

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Penelitian ini telah mengidentifikasi beberapa karakteristik dari 40 responden. Jenis kelamin yang paling banyak mengikuti penelitian ini adalah perempuan. Dengan usia responden rata-rata 60 tahun.
2. Pada penelitian ini rata-rata umur pada kelompok intervensi 1 adalah hipertensi 57,4 tahun. Umur termuda adalah 40 tahun dan umur tertua 70 tahun. Sedangkan pada kelompok intervensi 2 didapatkan bahwa rata-rata umur pasien hipertensi 62,7 tahun. Umur termuda adalah 54 tahun dan umur tertua 78 tahun.
3. Rerata indek masa tubuh (IMT) pada kelompok intervensi 1 adalah 27,1 kg/m², IMT terendah adalah 21,9 kg/m² dan IMT tertinggi 32 kg/m². Sedangkan pada kelompok intervensi 2 didapatkan bahwa rata-rata IMT pasien hipertensi 27,4 kg/m². IMT terendah pada kelompok intervensi 2 adalah 21,3 kg/m² dan tertinggi 31,22 kg/m².
4. Rerata tekanan sistolik responden hipertensi sesudah dilakukan intervensi adalah 154,9 mmHg . Tekanan darah sistolik terendah adalah 125 mmHg dan tertinggi 180 mmHg. Sedangkan pada intervensi 2 didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik adalah 164,3 mmHg. Tekanan darah sistolik terendah pada kelompok intervensi 2 adalah 157,9 mmHg dan tertinggi 170,5 mmHg. Dari hasil analisis didapatkan tidak terdapat perbedaan antara kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 (p=0,057).

5. Rerata tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi 1 didapatkan bahwa rata-rata tekanan diastolik pasien hipertensi sesudah dilakukan intervensi adalah 90,5 mmHg. Tekanan darah diastolik terendah adalah 80 mmHg dan tertinggi 135 mmHg. Sedangkan pada kelompok intervensi 2 didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah diastolik sebesar 94,8 mmHg. Tekanan darah diastolik terendah pada kelompok intervensi 2 adalah 85 mmHg dan tertinggi 120 mmHg. Dari hasil analisis didapatkan tidak ada perbedaan penurunan tekanan darah diastolik antara kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 ($p=0,242$).
6. Hasil uji Manova menunjukkan tidak ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dikontrol oleh jenis kelamin, umur dan IMT ($p= 0,308$ dan $0,704$).

B. Saran

1. Bagi Layanan Keperawatan

Pemberian teh rosella dapat dipergunakan untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Individu yang mengalami hipertensi memiliki hak untuk menentukan terapi yang akan diberikan kepada dirinya. Akan tetapi dalam pemilihan tersebut tetap harus melakukan pengontrolan tekanan darah secara benar. Petugas kesehatan berkewajiban menanyakan terapi komplementer yang digunakan oleh pasien. Sebab pemberian obat penurun tekanan darah dan teh rosella telah menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah, apabila teh rosella diberikan secara

bersamaan dengan obat penurunkan tekanan darah dapat memberikan efek yang tidak diharapkan.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Keperawatan

Terapi komplementer merupakan terapi yang baru dalam ilmu keperawatan, sehingga dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang terapi komplementer terutama teh rosella. Selanjutnya kiranya perlu dikembangkan penelitian serupa dengan jumlah responden lebih banyak lagi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Teh rosella telah menunjukkan khasiat yang sama dengan obat yang diberikan oleh dokter. Akan tetapi masih perlu penelitian lanjutan yang melibatkan lebih banyak responden, dengan dianalisis kandungan rosella sebelumnya serta perlu pengukuran yang terus menerus tidak hanya menggunakan pre dan post saja.