

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pedukuhan Medari yang terletak di Desa Caturharjo, Kecamatan Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pedukuhan Medari merupakan satu dari 20 pedukuhan yang ada di Desa Caturharjo. Letaknya berada di sebelah selatan Jalan Raya Yogya Magelang atau di sebelah kiri jalan yang menghubungkan Kota Yogyakarta dan Kota Magelang.

Pedukuhan Medari termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Pembantu Caturharjo yang juga mengelola beberapa posyandu lansia di wilayah Caturharjo. Program Puskesmas Pembantu Caturharjo dan Posyandu Lansia di wilayah Pedukuhan Medari terfokus pada upaya kuratif hipertensi bukan pada upaya preventif hipertensi sehingga upaya yang ada adalah pemberian obat antihipertensi dan rujukan. Upaya promosi kesehatan yang berkenaan dengan penegakan diet hipertensi *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) dan gaya hidup sehat kurang dipromosikan oleh kader kepada lansia penderita hipertensi.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden yang diperhatikan pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tekanan darah. Karakteristik responden selengkapnya adalah sebagai berikut:

a. Karakteristik Usia Responden

Tabel 6 Karakteristik Usia Responden Penelitian

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-74 tahun	28	60,9
75-90 tahun	18	39,1
Jumlah (n)	46	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar atau 60,9% responden pada penelitian ini berusia 60-74 tahun. Adapun sebanyak 39,1% responden lainnya berusia 75-90 tahun.

b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Tabel 7 Karakteristik Jenis Kelamin Responden Penelitian

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	23	50
Perempuan	23	50
Jumlah (n)	46	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 7 dapat diketahui bahwa menurut jenis kelaminnya, proporsi responden berjenis kelamin perempuan dan laki-laki pada penelitian ini terbagi secara proporsional. Persentase jenis kelamin laki-laki dan perempuan masing-masing adalah sebesar 50%.

c. Karakteristik Tekanan Darah Responden

Tabel 8 Karakteristik Tekanan Darah Responden Penelitian

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Hipertensi stadium 1	18	39,1
Hipertensi stadium 2	28	60,9
Jumlah (n)	46	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berusia 60-74 tahun (60,9%) dan memiliki tekanan darah pada kategori hipertensi stadium 2 (60,9%). Adapun menurut jenis kelaminnya, proporsi responden berjenis kelamin perempuan dan laki-laki pada penelitian ini terbagi secara proporsional dengan persentase masing-masing sebesar 50%.

3. Persepsi Perilaku *Self-Care* Pada Lansia dengan Hipertensi

**Tabel 9 Kategori Persepsi Perilaku *Self-Care*
Pada Lansia dengan Hipertensi**

Persepsi Perilaku <i>Self-Care</i> Pada Lansia dengan Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	20	43,5
Sedang	11	23,9
Kurang	15	32,6
Jumlah (n)	46	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 9 terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi perilaku *self-care* pada lansia dengan hipertensi (43,5%). Akan tetapi masih ditemukan 32,6% responden dengan persepsi perilaku *self-care* pada lansia dengan hipertensi yang kurang.

a. Persepsi Aktivitas Fisik

**Tabel 10 Kategori Persepsi Perilaku Aktivitas Fisik
Pada Lansia dengan Hipertensi**

Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	23	50
Sedang	8	17,4
Kurang	15	32,6
Jumlah (n)	46	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 10 diketahui bahwa sebagian responden memiliki persepsi perilaku aktivitas fisik yang baik (50%). Akan tetapi persentase persepsi perilaku aktivitas fisik yang kurang pada penelitian ini juga cukup besar yakni mencapai 32,6%. Persepsi perilaku aktivitas fisik lansia selengkapanya dapat dilihat pada hasil analisis butir pada tabel 11 berikut:

