lulusan SD, memiliki tingkat pengetahuan rendah dibandingkan mereka yang lulusan SMA (Soewandono dkk., 2013). Rendahnya pengetahuan akan menyebabkan kurangnya kesadaran contohnya yang berkaitan dengan kesehatan terutama pengetahuannya tentang DM (KEMENKES RI, 2011). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mendorong keingintahuannya dalam mengetahui suatu penyakit sehingga dapat mengambil tindakan secepatnya (Juwaningtyas, 2014).

g. Lama menderita DM

Dari tabel 4, diketahui bahwa rata-rata durasi terkena diabetes pada responden yaitu 6 tahun. Durasi terkena diabetes tersebut berhubungan dengan kepatuhan pasien. Pasien yang terkena diabetes dalam kurun waktu yang lama akan lebih sering terpapar dengan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang memberikan instruksi terkait kepatuhan pengobatan dan menjadi waspada terhadap komplikasi dari tidak terkontrolnya kadar gula darah (Abebaw dkk, 2016). Penelitian yang dilakukan Phitri dan Widyaningsih (2013) menyatakan bahwa seseorang yang sudah lama menderita DM akan mempunyai pengetahuan dan pengalaman sehingga mampu merespon terhadap penyakitnya dengan rajin melakukan pengobatan.

h. Edukasi sebelumnya

Berdasarkan tabel 3, responden didominasi oleh mereka yang belum pernah diberikan edukasi terstruktur sebelumnya. Tingginya jumlah responden yang belum pernah diberikan edukasi tersebut, berhubungan juga dengan kurangnya kesadaran dan tingkat pendidikan seseorang yang diketahui hanya lulusan SD (Soewandono dkk., 2013). Kesadaran masyarakat Indonesia tentang kesehatan masih minim dilihat dari masih rendahnya tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang suatu penyakit (KEMENKES RI, 2011). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mendorong keingintahuannya dalam mengetahui

suatu penyakit sehingga dapat mengambil tindakan secepatnya (Juwaningtyas, 2014).

2. Dukungan Keluarga yang di Dapatkan Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan tabel 5, dari jumlah total 48 responden didapatkan responden memiliki dukungan keluarga yang baik adalah 44 orang atau 91,7%. Adapun hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, Nursiswati, & Kurniawan (2015) yang juga menunjukkan hasil bahwa dukungan keluarga terhadap pasien diabetes melitus dengan kategori baik. Kemudian, penelitian yang dilakukan Shofiyah & Kusuma (2014) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam penatalaksanaan DM berada pada kategori baik dan mendukung.

Alasan dibalik tingginya dukungan keluarga terhadap pasien DM adalah faktor karakteristik masyarakat Indonesia yang memiliki ikatan kekeluargaan yang erat dan akrab membuat sumber dukungan keluarga akan mudah diperoleh oleh penderita DM tipe 2 khususnya (Damayanti, Nursiswati, & Kurniawan, 2015). Selain itu, sifat mendasar keluarga berupa kesediaan untuk selalu memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang kesulitan tampak berperan mendukung tingginya dukungan keluarga terhadap pasien dengan DM (Shofiyah & Kusuma, 2014). Selain itu, keluarga adalah penyedia layanan kesehatan primer bagi anggota keluarga. Sehingga pada penelitian ini keluarga telah dapat sepenuhnya melaksanakan fungsi

perawatan keluarga dengan memberikan dukungan yang baik (Kaakinen *et al*, 2010).

Faktor selanjutnya yang menyebabkan baiknya dukungan keluarga terhadap pasien DM adalah faktor agama. Pada penelitian ini, 93,8% responden beragama Islam. Dalam agama Islam, keluarga adalah harta yang harus dilindungi dan dijaga. Aspek spiritual meliputi nilai dan keyakinan, hubungan dengan keluarga dan teman, serta kemampuan untuk mencari harapan atau arti hidup (Purnawan dalam Rahayu, 2009). Kemudian, Enham (2015) menjelaskan bahwa, merawat anggota keluarga terutama orang tua adalah kewajiban bagi Muslim yang merupakan wujud bakti anak terhadap orang tuanya dan juga merupakan perintah Allah SWT. Hal tersebut tertuang dalam Al quran surat Al-Ahqof ayat 15 yang berbunyi:

"Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri"

3. Perilaku Diet Pasien DM

Berdasarkan tabel 6, dari jumlah total 48 responden didapatkan responden yang berperilaku baik dalam menjalankan diet adalah 39 orang atau 81,3%. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini sejalan dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2013) dimana, responden penelitian menunjukkan mayoritas responden berperilaku baik dalam menjalankan diet diabetes mellitus.

Faktor yang mendukung perilaku baik dalam menjalankan diet diabetes mellitus adalah pengetahuan dan sikap pasien DM terhadap penatalaksanaan diabetes mellitus serta dukungan tenaga kesehatan. Dukungan dari profesional kesehatan seperti yang berada pada layanan kesehatan primer ataupun Puskesmas merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Dukungan tersebut, dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Rahayu, 2013).

Faktor lain yang mendukung perilaku diet pada pasien DM yaitu hakikat stimulus itu sendiri, latar belakang pengalaman individu, motivasi, status kepribadian dan sebagainya memegang peranan penting dalam menentukan perilaku seseorang di lingkungannya. Pada gilirannya lingkungan secara timbal balik akan mempengaruhi sikap, dengan berbagai faktor didalam maupun diluar individu akan membentuk suatu kompleks yang akhirnya menentukan bentuk perilaku seseorang (Rahayu, 2013; Trisnawati & Setyorogo, 2013). Faktor pengalaman seperti yang telah dijelaskan diatas

didukung oleh hasil penelitian ini dimana responden rata-rata telah menjadi penderita DM selama 6 tahun.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Diet Pasien DM

Hasil analisis menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai $p=0,223$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku diet pasien DM. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shofiyah & Kusuma (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan penderita DM dalam penatalaksanaan termasuk manajemen diet.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku diet disebabkan oleh responden yang telah lama menderita DM yang rata-rata 6 tahun sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalankan diet. Notoatmodjo (2007) dalam Bidari (2010) menjelaskan, seseorang yang telah lama menderita DM akan membentuk kemandirian dan kesadaran akan manajemen DM yang dijalani seperti manajemen diet DM. Seseorang yang dalam tahap adaptasi tersebut, telah memiliki motivasi dan niat dari dalam dirinya tanpa dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Selain itu, Niven (2002) menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah faktor eksternal yang dapat mempengaruhi baiknya manajemen diet seseorang, sehingga jika responden telah memiliki keyakinan dan sikap positif dalam dirinya terkait

dengan diet, maka dukungan keluarga tidak lagi menjadi faktor yang dominan (Niven, 2002; Bidari 2010).

Selain itu, faktor lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penderita DM, lingkungan dengan adanya posyandu, kemudahan dalam mengakses informasi, semakin meluasnya pelayanan komunitas yang diberikan tim kesehatan baik melalui penyuluhan, selebaran ataupun lainnya dan semakin banyaknya praktik komunitas dimasyarakat, hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap bagaimana penderita bersikap sehingga mempengaruhi kepatuhan dari penderita tersebut (Rahayu, 2013; Shofiyah & Kusuma, 2014).

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

- a. Penelitian ini tidak hanya berisi data deskriptif tetapi juga menghubungkan antara dua variabel.
- b. Menggunakan total sampling, sehingga lebih representative.

2. Kelemahan penelitian

- a. Hasil dari kuesioner bergantung kepada kejujuran responden karena penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner.