

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Letak Geografis**

Puskesmas Pampang terletak di JL pampang II No. 24 Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Puskesmas Pampang memiliki 3 (Tiga) wilayah Kerja, yaitu Kelurahan pampang dengan luas  $\pm 271$  ha, Kelurahan Panaikang dengan luas  $\pm 233$  ha, Kelurahan karampuang dengan luas  $\pm 145$  ha.

##### **2. Visi dan Misi Puskesmas Pampang**

###### **a. Visi**

Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja puskesmas pampang hidup sehat dan mandiri melalui penyelenggaraan kesehatan optimal.

###### **b. Misi**

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara profesional yang bermutu, merata dan terjangkau.
- 2) Menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam pelayanan dan pengembangan kesehatan masyarakat
- 3) Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat bisa mandiri.

c. Motto

- 1) Untuk Anda kami ada, kesembuhan dan kepuasan Anda adalah kebahagiaan dari niat ikhlas dan hati yang tulus kami memberikan layanan kesehatan, jenis layanan yaitu :
  - a) Memberikan layanan kesehatan masyarakat tanpa perbedaan status dan golongan
  - b) Memberikan layanan kesehatan dasar sesuai jadwal yang telah ditentukan
  - c) Bekerja dengan ikhlas dan memberikan pelayanan terbaik
  - d) Berkomitmen untuk bersikap sopan, ramah, empati dan tegas

d. Biografi Data Hipertensi

Hipertensi menjadi penyakit tidak menular dengan jumlah kasus terbanyak. Data dari Januari hingga September 2024 mencatat sebanyak 8.674 kasus hipertensi. Menariknya, angka kasus hipertensi terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, menjadikannya sebagai ancaman kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius. Berdasarkan kondisi tersebut pihak Puskesmas Pampang rutin melakukan Posbindu setiap bulan.

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang pada tanggal 10 Februari – 15 Maret. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang dengan jumlah sampel 100 orang . Pengumpulan data menggunakan kuesioner Dukungan Keluarga, setelah data terkumpul diolah menggunakan SPSS. Hasil pengolahan data :

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik Responden

**Tabel 5.1.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang**

| Karakteristik Responden   | Jumlah     |              |
|---------------------------|------------|--------------|
|                           | n          | %            |
| <b>Usia</b>               |            |              |
| Dewasa Awal : 26-35       | 0          | 0            |
| Dewasa Akhir : 36-45      | 12         | 12,0         |
| Lansia Awal : 46-62       | 75         | 75,0         |
| Lansia Akhir : >62        | 13         | 13,0         |
| <b>Jenis Kelamin</b>      |            |              |
| Laki-laki                 | 18         | 18,0         |
| Perempuan                 | 82         | 82,0         |
| <b>Tingkat Pendidikan</b> |            |              |
| SD                        | 19         | 19,0         |
| SMP                       | 23         | 23,0         |
| SMA                       | 52         | 52,0         |
| Sarjana                   | 6          | 6,0          |
| <b>Pekerjaan</b>          |            |              |
| Bekerja                   | 42         | 42,0         |
| Tidak Bekerja             | 58         | 58,0         |
| <b>Status Pernikahan</b>  |            |              |
| Menikah                   | 97         | 97,0         |
| Tidak Menikah             | 3          | 3,0          |
| <b>Total Sampel</b>       | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**Sumber : Data primer tahun 2025**

**Tabel 5.1.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang**

| Karakteristik Responden                | Jumlah     |              |
|----------------------------------------|------------|--------------|
|                                        | n          | %            |
| <b>Status Tempat Tinggal</b>           |            |              |
| Suami dan Anak                         | 44         | 44,0         |
| Istri dan Anak                         | 8          | 8,0          |
| Suami,anak,dan cucu                    | 3          | 3,0          |
| Istri,anak,dan cucu                    | 2          | 2,0          |
| Anak                                   | 13         | 13,0         |
| Anak dan Cucu                          | 19         | 19,0         |
| Anak dan Sepupu                        | 2          | 2,0          |
| Kaka dan Adik                          | 1          | 1,0          |
| Adik                                   | 1          | 1,0          |
| Sepupu                                 | 1          | 1,0          |
| <b>Sumber Pendukung Dalam Keluarga</b> |            |              |
| Suami dan Anak                         | 44         | 44,0         |
| Suami                                  | 3          | 3,0          |
| Istri dan Anak                         | 10         | 10,0         |
| Anak                                   | 34         | 34,0         |
| Anak dan Sepupu                        | 2          | 2,0          |
| Sepupu                                 | 1          | 1,0          |
| Kaka dan Adik                          | 2          | 2,0          |
| Adik                                   | 1          | 1,0          |
| <b>Jumlah Anak</b>                     |            |              |
| Tidak ada                              | 4          | 4,0          |
| <2                                     | 22         | 22,0         |
| >2                                     | 74         | 74,0         |
| <b>Lama Terdiagnosa HT</b>             |            |              |
| <2 Tahun                               | 69         | 69,0         |
| >2 Tahun                               | 31         | 31,0         |
| <b>Total</b>                           | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**Sumber : Data primer tahun 2025**

Berdasarkan data table 5.1 menunjukkan bahwa dari 100 klien didapatkan usia terbanyak berada pada lansia awal 46-62 tahun sebanyak 75 (75,0%) dan paling sedikit pada lansia akhir >62 sebanyak 13 (13,0%). Karakteristik jenis kelamin klien terbanyak yaitu pada perempuan sebanyak 82 (82,0%) dan laki-laki sebanyak 18 (18,0%). Karakteristik tingkat pendidikan klien terbanyak yaitu

SMA sebanyak 52 (52,0) dan paling sedikit yaitu Sarjana yaitu 6 (6,0%). Karakteristik pekerjaan klien terbanyak yaitu tidak berkerja sebanyak 58 (58,0%) dan paling sedikit yaitu bekerja sebanyak 42 (42,0%). Karakteristik status pernikahan klien terbanyak yaitu menikah sebanyak 97 (97,0%) dan paling sedikit yaitu sebanyak 3 (3,0%). Karakteristik status tempat tinggal terbanyak yaitu suami dan anak sebanyak 44 (44,0%) dan paling sedikit yaitu (kaka dan adik), (adik), dan (sepupu) yaitu sebanyak 1 (1,0%). Karakteristik sumber pendukung dalam keluarga terbanyak yaitu suami dan anak sebanyak 44 (44,0%), dan paling sedikit yaitu (sepupu), dan (adik) yaitu sebanyak 1 (1,0%). Karakteristik jumlah anak terbanyak yaitu <2 sebanyak 69 (69,0%), dan paling sedikit yaitu tidak ada atau tidak memiliki anak sebanyak 4 (4,0%). Karakteristik Lama terdiagnosa HT yaitu <2 tahun sebanyak 69 (69,0%), dan paling sedikit yaitu >2 tahun sebanyak 31 (31,0%)

b. Dukungan Keluarga dan Pengendalian Tekanan Darah

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan**  
**Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang**

| <b>Dukungan Keluarga</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--------------------------|------------|--------------|
| Rendah                   | 2          | 2,0          |
| Sedang                   | 46         | 46,0         |
| Tinggi                   | 52         | 52,0         |
| <b>Total</b>             | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**Sumber : *Data primer tahun 2025***

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukan bahwa dari 100 responden didapatkan 2,0% dukungan keluarga rendah, dukungan

keluarga sedang berjumlah 46,0% dan dukungan keluarga tinggi sebanyak 52,0%.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang**

| <b>Tekanan Darah</b> | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|----------------------|------------|--------------|
| Terkontrol           | 69         | 69,0         |
| Tidak Terkontrol     | 31         | 31,0         |
| <b>Total</b>         | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

**Sumber : Data primer tahun 2025**

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat sebanyak 69,0% tekanan darah terkontrol dan tekanan darah tidak terkontrol berjumlah 31,0%.

## 2. Analisa Bivariat

Untuk dapat melihat pengaruh dukungan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi, maka dilakukan uji Chi-Square.

**Tabel 5.4**  
**Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang**

| Dukungan Keluarga | Pengendalian Tekanan Darah |      |                  |       | Total |       | $\rho$ |
|-------------------|----------------------------|------|------------------|-------|-------|-------|--------|
|                   | Terkontrol                 |      | Tidak Terkontrol |       |       |       |        |
|                   | n                          | %    | n                | %     | N     | %     |        |
| Rendah            | 0                          | 0,0  | 2                | 100,0 | 2     | 100,0 | 0,002  |
| Sedang            | 26                         | 56,5 | 20               | 43,5  | 46    | 100,0 |        |
| Tinggi            | 43                         | 82,7 | 9                | 17,3  | 52    | 100,0 |        |
| Total             | 69                         | 69.0 | 31               | 31.0  | 100   | 100.0 |        |

**Sumber : Data primer tahun 2025**

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa klien yang memiliki dukungan keluarganya rendah berjumlah 2 klien, dimana

terdapat (0,0%) yang terkontrol tekanan darah, dan 2 klien (100,0%) yang tidak terkontrol tekanan darah, dukungan keluarganya sedang berjumlah 46, di mana terdapat 26 klien (56,5%) yang terkontrol tekanan darah, dan 20 klien (43,5%) tidak terkontrol tekanan darah, dan dukungan keluarga yang tinggi berjumlah 52 klien, di mana terdapat 43 klien (82,7%) yang terkontrol tekanan darah, dan 9 klien (17,3%) yang tidak terkontrol tekanan darah.

Berdasarkan uji Statistik dengan Chi-Square diperoleh nilai  $p=0,002$ , karena nilai  $p < \alpha$  (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Dukungan Keluarga pada Penderita Hipertensi**

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang menunjukkan bahwa penderita hipertensi memiliki dukungan keluarga yang rendah sebanyak 2 penderita hipertensi. Hal ini mencerminkan minimnya dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada penderita hipertensi. Dukungan instrumental, yang meliputi bantuan nyata seperti menyediakan obat, mengantar ke fasilitas kesehatan, atau meluangkan waktu untuk mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan, tampak

tidak optimal. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga tidak terlibat secara aktif dalam mendukung kepatuhan pengobatan penderita hipertensi.

Selain itu dalam penelitian ini terdapat dukungan keluarga yang sedang sebanyak 46 penderita hipertensi. Keadaan ini didukung oleh peran aktif keluarga dalam proses perawatan, yang ditunjukkan melalui kesediaan untuk membiayai pengobatan serta perawatan penderita hipertensi. Keluarga juga berperan dalam mengingatkan pasien terhadap perilaku yang berisiko memperburuk kondisi kesehatan, seperti ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat.

Penelitian ini juga terdapat dukungan keluarga pada penderita hipertensi yang paling tinggi sebanyak 52 penderita hipertensi. Tingginya dukungan ini mencerminkan keterlibatan aktif keluarga dalam berbagai aspek, baik secara emosional, instrumental, informasional, maupun finansial. Secara emosional, keluarga menunjukkan empati dan kepedulian dengan memaknai hipertensi sebagai kondisi yang harus dihadapi bersama, sehingga menciptakan lingkungan psikososial yang mendukung. Dukungan instrumental terlihat dari komitmen keluarga dalam membantu pembiayaan pengobatan serta meluangkan waktu untuk mendampingi pasien dalam proses perawatan. Selain itu, dukungan informasional dan penghargaan ditunjukkan melalui

peran keluarga dalam mengingatkan pasien untuk kontrol rutin dan mematuhi jadwal konsumsi obat. Hal ini dapat disebabkan oleh tingginya dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi, yang tercermin dari sikap empati dalam memaknai penyakit sebagai suatu musibah yang harus dihadapi bersama. Keluarga juga menunjukkan komitmen dalam pembiayaan perawatan dan pengobatan, serta secara konsisten mengingatkan pasien untuk melakukan kontrol rutin dan mengonsumsi obat secara teratur. Dukungan keluarga yang tinggi tersebut dapat berkontribusi positif terhadap stabilitas kondisi kesehatan penderita hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Salmid (2023), mengemukakan bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku klien dalam pengendalian hipertensi, dengan nilai  $p=0,002$ . Secara keseluruhan, sebagian besar literatur mendukung pentingnya dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi. Dukungan emosional, informasi, penghargaan, dan instrumental dari keluarga dapat meningkatkan motivasi pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kualitas hidup mereka. Namun, variasi dalam temuan penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor lain, seperti komunikasi keluarga, pemahaman tentang penyakit, dan dinamika keluarga, juga mempengaruhi efektivitas dukungan keluarga.<sup>40</sup>