Tabel 11 Persepsi Aktivitas Fisik Pada Lansia

No	Pernyataan	Persentase (%)			
		STS	TS	S	SS
1	Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah	0	63	6,5	30,4
2	Olahraga secara teratur memiliki efek antihipertensi	0	32,6	6,5	60,9
3	Olahraga secara teratur dapat menimbulkan tahanan pembuluh darah semakin kecil sehingga tekanan darah meningkat	37	30,4	32,6	0
4	Orang dengan hipertensi harus menghindari aktivitas kerja berat	6,5	13	37	43,5
5	Melakukan aktivitas secara rutin sangat bermanfaat bagi kesehatan saya	0	63	6,5	30,4
6	Olahraga dapat meningkatkan kemandirian seseorang dan kesehatan tubuh jadi bugar	0	45,7	6,5	47,8
7	Olahraga dapat meningkatkan kualitas tidur lebih baik	0	45,7	6,5	47,8

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 11 diketahui bahwa sebaran jawaban indikator aktivitas fisik yang terburuk ada pada item (1) dan (5). Pada item (1) sebagian besar responden tidak setuju jika aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah (63%). Pada item (5) sebagian besar responden juga tidak setuju jika aktivitas fisik secara rutin sangat bermanfaat bagi kesehatan (63%). Item terbaik adalah item (2) di mana sebagian besar responden sangat setuju (60,9%) jika olahraga secara teratur memiliki efek antihipertensi.

b. Persepsi Diet Hipertensi yang Baik

Tabel 12 Kategori Persepsi Perilaku Diet Hipertensi yang Baik Pada Lansia dengan Hipertensi

Diet Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	23	50
Sedang	8	17,4
Kurang	15	32,6
Jumlah (n)	46	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 12 diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki persepsi perilaku diet hipertensi yang baik (50%). Akan tetapi persentase persepsi perilaku diet hipertensi yang kurang juga cukup besar yakni mencapai 32,6%. Persepsi perilaku diet hipertensi selengkapnya dapat dilihat pada hasil analisis butir pada tabel 13 berikut:

Tabel 13 Persepsi Diet Hipertensi yang Baik

No	Pernyataan	Persentase (%)			
		STS	TS	S	SS
1	Menghindari makanan yang terlalu asin dan mengandung banyak garam, dapat meningkatkan tekanan darah	32,6	17,4	50	0
2	Mengurangi makanan yang mengandung protein hewani bisa meningkatkan tekanan darah	32,6	37	30,4	0
3	Mengonsumsi makanan seperti daging dan jeroan dapat meningkatkan tekanan darah	26,1	13	23,9	37
4	Pola makan yang sehat seperti mengonsumsi sayuran bayam yang mengandung rendah kalori dan tinggi serat dapat menurunkan tekanan darah	0	56,5	17,4	26,1
5	Pisang, jeruk dan makanan tinggi kalium akan menurunkan tekanan darah tinggi	6,5	13	37	43,5

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 13 dapat diketahui bahwa sebaran jawaban responden pada indikator diet hipertensi yang terburuk ada pada item (4) di mana sebagian besar responden menyatakan tidak setuju jika pola makan yang sehat seperti mengonsumsi sayuran bayam yang mengandung rendah kalori dan tinggi serat dapat menurunkan tekanan darah (56,5%). Sementara itu item terbaik adalah item (5) di mana sebagian besar responden menyatakan setuju (37%) dan sangat setuju (43,5%) jika pisang jeruk dan makanan tinggi kalium akan menurunkan tekanan darah tinggi.

c. Persepsi Perilaku Manajemen Stress

**Tabel 14 Kategori Persepsi Perilaku Manajemen Stress
Pada Lansia dengan Hipertensi**

Managemen Stress	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	12	26,1
Sedang	11	23,9
Kurang	23	50
Jumlah (n)	46	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 14 diketahui bahwa sebagian responden memiliki persepsi perilaku manajemen stress yang kurang (50%). Persepsi perilaku manajemen stress selengkapnya dapat dilihat pada hasil analisis butir pada tabel 15 berikut:

