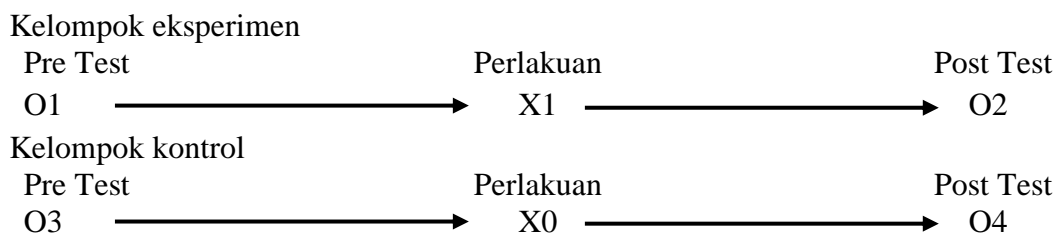


BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan bentuk desain *non-equivalent control group design*. Desain ini menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2023). Kedua kelompok dilakukan pengukuran *self-efficacy* sebelum dan sesudah perlakuan. Kelompok intervensi diberikan *self-monitoring* tekanan darah selama empat minggu dengan frekuensi satu kali setiap minggu yang meliputi pengukuran tekanan darah, pencatatan hasil pengukuran pada kartu pemantauan tekanan darah, dan interpretasi hasil pengukuran menggunakan sistem warna. Kelompok kontrol diberikan pengecekan tekanan darah rutin dengan frekuensi yang sama tanpa penggunaan kartu monitoring dan stiker warna. Rancangan dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.



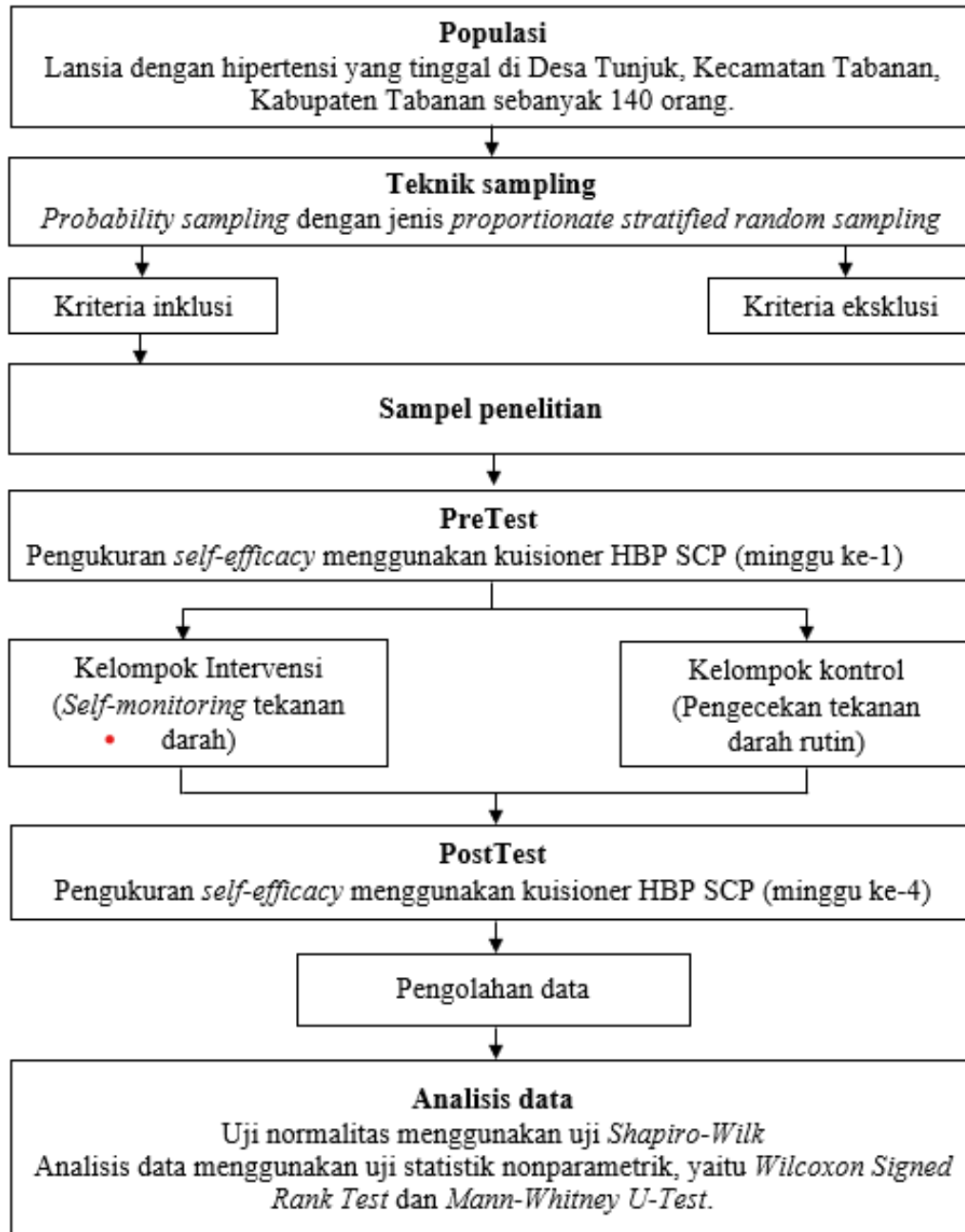
Keterangan:

