

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Distribusi frekuensi kejadian prediabetes pada perawat di Rumah Sakit X tahun 2025 adalah 20,7% (17 perawat).
- b. Distribusi frekuensi karakteristik individu pada perawat di Rumah Sakit X tahun 2025, mayoritas berusia  $\leq 40$  tahun sebesar 82,9% (68 perawat), berjenis kelamin perempuan sebesar 90,2% (74 perawat), dan tidak memiliki riwayat keluarga dengan DM sebesar 73,2% (60 perawat). Kemudian, sebagian besar perawat memiliki indeks massa tubuh dengan kategori normal sebesar 69,5% (57 perawat), aktivitas fisik yang cukup sebesar 87,7% (72 perawat), dan tekanan darah normal atau tidak mengalami hipertensi sebesar 78% (64 perawat). Untuk faktor terkait pekerjaan, mayoritas perawat memiliki masa kerja  $\leq 5$  tahun sebesar 61% (50 perawat), sistem kerja shift sebesar 75,6% (62 perawat), dan tidak mengalami stres kerja sebesar 37,8% (31 perawat).
- c. Faktor yang berhubungan dengan kejadian prediabetes pada perawat di Rumah Sakit X tahun 2025 adalah indeks massa tubuh dan hipertensi.
- d. Faktor utama yang berhubungan dengan kejadian prediabetes pada perawat di Rumah Sakit X tahun 2025 adalah hipertensi dengan keeratan hubungan 7,418 (95% CI: 2,058 – 26,735). Perawat yang menderita hipertensi lebih berisiko 7,418 kali terkena prediabetes dibandingkan dengan perawat yang tidak menderita hipertensi.

#### **V.2 Saran**

- a. Bagi Rumah Sakit X

Rumah sakit X diharapkan dapat menerapkan beberapa program dan kebijakan berikut.

- 1) Program Skrining Kesehatan Metabolik Perawat merupakan program skrining metabolik yang bertujuan memperkuat pelaksanaan MCU rutin di Rumah Sakit X. Program ini berfokus pada pemeriksaan indikator metabolik utama seperti glukosa darah puasa, tekanan darah, serta status gizi. Kegiatan skrining dilaksanakan setiap enam bulan sekali sebagai upaya deteksi dini gangguan metabolik.
- 2) Layanan Konseling Metabolik Terpadu merupakan program layanan konseling kesehatan secara individual bagi perawat dengan faktor risiko agar mampu menerapkan gaya hidup sehat secara berkelanjutan. Konseling dapat meliputi konsultasi gizi, aktivitas fisik, serta manajemen stres dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan ahli gizi. Kegiatan konseling dilakukan secara terjadwal dengan sistem perjanjian dan durasi sekitar 20-30 menit per sesi.
- 3) *NurseFit Challenge* merupakan program peningkatan aktivitas fisik bagi perawat yang dapat diselenggarakan satu kali dalam satu tahun dalam bentuk kompetisi sehat berbasis sistem poin. Poin diperoleh melalui keikutsertaan dalam kegiatan senam rutin yang dijadwalkan selama periode program serta pencapaian target langkah harian minimal 6.000 langkah per hari yang dipantau menggunakan aplikasi penghitung langkah sederhana. Akumulasi poin dihitung pada akhir periode program dan peserta dengan perolehan tertinggi diberikan apresiasi berupa alat kebugaran, voucher kesehatan dan lain sebagainya.
- 4) Rumah Sakit X diharapkan menerapkan kebijakan manajemen shift sehat guna meminimalkan gangguan ritme sirkadian pada perawat. Kebijakan ini meliputi pembatasan jumlah shift malam berturut-turut maksimal dua hari, penerapan rotasi shift maju dari pagi, sore, ke malam, serta memberikan waktu istirahat yang cukup di antara shift minimal 11 jam yang diwujudkan dalam jadwal kerja sehat. Selain itu, rumah sakit juga diharapkan melakukan evaluasi beban kerja secara berkala setiap enam bulan sekali melalui penyesuaian jumlah tenaga kerja, distribusi tugas yang proporsional, serta pengaturan waktu istirahat untuk mencegah kelelahan dan stres kerja.

b. Perawat di Rumah Sakit X

Perawat diharapkan dapat mengikuti program yang dibuat oleh Rumah Sakit X. Selain itu, perawat disarankan menjaga berat badan ideal dengan mengatur pola makan gizi seimbang serta aktivitas fisik dan olahraga yang teratur. Penerapan gaya hidup sehat juga penting untuk mengelola tekanan darah dan stres kerja pada perawat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain studi yang berbeda seperti desain longitudinal agar dapat menilai hubungan sebab-akibat antara setiap faktor risiko dan kejadian prediabetes pada perawat. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat meneliti variabel yang belum diteliti seperti diet tidak sehat, kadar HDL, lingkaran perut, riwayat diabetes gestasional, dan variabel lainnya yang potensial berkontribusi terhadap terjadinya prediabetes.