

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan sintesis sistematis dari studi primer yang telah dianalisis didapatkan besar proporsi PJK pada kelompok usia produktif sebesar 4,4%. Proporsi PJK pada kelompok usia produktif menunjukkan variasi, proporsi tertinggi diamati pada penelitian Shahwan (2019) di Palestina yaitu 8,3% dan prevalensi PJK terendah terdapat pada penelitian Yamada, *et al* (2023) di Jepang pada para pekerja laki-laki yaitu 1,4%. Hal ini mengindikasikan bahwa beban PJK sangat dipengaruhi oleh konteks geografis, sosial-ekonomi, dan pembangunan kesehatan suatu negara. Peningkatan proporsi PJK pada usia produktif di negara-negara berkembang Asia dan Afrika adalah isu krusial yang memerlukan perhatian serius, sejalan dengan rekomendasi WHO untuk penurunan PTM.
2. Hubungan faktor risiko modifikasi menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik, adanya kebiasaan merokok, obesitas, memiliki penyakit diabetes mellitus dan memiliki penyakit hipertensi berpengaruh terhadap kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada kelompok usia produktif.
3. Secara keseluruhan, mayoritas variabel yang diuji (aktivitas fisik, kebiasaan merokok, obesitas, diabetes mellitus, dan hipertensi) tidak menunjukkan bukti signifikan adanya bias publikasi berdasarkan kedua tes *Begg's* dan *Egger's test*. Hal ini meningkatkan kepercayaan terhadap estimasi efek gabungan (*pooled effect*) dari meta-analisis.
4. Meskipun hubungan antara faktor risiko dan PJK umumnya signifikan, terdapat heterogenitas dalam kekuatan asosiasi antar studi. Hal ini disebabkan oleh perbedaan desain studi (studi *cross-sectional*, *case-control*, dan *cohort*), definisi variabel, karakteristik populasi, dan faktor pengganggu yang mungkin tidak terkontrol secara seragam.

Ketergantungan pada data sekunder dari studi primer membatasi inferensi kausalitas yang kuat dan generalisasi hasil secara universal.

## 5.2 Saran

Berdasarkan temuan dan keterbatasan penelitian ini, beberapa saran dapat diajukan:

1. Bagi Pemerintah dan Pembuat Kebijakan Kesehatan:
  - a. Prioritaskan Program Pencegahan PJK: Mengintensifkan program pencegahan PJK yang ditargetkan pada kelompok usia produktif, terutama di negara-negara dengan proporsi PJK tinggi. Ini harus mencakup promosi aktivitas fisik, kampanye anti-merokok yang agresif, edukasi gizi untuk mengatasi obesitas, serta skrining dan manajemen dini diabetes dan hipertensi di layanan kesehatan primer.
  - b. Kebijakan Lingkungan yang Mendukung Kesehatan: Menerapkan kebijakan yang mendukung gaya hidup sehat, seperti menyediakan ruang hijau, jalur pejalan kaki/sepeda yang aman, regulasi harga dan ketersediaan makanan tidak sehat, serta pajak tembakau yang efektif.
  - c. Peningkatan Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan: Memperkuat sistem layanan kesehatan, khususnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah, untuk memastikan akses universal ke skrining, diagnosis, pengobatan, dan manajemen jangka panjang faktor risiko PJK.
2. Bagi Praktisi Klinis dan Tenaga Kesehatan:
  - a. Edukasi Pasien yang Komprehensif: Memberikan edukasi yang jelas dan konsisten kepada pasien tentang risiko PJK dan pentingnya modifikasi gaya hidup serta kepatuhan pengobatan untuk mengelola hipertensi dan diabetes.
  - b. Skrining Rutin: Melakukan skrining rutin faktor risiko PJK (tekanan darah, gula darah, profil lipid, IMT) pada individu usia produktif, bahkan jika mereka belum menunjukkan gejala.

- c. Pendekatan Holistik: Mengadopsi pendekatan holistik dalam manajemen pasien, mempertimbangkan interaksi antar faktor risiko dan determinan sosial kesehatan.
  - d. Individu dengan riwayat keluarga penyakit kardiovaskular (CVD) harus menjadi target intervensi pengurangan risiko kardiovaskular. Pusat konseling di rumah sakit untuk kerabat pasien dengan CVD mungkin merupakan pilihan kebijakan yang menarik dengan kemungkinan dampak kesehatan masyarakat.
3. Bagi Masyarakat Umum:
- a. Adopsi Gaya Hidup Sehat: Masyarakat, khususnya kelompok usia produktif, didorong untuk secara aktif mengadopsi gaya hidup sehat: rutin beraktivitas fisik sesuai rekomendasi, menghindari merokok dan paparan asap rokok, menjaga berat badan ideal, serta mengonsumsi diet seimbang.
  - b. Pemeriksaan Kesehatan Berkala: Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk memantau tekanan darah, kadar gula darah, dan kolesterol, serta segera mencari penanganan medis jika ditemukan kelainan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya:
- a. Studi Prospektif: Merekomendasikan pelaksanaan studi kohort prospektif yang lebih banyak, terutama di negara-negara berkembang, untuk memperkuat bukti kausalitas antara faktor risiko dan PJK, serta untuk memahami perkembangan penyakit dari waktu ke waktu.
  - b. Standardisasi Pengukuran: Mendorong standardisasi definisi dan metode pengukuran variabel penelitian (misalnya, aktivitas fisik yang objektif, IMT versus lingkaran pinggang, durasi dan kontrol penyakit kronis) untuk meningkatkan komparabilitas antar studi.
  - c. Analisis Faktor Konfounding: Penelitian di masa depan perlu secara cermat mengidentifikasi dan mengontrol faktor-faktor *confounding* yang potensial, termasuk determinan sosial-ekonomi dan gaya hidup

lain, untuk memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai hubungan.

- d. Fokus pada Intervensi: Melakukan penelitian tentang efektivitas intervensi pencegahan PJK yang berjenjang, dari tingkat individu hingga populasi, khususnya di konteks yang beragam di Asia dan Afrika.