

## **BAB V**

### **PENUTUP**

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

- a. Prevalensi kejadian gagal ginjal kronis pada penderita diabetes melitus (PGK-DM) di Indonesia sebesar 18 per 1000 penduduk. Berdasarkan provinsi, terdapat 14 provinsi dengan angka prevalensi <18 per 1000 penduduk dan 20 provinsi memiliki prevalensi  $\geq$ 18 per 1000 penduduk. Provinsi Sulawesi Tenggara menjadi provinsi dengan prevalensi terendah, yaitu sebesar 4 per-1000 penduduk. Sedangkan Provinsi Maluku menjadi provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 75 per-1000 penduduk. Berdasarkan variabel usia, jenis kelamin, dan olahraga, Provinsi Kalimantan Utara menjadi provinsi dengan tingkat risiko tertinggi. Berdasarkan variabel hipertensi, Provinsi Kalimantan Tengah menjadi provinsi dengan tingkat risiko tertinggi. Berdasarkan variabel merokok, Provinsi Nusa Tenggara Barat menjadi provinsi dengan tingkat risiko tertinggi. Berdasarkan variabel obesitas, Provinsi Sulawesi Selatan menjadi provinsi dengan tingkat risiko tertinggi.
- b. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian PGK-DM di Indonesia adalah usia, jenis kelamin, merokok, olahraga, hipertensi, dan obesitas.
- c. Faktor yang paling dominan dalam kejadian PGK-DM di Indonesia adalah jenis kelamin.

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

- a. Bagi Masyarakat

Disarankan masyarakat khususnya penderita diabetes melitus untuk:

- 1) Melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti pengecekan kesehatan dengan rutin (gula darah dan tekanan darah) untuk deteksi dini penyakit.

- 2) Melakukan olahraga atau aktivitas fisik dengan rutin untuk mencegah inisiasi ataupun perkembangan penyakit.
- 3) Memanfaatkan layanan konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) yang ada di puskesmas terdekat untuk mencegah timbulnya penyakit atau komplikasi akibat penggunaan tembakau.

b. Bagi Pemerintah

Disarankan bagi pemerintah untuk dapat:

- 1) Menggalakkan program Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) agar dapat melaksanakan kegiatan penunjang PHBS seperti pengecekan kesehatan (tekanan darah, tinggi badan, berat badan, dan lainnya) serta olahraga rutin.
- 2) Mensosialisasikan layanan konseling UBM untuk menjangkau penderita penyakit tertentu yang berkaitan dengan kebiasaan merokok. Dapat pula mengintegrasikan antara program Posbindu PTM dengan layanan konseling UBM, yaitu ketika program posbindu PTM berhasil menjangkau seorang penderita penyakit tertentu dan orang tersebut merupakan perokok, maka dapat dirujuk ke poli UBM yang ada di puskesmas.

c. Bagi Pembuat Program

Menerapkan intervensi yang spesifik lokal dan sesuai faktor risikonya. Misalnya, melakukan skrining PGK-DM pada penderita DM yang laki-laki, penderita DM berusia pra lansia, penderita DM yang hipertensi, dan penderita DM yang merokok.

d. Bagi Peneliti Lain

Disarankan peneliti lain untuk dapat:

- 1) Melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan jenis kelamin dengan PGK-DM serta mengenai hubungan obesitas dengan PGK-DM karena masih banyak keraguan dan ambiguitas dalam hubungan antara keduanya.
- 2) Membandingkan faktor risiko PGK-DM antara penderita diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2 untuk melihat apakah ada perbedaan antara keduanya.

- 3) Melakukan penelitian ini dengan desain studi yang lain seperti kohort atau kasus kontrol agar dapat ditemukan sebab akibat yang jelas.