- O1 : Pengukuran *self-efficacy* sebelum melakukan *self-monitoring*
- X1 : Intervensi *self-monitoring* tekanan darah selama empat minggu
- O2 : Pengukuran *self-efficacy* sesudah melakukan *self-monitoring*
- O3 : Pengukuran *self-efficacy* tekanan darah pada kelompok kontrol
- X0 : Pengecekan tekanan darah rutin mingguan selama 4 minggu tanpa kartu monitoring, tanpa stiker warna, dan tanpa evaluasi reflektif
- O4 : Pengukuran *self-efficacy* tekanan darah pada kelompok kontrol sesudah kelompok eksperimen diberikan perlakuan

Gambar 2 Rancangan Penelitian Pengaruh *Self-monitoring* Tekanan Darah Terhadap *Self-efficacy* Pada Lansia dengan Hipertensi di Desa Tunjuk Kabupaten Tabanan Tahun 2026

B. Alur Penelitian

Alur penelitian pengaruh *self monitoring* tekanan darah terhadap *self-efficacy* pada lansia hipertensi di Desa Tunjuk Kabupaten Tabanan dijabarkan dalam gambar 3.



Gambar 3 Alur Penelitian Pengaruh *Self-monitoring* Tekanan Darah Terhadap *Self-efficacy* Pada Lansia dengan Hipertensi di Desa Tunjuk Kabupaten Tabanan Tahun 2026

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Desa Tunjuk Kecamatan Tabanan Kabupaten Tabanan yang mencakup tujuh banjar, yaitu Banjar Tunjuk Kaja, Banjar Tunjuk Tengah, Banjar Tunjuk Kelod, Banjar Beng Kaja, Banjar Beng Kelod, Banjar Bungan Kapal, Banjar Legung pada bulan April - Mei 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah seluruh objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti sebagai sasaran penelitian untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita hipertensi dan berdomisili di Desa Tunjuk berdasarkan data pelayanan kesehatan wilayah kerja UPTD Puskesmas Tabanan II. Jumlah populasi yang digunakan sebagai dasar penentuan sampel adalah sebanyak 140 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dipilih untuk mewakili populasi dalam penelitian (Sugiyono, 2023). Unit analisis dalam penelitian ini terdiri atas variabel *self-efficacy* sebagai objek penelitian dan lansia hipertensi sebagai subjek penelitian. Lansia hipertensi yang dijadikan sampel adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ketentuan yang digunakan untuk menentukan individu dalam populasi yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel penelitian (Amruddin *et al.* 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Lansia dengan diagnosis hipertensi.
- 2) Lansia berusia > 60 tahun.
- 3) Lansia yang berdomisili di Desa Tunjuk.
- 4) Lansia yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- 5) Lansia yang mampu berkomunikasi dan mengikuti rangkaian intervensi selama 4 minggu.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi tertentu yang menyebabkan individu dalam populasi tidak memenuhi syarat untuk dijadikan sebagai sampel penelitian (Amruddin *et al.* 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Lansia dengan komplikasi akut yang memerlukan perawatan intensif.
- 2) Lansia dengan gangguan kognitif berat yang menghambat pengisian kuesioner.
- 3) Lansia yang tidak mengikuti rangkaian intervensi sampai selesai.

