

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lanjut Usia (Lansia)

1. Pengertian lanjut usia (lansia)

Lansia merupakan proses alami yang sudah ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa, semua orang mengalami proses menua dan masa tua yang merupakan masa hidup terakhir seseorang yang mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap. Lanjut usia (lansia) adalah bagian dari proses tumbuh kembang yakni perkembangan dari bayi, anak-anak, dewasa dan hingga akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan seseorang yang sudah berumur diatas 60 tahun. Secara biologis, lansia mempunyai ciri-ciri yang dapat dilihat secara nyata pada perubahan fisik, mental dan tingkah lakunya (Kurniajati & Pandiangan, 2016).

2. Proses penuaan

Proses penuaan merupakan proses yang berhubungan dengan umur seseorang. Manusia mengalami perubahan sesuai dengan bertambahnya umur tersebut. Semakin bertambah umur semakin berkurang fungsi-fungsi organ tubuh. Banyak faktor yang memengaruhi proses penuaan tersebut, sehingga muncul teori-teori yang menjelaskan mengenai faktor penyebab proses penuaan ini. Adapun faktor yang mempengaruhi proses penuaan tersebut dibagi menjadi dua bagian yaitu :

- a. Faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stress, dan pertahanan terhadap antioksidan.
- b. Faktor lingkungan, yang meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit, dan stress dari luar misalnya radiasi atau bahan-bahan kimia.

Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang akan menyebabkan terjadinya stress oksidasi sehingga terjadi kerusakan pada sel yang menyebabkan terjadinya proses penuaan.

3. Klasifikasi lansia

a. Klasifikasi lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO 2013) dalam (A.A & Boy, 2020), ada empat tahapan yaitu :

- 1) Usia Pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut Usia (*elderly*) usia 60 – 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun.

b. Klasifikasi lansia menurut kementrian kesehatan RI (2015)

Lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60 – 69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko lebih tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

c. Klasifikasi lansia menurut Depkes RI (2013) Klasifikasi Lansia terdiri dari :

- 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (A.A & Boy, 2020).

4. Perubahan yang terjadi pada lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, perubahan tersebut yaitu meliputi perubahan kognitif dan perubahan mental (Khalifah, 2016).

a. Perubahan kognitif

Menurut Azizah dalam Praghlapati et al., (2021) Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat, hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lanjut usia mengalami perubahan yang mengakibatkan penurunan fungsi kognitif. Perubahan fungsi kognitif meliputi : memory (daya ingat, ingatan), IQ (*intelligent quotient*), kemampuan belajar (*learning*), kemampuan pemahaman (*comprehension*), pemecahan masalah (*problem solving*), pengambilan keputusan (*decision making*), kebijaksanaan (*wisdom*), kinerja (*performance*) dan motivasi (Khalifah, 2016).

b. Perubahan mental

Menurut Nugroho dalam Hasan (2017), menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia antara lain adanya perubahan fisik pada lansia, kesehatan umum lansia, tingkat pendidikan, faktor keturunan (hereditas), lingkungan, tingkat kecerdasan dan memori baik memori jangka panjang maupun jangka pendek.

B. Konsep Hipertensi pada Lansia

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan

tubuh yang membutuhkan. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Hipertensi terjadi saat seseorang memiliki tekanan darah sistolik $>140\text{mmHg}$ dan tekanan darah diastolik $>90\text{mmHg}$ (Hastuti, 2019).

Tekanan darah merupakan tekanan yang ditimbulkan pada dinding pembuluh darah saat darah mengalir melalui sistem kardiovaskuler. Tekanan darah dinyatakan dengan dua angka, misalnya 120/80, dimana 120 menyatakan tekanan darah sistolik dalam milimeter air raksa (mmHg) dan 80 menyatakan tekanan darah diastolik dalam milimeter air raksa (mmHg) (Hastuti, 2019).

2. Patofisiologi Hipertensi pada Lansia

Menurut Brunner & Suddarth 2002 dalam Nurhidayat (2015) mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar

adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler.

Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi untuk pertimbangan gerontology. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer.

3. Klasifikasi hipertensi pada lansia

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi (Isolated systolic hypertension)	≥ 140	<90
Sub-group : perbatasan	140-149	<90

(Sumber : Hastuti, 2019)

4. Faktor risiko hipertensi pada lansia

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasa disebut dengan factor risiko. Pada kejadian hipertensi faktor risiko dibagi menjadi dua kelompok yaitu factor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko kejadian hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu usia. Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa penelitian,

terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan Wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia di atas 55 tahun. Faktor risiko kejadian hipertensi yang dapat diubah terdiri dari obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kafein berlebih, konsumsi garam berlebih, stres, serta keseimbangan hormonal (Tim Bumi Medika, 2017).

