

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan beberapa poin penting sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien berada pada kelompok usia dewasa (18-60 tahun) dengan distribusi jenis kelamin yang relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan.
2. Diabetes mellitus ditemukan sebagai komorbiditas yang dominan pada populasi ini.
3. Adanya hubungan yang signifikan antara diabetes mellitus dan kejadian dislipidemia pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis ($p = 0.036$).
4. Pasien dengan diabetes mellitus memiliki risiko 3.305 kali lebih tinggi mengalami dislipidemia dibandingkan pasien tanpa diabetes (OR = 3.305; 95% CI: 1.032–10.588).

5.2 Saran

5.2.1 Teoritis

1. Penelitian ini dapat diperluas dengan mengeksplorasi hubungan jangka panjang antara profil lipid dan risiko komplikasi kardiovaskular pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis, terutama yang memiliki Diabetes Mellitus.
2. Analisis regresi logistik atau metode statistik lain yang lebih kompleks dapat digunakan untuk mengevaluasi faktor risiko independen yang berkontribusi terhadap dislipidemia pada pasien GGK-DM.
3. Menggunakan desain longitudinal untuk desain penelitian selanjutnya guna memantau perubahan profil lipid dari waktu ke waktu serta efeknya terhadap mortalitas dan morbiditas.

4. Studi lebih lanjut dapat dilakukan dengan menambahkan variabel seperti durasi hemodialisis, kadar HbA1c, dan faktor inflamasi untuk memberikan pemahaman yang lebih dalam mengenai hubungan antara DM, dislipidemia, dan GGK.

5.2.2 Implementatif

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi institusi pelayanan kesehatan, khususnya unit hemodialisis, untuk meningkatkan perhatian terhadap manajemen profil lipid, khususnya pada pasien GGK dengan Diabetes Mellitus seperti halnya pemantauan rutin, pelatihan dan edukasi tenaga medis, serta dukungan kebijakan.
2. Pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis, terutama dengan riwayat Diabetes Mellitus (DM), perlu dilakukan pemantauan rutin terhadap kadar trigliserida, total kolesterol, LDL, dan HDL untuk mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular.
3. Pengendalian gula darah yang lebih ketat pada pasien DM dapat membantu mengurangi risiko dislipidemia. Oleh karena itu, pendekatan terapi yang mencakup kombinasi diet, olahraga, dan terapi farmakologis perlu dioptimalkan.