

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

1. Karakteristik subjek penelitian menunjukkan sebagian besar berusia  $\geq 50$  Tahun (86,5%), berjenis kelamin perempuan (70,3%), memiliki IMT *obese-overweight* (56,8%), mempunyai riwayat hipertensi (51,4%), menderita DM  $< 5$  tahun (52,7%), dan memiliki kualitas tidur yang buruk (81,1%), memiliki kadar HbA1c  $\geq 7\%$  (52,7%) dan memiliki derajat keparahan neuropati pada derajat berat (71,6%).
2. Terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan derajat keparahan neuropat diabetik, tetapi tidak terdapat hubungan pada variabel usia, jenis kelamin, IMT, HbA1c, lama menderita DM, dan riwayat hipertensi dengan derajat keparahan neuropati diabetik di Puskesmas Jurang Mangu.
3. Faktor dominan yang memengaruhi derajat keparahan neuropati diabetik di Puskesmas Jurang Mangu adalah kualitas tidur.
4. Terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan derajat keparahan neuropati diabetik di Puskesmas Jurang Mangu.
5. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan derajat keparahan neuropati diabetik di Puskesmas Jurang Mangu.
6. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan derajat keparahan neuropati diabetik di Puskesmas Jurang Mangu.
7. Tidak terdapat hubungan antara kadar HbA1c dengan derajat keparahan neuropati diabetik di Puskesmas Jurang Mangu.

8. Tidak terdapat hubungan antara durasi DM dengan derajat keparahan neuropati diabetik di Puskesmas Jurang Mangu.
9. Tidak terdapat hubungan antara IMT dengan derajat keparahan neuropati diabetik di Puskesmas Jurang Mangu.
10. Tidak terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan derajat keparahan neuropati diabetik di Puskesmas Jurang Mangu.

## 5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan simpulan yang telah diperoleh, maka beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan primer, khususnya Puskesmas Jurang Mangu memasukkan skrining kualitas tidur sebagai bagian dari evaluasi rutin pada pasien DMT2, terutama pada pasien dengan keluhan atau tanda neuropati diabetik. Intervensi sederhana seperti edukasi manajemen kualitas tidur, manajemen nyeri neuropatik pada malam hari, serta pengelolaan stres diharapkan dapat membantu memperbaiki kualitas tidur dan mencegah progresivitas neuropati.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan pendekatan yang lebih komprehensif dalam pengelolaan pasien DMT2, tidak hanya berfokus pada kontrol glikemik dan pengobatan farmakologis, tetapi juga memperhatikan faktor non-metabolik seperti kualitas tidur. Edukasi pasien mengenai pentingnya tidur yang cukup dan berkualitas perlu menjadi bagian dari konseling rutin.

### 3. Bagi Pasien

Pasien DMT2 diharapkan dapat meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya kualitas tidur sebagai bagian dari pengelolaan penyakit dan pencegahan komplikasi. Pasien disarankan untuk menerapkan pola tidur yang teratur, menghindari kebiasaan yang dapat mengganggu tidur, serta segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila mengalami gangguan tidur yang menetap.

### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan lebih dari satu fasilitas pelayanan kesehatan agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dengan lebih baik. Selain itu, disarankan penggunaan desain prospektif dengan pemantauan jangka waktu tertentu untuk mengevaluasi perubahan kualitas tidur dan derajat keparahan neuropati diabetik secara lebih komprehensif, sehingga hubungan kausal antar variabel dapat dinilai dengan lebih akurat. Penelitian selanjutnya juga dapat mempertimbangkan penambahan variabel lain seperti nyeri neuropatik, kondisi psikologis, dan kualitas hidup untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi progresivitas neuropati diabetik.