5. Manifestasi klinis hipertensi pada lansia

Gejala klinis hipertensi dikaitkan adanya tekanan darah yang tinggi. Hipertensi primer berjalan tanpa gejala, dan baru timbul setelah terjadi komplikasi pada organ seperti ginjal, mata, otak dan jantung. Menurut Corwin dalam Zuhartul Hajri (2021) menyatakan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul : nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial; penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi; ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat; nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus; edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

6. Penatalaksanaan hipertensi pada lansia

Penanganan hipertensi menurut JNC VII bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal. fokus utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pencapaian tekanan sistolik target <140/90 mmHg. Pencapaian tekanan darah secara umum dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut :

a. Non farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menurunkan berat badan berlebih, meningkatkan aktifitas fisik, mengurangi asupan natrium, menurunkan konsumsi alkohol dan kafein, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur (Tim Bumi Medika, 2017).

- 1) Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih: peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensi dan kontrol hipertensi.
- 2) Meningkatkan aktifitas fisik: orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.
- 3) Mengurangi asupan natrium serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.
- 4) Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol: kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

b. Terapi farmakologi:

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid) (Tim Bumi Medika, 2017). Adapun contoh- contoh obat anti hipertensi antara lain yaitu:

- 1) Beta-bloker, (misalnya propranolol, atenolol),
- 2) Penghambat angiotensin converting enzymes (misalnya captopril, enalapril),
- 3) Antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan),
- 4) Calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan
- 5) Alpha-bloker (misalnya doksasozin).

Penderita hipertensi harus tetap patuh minum obat setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Kepatuhan lansia dalam minum obat antihipertensi menjadi salah satu faktor penentu dalam mengendalikan tekanan darah.

C. Konsep Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan Hipertensi

1. Pengertian kepatuhan minum obat

Kepatuhan adalah taat, patuh pada aturan yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan, mematuhi apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Kepatuhan (*compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Handayani et al., 2019). Kepatuhan pasien dalam minum obat atau *medication adherence* didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien untuk mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan (Dewanti et al., 2015).

Kepatuhan minum obat sangat penting terutama bagi pasien penyakit kronis. Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh faktor demografi, faktor pasien,

faktor terapi dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan. (Dewanti et al., 2015). Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian.

2. Teori Kepatuhan

Menurut Ernawati et al (2020) teori yang berhubungan dengan perilaku patuh konsumsi obat, diantaranya :

- a. Model/ Tipe Kepatuhan Pendapat lain oleh Morgan & Horne (2005) menyatakan bahwa model Unintentional Non-adherence & Intentional Nonadherence. Unintentional Non-adherence merupakan model yang menggambarkan tantangan atau hal-hal yang dapat mempengaruhi penurunan kepatuhan pasien. Penurunan kepatuhan dapat terjadi akibat dari penurunan ingatan (lupa terhadap aturan pakai atau lupa jadwal pengobatan), pengetahuan (tidak memahami kebutuhan untuk minum obat secara teratur) atau kesulitan dengan rutinitas normal harian. Intentional Non-adherence adalah ketidakpatuhan yang menggambarkan cara pasien terlibat dalam pengambilan keputusan dalam pengobatan. Pada proses ini tindakan rasional berasal dari keyakinan, kondisi, prioritas, pilihan, dan latihan, diperlukan penanganan yang berbeda antara keadaan yang sebenarnya dengan keinginan pasien dalam pengobatannya. Menurut Barber (2002) diketahui bahwa dalam suatu organisasi, penyebab kepatuhan dan ketidakpatuhan berasal dari human error (kesalahan pada individu manusianya).
- b. Model Kepercayaan terhadap Kesehatan Model kepercayaan terhadap pengobatan merupakan teori yang mengenai bagaimana tindakan hidup sehat.

Tindakan tersebut meliputi pemeriksaan rutin individu, sebagai implementasi kepercayaan seseorang terhadap bahaya penyakit penyerta yang muncul akibat gaya hidup yang diterapkan. Individual atau pasien kemudian menilai keuntungan apa yang diperoleh atas tindakan yang diambil (misalnya berobat akan memperingan gejala), meskipun dibayangi oleh resiko dari tindakan yang diambilnya, diantaranya takut terjadinya efek samping maupun masalah yang berkaitan dengan ekonomi atau biaya pengobatan. Perubahan pemikiran tentang Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan 29 pentingnya kepatuhan mengkonsumsi obat merupakan kondisi yang diawali dengan pemahaman individu terhadap kondisinya, sehingga akan timbul rasa kesadaran melakukan pemeriksaan secara dini dan rutin atas kondisinya.

- c. Teori Rencana Perubahan Perilaku Teori berisi tentang melihat pengaruh antara perilaku dan tindakan, dimana hal terpenting yang diamati adalah seberapa besar hubungan passion, aturan tidak tertulis pada masyarakat, serta kontrol terhadap perilaku dan tindakan. Tindakan yang dilakukan merupakan hasil dari keyakinan pada individu tersebut terhadap penyakit (timbulnya penyakit penyerta dari konsekuensi dari ketidakpatuhan minum obat antihipertensi) dan outcome yang diterima pasien (tekanan darah yang terkontrol. Self controlling dari tiap individu untuk mempertahankan kondisi patuh terhadap rejimen pengobatan, hal tersebut mempresentasikan pentingnya berperilaku patuh pada mengendalikan penyakit kronis seperti hipertensi. Kepatuhan dalam pengobatan hipertensi sangat dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mengontrol dirinya terhadap hambatan-hambatan yang mungkin muncul dari lingkungan serta seberapa besar dukungan dari lingkungannya.

3. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat

Menurut (Edi, 2020), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam penggunaan obat dapat diidentifikasi sebagai berikut :

a. Faktor Sosio Demografi.

Faktor sosio demografi yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam penggunaan obat atau terapi antara lain umur, jenis kelamin, suku atau ras dan budaya. Penelitian yang dilakukan oleh Lachaine et al., tahun 2013 menemukan hasil bahwa pada kasus penyakit kronis jenis kelamin laki-laki usia >60 tahun memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan usia >60 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Font et al. tahun 2012 mendapatkan hasil bahwa pada pasien kanker payudara pada perempuan usia 50 – 74 tahun dan diatas 74 tahun memiliki kepatuhan minum obat lebih tinggi dibandingkan pada perempuan usia di bawah 50 tahun.

b. Karakteristik Pasien.

Faktor karakteristik pasien yang mempengaruhi kepatuhan antara lain keyakinan kesehatan, kedisiplinan, dan kesadaran. Keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan tentang pengobatan akan meningkatkan kepatuhan pada pengobatan. Persepsi pasien terhadap keparahan penyakit akan berpengaruh pada kepatuhan. Perbaikan klinis, dan hilangnya gejala sakit atau merasa seolah-olah sudah sembuh akan menurunkan kepatuhan dalam pengobatan.

c. Psiko-sosial

Faktor psiko-sosial yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antara lain kondisi kejiwaan/depresi, kepribadian yang rendah dan sikap pesimis, wawasan yang sempit, dan malas akan menurunkan kepatuhan pada pengobatan.

Sedangkan faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan antara lain, sikap optimis, memiliki harapan, wawasan yang luas, kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi penyakit dan dalam melakukan terapi.

d. Karakteristik obat.

Faktor karakteristik obat yang mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan yaitu antara lain regimen obat, lama terapi, jenis obat, harga obat, efek samping obat, kejadian yang tidak diinginkan dari obat. Grigoryan, Pavlik & Hyman, 2013 yang meneliti tentang kepatuhan pengobatan pada regimen obat tunggal dan multi obat pada pasien hipertensi, mendapatkan hasil baik pada regimen obat tunggal maupun multi obat, pasien pernah lupa satu hari untuk minum obat, sedangkan penelitian Mindachew, et al., tahun 2011, serta penelitian Fürthauer, Flamm, & Sönnichsen, 2013 mendapatkan hasil bahwa ketidakpatuhan penggunaan obat pada pasien disebabkan karena pasien takut akan efek samping dan kejadian yang tidak diinginkan dari obat. Frekuensi penggunaan obat (satu kali sehari; dua; tiga dst) berpengaruh kepada kepatuhan, dimana pemakaian obat satu kali sehari lebih meningkatkan kepatuhan dibandingkan dengan dua atau tiga kali sehari.

e. Karakteristik Fasilitas dan Petugas Kesehatan.

Kemudahan dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, ketanggapan petugas, sikap empati, dan kemampau petugas kesehatan untuk menghormati kekhawatiran pasien

4. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukan bahwa melalui strategi minum obat dengan meminta bantuan orang lain untuk mengingatkan dapat

meningkatkan kepatuhan sebesar 57,7%. Strategi tersebut merupakan cara terbanyak agar pasien dapat meminum obat dengan tepat waktu. Kebanyakan pasien mengatakan bahwa mereka tidak patuh meminum obat karena mereka lupa. Oleh karena itu, diperlukan bantuan orang lain untuk mengingatkan mereka meminum obat (Ayu et al., 2015).

5. Metode untuk mengukur kepatuhan minum obat

Metode yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien adalah dengan menggunakan Skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang terdiri atas delapan pertanyaan yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Menurut Yashar. M,dkk dalam Abduh (2019), kuesioner MMAS-8 telah terbukti cukup valid dan reliable untuk digunakan sebagai alat ukur kepatuhan berobat pasien hipertensi.

MMAS-8 dibuat untuk memudahkan identifikasi hambatan dan perilaku yang terkait dengan kepatuhan untuk meminum obat antihipertensi. MMAS-8 memiliki 8 pertanyaan, dengan pilihan jawaban ya atau tidak untuk item 1 sampai 7, setiap jawaban “tidak” memiliki skor “1” dan setiap “ya” memiliki skor “0”, kecuali untuk item 5, di mana setiap jawaban “ya” dinilai sebagai “1” dan setiap “tidak” dinilai sebagai “0”. Untuk item 8 merupakan soal tipe Likert, terdapat beberapa pilihan jawaban “tidak pernah” memiliki skor “1”, “sesekali” memiliki skor “0,75”, “kadang-kadang” memiliki skor “0,50”, “biasanya” memiliki skor “0,25” dan “selalu” memiliki skor “0”. Skor total pada MMAS-8 berkisar dari 0 sampai 8, dengan skor <6 menunjukkan kepatuhan rendah, skor 6 sampai <8 menunjukkan kepatuhan sedang, dan skor 8 menunjukkan kepatuhan tinggi (Gulpen et al., 2022).