

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan asupan natrium dan zat besi dengan tekanan darah dan kadar hemoglobin pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik selama bertahun-tahun dan telah menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang dengan jumlah responden sebanyak 71 orang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof.Dr.WZ Johannes Kupang memiliki gambaran asupan natrium yaitu, defisit sebanyak 66 responden (92,96%). Sementara itu, responden dengan kategori asupan normal sebanyak 4 responden (5,63%), dan kelebihan sebanyak 1 responden (1,41%)
2. Pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof.Dr.WZ Johannes Kupang memiliki gambaran asupan zat besi yaitu defisit sebanyak 68 responden (95,8%). Sementara itu, responden dengan kategori asupan zat besi normal hanya sebanyak 3 responden (4,2%), dan tidak ada responden yang memiliki asupan zat besi dengan kategori kelebihan (0%).
3. Pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof.Dr.WZ Johannes Kupang memiliki rata-rata asupan natrium sebesar $334,57 \pm 329,83$ mg per hari dengan tingkat pemenuhan sebesar 27,62% dari kebutuhan rata-rata.
4. Pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof.Dr.WZ Johannes Kupang memiliki rata-rata asupan zat besi sebesar $4,39 \pm 2,62$ mg per hari dengan tingkat pemenuhan sebesar 53,44% dari kebutuhan rata-rata.
5. Pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang memiliki gambaran tekanan darah yaitu, tidak normal sebanyak 52 responden (73,24%), sedangkan responden yang memiliki tekanan darah normal sebanyak 19 responden (26,76%).

6. Pasien GKK yang menjalani Hemodialisa di di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang memiliki gambaran tekanan darah yaitu normal sebanyak 4 responden (5,6%), sedangkan responden dengan kategori rendah sebanyak 67 (94,4%).
7. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan natrium dengan tekanan darah pada pasien GKK yang menjalani Hemodialisa dan $p\text{ value} = 0,374$.
8. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan zat besi dengan kadar hemoglobin pada pasien GKK yang menjalani Hemodialisa dan $p\text{ value} = 0,621$.

B. Kelemahan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, yaitu:

1. Penilaian asupan natrium dan zat besi dilakukan menggunakan metode food recall 1×24 jam, sehingga data yang diperoleh sangat bergantung pada kemampuan responden mengingat makanan yang dikonsumsi dan berpotensi menimbulkan *recall bias*.
2. Penelitian hanya menilai dua jenis zat gizi mikro, yaitu natrium dan zat besi, sehingga belum menggambarkan pengaruh zat gizi mikro lain yang juga berperan terhadap tekanan darah dan kadar hemoglobin, seperti kalium, magnesium, asam folat, vitamin B12, dan vitamin D.
3. Penelitian tidak mengendalikan faktor-faktor perancu (*confounding factors*) yang dapat memengaruhi tekanan darah dan kadar hemoglobin, seperti penggunaan obat antihipertensi, terapi eritropoietin, suplementasi zat besi, status hidrasi, penyakit penyerta, lama menjalani hemodialisis, dan kepatuhan diet pasien.
4. Data tekanan darah dan kadar hemoglobin diperoleh dari rekam medis sehingga peneliti tidak melakukan pengukuran secara langsung pada waktu yang sama dengan pengambilan data asupan makanan.

5. Penelitian ini belum menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ) khusus natrium untuk menilai kebiasaan konsumsi makanan dan bumbu yang mengandung natrium tinggi, seperti garam dapur, penyedap rasa, kecap, saus, makanan instan, dan makanan olahan. Akibatnya, estimasi asupan natrium yang diperoleh dari food recall 1×24 jam mungkin belum sepenuhnya menggambarkan pola konsumsi natrium responden dalam jangka panjang.

C. Saran

1. Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Pasien diharapkan tetap memperhatikan kepatuhan terhadap pengaturan diet, khususnya dalam pembatasan asupan natrium serta pemenuhan kebutuhan zat besi sesuai anjuran tenaga kesehatan guna membantu menjaga kestabilan kondisi klinis selama menjalani terapi hemodialisis.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya ahli gizi dan perawat, diharapkan dapat terus meningkatkan edukasi gizi, pemantauan asupan makanan, serta kepatuhan pasien terhadap diet hemodialisis guna mendukung pengendalian tekanan darah dan kadar hemoglobin pasien.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pelayanan promotif dan preventif melalui konseling gizi serta pemantauan status gizi secara berkala pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan tekanan darah dan kadar hemoglobin pada pasien gagal ginjal kronik, seperti kepatuhan konsumsi obat, status hidrasi, terapi

eritropoietin, lama menjalani hemodialisis, penyakit penyerta, dan faktor inflamasi. Selain itu, disarankan menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) khusus natrium untuk menilai frekuensi penggunaan garam, penyedap rasa, kecap, saus, serta bumbu dan makanan yang mengandung natrium tinggi sehingga gambaran asupan natrium responden dapat dinilai secara lebih akurat dan komprehensif.