

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden diperoleh dari hasil wawancara dengan responden dan data rekam medik pasien di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Karakteristik responden yang ditelusuri dalam penelitian ini meliputi karakteristik demografi: usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan; dan karakteristik klinis: jumlah obat antihipertensi yang digunakan dan jumlah penyakit penyerta. Gambaran distribusi karakteristik demografi dan klinis responden disajikan dalam tabel VII.

**Tabel VII.** Distribusi Karakteristik Responden Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta yang Dilibatkan dalam Penelitian

No.	Kondisi	Frekuensi	Proporsi (%)
1.	<b>Usia</b>		
	a. $\leq 50$	35	35
	b. $> 50$	65	65
2.	<b>Jenis kelamin</b>		
	a. Pria	33	33
	b. Wanita	67	67
3.	<b>Jumlah obat antihipertensi</b>		
	a. Tunggal	49	49
	b. Kombinasi	51	51
4.	<b>Jumlah penyakit penyerta</b>		
	a. 0	71	71
	b. 1+	29	29
5.	<b>Pendidikan terakhir</b>		
	a. $\leq$ SMP atau sederajat	62	62
	b. $>$ SMP atau sederajat	38	38
6.	<b>Pekerjaan</b>		
	a. Formal	27	27
	b. Nonformal	73	73

#### 1. Karakteristik Demografi

##### a. Usia (Tahun)

Berdasarkan data distribusi karakteristik responden di Puskesmas Mlati II Sleman didapatkan pasien hipertensi terbanyak pada pasien berumur lebih dari 50 tahun sebesar 65%. Menurut Sigarlaki (2006) yang melakukan penelitian di Kebumen Jawa Tengah menunjukkan bahwa pada usia 56-77 tahun terdapat 55,88% pasien hipertensi dari total 102 pasien<sup>(38)</sup>. Studi yang sama oleh

Hidayanti (2011) yang melakukan penelitian pada 103 pasien hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta menyebutkan bahwa pasien hipertensi yang berusia lebih dari 50 tahun sebesar 82,9%<sup>(2)</sup>. Menurut hasil penelitian di Nigeria oleh Iyalomhe (2010) persentase tertinggi pasien hipertensi terdapat pada *range* umur 51-55 dan 56-60 tahun yaitu sebesar 19,4% dan 24,1% dari total 108 pasien<sup>(39)</sup>. Berdasarkan hasil beberapa penelitian di atas diketahui bahwa hipertensi banyak terjadi pada pasien yang berusia lebih dari 50 tahun.

Semakin bertambahnya usia dapat berpengaruh pada sistem kardiovaskular, perubahan hormon dan pembuluh darah. Bertambahnya usia seseorang dapat mengurangi kelenturan pembuluh darah aorta karena adanya penumpukan zat kolagen di otot sehingga dinding pembuluh darah menyempit dan menjadi kaku. Hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya tekanan darah sistolik. Apabila disertai dengan faktor-faktor lain maka dapat menyebabkan hipertensi<sup>(40,41)</sup>.

#### **b. Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan jumlah pasien hipertensi terbanyak adalah wanita sebesar 67% sedangkan laki-laki sebesar 33%. Studi yang sama dilakukan oleh Roslina (2008) pada pasien hipertensi esensial di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Deli menunjukkan bahwa pasien hipertensi terbanyak adalah wanita sebesar 158 orang (71,8%) dari total pasien 220 orang<sup>(42)</sup>. Menurut Lim (2004) prevalensi kejadian hipertensi pada perempuan di Malaysia sebesar 53%, laki-laki sebesar 47%<sup>(43)</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi banyak terjadi pada wanita. Penelitian sebelumnya oleh Rahajeng (2009) mengenai prevalensi hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 50,3% sedangkan laki-laki hanya sebesar 49,7%<sup>(44)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian di atas ternyata perempuan yang telah memasuki usia menopause akan berisiko tinggi terkena hipertensi<sup>(45)</sup>. Hal ini dikarenakan wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar lipoprotein berdensitas tinggi. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses penimbunan lemak pada dinding arteri. Efek

perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopose. Pada premenopose wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun<sup>(45)</sup>.

### **c. Riwayat Pendidikan Terakhir**

Berdasarkan data demografi pasien diketahui bahwa tingkat pendidikan pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman yang berpendidikan kurang dari SMP/ sederajat sebesar 62%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman tingkat pendidikannya masih rendah.

Studi yang sama pada tahun 2004 di Kebumen Jawa Tengah didapatkan pasien hipertensi dengan tingkat pendidikan SD/ sederajat sebanyak 65,68% dari total 102 responden<sup>(38)</sup>. Pada penelitian di Palestina yang dilakukan oleh Baune (2004) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan terjadinya hipertensi. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah pasien yang berpendidikan rendah menempati urutan teratas yaitu sebanyak 84 pasien (37,5%) dari total 224 pasien hipertensi<sup>(46)</sup>. Menurut Rahajeng (2009), berdasarkan jenjang pendidikan, analisis multivariat didapatkan responden yang tidak bersekolah secara bermakna berisiko 1,61 kali terkena hipertensi dibandingkan yang lulus perguruan tinggi, dan risiko tersebut menurun sesuai dengan peningkatan tingkat pendidikan. Responden yang berpendidikan rendah berkaitan dengan rendahnya kesadaran perilaku hidup sehat dan rendahnya akses terhadap sarana pelayanan kesehatan<sup>(44)</sup>.

