

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Karakteristik pasien leukemia mieloid akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang didominasi oleh laki-laki (57.4%), dengan kelompok usia 18-59 tahun (57.4%). Sebagian besar pasien memiliki indeks massa tubuh *normoweight* (67,1%), status performa ketergantungan sedang (65.9%), serta tanpa komorbid (57.4%), dan proporsi mortalitas 60 hari sebesar 39%.
2. Faktor-faktor yang berhubungan secara independen dengan mortalitas mortalitas 60 hari pasien leukemia mieloid akut meliputi usia ≥ 60 tahun, penurunan trombosit, adanya infeksi, sepsis, dan kemoterapi.
3. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan peningkatan risiko mortalitas pasien leukemia mieloid akut adalah sepsis dengan OR=4.544, sedangkan kemoterapi bersifat protektif terhadap mortalitas 60 hari.

7.2 Saran

1. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian prospektif dengan periode pengamatan jangka panjang untuk menilai mortalitas jangka panjang dan luaran klinis keseluruhan pada pasien LMA, serta mengidentifikasi faktor-faktor risiko tambahan yang mungkin berperan.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan melakukan penelitian pada populasi lebih besar dan bersifat multisenter perlu dilakukan agar dapat mengembangkan sistem skor prediksi mortalitas pasien LMA yang sesuai dengan karakteristik populasi Indonesia, sehingga dapat diadaptasi oleh organisasi profesi dan instansi kesehatan nasional.

3. Pihak rumah sakit diharapkan dapat mengembangkan protokol skiring risiko dini terhadap pasien LMA berisiko tinggi sejak awal admisi, terutama pada pasien usia ≥ 60 tahun, dengan infeksi aktif, trombositopenia, atau sepsis. Proses ini dapat dilakukan melalui pengembangan protokol skrining risiko dini berbasis parameter klinis signifikan dari hasil penelitian ini, meliputi usia lanjut, trombosit $< 20.000/\text{mm}^3$, tanda infeksi aktif, dan penilaian qSOFA ≥ 2 untuk deteksi sepsis. Selain itu klinisi dapat melakukan pendekatan komprehensif kemoterapi mulai dari deteksi dini, optimalisasi kondisi umum pasien, kontrol infeksi aktif, hingga penilaian fungsional untuk meningkatkan proporsi pasien yang layak menjalani kemoterapi intensif. Pendekatan ini sebaiknya menjadi bagian dari protokol rutin admisi, dengan melibatkan tim multidisiplin untuk memastikan perawatan yang komprehensif dan responsif.
4. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan edukasi berkala kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya deteksi dini tanda-tanda infeksi dan sepsis, serta pentingnya kepatuhan terhadap jadwal

kontrol dan terapi, agar pasien segera mendapatkan penanganan tepat di fasilitas kesehatan, sehingga angka mortalitas dapat ditekan dan kualitas hidup pasien meningkat.

5. dan terapi, agar pasien segera mendapatkan penanganan tepat di fasilitas kesehatan, sehingga angka mortalitas dapat ditekan dan kualitas hidup pasien meningkat.

