

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

- 5.1.1 Hampir seluruhnya (94,5%) responden merupakan wanita usia dewasa madya yang berstatus menikah dan hampir seluruhnya (93,2%) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Profil klinis responden menunjukkan sebagian besar memiliki riwayat hipertensi tanpa penyakit penyerta berat, memiliki jumlah anak lebih dari satu, serta hampir seluruhnya tidak mengonsumsi obat tidur. Lebih dari setengah responden (61,6%) memiliki kepatuhan konsumsi obat antihipertensi yang cukup baik.
- 5.1.2 Sebagian besar (63,0%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Kondisi ini dipengaruhi oleh tingginya beban aktivitas harian, peran ganda dalam keluarga, serta faktor fisiologis pada usia dewasa madya yang dapat memengaruhi pola dan kualitas tidur.
- 5.1.3 Kondisi tekanan darah responden didominasi oleh kategori hipertensi derajat 2 (41,1%) dan hipertensi derajat 1 (38,4%). Tingginya proporsi hipertensi derajat 2 menunjukkan adanya risiko komplikasi kardiovaskular, seperti stroke, pada wanita usia produktif penderita hipertensi.
- 5.1.4 Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah ($p = 0,074$). Namun demikian, secara klinis ditemukan proporsi hipertensi derajat 2 yang lebih tinggi pada kelompok responden dengan kualitas tidur buruk (43,5%). Ketidaksignifikanan secara statistik ini diduga dipengaruhi oleh penggunaan obat antihipertensi pada sebagian besar responden (61,6%) yang berfungsi mengontrol tekanan darah, sehingga mengurangi kemampuan untuk mendeteksi pengaruh kualitas tidur terhadap tekanan darah.

5.2 Saran

- 5.2.1 Bagi Responden diharapkan para ibu rumah tangga lebih memperhatikan manajemen waktu istirahat di sela aktivitas domestik. Mengingat tingginya angka hipertensi derajat 2, responden disarankan untuk lebih patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan rutin melakukan kontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan meskipun merasa tidur sudah cukup.
- 5.2.2 Bagi Puskesmas Salam disarankan untuk meningkatkan program penyuluhan terkait pentingnya kualitas tidur bagi penderita hipertensi. Selain itu, perlu dilakukan skrining kesehatan yang lebih intensif bagi kelompok Wanita, mengingat tingginya angka hipertensi yang tidak terkontrol secara alami (tergantung pada obat). Rutin mndatangi atau kunjungan ke rumah.
- 5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode pengukuran kualitas tidur yang lebih objektif (seperti *actigraphy* atau catatan buku harian tidur) untuk menghindari *bias recall*. Selain itu, perlu dilakukan kontrol terhadap variabel pengganggu seperti asupan nutrisi (natrium) dan tingkat aktivitas fisik agar hubungan antar variabel dapat terlihat lebih akurat.