### **d. Pekerjaan**

Hasil distribusi karakteristik demografi pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman menunjukkan bahwa pasien hipertensi memiliki pekerjaan non formal sebesar 73% dan pekerjaan formal sebesar 27%. Kategori pekerjaan formal meliputi pegawai, baik PNS maupun pegawai swasta, sedangkan pekerjaan non formal yaitu pedagang, petani, buruh, ibu rumah tangga dan pensiunan. Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi, hal ini disebabkan karena adanya ketegangan, masalah dalam pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian di Jepang oleh Tsutsumi (2001) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketegangan dalam pekerjaan terhadap terjadinya hipertensi, hal ini terlihat jelas pada pasien hipertensi usia lanjut<sup>(47)</sup>. Menurut Rahajeng (2009) menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan non formal seperti petani, pedagang, buruh memiliki proporsi paling tinggi terkena hipertensi. Masalah pekerjaan diduga berkaitan dengan masalah psikologis yang berkaitan dengan lingkungan pekerjaan<sup>(44)</sup>.

## **2. Karakteristik Klinis**

### **a. Jumlah penyakit penyerta**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta sebesar 71% sedangkan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta sebesar 29%. Penyakit penyerta dapat muncul sebagai akibat dari adanya penurunan fungsi tubuh karena semakin bertambahnya usia. Penyakit penyerta yang terjadi pada responden penelitian ini adalah stroke, asam urat, psikosis, diabetes melitus, dyspepsia, dan asma.

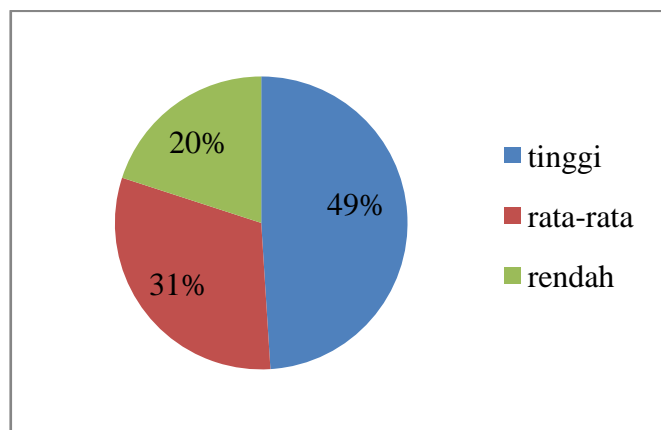
### **b. Jumlah obat antihipertensi**

Jumlah obat antihipertensi yang digunakan tergantung dari tingkatan hipertensi. Hipertensi stage 1 digunakan antihipertensi tunggal, pada stage 2 digunakan antihipertensi kombinasi<sup>(5)</sup>. Berdasarkan data demografi responden, didapatkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman yang mendapatkan antihipertensi kombinasi sebesar 51%, pasien sedangkan pasien yang mendapatkan obat antihipertensi tunggal sebesar 49%. Obat antihipertensi yang digunakan di Puskesmas Mlati II Sleman yaitu kaptopril, HCT, dan nifedipin. Kombinasi obat antihipertensi yang digunakan di Puskesmas Mlati II Sleman yaitu kaptopril & HCT, nifedipin & HCT.

## **B. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepercayaan tentang Hipertensi dan Pengobatannya**

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi dan pengobatannya diukur menggunakan kuesioner HFQ (*Hypertension Fact Questionnaire*). Kuesioner ini terdiri dari 9 pertanyaan yang berisi tentang hipertensi, penyebabnya, dan pengobatannya. Masing-masing pertanyaan terdapat

jawaban ya atau tidak. Apabila jawaban pasien salah atau tidak tahu maka diberi skor 0, tetapi bila jawaban pasien benar maka diberi skor 1. Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi dan pengobatannya disajikan dalam Gambar 5.



**Gambar 5.** Distribusi tingkat pengetahuan pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta tentang hipertensi dan pengobatannya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa jumlah pasien hipertensi yang berpengetahuan tinggi sebesar 49%, berpengetahuan rata-rata sebesar 31%, dan pasien yang berpengetahuan rendah sebesar 20%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta memiliki pengetahuan yang tinggi terkait nilai tekanan darah normal, faktor risiko terjadinya hipertensi seperti faktor usia, merokok, kegemukan, makanan berkolesterol tinggi dan asupan garam yang berlebihan. Selain itu sebagian besar responden juga mengetahui bahwa pasien hipertensi harus patuh terhadap pengobatan dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman telah mengetahui cara mencegah dan pengobatan hipertensi.

Menurut Ningsih (2009) yang melakukan penelitian di Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu menyebutkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pencegahan kekambuhan penyakit hipertensi sejumlah 54 responden (61,36%) dari total 88 responden<sup>(48)</sup>. Berdasarkan hasil penelitian Busari (2010) yang melakukan penelitian pada 240 responden di Nigeria dengan metode *cross sectional*

menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan pengetahuan yang tinggi mengenai obat antihipertensi sebesar 58,8%<sup>(49)</sup>. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan, usia, frekuensi penerimaan informasi, dan pengalaman<sup>(50)</sup>.

Pada penelitian ini dilakukan analisis *chi-square* dengan taraf kepercayaan 95% untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden. Data hasil analisis tingkat pengetahuan hipertensi dan pengobatannya berdasarkan variabel karakteristik responden disajikan dalam tabel VIII.

**Tabel VIII.** Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dan Pengobatannya dengan Karakteristik Demografi dan Klinis pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

Variabel karakteristik		Pengetahuan			Nilai signifikansi
		Tinggi	Rata-rata	Rendah	
1. Usia (Tahun)	a. $\leq 50$	22	11	2	0,022*
	b. $> 50$	27	20	18	
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	
2. Jenis kelamin	a. Pria	18	9	6	0,737
	b. Wanita	31	22	14	
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	
3. Riwayat pendidikan terakhir	a. $\leq$ SMP/ sederajat	20	23	19	0,000*
	b. $>$ SMP/ sederajat	29	8	1	
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	
4. Jumlah penyakit Penyerta	a. 0	31	25	15	0,225
	b. 1+	18	6	5	
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	
5. Pekerjaan	a. Formal	19	6	2	0,026*
	b. Nonformal	30	25	18	
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	
6. Jumlah obat antihipertensi	a. Tunggal	30	10	9	0,038*
	b. Kombinasi	19	21	11	
	<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	

Keterangan: \*bermakna secara statistik

Berdasarkan tabel VIII terlihat bahwa variabel karakteristik yang memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05 adalah usia, riwayat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jumlah obat antihipertensi. Hal ini berarti bahwa keempat variabel tersebut memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pengetahuan. Pada kelompok usia  $\leq 50$  tahun terdapat 62,9% responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, yaitu 22 responden dari total 35 reponden. Pada kelompok

usia >50 tahun hanya terdapat 41,5% responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu 27 responden dari total 65 responden. Hal ini menunjukkan bahwa usia  $\leq 50$  tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi daripada responden usia >50 tahun.

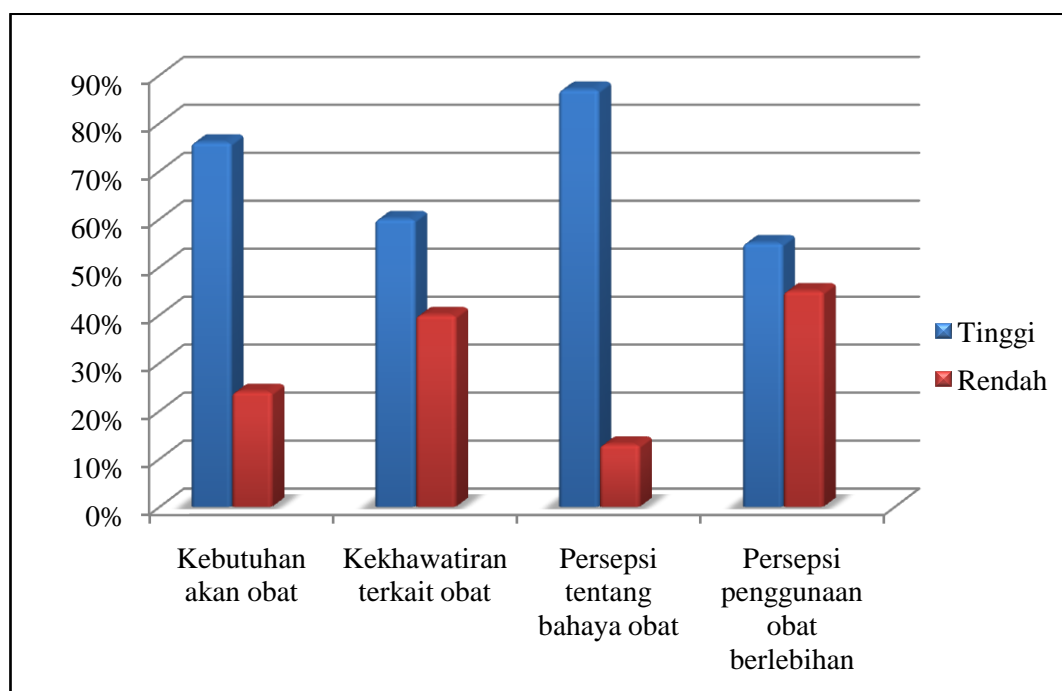
Karakteristik responden dengan riwayat pendidikan kurang dari SMP/ sederajat memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah daripada pasien dengan riwayat pendidikan lebih dari SMP/ sederajat. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya karena secara tidak langsung memang pendidikan mempengaruhi kepatuhan responden terkait pemahaman responden terhadap instruksi yang diberikan tenaga kesehatan dan pemahaman responden mengenai pentingnya teratur minum obat untuk mencapai tekanan darah yang terkontrol<sup>(51)</sup>.

Hal yang sama ditunjukkan dari hasil penelitian Ginting (2008) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kota Medan menggunakan metode potong lintang menunjukkan bahwa persentase responden dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi mempunyai pengetahuan yang baik tentang hipertensi dibandingkan responden dengan pendidikan kategori rendah<sup>(52)</sup>. Faktor pendidikan berpengaruh secara statistik terkait dengan kemampuan menerima, mengerti serta memahami informasi tentang hipertensi yang diterimanya<sup>(52)</sup>. Menurut Samal (2007) mengenai pengetahuan risiko terjadinya stroke pada pasien hipertensi. Dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang hipertensi dapat berisiko terjadi stroke<sup>(53)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada karakteristik jenis pekerjaan menunjukkan bahwa terdapat 70% responden dengan pekerjaan formal memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu 19 responden dari 27 total responden. Sedangkan pada kelompok responden dengan pekerjaan non formal hanya terdapat 41% yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu 30 responden dari total 73 responden. Hal ini membuktikan bahwa jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena dipengaruhi oleh lingkungan ketika bekerja menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung<sup>(28)</sup>. Begitu pula dengan

karakteristik jumlah antihipertensi, pada pasien dengan jumlah antihipertensi tunggal lebih banyak berpengetahuan tinggi, sementara pada pasien yang mendapatkan antihipertensi kombinasi memiliki tingkat pengetahuan yang rata-rata.

