

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar konsultasi ditujukan untuk ekokardiografi untuk penilaian fungsi ventrikel kiri. Pemeriksaan ekokardiografi awal dilakukan pada semua pasien atau terapi berisiko tinggi CTRCD. Belum ada protokol baku terkait waktu pemeriksaan, sehingga pelaksanaannya masih bergantung pada permintaan onkologi.
2. Ekokardiografi sudah menjadi modalitas untuk diagnostik CTRCD dengan frekuensi ekokardiografi pada pasien kemoterapi umumnya mencapai 1–5 pasien per hari dan didapatkan perkiran jumlah pasien CTRCD sebanyak 1-5 pasien/tahun. Pemeriksaan ekokardiografi lanjutan seperti GLS dan biomarker jantung masih jarang dilakukan.
3. Tatalaksana CTRCD di berbagai RS umumnya sudah sesuai pedoman, dengan penerapan terapi gagal jantung empat pilar pada kasus klinis dan strategi kardioprotektif pada kasus subklinis. Pada kondisi remisi, sebagian besar responden memilih melanjutkan terapi untuk mencegah kekambuhan. Untuk keputusan monitoring, mayoritas bergantung pada keputusan dari onkologi.

6.2 Saran

1. Perlunya penyediaan fasilitas dan tim multidisiplin kardioonkologi di rumah sakit harus menjadi prioritas untuk meningkatkan kolaborasi antara spesialis jantung dan onkologi, serta meningkatkan pemantauan dan pengelolaan pasien CTRCD.
2. Diperlukan standar operasional prosedur (SOP) pengiriman pasien untuk ekokardiografi dengan mencantumkan rencana kemoterapi, lama terapi, sehingga dapat dibuat SOP terkait *follow up*/monitoring pasien secara multidisiplin.

3. Penelitian lebih lanjut berupa penelitian observasional yang berbasis registri nasional diperlukan untuk menganalisis pola skrining, diagnosis dan tatalaksana CTRCD di populasi yang lebih luas.