Tabel 15 Persepsi Manajemen Stress

No	Pernyataan	Persentase (%)			
		STS	TS	S	SS
1	Beban kerja yang tinggi dapat menimbulkan stress	0	56,5	17,4	26,1
2	Bekerja di lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan stresor	32,6	17,4	50	0
3	Bercerita atau mengungkapkan masalah pada keluarga dapat mengurangi beban pikiran	17,4	50	32,6	0
4	Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan tingginya tekanan darah	26,1	13	23,9	37
5	Rasa takut dan rasa marah yang berkepanjangan mengakibatkan tekanan darah meningkat	0	58,7	17,4	23,9
6	Perlunya refreasing agar dapat menghilangkan stress	0	56,5	17,4	26,1

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 15 dapat diketahui sebaran jawaban responden pada indikator manajemen stress yang terburuk ada pada item (3) di mana sebagian besar responden tidak setuju (50%) dan sangat tidak setuju (17,4%) jika bercerita atau mengungkapkan masalah pada keluarga dapat mengurangi beban pikiran. Sementara itu item terbaik ada pada item (2) di mana sebagian responden menyatakan tidak setuju (17,4%) dan sangat

tidak setuju (32,6%) jika bekerja di lingkungan yang nyaman justru meningkatkan stressor.

d. Persepsi Perilaku Konsumsi Obat Hipertensi Secara Teratur

Tabel 16 Kategori Persepsi Perilaku Konsumsi Obat Hipertensi Pada Lansia dengan Hipertensi

Konsumsi Obat Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	17	37
Sedang	3	6,5
Kurang	26	56,5
Jumlah (n)	46	100

Sumber: Data Primer (2016)

Pada tabel 16 diketahui bahwa sebagian besar responden diketahui memiliki persepsi perilaku konsumsi obat hipertensi yang kurang. Persepsi perilaku konsumsi obat hipertensi selengkapnya dapat dilihat dari hasil analisis butir pada tabel 17 berikut:

Tabel 17 Persepsi Konsumsi Obat Hipertensi Secara Teratur

No	Pernyataan	Persentase (%)			
		STS	TS	S	SS
1	Minum obat terus menerus tidak ada masalah selama sesuai dengan anjuran dokter	32,6	23,9	15,2	28,3
2	Obat antihipertensi dapat dihentikan ketika tekanan darahnya menurun	19,6	26,1	28,3	26,1
3	Minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah	43,5	0	28,3	28,3
4	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak nyaman sehingga penderita hipertensi boleh tidak meminumnya	30,4	13	10,9	45,7
5	Obat antihipertensi mempunyai efek samping sering buang air kecil dan mual	13	30,4	39,1	17,4
6	Penderita hipertensi atau keluarga harus mengetahui jadwal minum obat antihipertensi secara mandiri atau teratur	37	6,5	28,3	28,3
7	Memperoleh informasi yang cukup tentang hipertensi dan cara pengobatannya penting agar maksimal penyembuhannya	54,3	15,2	23,9	6,5
8	Pengobatan antihipertensi dapat dibeli sendiri di apotek, tanpa perlu resep dokter	28,3	15,2	0	56,5

Sumber: Data Primer (2016)

Pada table 17 dapat diketahui sebaran jawaban responden pada indikator konsumsi obat hipertensi secara teratur yang terburuk ada pada item (8) di amna sebagian besar responden menyatakan sangat setuju (56,5%) jika pengobatan antihipertensi dapat dibeli sendiri di apotek tanpa perlu resep dokter. Sementara itu item terbaik ada pada item (5) di mana sebagian besar responden menyatakan sangat setuju (17,4%) dan setuju (39,1%) jika obat antihipertensi mempunya efek samping sering buang air kecil dan mual.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini seluruh responden diketahui telah berusia lansia dengan rentang usia yang dominan pada usia 60-74 tahun (60,9%). Proporsi jenis kelamin laki-laki dan perempuan pada penelitian ini juga terbagi rata dengan persentase masing-masing sebesar 50%.

