

BAB V

PENUTUP

V.1. Kesimpulan

- a. Proporsi kualitas hidup lansia penderita hipertensi yang buruk di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia DKI Jakarta adalah 23,7%.
- b. Mayoritas responden adalah kelompok usia lansia pra-lanjut usia berjumlah 49 responden (44,5%), jenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (51,8%), pendidikan rendah berjumlah 59 responden (53,6%), status gizi normal berjumlah 70 responden (63,6%), melakukan aktifitas fisik rutin berjumlah 57 responden (51,8%), tidak merokok berjumlah 66 responden (60%), memiliki hipertensi tingkat I berjumlah 82 responden (74,5%), tidak memiliki komorbid berjumlah 98 responden (89,1%), dan memiliki tingkat depresi normal berjumlah 57 responden (51,8%).
- c. Tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia DKI Jakarta dengan $p\text{-value}=0,434$.
- d. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi PSTW Budi Mulia DKI Jakarta dengan nilai $p=0,813$.
- e. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia DKI Jakarta dengan nilai $p=0,908$.
- f. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia DKI Jakarta dengan nilai $p=0,567$.
- g. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia DKI Jakarta dengan nilai $p<0,001$.
- h. Ada hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia DKI Jakarta dengan nilai $p=0,010$.

- i. Tidak ada hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia DKI Jakarta dengan nilai $p=0,547$.
- j. Ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia DKI Jakarta dengan nilai $p=0,002$.
- k. Variabel derajat hipertensi sebagai faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia DKI Jakarta dengan *adjusted* PR 3,32 (95% CI: 1,33 – 8,29). Hal ini berarti, lansia penderita hipertensi yang memiliki derajat hipertensi tingkat II memiliki risiko mengalami 3,32 kali untuk memiliki kualitas hidup buruk daripada lansia hipertensi dengan hipertensi tingkat I.

V.2. Saran

V.2.1. Saran Bagi Lansia

Melakukan pemantauan tekanan darah rutin dan mematuhi anjuran konsumsi obat untuk mengontrol tekanan darah sehingga terjadi peningkatan kualitas hidup pada lansia.

V.2.2. Saran Bagi Instansi Kesehatan

Terdapat sejumlah lansia penderita hipertensi dengan kualitas hidup yang buruk dapat menjadi dasar pengembangan program yang fokus pada peningkatan kualitas hidup lansia. Diperlukan penyediaan layanan kesehatan yang teratur untuk memantau tekanan darah, edukasi tentang pengelolaan hipertensi, serta dukungan psikososial. Selain itu, penting juga untuk menciptakan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik ringan, seperti senam lansia, yang dapat membantu menjaga kesehatan fisik dan psikologis

V.2.3. Saran Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia DKI Jakarta

Upaya peningkatan kualitas hidup lansia penderita hipertensi dapat dilakukan melalui intervensi program yang tepat, seperti program pengaturan pola makan rendah garam. Program ini bertujuan untuk mencegah kondisi yang semakin

parah dari pengaruh hipertensi yang berpotensi pada menurunnya kualitas hidup lansia. Selanjutnya, diperlukan program pembinaan bagi lansia dengan keterbatasan fisik yang sesuai dengan kondisi lansia tersebut. Selain itu, penting juga untuk melaksanakan deteksi dini secara rutin melalui pengecekan tekanan darah, tidak hanya pada lansia yang telah didiagnosis hipertensi, tetapi juga pada lansia lainnya. Deteksi dini ini memungkinkan penanganan hipertensi pada tahap awal, sehingga lansia terhindar dari gejala yang lebih berat yang berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari dan partisipasi sosial dalam lingkungan mereka. Partisipasi sosial dan kemampuan beraktivitas sehari-hari merupakan bagian penting dari domain kualitas hidup lansia, sehingga pencegahan dan penanganan dini hipertensi berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

V.2.4. Saran Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel yang belum diteliti pada penelitian ini, terutama variabel yang berhubungan dengan otonomi atau kemandirian lansia penderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia DKI Jakarta. Hal ini penting karena domain otonomi rata-rata memiliki skor paling rendah. Di penelitian ini mempertimbangkan variabel aktivitas fisik, derajat hipertensi, dan tingkat depresi yang berhubungan dengan domain otonomi. Penelitian selanjutnya dapat mencari variabel lain yang terkait dengan domain otonomi, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi.