

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, berada pada rentang usia 45–59 tahun, memiliki pendidikan terakhir SD, beragama Islam, tidak bekerja/ibu rumah tangga, dan hidup bersama keluarga. Berdasarkan lama mengalami hipertensi, sebagian besar responden telah mengalami hipertensi selama 1–5 tahun.

Gambaran *spiritual well-being* pada 60 responden menunjukkan nilai minimum 40 dan maksimum 100, dengan nilai rata-rata sebesar 68,12 dan standar deviasi 20,860. Sementara itu, kualitas hidup memiliki nilai minimum 31 dan maksimum 48, dengan nilai rata-rata sebesar 39,58 dan standar deviasi 5,530.

Hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa data *spiritual well-being* dan kualitas hidup tidak berdistribusi normal, dengan nilai signifikansi masing-masing sebesar 0,000. Oleh karena itu, analisis hubungan menggunakan uji korelasi Spearman's rho.

Hasil uji Spearman's rho menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,976 dengan nilai signifikansi 0,000. Hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dan sangat kuat antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Hubungan yang terbentuk bersifat positif, sehingga skor *spiritual well-being* yang lebih tinggi cenderung disertai

dengan skor kualitas hidup yang lebih tinggi. Namun, hasil tersebut menunjukkan hubungan dan tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat.

B. Saran

1. **Bagi pasien hipertensi**, diharapkan dapat memperhatikan tidak hanya kondisi fisik, tetapi juga kebutuhan spiritual, psikologis, dan sosial dalam menjalani pengelolaan hipertensi.
2. **Bagi tenaga kesehatan**, diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih menyeluruh dengan memperhatikan kebutuhan spiritual pasien sesuai dengan keyakinan dan kenyamanan masing-masing pasien, serta tetap mengutamakan pengelolaan medis hipertensi.
3. **Bagi keluarga**, diharapkan dapat memberikan dukungan kepada pasien dalam menjalani pengobatan, menjaga pola hidup sehat, melakukan pemeriksaan kesehatan, serta memberikan dukungan emosional dan spiritual.
4. **Bagi peneliti selanjutnya**, diharapkan dapat menggunakan jumlah responden yang lebih besar, karakteristik responden yang lebih beragam, serta menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, kepatuhan pengobatan, aktivitas fisik, kondisi psikologis, dan kondisi sosial ekonomi untuk memperoleh gambaran yang lebih luas mengenai kualitas hidup pasien hipertensi.