Persentase responden berjenis kelamin perempuan yang setara dengan persentase responden berjenis kelamin laki-laki pada penelitian ini setara dengan teori yang dikemukakan oleh Soeharto (2005) yang mengemukakan bahwa sebelum berusia 50 tahun, laki-laki memiliki resiko hipertensi dan gangguan kardiovaskular 2 kali lebih tinggi pada perempuan. Namun setelah melewati usia 50 tahun, perempuan memiliki resiko hipertensi yang sama tingginya dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan setelah menopause perempuan mengalami defisit estrogen dan kehilangan efek protektif estrogen pada pembuluh darah.

Pada penelitian ini sebagian besar responden diketahui memiliki tekanan darah pada kategori hipertensi stadium 2 (60,9%). Hipertensi stadium 2 tidak terjadi secara tiba-tiba melainkan perkembangan mulai dari pre-hipertensi hingga stadium 1 kemudian stadium 2. Perkembangan hipertensi dari kondisi pre-hipertensi sampai stadium 2 hipertensi menunjukkan kontrol tekanan darah yang kurang oleh responden.

Berdasarkan rekomendasi JNC VII, kondisi pre-hipertensi dan stadium 1 hipertensi belum membutuhkan konsumsi obat hipertensi secara rutin dengan pertimbangan penegakan diet hipertensi dan perubahan gaya hidup pasien. Sementara itu pasien hipertensi di atas hipertensi stadium I wajib mendapatkan konsumsi obat hipertensi rutin (Ram, 2014).

2. Persepsi Perilaku *Self-Care* Pada Lansia dengan Hipertensi

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki persepsi perilaku *self-care* pada lansia dengan hipertensi yang baik (43,5%). Akan tetapi masih ditemukan 32,6% responden dengan perilaku *self-care* pada lansia dengan hipertensi yang kurang.

Diantara empat indikator yang diteliti, indikator yang terburuk adalah indikator persepsi kepatuhan minum obat dengan persentase persepsi perilaku kurang mencapai 56,5%. Indikator terburuk kedua adalah indikator manajemen stress dengan persentase persepsi perilaku kurang mencapai 50%. Pada kedua indikator sisanya yakni indikator aktivitas fisik dan diet hipertensi persepsi perilaku kurang pada setiap indikator masing-masing hanya sebesar 32,6%.

a. Persepsi Aktivitas Fisik

Hasil penelitian menunjukkan 50% responden memiliki persepsi yang baik terkait aktivitas fisik. Sebanyak 45,7% responden setuju jika olahraga dapat meningkatkan kualitas tidur lebih baik dan dapat meningkatkan kemandirian seseorang sehingga kesehatan tubuh jadi bugar. Akan tetapi 63% responden tidak setuju jika aktivitas fisik sangat mempengaruhi tekanan darah. Selain itu banyak responden yang juga tidak setuju jika melakukan aktivitas rutin bermanfaat bagi kesehatan (63%).

Olahraga teratur pada penderita hipertensi merupakan bagian dari kontrol tekanan darah dengan melakukan olahraga ringan secara teratur sebanyak 3-4 kali dalam seminggu dengan durasi pendek antara 30 sampai 45 menit. Olahraga ringan memacu vasokonstriksi atau pelebaran pembuluh darah yang dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga meningkatkan kualitas tidur karena olahraga melepaskan senyawa

neurotransmitter serotonin yang merupakan hormon kelelahan tidur. Saat kita berolahraga, tubuh juga memproduksi hormone beta-endorfin yang dapat meredakan stres (Kowalski, 2008).

Adanya persepsi perilaku yang keliru pada responden penelitian ini kemungkinan terkait dengan adanya anggapan umum bahwa olahraga justru dapat meningkatkan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah saat berolahraga memang dapat terjadi jika tubuh tidak pernah berolahraga kemudian dipaksa untuk berolahraga atau beraktivitas secara drastis dan bukan bertahap. Orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah sehingga serangan hipertensi dapat terjadi (Kartikasari, 2012).

