

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Salamrejo. Desa Salamrejo merupakan salah satu dari 8 desa di Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo yang memiliki 8 dukuh, yaitu Dhisil, Giyoso, Kidulan, Klebakan, Karang Wetan, Mentobayan, Ngrandu, dan Salam. Luas wilayah sebesar 421,3625 ha dan terletak 13 km dari ibukota kabupaten dan 20 km dari ibukota propinsi. Wilayah Desa Salamrejo terdiri dari 5.705 jiwa, dimana laki-laki terdapat 2.705 jiwa dan perempuan terdapat 3.000 jiwa. Jumlah penderita hipertensi di Salamrejo sebanyak 104 dengan jumlah penderita hipertensi laki-laki sebanyak 29 orang dan penderita hipertensi perempuan sebanyak 75 orang.

Fasilitas kesehatan warga Desa Salamrejo adalah Puskesmas Sentolo II dan dokter praktik. Tenaga kesehatan di Desa Salamrejo terdapat 3 dokter umum, 5 paramedik, dan 2 dukun bayi. Jarak dengan Puskesmas Sentolo II tidak terlalu jauh, yaitu sekitar 500 meter, namun karena di Desa Salamrejo terdapat beberapa pedukuhan sehingga jarak fasilitas kesehatan sejauh 2.000 meter/2 km.

Saat memiliki waktu luang, warga biasanya melakukan *refreshing* dengan menonton TV atau membuat rajutan tas. Rajutan tas

kemudian diberikan kepada pusat penjualan untuk dijual. Sebagian besar pekerjaan warga desa Salamrejo, meliputi petani buruh pabrik, buruh bangunan, penjual di pasar, dan ibu rumah tangga. Sebagai ibu rumah tangga, baik yang bekerja maupun yang hanya di rumah memiliki stresor dalam hidup. Menumpuknya pekerjaan rumah tangga, masalah keuangan dan kurangnya dukungan menjadi stresor bagi ibu rumah tangga. Stresor yang tidak dapat ditangani dengan baik akan menjadi stres dan menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi, dalam jangka panjang mengakibatkan hipertensi.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Berdasarkan tujuan khusus pada bab I, yaitu untuk mengetahui data demografi responden, terdapat 4 karakteristik yang dapat mempengaruhi perilaku manajemen stres dan tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi. Karakteristik responden berdasarkan usia, lama menderita hipertensi, tingkat pendidikan, dan riwayat hipertensi di keluarga dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden di Salamrejo (N = 51)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia		
20 - 39 tahun (dewasa muda)	1	2,0%
40 - 65 tahun (dewasa tua)	35	68,6%
>66 tahun (lansia)	15	29,4%
Total	51	100%

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Lama menderita hipertensi		
<11 bulan	5	9,8%
1-5 tahun	28	54,9%
6-10 tahun	12	23,5%
11-15 tahun	5	9,8%
16-20 tahun	0	0%
>21 tahun	1	2,0%
Total	51	100%
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	18	35,3%
SD	22	43,1%
SMP	5	9,8%
SMA	6	11,8%
Total	51	100%
Riwayat hipertensi di keluarga		
Ya	25	49,0%
Tidak	26	51,0%
Total	51	100%

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4, mayoritas usia responden dalam rentang 40-65 tahun (dewasa tua), yaitu sebanyak 35 orang (68,6%). Mayoritas lama menderita hipertensi responden adalah 1-5 tahun yang jumlahnya 28 orang (52,8%), sedangkan tingkat pendidikan yang mayoritas adalah SD, yaitu sebanyak 22 orang (41,5%). Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarga, yaitu sebanyak 26 orang (51,0%).

b. Perilaku manajemen stres

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku Manajemen Stres Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo (N = 51)

Perilaku Manajemen Stres	Frekuensi	Persentase
Sangat kurang	0	0%
Kurang	5	9,8%
Cukup	31	60,8%
Baik	15	29,4%
Sangat baik	0	0%
Total	51	100%

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa perilaku manajemen stres responden sebagian besar adalah cukup, yaitu 31 responden (60,8%).

c. Tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo

Tabel 6. Distribusi Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo (N = 51)

	Frekuensi	Persentase
Tekanan darah sistolik		
Terkontrol	23	45,1%
Tidak terkontrol	28	54,9%
Total	51	100%
Tekanan darah diastolik		
Terkontrol	24	47,1%
Tidak terkontrol	27	52,9%
Total	51	100%

