

BAB V PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Prevalensi PGK di Indonesia Tahun 2023 adalah 0,17 % (95%CI: 0,15% – 0,19%). Meskipun prevalensi PGK terlihat tidak tinggi PGK masih menjadi *burden disease* akibat tingginya beban ekonomi sebagai penyakit katastrofik dan peningkatan kematian.
- b. Frekuensi dan distribusi paling besar pada kelompok berusia ≤ 40 tahun (53,9%), jenis kelamin laki-laki (50%), aktivitas fisik cukup (75,4%), tidak merokok (67,8%), tidak didiagnosis riwayat penyakit jantung (99%), tidak didiagnosis hipertensi (92,1%), tidak didiagnosis riwayat diabetes (97,8%), tidak obesitas (64,4%), tidak obesitas sentral (63,2%), dan tidak didiagnosis riwayat stroke (99,4%), tidak didiagnosis riwayat hepatitis (99,9%). sering konsumsi manis (51,1%), sering konsumsi asin (60,3%), sering konsumsi minuman berenergi (98,4%) dan konsumsi *soft drink/* minuman berkarbonasi (97,7%), tidak mengonsumsi minuman beralkohol (97,6%). Data ini memberikan gambaran umum mengenai karakteristik distribusi responden berdasarkan faktor risiko PGK di Indonesia.
- c. Faktor risiko terjadinya PGK di Indonesia adalah penyakit jantung (aPOR 13,049; 95% CI: 10,248–16,615), hepatitis (aPOR 5,015; 95% CI 2,575–9,770), riwayat diabetes (aPOR 3,458; 95% CI 2,913– 4,106), usia (aPOR 3,327; 95% CI 2,782–3,978), hipertensi (aPOR 3,310; 95% CI 2,811–3,898), jenis kelamin (aPOR 1,826; 95% CI 1,603–2,080), dan aktivitas fisik (aPOR 1,782; 95% CI 1,567–2,027). Sementara obesitas menjadi faktor protektif PGK (aPOR 0,853; 95% CI 0,747–0,974). Hal ini menegaskan bahwa seseorang dengan kondisi riwayat penyakit jantung, riwayat hepatitis, riwayat diabetes, berusia >40 tahun, hipertensi, laki-laki, atau tingkat aktivitas fisik rendah dapat meningkatkan risiko mengalami PGK. Sementara seseorang yang obesitas memiliki risiko yang lebih kecil

mengalami PGK. Hal ini dapat disebabkan karena terdapat kondisi MHO pada seseorang yang obesitas.

- d. Faktor risiko yang paling dominan dalam kejadian PGK adalah penyakit jantung dengan nilai *adjusted* POR sebesar 13,409 (95%CI: 10,248–16,615). Hal ini menegaskan bahwa riwayat penyakit jantung merupakan faktor yang paling kuat dalam meningkatkan risiko terjadinya PGK.

V.2 Saran

a. Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan dan pengelolaan faktor risiko PGK. Upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan aktivitas fisik yang cukup minimal 150 menit/minggu. Serta, masyarakat disarankan untuk melakukan pengecekan kesehatan meliputi pengecekan tekanan darah, gula darah, berat badan, dan lingkar perut secara mandiri atau dengan mengikuti program Posbindu PTM. Selain itu, deteksi dini penyakit ginjal dan gangguan kardiovaskular (penyakit jantung dan pembuluh darah) masyarakat disarankan untuk aktif mengikuti program cek kesehatan gratis (CKG) untuk melakukan deteksi dini pada hari ulang tahunnya.

b. Bagi Kementerian Kesehatan

Dalam upaya mengontrol prevalensi PGK, Kementerian Kesehatan dapat merancang program intervensi yang berfokus pada pencegahan dan pengendalian PGK beserta faktor risikonya. Sebelumnya telah ada program Posbindu PTM dan cek kesehatan gratis (CKG) dari pemerintah untuk melakukan deteksi dini secara rutin di lingkungan masyarakat. Selain itu deteksi dini pada program Posbindu PTM meliputi pengecekan tekanan darah, gula darah, berat badan, dan lingkar perut. Salah satu deteksi dini dalam program CKG adalah pemeriksaan ureum kreatinin untuk penyakit ginjal. Namun, deteksi dini penyakit jantung menggunakan EKG belum terdapat pada program CKG.

Berdasarkan hasil penelitian ini penyakit jantung menjadi faktor risiko paling dominan terhadap PGK, maka disarankan kepada kementerian kesehatan agar menambahkan pengecekan EKG ke dalam program CKG ketika hasil pemantauan kardiovaskuler peserta berisiko tinggi. Pengoptimalan program Posbindu PTM dan Cek Kesehatan Gratis dapat dilakukan melalui cek kesehatan dengan *home visit/door to door* bersama kader di masyarakat agar tingkat partisipasi deteksi dini masyarakat dapat ditingkatkan.

Pengoptimalan teknologi digital diperlukan dalam memantau hasil deteksi dini di masyarakat, agar seseorang dengan risiko tinggi PGK mendapatkan pengingat untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di FKTP terdekat. Saat ini, aplikasi Satu Sehat telah tersedia untuk mencatat hasil deteksi dini kesehatan masyarakat. Optimalisasi lebih lanjut dapat dilakukan melalui integrasi hasil deteksi dini langsung ke dalam aplikasi, sehingga tenaga kesehatan atau kader yang melakukan skrining dapat memasukkan data secara *real-time*, dan hasilnya dapat segera diakses oleh masyarakat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian pada populasi tanpa hipertensi agar tidak terdapat interaksi antara hipertensi dengan penyakit jantung. Selain itu, dapat menganalisis lebih lanjut variabel obesitas dengan mempertimbangkan kondisi *Metabolically Healthy Obesity* (MHO) di Indonesia, sehingga pengkategorian obesitas tidak hanya berdasarkan nilai BMI semata.