Adapun terdapat juga Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Hu,G.Arao (2015), bahwa dukungan sosial keluarga berhubungan positif dengan kepatuhan dalam proses pengobatan penderita hipertensi. <sup>41</sup> Menurut *social support theory* oleh James S.House (1981), menekankan bahwa dukungan sosial termasuk dari keluarga, berperan penting dalam meningkatkan kesehatan individu. Dukungan ini dapat berupa emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan, yang semuanya dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi. <sup>6</sup>

Menurut asumsi peneliti, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan pengobatan penderita hipertensi, dukungan ini bisa berupa emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan. Kehadiran keluarga yang aktif dan peduli dapat meningkatkan semangat klien untuk menjalani pengobatan dan membuat mereka lebih patuh terhadap terapi yang dijalani. Bahkan, sering kali motivasi dari keluarga menjadi dorongan utama agar klien tetap semangat menjalani proses pengobatan yang mungkin melelahkan.

Namun, jika keluarga tidak memberikan dukungan dengan baik atau bahkan tidak hadir, hal ini bisa berdampak buruk pada proses penyembuhan. Klien bisa merasa tidak diperhatikan, kehilangan semangat, dan mengalami stres atau kecemasan yang justru

memperburuk kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga secara aktif dan terus-menerus sangat penting, baik untuk menemani secara langsung maupun menciptakan suasana rumah yang mendukung proses penyembuhan. Pendekatan pelayanan kesehatan yang melibatkan keluarga sangat penting untuk diterapkan agar proses pengobatan berjalan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

## 2. Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Pampang menunjukan bahwa Tekanan Darah terkontrol sebanyak 69 penderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena kondisi penderita hipertensi terdapat adanya dukungan sosial yang kuat dari keluarga, khususnya dari pasangan (suami) dan anak. Selain itu, status pernikahan yang sudah menikah berperan dalam memberikan kestabilan emosional yang secara signifikan dapat mendukung pengelolaan kondisi penderita hipertensi.

Kemudian dalam penelitian ini juga terdapat tekanan darah yang tidak terkontrol sebanyak 31 penderita hipertensi . Kondisi ini terjadi karena penderita hipertensi hanya menerima dukungan dari anak mereka, tanpa keterlibatan anggota keluarga lainnya. Minimnya dukungan sosial yang menyeluruh dapat berdampak

negatif terhadap kemampuan penderita dalam mengelola tekanan darahnya secara optimal.

Penelitian ini sejalan dengan Jingjing Pan (2021) menunjukkan bahwa tekanan darah yang terkontrol secara signifikan berkorelasi dengan adanya dukungan sosial dari keluarga, khususnya dari pasangan dan anak. Hasil studi tersebut mengungkapkan bahwa pasien hipertensi yang memperoleh dukungan intensif dari anggota keluarga inti cenderung memiliki kepatuhan lebih tinggi terhadap pengobatan serta lebih rutin dalam memantau tekanan darah mereka dengan ( $P < 0,001$ ) yang artinya signifikan. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga yang kuat berperan penting dalam pencapaian kontrol tekanan darah yang optimal, dibandingkan dengan pasien yang hanya mendapatkan dukungan sosial secara terbatas.<sup>42</sup>

Menurut Family System Theory oleh Bowen (1978), keluarga berfungsi sebagai sistem emosional yang saling memengaruhi. Kesehatan mental dan emosional individu sangat bergantung pada fungsi adaptif keluarga. Dalam konteks penderita hipertensi, dukungan emosional dan instrumental dari seluruh anggota keluarga, terutama pasangan dan anak, sangat penting untuk membantu pengelolaan tekanan darah. Keluarga yang suportif dan stabil secara emosional dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan penerapan gaya hidup sehat. Sebaliknya,

dukungan yang terbatas hanya dari sebagian anggota keluarga dapat memicu stres dan dapat membuat tekanan darah tidak terkontrol.<sup>43</sup>