3. Jumlah dan besar sampel

Penentuan ukuran sampel dalam penelitian perlu diperhatikan dengan baik agar sampel yang diambil dapat mewakili populasi secara memadai sehingga kesalahan dalam melakukan generalisasi dapat diminimalkan (Sugiyono, 2023). Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Isaac* dan *Michael*, dengan rumus sebagai berikut:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

S : Besar sampel yang diperlukan

λ^2 : Nilai *Chi-square* (2,706) pada taraf kesalahan 10%

d^2 : Derajat ketelitian (0,01)

N : Jumlah populasi

P - : Peluang benar (0,5)

Q : Peluang salah (0,5)

Perhitungan:

$$\begin{aligned} S &= \frac{2,706 \times 140 \times 0,5 \times 0,5}{0,01 (140 - 1) + 2,706 \times 0,5 \times 0,5} \\ &= \frac{2,706 \times 140 \times 0,25}{0,01 (139) + 0,6765} \\ &= \frac{94,71}{1,39 + 0,6765} \\ &= \frac{94,71}{2,0665} \end{aligned}$$

$$S = 45,83 = 46 \text{ responden}$$

Pada penelitian ini untuk mengantisipasi *dropout* maka dilakukan perhitungan:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n' : Besar sampel setelah penyesuaian *drop out*

n : Besar sampel hasil perhitungan

f : Proporsi *drop out* (10% atau 0,1)

Perhitungan:

$$n = \frac{46}{0,9} = 51,1 = 52 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Isaac and Michael* serta penyesuaian untuk mengantisipasi *drop out* sebesar 10%, jumlah sampel yang dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 responden.

Sesuai dengan desain penelitian *quasi experimental* menggunakan *non-equivalent control group design*, sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pembagian jumlah responden dilakukan secara seimbang sehingga masing-masing kelompok terdiri atas 26 responden. Pembagian yang seimbang antar kelompok dilakukan untuk mempermudah perbandingan hasil intervensi dan mengurangi ketimpangan jumlah subjek penelitian antar kelompok.

Menurut Roscoe dalam Sugiyono (2023), pada penelitian eksperimen sederhana, jumlah sampel pada masing-masing kelompok eksperimen dan kontrol berkisar antara 10–20 responden atau lebih sehingga jumlah responden pada penelitian ini dinilai telah memenuhi syarat penelitian eksperimen.

4. Teknik sampling

Sampling adalah proses memilih sejumlah sampel dari suatu populasi. Strategi pengambilan sampel menjadi tahap penting dalam pengumpulan data agar sampel yang digunakan dapat mencerminkan karakteristik populasi penelitian (Amruddin *et al.* 2020)

Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *proportionate stratified random sampling*. Teknik *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama bagi populasi untuk menjadi responden. Metode *proportionate stratified random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel pada populasi yang tidak homogen dengan

membagi populasi ke dalam beberapa strata, kemudian sampel dari setiap strata dipilih secara acak dan digabungkan menjadi satu sampel penelitian (Sugiyono, 2023).

