

## **BAB V**

### **PENUTUP**

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

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Prevalensi gagal ginjal kronis pada calon jemaah haji di Indonesia tahun 2024 adalah 0,2% atau sebesar 2 per 1.000 calon jemaah haji.
- b. Distribusi frekuensi atas faktor risiko gagal ginjal kronis pada calon jemaah haji yang dianalisis dalam penelitian ini adalah Sebagian besar calon jemaah haji berusia < 60 tahun (66,4%), berjenis kelamin perempuan (55,2%), memiliki tingkat pendidikan tinggi (59,7%), bekerja (66,1%), tidak obesitas atau memiliki IMT < 30 kg/m<sup>2</sup> (85,4%), tidak menderita hipertensi (68,4%), tidak diabetes melitus (85,7%), dan tidak memiliki riwayat keluarga dengan gagal ginjal kronis (99,6%).
- c. Faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap kejadian gagal ginjal kronis pada calon jemaah haji di Indonesia tahun 2024 adalah riwayat keluarga menderita gagal ginjal kronis, diabetes melitus, jenis kelamin, usia, dan hipertensi.
- d. Faktor yang paling dominan terhadap kejadian gagal ginjal kronis pada calon jemaah haji di Indonesia adalah riwayat keluarga menderita gagal ginjal kronis.
- e. Terdapat interaksi antara variabel hipertensi dan usia pada kejadian gagal ginjal kronis calon jemaah haji Indonesia tahun 2024.

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

- a. Bagi Masyarakat
  - 1) Diharapkan masyarakat, khususnya calon jemaah haji, untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk memantau kondisi kesehatan secara komprehensif, terutama bagi individu dengan riwayat keluarga gagal ginjal kronis.

- 2) Menjaga kadar gula darah dan tekanan darah agar tetap dalam batas normal, mengingat keduanya merupakan faktor risiko dari gagal ginjal kronis, dengan mengadopsi pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi makanan dan minuman kemasan yang mengandung kadar gula dan sodium yang tinggi serta rutin berolahraga.

b. Bagi Pusat Kesehatan Haji

- 1) Pusat Kesehatan Haji disarankan untuk mempertimbangkan penerapan metode diagnosis gagal ginjal kronis yang terstandarisasi dalam penentuan status istithaah kesehatan calon jemaah haji. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya *overdiagnosis* atau *underdiagnosis* yang dapat muncul akibat variasi metode diagnosis yang digunakan. Mengingat kreatinin dan ureum sudah terukur pada pemeriksaan laboratorium yang wajib dilaksanakan oleh calon jemaah haji, penghitungan eGFR dapat menjadi langkah yang efektif untuk memastikan keseragaman diagnosis dan meningkatkan akurasi dalam mengevaluasi fungsi ginjal.
- 2) Pusat Kesehatan Haji disarankan untuk mengintegrasikan sistem informasi kesehatan berupa Rekam Medis Elektronik (RME), Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK), Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM), dan sistem informasi lain sebagai pembanding untuk memastikan pencatatan data kesehatan calon jemaah haji secara komprehensif dan akurat, mencakup riwayat penyakit, pengobatan, serta hasil laboratorium. Langkah ini bertujuan untuk mengurangi risiko kesalahan diagnosis yang dapat terjadi akibat ketidakakuratan informasi selama proses anamnesis.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk melakukan penelitian dengan kelompok umur yang lebih berisiko, yaitu  $\geq 60$  tahun, mengingat terdapat interaksi antara variabel hipertensi dan usia dengan kejadian gagal ginjal kronis.

- 2) Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis variabel lain yang tidak dapat dianalisis dalam penelitian ini, seperti konsumsi garam, kebiasaan merokok, dan paparan logam kadmium.
- 3) Untuk meminimalisir *temporal ambiguity*, diharapkan peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk menggunakan desain studi *cohort*, sehingga *disease* dapat dipastikan terjadi setelah *exposure*.