Faktor lain yang ingin dibuktikan dapat mempengaruhi kepatuhan adalah kepercayaan. Tingkat kepercayaan pasien hipertensi tentang penyakit dan pengobatannya diukur menggunakan kuesioner BMQ (*Beliefs About Medicines Questionnaire*) yang terdiri dari 9 pernyataan meliputi 2 jenis subskala yaitu spesifik dan general. BMQ skala spesifik digunakan untuk mengukur persepsi responden terhadap obat antihipertensi sedangkan BMQ skala general digunakan untuk mengukur sikap pasien terhadap obat secara umum. Persentase tingkat kepercayaan pasien hipertensi terhadap hipertensi dan pengobatannya di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta disajikan dalam Gambar 6.



**Gambar 6.** Distribusi tingkat kepercayaan pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta tentang hipertensi dan pengobatannya

Berdasarkan hasil penelitian 76% responden memiliki persepsi bahwa mengkonsumsi obat antihipertensi merupakan suatu kebutuhan, responden merasa membutuhkan obat antihipertensi karena mereka mengakui bahwa obat bukan racun yang berbahaya, obat dapat memberikan perubahan yang positif. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan



apabila terdapat kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dan kemampuan konsumen untuk menggunakannya<sup>(30)</sup>. Responden mengakui bahwa mereka membutuhkan obat antihipertensi tetapi mereka mengonsumsi obat hanya pada saat sakit atau dirasakan adanya keluhan.

Pada kategori pernyataan *specific-concern* sejumlah 60% responden tidak merasa khawatir dan takut pada efek dari obat dan beberapa responden tersebut mengakui bahwa mereka merasa jenuh dan khawatir terhadap efek obat apabila mengonsumsi obat dalam jangka panjang. Sebesar 87% responden memiliki kepercayaan yang tinggi bahwa obat tidak berbahaya dan 55% responden tidak setuju pada penggunaan obat yang berlebihan. Berdasarkan hasil wawancara bahwa responden masih mengonsumsi obat dari dokter walaupun sering mengonsumsi obat tradisional. Mereka tidak setuju bila menghentikan konsumsi obat dari dokter ketika mengonsumsi obat tradisional. Hal ini menandakan bahwa responden tidak sepenuhnya mempercayai obat tradisional, mereka tetap lebih mempercayai obat dari dokter.

Menurut Osamor (2011) yang melakukan penelitian pada 440 responden di Nigeria dengan metode *cross sectional* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepercayaan yang tinggi bahwa mereka membutuhkan antihipertensi, hanya sekitar 19% responden mempercayai bahwa mengonsumsi antihipertensi hanya pada saat merasakan adanya keluhan, responden juga memiliki rasa khawatir yang tinggi terhadap efek samping obat terutama pada pengobatan jangka panjang<sup>(54)</sup>. Menurut Kumar (2008) menyebutkan bahwa peningkatan persepsi seseorang terhadap penyakit dan pengobatan dipengaruhi oleh budaya atau kebiasaan hidup di masyarakat. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *systemic lupus erythematosus* dan *rheumatoid arthritis* yang berasal dari Asia memiliki persepsi yang tinggi terkait kekhawatiran peresepan obat<sup>(55)</sup>.

Hubungan tingkat kepercayaan tentang penyakit dan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman berdasarkan karakteristik responden dianalisis statistik menggunakan *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%. Data hasil analisis disajikan dalam tabel berdasarkan kategori kepercayaan. Berdasarkan tabel IX terlihat bahwa dari semua variabel karakteristik tidak

memiliki nilai signifikansi  $<0,05$ . Hal ini berarti bahwa semua karakteristik demografi pasien tidak berhubungan erat dengan tingkat kepercayaan tentang kebutuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.

**Tabel IX.** Hasil Analisis Hubungan Kepercayaan tentang Kebutuhan Obat dengan Karakteristik Demografi dan Klinis pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

Variabel karakteristik		Kepercayaan		Nilai signifikansi
		Tinggi	Rendah	
1. Usia (Tahun)	a. $\leq 50$	28	7	0,492
	b. $> 50$	48	17	
	<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>24</b>	
2. Jenis kelamin	a. Pria	24	9	0,591
	b. Wanita	52	15	
	<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>24</b>	
3. Riwayat pendidikan terakhir	a. $\leq$ SMP/ sederajat	47	15	0,954
	b. $>$ SMP/ sederajat	29	9	
	<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>24</b>	
4. Jumlah penyakit Penyerta	a. 0	54	17	0,984
	b. 1+	22	7	
	<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>24</b>	
5. Pekerjaan	a. Formal	21	6	0,800
	b. Nonformal	55	18	
	<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>24</b>	
6. Jumlah obat antihipertensi	a. Tunggal	34	15	0,129
	b. Kombinasi	42	9	
	<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>24</b>	

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari keseluruhan karakteristik responden memiliki persepsi bahwa mereka membutuhkan antihipertensi tetapi hal ini tidak berhubungan dengan kebutuhan penggunaan obat antihipertensi. Hal ini disebabkan karena responden merasa membutuhkan atau mengkonsumsi obat antihipertensi hanya pada saat merasakan adanya keluhan. Menurut Neame (2005) yang melakukan penelitian pada penyakit *Rheumatoid arthritis* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebutuhan penggunaan obat dengan faktor demografi responden yaitu umur dan tingkat pendidikan<sup>(56)</sup>.