Pengambilan perwakilan menggunakan rumus berikut:

$$\text{Perwakilan banjar} = \frac{\text{Jumlah populasi tiap banjar}}{\text{Jumlah total populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

- a. Banjar Tunjuk Kaja : $\frac{25}{140} \times 52 = 9,2 = 9$ orang
- b. Banjar Tunjuk Tengah : $\frac{23}{140} \times 52 = 8,5 = 9$ orang
- c. Banjar Tunjuk Kelod : $\frac{35}{140} \times 52 = 13,0 = 13$ orang
- d. Banjar Beng Kaja : $\frac{25}{140} \times 52 = 9,2 = 9$ orang
- e. Banjar Beng Kelod : $\frac{19}{140} \times 52 = 7,06 = 7$ orang
- f. Banjar Bungan Kapal : $\frac{9}{140} \times 52 = 3,3 = 3$ orang
- g. Banjar Legung : $\frac{4}{140} \times 52 = 1,49 = 2$ orang

Setelah jumlah sampel pada masing-masing banjar diperoleh, kelompok penelitian dibagi berdasarkan wilayah banjar untuk mengurangi risiko kontaminasi intervensi antar responden. Kelompok intervensi terdiri atas Banjar Tunjuk Kaja, Banjar Tunjuk Tengah, dan Banjar Beng Kaja, sedangkan kelompok kontrol terdiri atas Banjar Tunjuk Kelod, Banjar Beng Kelod, Banjar Bungan Kapal, dan Banjar Legung. Selanjutnya dilakukan penyesuaian jumlah responden antar kelompok sehingga masing-masing kelompok terdiri atas 26 responden.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Menurut Sugiyono (2023), data dalam penelitian dibedakan menjadi dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama melalui pengukuran, observasi, atau penggunaan instrumen penelitian. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung melalui dokumen atau catatan yang telah tersedia pada instansi tertentu. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama oleh peneliti melalui proses pengumpulan data (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, data diperoleh dari lansia hipertensi yang memenuhi kriteria penelitian dengan menggunakan instrumen kuesioner *self-efficacy*. Data yang dikumpulkan meliputi skor *self-efficacy* sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumber data yang telah ditentukan guna memenuhi kebutuhan penelitian (Sugiyono, 2023). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah. Kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan mengenai *self-efficacy* dalam pengelolaan hipertensi pada lansia. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang pendidikan.

- b. Mengajukan permohonan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Denpasar sebagai salah satu persyaratan pelaksanaan penelitian.
- c. Melakukan koordinasi dengan Kepala Desa Tunjuk serta perangkat desa terkait pelaksanaan penelitian di wilayah tersebut.
- d. Berkoordinasi dengan petugas puskesmas atau kader kesehatan untuk memperoleh data lansia hipertensi yang memenuhi kriteria penelitian.
- e. Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian melakukan pendekatan kepada calon responden dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*), sedangkan responden yang tidak bersedia tetap dihormati keputusannya.
- f. Responden yang telah bersedia mengikuti penelitian selanjutnya dibagi ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesuai dengan desain *non-equivalent control group design*.
- g. Melakukan pengukuran awal (*pretest*) pada kedua kelompok yang meliputi pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali dengan interval 1–2 menit dalam posisi duduk serta pengisian kuesioner *self-efficacy* oleh responden.
- h. Melaksanakan intervensi *self-monitoring* tekanan darah pada kelompok intervensi selama empat minggu dengan frekuensi satu kali setiap minggu. Kegiatan meliputi pengukuran tekanan darah sesuai SOP, pencatatan hasil pengukuran pada kartu pemantauan tekanan darah, interpretasi hasil pengukuran menggunakan sistem warna.

- i. Kelompok kontrol diberikan perlakuan pembandingan berupa pengecekan tekanan darah rutin selama empat minggu dengan frekuensi satu kali setiap minggu di lokasi yang telah ditentukan. Kegiatan pada kelompok kontrol hanya meliputi pengukuran tekanan darah sesuai SOP dan penyampaian hasil pengukuran secara singkat, tanpa penggunaan kartu monitoring dan tanpa pemberian stiker warna.
- j. Setelah periode intervensi selesai, dilakukan pengukuran akhir (*posttest*) pada kedua kelompok yang meliputi pengukuran tekanan darah serta pengisian kembali kuesioner *self-efficacy* menggunakan instrumen yang sama seperti pada saat *pretest*.
- k. Data yang telah diperoleh selanjutnya direkapitulasi dalam lembar rekapitulasi data (*master table*).
- l. Data yang telah direkap kemudian dilakukan proses pengolahan dan analisis data sesuai dengan rencana analisis penelitian.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen merupakan alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data sesuai dengan variabel yang diteliti (Sugiyono, 2023). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner *self-efficacy* dan alat pengukur tekanan darah. Kuesioner yang digunakan merupakan kuisisioner adaptasi dari *Hypertension Self-Care Profile* (HBP-SCP) domain *self-efficacy* versi Indonesia yang telah diterjemahkan serta diuji validitas dan reliabilitasnya, instrumen memiliki nilai *item-total correlation* pada domain *self-efficacy* sebesar 0,302–0,642 dan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,857, sehingga dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian (Salami *et al.* 2023).

Pada penelitian ini, uji validitas instrumen dilakukan terhadap 33 responden menggunakan *corrected item-total correlation* dengan program SPSS. Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai *corrected item-total correlation* >0,30 sehingga seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* memperoleh nilai sebesar 0,878 sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat keyakinan lansia dalam melakukan pengelolaan hipertensi. Domain *self-efficacy* pada instrumen HBP-SCP terdiri dari 20 butir pertanyaan. Setiap pertanyaan dinilai menggunakan skala *Likert* dengan empat pilihan jawaban yang menggambarkan tingkat keyakinan responden, yaitu skor 4 = sangat yakin, 3 = yakin, 2 = kurang yakin, dan 1 = tidak yakin.

Sistem penilaian dilakukan dengan menjumlahkan skor dari seluruh item pertanyaan. Skor total diperoleh dari penjumlahan 20 butir pertanyaan dengan rentang skor minimal 20 dan skor maksimal 80. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang lebih baik dalam melakukan pengelolaan hipertensi. Kategori *self-efficacy* dibagi berdasarkan rentang teoritis skor instrumen menjadi tiga kategori, yaitu *self-efficacy* rendah dengan skor 20–40, *self-efficacy* sedang dengan skor 41–60, dan *self-efficacy* tinggi dengan skor 61–80. Selain kuesioner *self-efficacy*, penelitian ini juga menggunakan tensimeter yang telah dikalibrasi untuk mengukur tekanan darah responden.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan proses menyiapkan data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data agar dapat dianalisis secara sistematis untuk menjawab tujuan penelitian (Sugiyono, 2023). Data yang diolah meliputi skor *self-efficacy*

lansia hipertensi serta hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Tahapan pengolahan data meliputi:

a. Editing

Data yang diperoleh dari kuesioner dan hasil pengukuran tekanan darah diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan jawaban. Pemeriksaan dilakukan untuk menghindari adanya item yang tidak terisi atau pencatatan yang kurang tepat.

b. Coding

Setiap jawaban pada kuesioner *self-efficacy* diberikan kode numerik sesuai dengan ketentuan skala Likert 1–4. Pemberian kode bertujuan untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data menggunakan program statistik.

c. Scoring

Skor total *self-efficacy* diperoleh dengan menjumlahkan nilai dari seluruh 20 item pertanyaan. Perhitungan dilakukan secara terpisah antara skor *pretest* dan *posttest*. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang lebih baik dalam pengelolaan hipertensi.

d. Entry Data

Data yang telah dikodekan dan dihitung skornya dimasukkan ke dalam program pengolahan data statistik. Proses input dilakukan secara teliti untuk meminimalkan kesalahan.

e. Cleaning

Data yang telah diinput diperiksa kembali untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pengisian, data ganda, atau nilai yang tidak wajar.

2. Analisis data

Analisis data kuantitatif dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian melalui prosedur statistik yang sesuai dengan desain penelitian (Creswell *and* Báez, 2021). Dalam penelitian ini, analisis dilakukan secara bertahap untuk mengidentifikasi gambaran data serta perbedaan skor *self-efficacy* sebelum dan sesudah intervensi *self-monitoring* tekanan darah. Menurut Sugiyono (2023), analisis data dalam penelitian kuantitatif dapat dibedakan menjadi analisis univariat dan analisis bivariat. Oleh karena itu, analisis dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Analisis univariat juga digunakan untuk menyajikan skor *self-efficacy* sebelum dan sesudah intervensi serta nilai tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Data numerik disajikan dalam bentuk nilai rata-rata, standar deviasi, median, nilai minimum, dan maksimum sesuai dengan jenis datanya.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perubahan skor *self-efficacy* lansia hipertensi sebelum dan sesudah intervensi serta untuk mengetahui perbedaan perubahan skor *self-efficacy* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan uji perbedaan untuk mengetahui distribusi data. Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro–Wilk* karena jumlah sampel pada masing-masing kelompok kurang dari 50 responden. Pemilihan

uji statistik didasarkan pada karakteristik distribusi data sebagaimana dijelaskan dalam metodologi penelitian kuantitatif (Sugiyono, 2023).

Analisis perubahan skor *self-efficacy* dalam masing-masing kelompok dilakukan dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest* menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* karena data tidak berdistribusi normal berdasarkan hasil uji *Shapiro–Wilk*. Analisis perbedaan perubahan skor *self-efficacy* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan menggunakan uji *Mann–Whitney U-test* karena data tidak berdistribusi normal.

Pengambilan keputusan dalam pengujian hipotesis didasarkan pada nilai signifikansi (*p-value*) dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05. Apabila nilai $p < 0,05$, maka dinyatakan terdapat perbedaan skor *self-efficacy* yang bermakna secara statistik. Sebaliknya, apabila nilai $p \geq 0,05$, maka dinyatakan tidak terdapat perbedaan skor *self-efficacy* yang bermakna secara statistik.

G. Etika Penelitian

Aspek etik merupakan bagian penting dalam penelitian kesehatan karena menyangkut perlindungan individu yang terlibat dalam proses penelitian (Creswell and Báez, 2021). Dalam penelitian ini, pertimbangan etik yang diterapkan meliputi prinsip dasar etik penelitian kesehatan yang dikenal secara universal, yaitu menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*), berbuat baik dan tidak merugikan (*beneficence and non-maleficence*), serta keadilan (*justice*).

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap individu memiliki hak untuk menentukan keputusan secara bebas terkait partisipasi dalam penelitian. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta kemungkinan

ketidaknyamanan selama penelitian berlangsung. Pemberian persetujuan dilakukan melalui penandatanganan lembar *informed consent*. Responden memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa adanya tekanan maupun konsekuensi tertentu (Sugiyono, 2023).

2. Prinsip berbuat baik dan tidak merugikan (*Beneficence and Non-Maleficence*)

Penelitian harus memberikan manfaat dan meminimalkan potensi risiko terhadap responden. Prinsip ini mengharuskan peneliti mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan risiko dalam setiap prosedur penelitian (Creswell and Báez, 2021). Intervensi *self-monitoring* tekanan darah dalam penelitian ini dilakukan dengan prosedur yang aman serta tidak bersifat invasif. Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan alat yang telah dikalibrasi sesuai standar pelayanan kesehatan. Penelitian ini tidak memberikan perlakuan yang dapat membahayakan responden, melainkan bertujuan untuk meningkatkan *self-efficacy* dalam pengelolaan hipertensi.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan menekankan bahwa setiap responden memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa diskriminasi (Sugiyono, 2023). Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Tidak terdapat perbedaan perlakuan berdasarkan latar belakang sosial, jenis kelamin, atau karakteristik lainnya. Kelompok intervensi memperoleh perlakuan berupa *self-monitoring* tekanan darah, sedangkan kelompok kontrol memperoleh perlakuan pembandingan berupa pengecekan tekanan darah rutin selama periode penelitian. Pemberian perlakuan pembandingan pada kelompok kontrol dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh responden tetap memperoleh

pemantauan tekanan darah selama penelitian berlangsung sehingga tidak terdapat responden yang dibiarkan tanpa mendapatkan perhatian atau pelayanan kesehatan.