

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian Perbedaan Nilai Indeks FIB-4 pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan dan tanpa Dislipidemia, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien berada pada rentang usia 56–65 tahun (36,7%), menunjukkan dominasi kelompok usia lanjut yang lebih rentan terhadap gangguan metabolik. Mayoritas pasien adalah laki-laki, yaitu 51 orang (56,7%), yang memiliki kecenderungan akumulasi lemak viseral dan resistensi insulin lebih tinggi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 beserta komplikasinya.
2. Rata-rata nilai indeks FIB-4 pada kelompok dengan dislipidemia sebesar $1,64 \pm 0,95$, dengan distribusi terbanyak pada kategori risiko sedang (51,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DMT2 dengan dislipidemia memiliki potensi terjadinya fibrosis hati tingkat sedang hingga tinggi
3. Rata-rata nilai indeks FIB-4 pada kelompok tanpa dislipidemia sebesar $0,87 \pm 0,50$, dengan sebagian besar responden berada pada kategori risiko rendah (80%). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien DMT2 tanpa dislipidemia cenderung memiliki fungsi hati yang lebih baik dan risiko fibrosis yang rendah.
4. HDL merupakan komponen profil lipid yang paling berpengaruh terhadap risiko fibrosis hati pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Kategori HDL rendah (<40 mg/dL) menjadi temuan terbanyak, yaitu 33 responden, dengan sebagian

besar berada pada risiko FIB-4 sedang (54,5%). Temuan ini menegaskan bahwa rendahnya HDL berperan kuat dalam memicu proses inflamasi dan fibrosis dibandingkan komponen lipid lainnya.

5. Hasil uji statistik Mann-Whitney U menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan bermakna nilai indeks FIB-4 antara pasien DMT2 dengan dislipidemia dan tanpa dislipidemia. Nilai indeks FIB-4 pada pasien dengan dislipidemia lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa dislipidemia, sehingga dapat disimpulkan bahwa dislipidemia berkontribusi terhadap peningkatan risiko fibrosis hati pada pasien DMT2

B. Saran

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan disarankan agar rumah sakit dan puskesmas menerapkan skrining FIB-4 berbasis data laboratorium (AST, ALT, trombosit, dan usia) sebagai bagian dari pemeriksaan komprehensif pasien metabolik, karena metode ini non-invasif, murah, dan mudah diaplikasikan.
2. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan kombinasi metode non-invasif lainnya seperti *FibroScan* atau *APRI score* untuk meningkatkan akurasi dalam penentuan tingkat fibrosis hati. Analisis variabel tambahan seperti pola makan, aktivitas fisik dan indeks massa tubuh (IMT) yang dapat memengaruhi nilai FIB-4.
3. Bagi pasien diabetes melitus tipe 2, diharapkan agar pasien menjaga kadar gula darah dan profil lipid tetap dalam batas normal, melalui pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, dan kepatuhan pengobatan, guna mengurangi risiko terjadinya fibrosis hati dan komplikasi metabolik lainnya.