

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Karakteristik peserta Prolanis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia >65 tahun yaitu sebanyak 43 orang (47,78%) dan didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (52,22%).
2. Hasil pengukuran kadar HbA1c menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki kadar HbA1c yang tidak terkontrol yaitu sebanyak 47 orang (52,22%).
3. Tingkat pengendalian HbA1c pada peserta Prolanis didominasi oleh kategori tidak terkontrol, dengan proporsi tertinggi pada kelompok usia >65 tahun sebanyak 24 orang (26,67%) serta lebih banyak pada laki-laki sebanyak 25 orang (27,78%) dibandingkan perempuan sebanyak 22 orang (24,44%).
4. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mengalami hipertensi yaitu sebanyak 50 orang (55,56%).
5. Kejadian hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok usia >65 tahun yaitu sebanyak 26 orang (28,90%) dan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (30,00%).
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengendalian HbA1c dengan kejadian hipertensi pada peserta Prolanis, dimana responden dengan HbA1c tidak terkontrol lebih banyak mengalami hipertensi (44,44%) dibandingkan dengan yang HbA1c terkontrol (11,12%), dengan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = <,001$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi peserta Prolanis disarankan untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengelolaan diabetes, terutama dalam menjaga pola makan, aktivitas fisik, serta kepatuhan minum obat. Pengendalian kadar HbA1c secara rutin perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi dan komplikasi lainnya.
2. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan pemantauan secara berkala terkait pengendalian HbA1c dan tekanan darah pada peserta Prolanis. Pendekatan promotif dan preventif perlu diperkuat, khususnya pada kelompok usia >65 tahun yang memiliki risiko lebih tinggi.
3. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengoptimalkan pelaksanaan program Prolanis melalui monitoring rutin, pencatatan yang sistematis, serta intervensi yang terarah bagi peserta dengan HbA1c tidak terkontrol dan hipertensi.
4. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi mempengaruhi kejadian hipertensi pada pasien diabetes melitus, seperti kepatuhan pengobatan, pola konsumsi garam, indeks massa tubuh, dan riwayat lama menderita diabetes.