

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 63 penyandang diabetes melitus tipe 2 yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Purwokerto Timur 1 yang meliputi:

1. Rata-rata usia partisipan pada penelitian ini adalah 63 tahun yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan (66.7%). Mayoritas partisipan tidak bekerja (73%), pendidikan terakhir paling banyak yaitu tingkat Sekolah Dasar (54%), dan mayoritas lama menderita DM adalah lebih dari 5 tahun (55.6%).
2. Hasil analisis menunjukkan sebagian besar partisipan berada pada kategori kualitas tidur buruk (68.3%). Mayoritas partisipan memiliki skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) tinggi pada domain gangguan saat tidur (42.7%), durasi tidur (34.9%) dan latensi tidur (20.6%).
3. Uji statistik analisis bivariat didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pada penyandang diabetes melitus tipe 2 yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Purwokerto Timur 1 ($p=0.019$). Analisis jenis kelamin ($p=0.399$), tingkat pendidikan ($p=0.535$), dan lama menderita DM ($p=0.304$) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kualitas tidur.
4. Faktor dominan yang memengaruhi kualitas tidur pada penyandang diabetes melitus tipe 2 yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Purwokerto Timur 1 adalah *sleep hygiene* tingkat buruk (OR=9.067; CI=1.724-47.675).

B. Saran

1. Bagi Partisipan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi terkait *sleep hygiene* dan kualitas tidur, serta bagaimana *sleep hygiene* berdampak pada kualitas tidur. Selain itu, harapannya partisipan memahami pentingnya kualitas tidur sebagai salah satu pengelolaan DM tipe 2 sehingga dapat menerapkan *sleep hygiene* sebagai rangkaian modifikasi perilaku yang dilakukan sebelum tidur untuk mencapai kualitas tidur yang optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya kajian ilmu pada bidang Keperawatan Medikal Bedah, khususnya terkait pentingnya *sleep hygiene* dalam mengatasi kualitas tidur yang buruk pada penyandang DM tipe 2.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi pihak pelayanan kesehatan agar dapat dilakukan edukasi kesehatan mengenai perilaku *sleep hygiene* untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas tidur. Modifikasi perilaku sebelum tidur yang dilakukan berupa pengaturan jadwal tidur, penetapan aktivitas ringan dan relaksasi sebelum tidur, dan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian mengenai analisis faktor yang memengaruhi kualitas tidur pada penyandang DM tipe 2 dapat menjadi dasar untuk mengembangkan penelitian analisis faktor dengan menambah variabel bebas seperti tingkat stres, Index Massa Tubuh (IMT), dan tingkat manajemen diri. Selain itu, dapat dilakukan penelitian terkait intervensi *sleep hygiene* sebagai terapi non-farmakologis untuk mengatasi kualitas tidur buruk dan meningkatkan kualitas tidur pada penyandang DM tipe 2 dengan menerapkan pengaturan jadwal tidur, penetapan aktivitas ringan dan relaksasi sebelum tidur, dan menciptakan lingkungan tidur.