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan sosial dari keluarga, khususnya dari pasangan dan anak, memainkan peran krusial dalam pengelolaan tekanan darah pada penderita hipertensi. Kehadiran pasangan dan anak dalam memberikan dukungan diyakini mampu menciptakan stabilitas psikologis yang mendorong penderita untuk lebih patuh terhadap pengobatan dan rutin dalam memantau kondisi kesehatannya seperti mengontrol tekanan darah. Sebaliknya, peneliti juga berasumsi bahwa keterbatasan dukungan sosial, misalnya hanya berasal dari anak tanpa keterlibatan pasangan atau anggota keluarga lainnya, dapat menurunkan efektivitas pengelolaan hipertensi. Minimnya dukungan sosial menyebabkan penderita kurang mendapatkan penguatan positif dan pendampingan dalam menjalani pola hidup sehat serta menjalankan terapi medis secara optimal yang dapat mengakibatkan tekanan darah tidak terkontrol.

### 3. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian tekanan darah Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Pampang menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pengendalian tekanan darah di Wilayah Kerja

Puskesmas Pampang, Karena penderita hipertensi yang menerima dukungan keluarga tinggi cenderung memiliki tekanan darah yang terkontrol, maka hal ini dapat diartikan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Hasri yudya (2023), terdapat 68 responden dengan dukungan keluarga positif memiliki perilaku pengendalian tekanan darah yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku pengendalian tekanan darah, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga baik berperan penting dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.<sup>44</sup>

Kemudian terdapat juga penelitian sejalan yang dilakukan oleh Yen shen x peng (2017), bahwa intervensi berbasis dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi yang berdampak pada pengendalian tekanan darah. keterlibatan keluarga terhadap dukungan keluarga dalam perawatan pasien hipertensi berdampak positif pada kontrol tekanan darah, Dalam pengawasan dan dukungan sehari-hari terbukti meningkatkan keteraturan pasien dalam mengonsumsi obat serta menjalani gaya hidup sehat. Ketika anggota keluarga terlibat secara aktif maka dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi medis dan non-medis, maka tekanan darah pasien menjadi lebih mudah dikendalikan.<sup>45</sup>

Keterlibatan keluarga dalam perawatan sehari-hari terbukti mampu membantu pasien mengendalikan tekanan darahnya dengan lebih baik. Dukungan ini tidak hanya secara emosional, tetapi juga dalam bentuk pengawasan dan motivasi, yang membuat pasien lebih disiplin menjalani terapi medis maupun pola hidup sehat. Akibatnya, tekanan darah pun lebih terkontrol dan risiko komplikasi dapat ditekan.

Dengan kata lain, keluarga punya peran besar dalam membantu pasien hipertensi tetap sehat dan stabil. Pendekatan ini menunjukkan bahwa perawatan hipertensi tidak hanya tanggung jawab pasien atau tenaga kesehatan, tetapi juga keluarga sebagai pendukung utama.<sup>45</sup>

Menurut Social support theory oleh James S. House (1981), menyatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial, khususnya keluarga, memiliki peran besar dalam meningkatkan kesehatan fisik dan mental individu. Dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi, dukungan sosial terutama dari keluarga dapat memengaruhi: Kepatuhan terhadap pengobatan, Perubahan gaya hidup sehat, Kondisi emosional pasien, Motivasi untuk sembuh dan mempertahankan pengendalian tekanan darah. Dukungan ini bisa berbentuk, Dukungan emosional: kasih sayang, empati, perhatian, Dukungan instrumental: bantuan praktis seperti menyiapkan makanan sehat atau mengantar ke puskesmas,

Dukungan informatif: memberi saran atau pengingat tentang jadwal minum obat, Dukungan penilaian: memberikan umpan balik yang membangun.<sup>6</sup>

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap kemampuan pasien dalam mengendalikan tekanan darahnya. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin besar pula kemungkinan pasien hipertensi untuk mampu menjaga tekanan darahnya tetap optimal.

Namun terdapat 9 penderita hipertensi dengan dukungan keluarga tinggi masih memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol, salah satu faktor utama yang menjadi penyebabnya adalah kurangnya kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur hal ini dipengaruhi oleh persepsi subyektif penderita hipertensi terhadap kondisi kesehatannya, yang merasa telah sembuh atau tidak lagi mengalami gejala, sehingga memutuskan untuk menghentikan pengobatan tanpa konsultasi medis.