Sumber: Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa dari 51 responden, sebagian besar tekanan darah sistolik tidak terkontrol, yaitu 28 responden (54,9%), sedangkan tekanan darah diastolik sebagian besar juga tidak terkontrol, yaitu 27 responden (52,9%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 7. Hubungan Perilaku Manajemen Stres terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo (N = 51)

Variabel	Tekanan darah sistolik		Tekanan darah diastolik	
	ρ	n	ρ	n
Perilaku manajemen stres	0,498	51	0,821	51

Sumber: Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 7, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah sistolik ($\rho = 0,498$) dan tekanan darah diastolik ($\rho = 0,821$).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 4, mayoritas usia responden dalam rentang 40-65 tahun (dewasa tua). Usia dewasa tua adalah saat mengalami masa premenopause dan menopause yang menyebabkan hormon estrogen yang berperan sebagai pelindung pembuluh darah berkurang, akibatnya pembuluh darah rusak, sehingga wanita usia menopause rentan terkena hipertensi maupun penyakit lain. Makna rusak pada pembuluh darah adalah pembuluh darah menjadi kaku, berkurang keelastisitasannya, dan menebal. Rusaknya pembuluh darah menyebabkan jantung memompa darah lebih keras karena aliran darah yang masuk jantung berkurang, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Tekanan darah yang meningkat terus menerus akan menjadi persisten dan menyebabkan hipertensi. Irza (2009) yang dikutip oleh Herawati dan Wahyuni (2016) menyatakan pada usia menopause hormon estrogen berubah kuantitasnya sesuai dengan usia wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita 45-55 tahun. Oleh karena itu, ketika wanita sudah menopause akan sama beresikonya untuk terkena penyakit hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki. Kozier et al., (2009) menyebutkan pada orang lanjut usia, arterinya lebih keras dan kurang fleksibel terhadap darah, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik.

b. Lama menderita hipertensi

Mayoritas lama menderita hipertensi responden dalam rentang 1-5 tahun. Hal ini dapat berarti sebagian besar responden memiliki kesadaran untuk memeriksakan diri atau berobat ke puskesmas. Beberapa orang tidak peduli dengan penyakit hipertensinya dan menganggap bahwa tekanan darah tinggi adalah hal biasa. Padahal bila tekanan darah tinggi tidak dimanajemen dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Menurut James, et al. (2014) hipertensi adalah kondisi paling umum dalam *primary care* yang menyebabkan infark myocard, stroke, gagal ginjal dan kematian jika tidak dideteksi lebih awal atau ditangani dengan tepat.

Ketika seseorang terdiagnosa hipertensi harus minum obat seumur hidup dan kontrol rutin setiap 10 hari sekali. Responden yang memiliki lama menderita hipertensi 1-5 tahun adalah responden yang sadar bahwa hipertensi bukanlah hal yang harus diabaikan, sehingga memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan untuk mendapat informasi tentang hipertensi dari tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wibowo (2011) yang mengatakan bahwa lebih dari 50% responden memiliki lama menderita hipertensi 1-5 tahun, sehingga pasien hipertensi ini sering berobat dan sering mendapatkan informasi program penyuluhan tentang hipertensi, komplikasi, dan diet.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan paling banyak adalah SD. Sebagian besar responden adalah dewasa tua dimana pada saat responden berada pada usia sekolah, tingkat pendidikan maupun fasilitas pendidikan di Indonesia masih rendah. Pada masa itu, belum ada tingkatan SMP maupun SMA. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan yang nantinya akan diaplikasikan dalam bentuk perilaku. Menurut Muawanah (2012) tingkat pendidikan lansia berhubungan dengan kemampuan lansia untuk memahami informasi pengetahuan tentang hipertensi.

Responden yang sebagian besar dewasa tua memiliki banyak pengalaman hidup baik dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman hidup dari diri sendiri dipelajari kemudian diterapkan, sedangkan pengalaman hidup dari orang lain disaring dan dicontoh. Oleh sebab itu, walaupun tingkat pendidikan responden rendah, namun perilaku manajemen stresnya cukup baik. Pengetahuan tentang manajemen stres yang nantinya akan diaplikasikan dalam bentuk perilaku tidak hanya dilihat dari tingkat pendidikan saja, namun juga dari pengalaman. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain; pengalaman, tingkat pendidikan yang luas, keyakinan tanpa adanya pembuktian, fasilitas (televisi, radio, majalah, koran, buku), penghasilan, dan sosial budaya).

d. Riwayat hipertensi di keluarga

Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarga. Walaupun riwayat hipertensi di keluarga memiliki risiko tinggi, tetapi riwayat hipertensi bukanlah satu-satunya faktor risiko yang menyebabkan hipertensi. Terdapat faktor risiko lain yang dapat menyebabkan hipertensi seperti, yaitu usia dan tingkat pendidikan responden. Selain itu, gaya hidup yang tidak sehat juga mempengaruhi tekanan darah dan dapat menjadi faktor risiko yang menyebabkan hipertensi. Gaya hidup yang tidak sehat contohnya adalah diet yang tidak sehat, merokok, mengonsumsi alkohol, dan kurang olahraga. Anggara & Prayitno (2013) menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, IMT, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kebiasaan olahraga.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Tjekyan (2015), yaitu dari 182 penderita hipertensi, sebanyak 133 responden (40,7%) yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga dan 49 responden (26.5%) memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga. Dalam populasi umum peranan genetik dalam prevalensi hipertensi sebenarnya masih sulit dipahami. Genetik tidak memiliki peran yang berarti dalam prevalensi hipertensi. Gaya hidup yang konsumtif, kurang olahraga, stres dan faktor lainnya merupakan

penyebab hipertensi banyak terjadi pada responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga.

2. Perilaku manajemen stres

Tabel 5 menunjukkan bahwa perilaku manajemen stres ibu rumah tangga penderita hipertensi cukup baik. Hal ini dipengaruhi oleh lama menderita hipertensi responden. Sebagian besar responden lama menderita hipertensinya 1-5 tahun yang artinya sebagian besar responden memiliki kesadaran untuk berobat karena tekanan darahnya tinggi. Kesadaran berobat tersebut biasanya juga diimbangi dengan melakukan manajemen stres. Salah satunya dengan memakan buah-buahan dan sayuran serta mengurangi konsumsi garam dan lemak untuk membantu menstabilkan tekanan darah dan menjaga kesehatan. Saat melakukan kontrol atau berobat di pelayanan kesehatan, biasanya penderita hipertensi mendapat informasi tentang makanan yang boleh dimakan dan tidak boleh dimakan atau yang biasa disebut dengan diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*). *Joint National Committee VII* (2003) menyarankan pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*), yaitu diet kaya buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dan lemak jenuh berkurang. Natrium yang direkomendasikan < 2.4 gram.

Perilaku manajemen stres responden juga dipengaruhi oleh tingkat keimanan atau religiusitas responden dalam menghadapi stres. Berdasarkan kuesioner, sebagian besar ketika memiliki masalah,

responden merasa lebih tenang setelah mendekatkan diri pada Allah. Selain itu, cara responden menarik napas dalam adalah disertai mengucapkan istighfar serta menganggap bahwa setiap masalah pasti ada hikmahnya. Muawanah (2012) menyebutkan bahwa hasil pengetahuan lansia terhadap manajemen stres ditunjukkan oleh perilaku lansia dalam menghindari terjadinya stres. Perilaku-perilaku lansia yang menunjukkan kemampuan manajemen stres tersebut adalah perilaku mengalah, menerima diri dengan apa adanya, dan cenderung tidak mencari masalah. Lansia di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta pada umumnya memiliki sikap religius yang baik, hal tersebut terlihat dari keaktifan lansia penghuni panti pada kegiatan-kegiatan keagamaan, seperti sholat berjamaah dan pengajian rutin. Tingkat religiusitas tersebut membantu lansia untuk menahan diri dari tekanan stressor.

Hasil penelitian ini didapatkan perilaku manajemen stres dalam kategori cukup dikarenakan faktor usia responden yang sebagian besar sudah geriatrik, sehingga mempengaruhi tingkat kognitif. Tempat tinggal responden yang berada di pedesaan juga mempengaruhi perilaku manajemen stres responden, karena memungkinkan kurangnya informasi terkait hipertensi. Selain itu, tidak setiap orang dapat memanajemen stres dengan baik karena setiap orang memiliki latar belakang dan kondisi fisik maupun psikologi yang berbeda-beda. Terdapat orang yang mampu menghadapi stresor dengan tarik napas dalam atau mendengarkan musik, namun terdapat pula orang yang sudah melakukan kedua hal tersebut,

namun tidak berefek apapun. Oleh karena itu, setiap orang perlu memahami kebutuhan akan dirinya, sehingga dapat menghadapi stressor dengan cara yang sesuai dengan dirinya. Carlson, et al., (2010) menyebutkan untuk melakukan manajemen stres, individu perlu memahami diri sendiri, yaitu memahami penyebab atau sumber stres atau tindakan apa yang sesuai dengan kondisi dirinya. Manajemen stres dapat dilakukan dengan *self talk*, yaitu berpikir positif terhadap diri sendiri, olahraga rutin, pengaturan waktu yang baik, hidup sehat dengan makan sayur dan buah-buahan serta minum 8 gelas per hari, dan membangun *support system*, yaitu dengan mencari dukungan ketika merasa lemah.

3. Tekanan darah ibu rumah tangga

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 6, dapat diketahui bahwa sebagian besar tekanan darah responden tidak terkontrol. Hal itu dikarenakan sebagian besar responden dalam kategori dewasa tua, sehingga tekanan darah tidak terkontrol. Pembuluh darah pada dewasa tua berbeda dengan pembuluh darah pada usia muda. Pada usia muda, pembuluh darah cenderung lebih lentur, sedangkan pada dewasa tua pembuluh darah lebih keras dan tebal. Pada umumnya, usia muda lebih banyak aktivitas atau olahraga, sedangkan pada dewasa tua jarang beraktivitas atau olahraga, sehingga biasanya tekanan darah pada dewasa tua lebih tinggi daripada usia muda. Sesuai dengan pernyataan Hange, et al. (2013) semakin tinggi usia seseorang, semakin tinggi

tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dari orang yang berusia lebih muda.

Pada saat peneliti melakukan pengukuran tekanan darah, kondisi responden berbeda-beda yang meliputi kondisi saat responden santai, saat responden baru saja melakukan kegiatan atau pekerjaan, sehingga masih berkeringat, terdapat pula yang sedang merasa cemas. Di samping, penyakit hipertensinya, kondisi yang berbeda-beda tersebut juga mempengaruhi hasil dari tekanan darah. Saat kondisi santai, tekanan darah dapat normal atau menunjukkan tekanan darah yang sesuai kondisinya, namun saat responden baru bekerja atau merasa cemas, tekanan darahnya menjadi tinggi. Menurut Stephen (2014) tekanan darah berperan penting, karena tanpanya darah tidak akan mengalir. Secara alami, tekanan darah berfluktuasi sepanjang hari, yang artinya tekanan darah mengalami peningkatan atau penurunan secara bergantian

4. Hubungan perilaku manajemen stres dengan tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* menyebutkan tidak ada hubungan antara manajemen stres dengan tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo dikarenakan faktor yang mempengaruhi tekanan darah tidak hanya perilaku manajemen stres yang buruk saja, tetapi dapat dipengaruhi hal lain, misalnya usia dan pengetahuan responden tentang manajemen stres. Susalit et al., (2001) dalam penelitian Anggara dan Prayitno (2013) menyebutkan beberapa

faktor yang mempengaruhi timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa perilaku manajemen stres responden cukup baik, sedangkan tekanan darah sebagian besar responden tidak terkontrol, sehingga tidak ada hubungan antara perilaku manajemen stres dan tekanan darah responden. Seharusnya apabila perilaku manajemen stres baik, maka tekanan darahnya terkontrol, sehingga menunjukkan bahwa perilaku manajemen stres berhubungan dengan tekanan darah. Tidak adanya hubungan tersebut dapat disebabkan karena tidak semua responden yang memiliki perilaku manajemen stres baik, memiliki tekanan darah yang terkontrol, begitupun sebaliknya. Usia responden yang sudah memasuki menopause serta kondisi saat pengukuran tekanan darah responden juga dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian ini. Usia geriatrik dan proses menopause menyebabkan pembuluh darahnya tidak terlindungi oleh hormon estrogen dan cenderung kaku atau kehilangan elastisitasnya, sehingga saat diukur tekanan darahnya cenderung tinggi. Menurut Sugiharto dkk (2003) yang dikutip oleh Agrina (2011), kejadian hipertensi berbanding lurus dengan peningkatan usia. Pembuluh darah arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia. Kebanyakan orang tekanan darahnya meningkat ketika usia 50-60 tahun ke atas.