Berdasarkan tabel X terlihat bahwa variabel usia memiliki nilai signifikansi sebesar 0,003 yang berarti bahwa usia memiliki hubungan yang erat

dengan kekhawatiran terhadap efek obat antihipertensi pada penggunaan jangka panjang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan usia lebih dari 50 tahun memiliki kepercayaan yang tinggi tentang kekhawatiran terkait obat, hal ini berarti bahwa responden tidak merasa khawatir terhadap efek obat pada penggunaan jangka panjang, mereka memiliki kepercayaan bahwa minum obat dengan tujuan agar cepat sembuh.

**Tabel X.** Hasil Analisis Hubungan Kepercayaan tentang Kekhawatiran terkait Obat dengan Karakteristik Demografi dan Klinis pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

Variabel karakteristik		Kepercayaan		Nilai signifikansi
		Tinggi	Rendah	
1. Usia (Tahun)	a. $\leq$ 50	14	21	0,003*
	b. $>$ 50	46	19	
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	
2. Jenis kelamin	a. Pria	21	12	0,602
	b. Wanita	39	28	
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	
3. Riwayat pendidikan terakhir	a. $\leq$ SMP/ sederajat	41	21	0,110
	b. $>$ SMP/ sederajat	19	19	
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	
4. Jumlah penyakit Penyerta	a. 0	41	30	0,472
	b. 1+	19	10	
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	
5. Pekerjaan	a. Formal	13	14	0,141
	b. Nonformal	47	26	
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	
6. Jumlah obat antihipertensi	a. Tunggal	28	21	0,568
	b. Kombinasi	32	19	
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	

Keterangan: \*bermakna secara statistik

Berdasarkan tabel XI terlihat bahwa semua variabel tidak memiliki nilai signifikansi  $<0,05$ . Hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel karakteristik responden dengan kepercayaan tentang persepsi terkait bahaya obat. Karakteristik responden pada semua golongan usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, jumlah penyakit penyerta, pekerjaan, dan jumlah antihipertensi sebagian besar memiliki kepercayaan yang tinggi tentang persepsi bahaya obat, hal ini berarti bahwa sebagian besar responden tidak setuju apabila obat merupakan racun yang berbahaya. Hal yang sama juga didapatkan oleh Mardby

(2009) di Sweden bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi tentang bahaya obat dengan umur seorang perawat<sup>(57)</sup>.

**Tabel XI.** Hasil Analisis Hubungan Kepercayaan tentang Persepsi terkait Bahaya Obat dengan Karakteristik Demografi dan Klinis pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

Variabel karakteristik		Kepercayaan		Nilai signifikansi
		Tinggi	Rendah	
1. Usia (Tahun)	a. $\leq 50$	29	6	0,366
	b. $> 50$	58	7	
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>13</b>	
2. Jenis kelamin	a. Pria	30	3	0,415
	b. Wanita	57	10	
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>13</b>	
3. Riwayat pendidikan terakhir	a. $\leq$ SMP/ sederajat	54	8	0,971
	b. $>$ SMP/ sederajat	33	5	
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>13</b>	
4. Jumlah penyakit Penyerta	a. 0	61	10	0,614
	b. 1+	26	3	
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	
5. Pekerjaan	a. Formal	23	4	0,743
	b. Nonformal	64	9	
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>13</b>	
6. Jumlah obat antihipertensi	a. Tunggal	42	7	0,708
	b. Kombinasi	45	6	
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>13</b>	

Berdasarkan tabel XII terlihat bahwa variabel riwayat pendidikan terakhir dan pekerjaan memiliki nilai signifikansi 0,015 dan 0,028. Hal ini berarti bahwa kedua variabel diatas memiliki hubungan yang erat dengan persepsi pasien terhadap penggunaan obat berlebihan. Responden yang memiliki riwayat pendidikan dibawah SMP/ sederajat memiliki persepsi yang tinggi terhadap penggunaan obat berlebihan, hal ini menunjukkan bahwa responden tidak setuju pada penggunaan obat berlebihan dan ketika obat digunakan sesuai aturan yang disarankan oleh dokter dan apoteker maka akan tercapai efek sesuai yang diharapkan. Responden yang memiliki pekerjaan non formal tidak setuju dengan penggunaan obat berlebihan, hal ini dikarenakan responden lebih mempercayai obat yang diresepkan oleh dokter.

