

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Proporsi lansia dengan riwayat stroke yang mengalami ketidakmandirian ADL di Indonesia sebesar 13,6%, yang menunjukkan bahwa sebagian lansia masih menghadapi keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.
2. Karakteristik lansia dengan riwayat stroke di Indonesia didominasi oleh kelompok usia lansia muda, dengan tingkat pendidikan terakhir tamat SD/MI dan sebagian besar memiliki jaminan kesehatan BPJS PBI. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki serta memiliki pasangan. Berdasarkan indeks massa tubuh, sebagian besar berada pada kategori tidak obesitas. Dari aspek perilaku kesehatan, masih terdapat lansia yang memiliki riwayat merokok, meskipun perilaku konsumsi alkohol relatif jarang ditemukan. Selain itu, sebagian besar lansia memiliki setidaknya satu penyakit penyerta (komorbiditas) dan sebagian besar berdomisili di wilayah pedesaan.
3. Jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan ADL pada lansia dengan riwayat stroke di Indonesia. Laki-laki memiliki peluang lebih rendah untuk mengalami ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
4. Status perkawinan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan ADL pada lansia dengan riwayat stroke di Indonesia.
5. Indeks Massa Tubuh tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan ADL pada lansia dengan riwayat stroke di Indonesia.

6. Riwayat merokok memiliki hubungan yang signifikan dengan ADL pada lansia dengan riwayat stroke di Indonesia. Lansia yang memiliki riwayat merokok memiliki peluang lebih rendah untuk mengalami ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
7. Riwayat minum alkohol tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan ADL pada lansia dengan riwayat stroke di Indonesia.
8. Status komorbiditas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan ADL pada lansia dengan riwayat stroke di Indonesia.
9. Tempat tinggal memiliki hubungan yang signifikan dengan ADL pada lansia dengan riwayat stroke di Indonesia. Lansia yang tinggal di perdesaan memiliki peluang lebih besar untuk mengalami ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dibanding lansia yang tinggal di perkotaan.
10. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ADL adalah variabel jenis kelamin dan tempat tinggal, namun dimodifikasi oleh variabel riwayat merokok.

6.2 Saran

1. Disarankan kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk dapat merumuskan kebijakan dan program nasional yang lebih terarah dalam meningkatkan kemandirian ADL pada lansia dengan riwayat stroke, khususnya dengan mempertimbangkan faktor jenis kelamin, tempat tinggal, dan riwayat merokok.
2. Disarankan kepada Dinas Kesehatan (Provinsi/Kabupaten/Kota) untuk mengembangkan program promotif dan preventif yang lebih spesifik, dengan menargetkan lansia yang memiliki riwayat merokok serta yang

tinggal di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan terutama di wilayah perdesaan.

3. Disarankan kepada Puskesmas untuk meningkatkan upaya deteksi dini dan pemantauan kemandirian ADL pada lansia dengan riwayat stroke, khususnya pada kelompok dengan riwayat merokok. Selain itu, diperlukan edukasi kesehatan mengenai dampak merokok terhadap pemulihan pasca stroke serta penguatan program rehabilitasi berbasis komunitas yang melibatkan keluarga.
4. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih lanjut faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi ADL pada lansia dengan riwayat stroke, seperti status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, serta kepemilikan jaminan kesehatan. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan data primer dengan desain studi longitudinal untuk memperoleh gambaran hubungan kausal dan perubahan kondisi ADL secara lebih komprehensif dari waktu ke waktu.