Serangan mendadak hipertensi karena olahraga atau aktivitas berat secara mendadak tersebut disebut *exercised-induced hypertension*. Serangan tersebut dapat berdampak pada kejadian serangan jantung dan mortalitas pada pasien hipertensi. Aktivitas fisik tiba-tiba memang dapat menyebabkan pembekuan darah pada orang dengan gaya hidup santai. Sebaliknya pada orang dengan gaya hidup aktif, kecenderungan pembekuan platelet darah sangat kecil, karenanya diperlukan aktivitas yang teratur secara bertahap (Schultz dkk., 2012). Guna menghindari serangan hipertensi mematikan, diperlukan olahraga yang teratur bukan justru dengan menghindari olahraga. Studi epidemiologi membuktikan bahwa olahraga secara teratur memiliki efek antihipertensi dengan menurunkan tekanan darah sekitar 6-15 mmHg pada penderita hipertensi (Kartikasari, 2012).

b. Persepsi Diet Hipertensi

Sebanyak 50 % responden mempunyai persepsi yang baik tentang diet hipertensi. Hal ini terlihat dari jawaban responden yang setuju bahwa daging dan jeroan dapat meningkatkan tekanan darah dan 50% responden percaya bahwa konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu 80,5% responden yang setuju jika konsumsi kalium menurunkan tekanan darah. Namun berdasarkan indikator persepsi diet hipertensi yang lain masih terdapat respon dan yang tidak setuju apabila konsumsi protein, makanan rendah kalori dan tinggi serat menurunkan dapat tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat hal-hal yang kurang dipahami oleh responden terkait dengan diet hipertensi.

Persepsi diet hipertensi yang kurang sesuai pada penelitian ini menunjukkan kurangnya pengetahuan diet hipertensi dan perlunya upaya promosi kesehatan untuk menengakan diet hipertensi di antara responden penelitian. Persepsi diet hipertensi yang kurang pada penelitian ini juga menjadi bukti upaya preventif yang kurang dilakukan oleh Puskesmas Pembantu Caturharjo dan kader-kader kesehatan lansia.

Pada penderita hipertensi, konsumsi kolestrol perlu dibatasi karena kolesterol yang tinggi dapat memblokade arteri, menyebabkan penumpukan sehingga meningkatkan tekanan darah. Sumber kolesterol terbesar adalah makanan-makanan yang merupakan sumber protein hewani seperti daging dan jeroan (Kowalski, 2008). Pembatasan kalori pada pasien hipertensi juga diperlukan karena kalori berkorelasi dengan metabolisme glukosa. di mana terjadi penurunan konsentrasi insulin plasma dan konsentrasi norepinefrin. Dengan demikian asupan kalori bertanggung jawab pada penurunan tekanan darah (Eliahou dkk., 2012). Selain kalori, garam juga bertanggung jawab terhadap peningkatan tekanan darah. karena kadar garam dalam tubuh yang tinggi menyebabkan keseimbangan cairan tubuh terganggu sehingga terjadi retensi natrium dan air dala

jaringan tubuh (edema) yang meningkatkan tekanan darah (Kowalski, 2008).

c. Persepsi Manajemen Stress

Sebanyak 50 % responden pada penelitian ini mempunyai persepsi yang kurang tentang manajemen stress hal ini terlihat pada indikator manajemen stress di mana banyak responden tidak setuju jika beban kerja tinggi menimbulkan stress (56,5%), tidak setuju jika bercerita atau mengungkapkan masalah dapat mengurangi beban pikiran (67,4%) dan responden juga tidak setuju jika refreshing dapat menghilangkan stress (56,5%). Selain itu banyak responden juga tidak setuju jika stress (39,1%) serta rasa takut dan marah (58,7%) dapat meningkatkan tekanan darah.