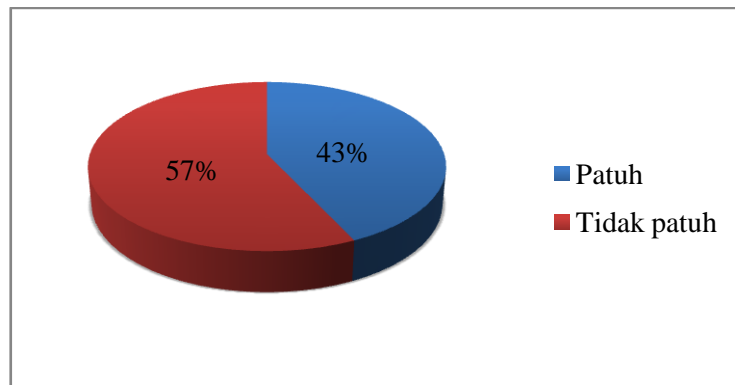
**Tabel XII.** Hasil Analisis Hubungan Kepercayaan tentang Persepsi Penggunaan Obat Berlebih dengan Karakteristik Demografi dan Klinis pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

Variabel karakteristik		Kepercayaan		Nilai signifikansi
		Tinggi	Rendah	
1. Usia (Tahun)	a. $\leq 50$	15	20	0,073
	b. $> 50$	40	25	
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	
2. Jenis kelamin	a. Pria	15	18	0,178
	b. Wanita	40	27	
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	
3. Riwayat pendidikan terakhir	a. $\leq$ SMP/ sederajat	40	22	0,015*
	b. $>$ SMP/ sederajat	15	23	
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	
4. Jumlah penyakit Penyerta	a. 0	38	33	0,642
	b. 1+	17	12	
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	
5. Pekerjaan	a. Formal	10	17	0,028*
	b. Nonformal	45	28	
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	
6. Jumlah obat antihipertensi	a. Tunggal	24	25	0,236
	b. Kombinasi	31	20	
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	

Keterangan: \*bermakna secara statistik

### C. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi

Tingkat kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta diukur menggunakan kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*). Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan, skor total yang diperoleh antara 0-8<sup>(27)</sup>. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa jumlah pasien yang patuh terhadap pengobatan sebesar 43%, hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman masih rendah. Distribusi kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta disajikan dalam Gambar 7.



**Gambar 7.** Distribusi kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) (2003) menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan antihipertensi berkisar antara 43-88%. Kepatuhan rata-rata responden pada pengobatan jangka panjang penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang angka tersebut mungkin lebih rendah<sup>(9)</sup>. Studi yang sama oleh Busari (2010) yang melakukan penelitian pada 240 pasien hipertensi di Nigeria dengan metode *cross sectional* menunjukkan bahwa sebesar 32,1% responden patuh terhadap penggunaan obat antihipertensi, rendahnya tingkat kepatuhan disebabkan karena rendahnya pengetahuan, penolakan terhadap penggunaan obat jangka panjang, harga obat yang mahal, kebudayaan, kepercayaan, efek samping obat, sulit menjangkau fasilitas kesehatan dan pelayanan<sup>(49)</sup>.

Tingkat kepatuhan dapat dipengaruhi oleh kondisi sosial dan demografis suatu negara. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Depok II Sleman (2011) pada 105 pasien hipertensi menunjukkan bahwa sebesar 57% pasien patuh pada pengobatan<sup>(2)</sup>. Selama 1 tahun terdapat 16%-50% pasien hipertensi yang berhenti mengonsumsi obat antihipertensi, sebagian besar pasien hipertensi mengonsumsi obat antihipertensi dalam jangka waktu yang lama tetapi tidak sesuai dosis yang dianjurkan oleh dokter<sup>(9)</sup>.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa terdapat beberapa pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman yang mengonsumsi antihipertensi dalam jangka waktu lama sesuai petunjuk dokter tetapi pasien tersebut dengan sengaja mengurangi dosis antihipertensi dengan alasan bahwa mereka merasa khawatir terhadap efek obat yang digunakan jangka panjang. Oleh karena itu

pasien menurunkan dosis tanpa sepengetahuan dokter dengan harapan dapat mengurangi efek yang berbahaya.

Ketidapatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dapat menimbulkan penyakit lain, hal ini disebabkan oleh keterkaitannya hipertensi dengan resistensi insulin, obesitas, dan hiperkolesterolemia pada populasi di Amerika Serikat<sup>(58)</sup>. Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) (2003) pasien hipertensi yang tidak patuh mengonsumsi *beta-blocker* memiliki risiko 4,5 kali lebih besar terkena komplikasi seperti penyakit jantung koroner dibandingkan dengan pasien yang patuh<sup>(9)</sup>. Tingkat kepatuhan yang rendah dapat memperparah kondisi suatu penyakit, kematian, dan peningkatan biaya pengobatan. Oleh karena itu diperlukan kolaborasi peran aktif tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan<sup>(59)</sup>.

Ketidapatuhan pasien disebabkan oleh timbulnya efek samping obat, pasien lupa untuk minum obat, gangguan kognitif pasien, ketidakmampuan untuk membayar obat, polifarmasi, informasi kesehatan yang kurang memadai, kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita, pasien tidak mau menjalani terapi<sup>(60)</sup>. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman tidak patuh minum obat karena faktor dari dalam diri pasien yaitu pasien tidak mau menjalani terapi. Hal ini dibuktikan dari alasan pasien kemarin tidak minum obat karena obatnya telah habis dan belum sempat pergi kontrol ke dokter. Hanya sebagian kecil responden yang mengikuti saran dari dokter untuk rutin minum obat dan responden merasa nyaman jika minum obat secara rutin.

Faktor lain yang menyebabkan responden tidak patuh adalah respon pasien terhadap gejala penyakit. Individu dalam merespon gejala penyakit dipengaruhi oleh persistensi gejala, kemampuan individu mengenali gejala, keseriusan dari gejala yang dialami, beratnya gangguan sosial dan fisik akibat gejala, kebudayaan, informasi dan rasa takut terhadap efek dari gejala<sup>(59)</sup>. Responden mengakui bahwa tidak akan memeriksakan diri jika tidak merasakan adanya keluhan yang berarti, mereka tidak merasa terganggu dengan gejala penyakit dan gejala yang dirasakan hanya bersifat sementara, hal ini menyebabkan responden tidak menjalani terapi.

Pada saat responden menghentikan pengobatan, tekanan darah yang awalnya normal dapat berubah menjadi tidak terkontrol maka dapat mengakibatkan timbulnya penyakit lain dan memperparah kondisi responden. Berdasarkan hasil penelitian pada penyakit gagal jantung dan atrial fibrilasi menunjukkan bahwa pasien yang berasal dari Asia memiliki tingkat kesadaran yang rendah terhadap respon suatu penyakit kardiovaskular dan pengobatannya<sup>(62,63)</sup>.

Perbedaan tingkat kepatuhan pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman berdasarkan karakteristik responden, dianalisis statistik menggunakan *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%. Data hasil analisis tingkat kepatuhan penggunaan antihipertensi berdasarkan variabel karakteristik responden disajikan dalam tabel XIII.

**Tabel XIII.** Hasil Analisis Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Karakteristik Demografi dan Klinis pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

Variabel karakteristik		Kepatuhan		Nilai signifikansi
		Patuh	Tidak Patuh	
1. Usia (Tahun)	a. $\leq 50$	12	23	0,196
	b. $> 50$	31	34	
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	
2. Jenis kelamin	a. Pria	10	23	0,072
	b. Wanita	33	34	
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	
3. Riwayat pendidikan terakhir	a. $\leq$ SMP/ sederajat	26	36	0,784
	b. $>$ SMP/ sederajat	17	21	
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	
4. Jumlah penyakit Penyerta	a. 0	29	42	0,496
	b. 1+	14	15	
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	
5. Pekerjaan	a. Formal	8	19	0,100
	b. Nonformal	35	38	
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	
6. Jumlah obat antihipertensi	a. Tunggal	23	26	0,435
	b. Kombinasi	20	31	
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	

Berdasarkan tabel XIII terlihat bahwa dari semua variabel karakteristik tidak memiliki nilai signifikansi  $<0,05$ . Hal ini berarti bahwa semua variabel karakteristik responden tidak berhubungan erat dengan tingkat kepatuhan



penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman. Menurut Praveen (2010) penelitian yang dilakukan pada populasi hipertensi di India menggunakan sampel sebanyak 804 pasien hipertensi membuktikan bahwa tidak ada keterkaitan antara umur, status perkawinan, pekerjaan, durasi hipertensi, jumlah antihipertensi, dan efek samping obat dengan ketidakpatuhan penggunaan antihipertensi<sup>(64)</sup>. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Inkster (2006) yang melakukan penelitian di Skotlandia menyebutkan bahwa faktor sosio-demografi, jumlah penyakit penyerta dan jumlah obat antihipertensi tidak mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi<sup>(65)</sup>.

Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian di Pakistan oleh Hashmi (2007) menyatakan bahwa terdapat keterkaitan antara umur dan jumlah antihipertensi yang diresepkan terhadap kepatuhan pasien hipertensi, semakin bertambahnya umur, berkurangnya jumlah antihipertensi yang digunakan maka semakin tinggi kepatuhannya<sup>(66)</sup>. Menurut Vermeire (2001) yang melakukan penelitian dengan mengumpulkan beberapa hasil penelitian yang berasal dari *Medline, Psycinfo, Embase, Sociological abstracts, Dissertation abstracts* didapatkan hasil bahwa faktor demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat sosial tidak berhubungan dengan kepatuhan. Walaupun beberapa penelitian menyatakan terdapat hubungan antara faktor demografi dengan kepatuhan, tetapi dari seluruh hasil penelitian hubungan antara kedua variabel tersebut tidak konsisten<sup>(67)</sup>.

#### **D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepercayaan tentang Hipertensi dan Pengobatannya dengan Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi**

Data hasil penelitian diklasifikasikan berdasarkan tingkat pengetahuan tinggi, rata-rata, dan rendah yang dihubungkan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan responden dianalisis statistik menggunakan metode *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%. Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan disajikan dalam tabel XIV.

**Tabel XIV.** Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dan Pengobatannya dengan Kepatuhan pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

		Kepatuhan		Total	Signifikansi
		Patuh	Tidak patuh		
Pengetahuan	Tinggi	23	26	49	0,735
	Rata-rata	12	19	31	
	Rendah	8	12	20	

Berdasarkan tabel XIV didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pengobatannya terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Menurut Kusuma (2011) yang melakukan penelitian di Poliklinik Polres Lamongan menggunakan metode *cross sectional* menunjukkan hal yang sama bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, keyakinan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pada pasien hipertensi<sup>(68)</sup>. Studi yang sama oleh Wang (2002) dengan metode potong lintang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pada pasien hipertensi<sup>(69)</sup>.

Menurut Saleem (2011) pada penelitiannya menggunakan 385 pasien hipertensi di Pakistan menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang berkebalikan dengan kepatuhan penggunaan obat, hal ini berarti bahwa terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan<sup>(10)</sup>. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Pakistan dan India yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan kepercayaan tentang penyakit dan pengobatan terbukti dapat mempengaruhi kepatuhan pada pasien hipertensi dengan nilai  $p=0,02$ <sup>(64, 66)</sup>.

Pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman cenderung tidak patuh walaupun tingkat pengetahuannya tinggi hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran untuk menjalani pengobatan. Penerimaan perilaku baru yang didasari oleh kesadaran akan bersifat langgeng sehingga meskipun tingkat pengetahuannya baik namun kesadaran untuk patuh minum obat kurang maka upaya pengobatan yang dilakukan juga tidak akan maksimal<sup>(50)</sup>. Hanya dengan memberi informasi dan instruksi, tidak dengan sendirinya mengakibatkan perubahan, informasi yang

didapatkan dari media masa maupun komunikasi secara langsung dapat diabaikan. Oleh karena itu diperlukan instruksi dan penjelasan yang baik mengenai efek samping yang mungkin timbul dan akibatnya bila tidak mengikuti nasihat<sup>(61)</sup>.

Kepercayaan tentang pengobatan hipertensi diklasifikasikan menjadi 4 kategori kepercayaan yaitu kebutuhan, kekhawatiran terkait obat, persepsi tentang bahaya obat, dan persepsi penggunaan obat berlebihan. Keempat kategori tersebut dihubungkan dengan kepatuhan menggunakan analisis regresi logistik biner dengan memasukkan variabel bebas berupa kebutuhan terhadap obat antihipertensi (x1), kekhawatiran terkait obat antihipertensi (x2), persepsi tentang bahaya obat (x3), persepsi tentang penggunaan obat berlebihan (x4). Sedangkan variabel tergantunya adalah tingkat kepatuhan (Y). Ringkasan hasil analisis regresi logistik biner disajikan dalam tabel XV.

**Tabel XV.** Hasil Analisis Hubungan Tingkat Kepercayaan tentang Penyakit dan Pengobatannya dengan Kepatuhan pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

No.	Variabel	Nilai signifikansi
1.	Kebutuhan terhadap obat antihipertensi	0,396
2.	Kekhawatiran terkait obat antihipertensi	0,529
3.	Persepsi tentang bahaya obat	0,464
4.	Persepsi tentang penggunaan obat yang berlebihan	0,354

Berdasarkan tabel XV didapatkan bahwa semua kategori kepercayaan tentang penyakit dan pengobatan tidak mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat oleh Ross (2006) pada 514 pasien dengan metode *cross sectional* menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap penggunaan obat berlebih dan persepsi terhadap bahaya obat tidak mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat antihipertensi<sup>(31)</sup>. Berbeda dengan hasil penelitian di Amerika Serikat oleh Gatti (2009) bahwa pada pasien yang memiliki kepercayaan yang rendah dapat mempengaruhi secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan<sup>(70)</sup>. Menurut Russell (2008) yang melakukan penelitian di New Zealand pada pasien depresi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan pasien depresi dengan kepatuhan pengobatan<sup>(71)</sup>.

Pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap pengobatan tetapi tidak mempengaruhi kepatuhan. Hal ini dikarenakan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan yaitu motivasi. Kepatuhan sangat diperlukan dalam penyembuhan penyakit yang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, fasilitas, sarana, sikap dan perilaku petugas kesehatan yang akan mendukung terbentuknya perilaku baru maka sangat dibutuhkan dukungan keluarga terutama dalam memberikan motivasi untuk patuh kontrol selain itu perlu juga adanya dukungan dari petugas kesehatan untuk meyakinkan responden agar datang berobat secara teratur sesuai anjuran dokter<sup>(51)</sup>.

Hal ini dibuktikan oleh Pujianto (2008) yang melakukan penelitian di Indonesia dengan metode wawancara menyebutkan bahwa peran anggota keluarga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi, motivasi memiliki efek yang kuat terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi<sup>(72)</sup>. Sikap dan kepercayaan yang positif tidak selalu menimbulkan perilaku yang positif karena adanya faktor lain yang mempengaruhi sikap dan kepercayaan seseorang<sup>(61)</sup>. Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitar, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan, situasi yang memungkinkan untuk bertindak ataupun tidak bertindak<sup>(61)</sup>.

Selain faktor dari diri pasien terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepercayaan tentang hipertensi dan pengobatannya dengan kepatuhan penggunaan antihipertensi. Faktor tersebut terkait dengan proses penelitian yang meliputi alat ukur yang digunakan, validitas dan reliabilitas kuesioner, kenyamanan responden pada saat pengisian kuesioner dan wawancara yang dipengaruhi oleh situasi dan kondisi yang kurang mendukung. Perilaku kesehatan yang meliputi perilaku seseorang terhadap penyakit dan pengobatan dapat dipengaruhi oleh faktor *intern* yang meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi; faktor *ekstern* yang meliputi lingkungan sekitar, sosial ekonomi, dan kebudayaan<sup>(73)</sup>.

### **E. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan terkait metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan mengandalkan ingatan responden, keterbatasan waktu untuk melakukan wawancara dengan responden karena responden sering terburu-buru maka diperlukan kondisi dan situasi yang nyaman bagi responden pada saat pengisian kuesioner. Proses wawancara dipengaruhi oleh situasi dan kondisi sekitar yang kurang mendukung maka dapat mempengaruhi jawaban responden. Informasi dan data yang diperoleh sangat bergantung dengan keterbukaan dan kejujuran responden.