Tekanan darah tidak akan menurun secara spesifik dengan dilakukannya manajemen stres apabila tidak disertai dengan pengetahuan yang baik mengenai hipertensi atau manajemen stres. Ketika seseorang mengetahui atau memiliki pengetahuan tentang suatu hal, harus disertai dengan kemauan untuk melakukan. Setelah ada kemauan, dilanjutkan dengan kemampuan untuk melakukan. Apabila pengetahuan responden tentang manajemen stres rendah, maka kemauan dan kemampuan untuk melakukan manajemen stres juga rendah. Apabila pengetahuan responden tentang manajemen stres baik, kemudian responden memiliki kemauan dan kemampuan untuk melakukan manajemen stres, maka akan memungkinkan terjadinya penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dalam penelitian ini, pengetahuan responden tergolong cukup baik karena perilaku manajemen stres responden juga cukup baik, namun tekanan darah sebagian besar tidak terkontrol. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Muawanah (2012) yang menyebutkan bahwa pengetahuan tentang manajemen stres pada lansia penderita hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta sebagian besar adalah cukup baik (52%) dan tingkat kekambuhan sebagian besar jarang (53%). Responden dalam penelitian Muawanah memiliki pengetahuan tentang manajemen stres yang cukup baik serta memiliki kemauan dan kemampuan dalam melakukan manajemen stres yang ditandai dengan perilaku-perilaku lansia dalam menghadapi stressor yang berada di sekitar mereka. Pengaplikasian pengetahuan yang dimiliki responden mempengaruhi

tekanan darah responden, yaitu ditandai dengan jarangya tingkat kekambuhan responden yang artinya responden yang jarang kambuh memiliki tekanan darah terkontrol.

Tidak adanya hubungan perilaku manajemen stres dan tekanan darah penderita hipertensi didukung oleh penelitian Herawati dan Wahyuni (2016) yang menunjukkan setelah responden melaksanakan latihan pengaturan nafas yang merupakan salah satu cara manajemen stres selama 4 minggu, diperoleh penurunan tekanan darah sistolik sebesar 0.91 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 1.81 mmHg. Meskipun terdapat perubahan tekanan darah, namun secara statistik perubahan itu tidak bermakna. Pengaturan napas tidak akan memberikan hasil yang baik apabila tidak disertai perubahan pola hidup yang lain, terutama pola makan. Sebagian besar responden tidak melakukan diet hipertensi secara ketat, sehingga penurunan tekanan darah belum dapat dilihat secara bermakna. Dari penelitian ini, penurunan tekanan darah yang didapatkan hanya kecil. Hal ini disebabkan karena waktu yang dialokasikan untuk penelitian terlalu singkat, yaitu hanya 4 minggu.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian tentang hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi belum pernah diteliti sebelumnya, sehingga dapat menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan, khususnya keperawatan.

- b. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui perilaku manajemen stres sudah diuji valid dan uji reliabilitas dengan nilai 0,749 yang berarti item pernyataan yang digunakan memiliki nilai reliabilitas yang tinggi.
- c. *Sphygmomanometer* aneroid yang digunakan untuk mengukur tekanan darah responden juga sudah diuji kalibrasi oleh Balai Metrologi Yogyakarta dan dinyatakan lulus uji, sehingga dapat dipastikan tidak ada kerusakan pada alat.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Peneliti kesulitan dalam menemukan alamat responden yang tidak datang memenuhi undangan penelitian di rumah kepala dukuh karena minimnya data yang peneliti peroleh dari Puskesmas Sentolo II. Data yang peneliti peroleh hanya berupa nama, usia, dan nama pedukuhan ibu rumah tangga penderita hipertensi.
- b. Sampel yang digunakan dalam penelitian tidak terlalu banyak karena sampel hanya fokus pada ibu rumah tangga dan ibu rumah tangga yang masuk kriteria eksklusi cukup banyak.
- c. Responden tidak paham mengenai bahasa kuesioner.
- d. Kuesioner dibacakan oleh peneliti dan asisten penelitian karena sebagian besar responden sudah memasuki usia dewasa tua dan memiliki gangguan penglihatan atau tidak dapat membaca.
- e. Penelitian ini tidak meneliti secara spesifik tentang diet hipertensi (*DASH*), sehingga peneliti tidak bisa membandingkan responden

yang patuh terhadap diet dan responden yang tidak patuh terhadap diet.

- f. Penelitian ini tidak meneliti secara spesifik tentang kepatuhan minum obat, sehingga peneliti tidak bisa membandingkan responden yang patuh minum obat dan responden yang tidak patuh minum obat.