Stres, takut dan kecemasan meningkatkan kecepatan denyut jantung dan kebutuhan akan suplai darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karenanya segala macam bentuk emosi negatif perlu dikelola dengan baik. Refreshing, bercerita, mendengarkan musik atau segala jenis aktivitas yang dapat membuat tubuh menjadi rileks pada dasarnya adalah mekanisme koping bagi emosi negative. Tubuh yang rileks akan menghasilkan hormon beta-endorfin yang meregulasi kebahagiaan dengan menurunkan hormon-hormon emosi negatif (Kowalski, 2008).

Menurut Anggraini dkk, (2009) mengatakan stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stress ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

Stres merupakan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Stres memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak: fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan spiritual. Usia lanjut memiliki hubungan dengan stres sedangkan stres itu sendiri menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia (Mardiana, 2014).

d. Persepsi Konsumsi Obat Hipertensi Secara Teratur

Hasil penelitian menunjukkan 56,5% responden memiliki persepsi yang kurang konsumsi obat hipertensi secara teratur pada indikator konsumsi obat hipertensi secara teratur, dijumpai persepsi perilaku *self-care* yang kurang di mana banyak responden setuju jika pengobatan antihipertensi dapat dibeli sendiri di apotek tanpa perlu resep dokter (56,5%), tidak setuju jika minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah (43,5%) dan setuju jika obat hipertensi boleh tidak diminum jika tidak nyaman (56,5%). Selain itu banyak responden juga setuju jika jadwal minum obat tidak perlu diketahui keluarga (43,5%).

Persepsi perilaku *self-care* yang kurang pada indikator ini menunjukkan *medication adherence* yang kurang dari responden. Melihat status hipertensinya yang sebagian besar berada pada kategori hipertensi stadium 2 (60,9%) seharusnya responden pada penelitian ini sudah membutuhkan konsumsi obat hipertensi secara rutin menurut pedoman JNC VII. Penegakan diet hipertensi dan perubahan gaya hidup tidak lagi menjadi penolong utama pada individu dengan hipertensi stadium II (Ram, 2014).

Pernyataan responden yang setuju membeli sendiri obat hipertensi di apotek tanpa resep dokter pada penelitian ini menunjukkan adanya pelanggaran praktik di mana obat hipertensi merupakan obat dengan resep dokter yang tidak dijual bebas. Obat hipertensi membutuhkan peresepan dokter karena obat hipertensi dapat memiliki efek diuretik (kekurangan sodium dan cairan, tubuh lemas) serta efek alpha agonist (dehidrasi dan mengantuk). Sementara itu pengabaian konsumsi obat antihipertensi dapat menyebabkan darah pecah di ginjal, stroke, darah pecah di obat, serta serangan jantung (Ram, 2014).

Medical adherence yang rendah pada responden juga dapat terjadi jika melihat karakteristik usia responden yang seluruhnya berada di atas usia 60 tahun. Jeste dkk. (2013) dalam risetnya yang menguji hubungan antara fungsi kognitif dengan kepatuhan pasien skizofrenia rawat jalan dalam

menjalani oral terapi menemukan bahwa pasien skizofrenia pada usia dewasa akhir sampai lansia memiliki kecenderungan tidak mematuhi terapi oral karena gangguan kognitif berupa demensia. Semakin tua usia pasien, semakin tinggi skala dementia yang diperoleh, dan semakin tinggi pula ketidakpatuhan pasien untuk mematuhi terapi oral.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan item kusioner tertutup, oleh karenanya data yang digali hanya terbatas pada item kuesioner yang terbatas. Persepsi perilaku *self-care* secara keseluruhan belum dapat disajikan pada penelitian ini. Masih dimungkinkan adanya persepsi perilaku *self-care* yang tidak dapat disajikan pada penelitian ini. Seperti merokok dan mengkonsumsi minuman alcohol.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA