

## BAB 6: PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai faktor risiko demam neutropenia pada pasien Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP M. Djamil kota Padang tahun 2019-2024, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi pasien anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut di RSUP M. Djamil kota Padang tahun 2019-2024 sebagian besar pasien mengalami malnutrisi, memiliki kadar hb  $\leq 7$  g/dl (anemia berat), memiliki jumlah trombosit  $\leq 50.000$  mm<sup>3</sup>, mengalami hipoalbuminemia, dan leukemia limfoblastik akut stratafikasi risiko tinggi (*hight risk*).
2. Malnutrisi memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor risiko demam neutropenia pada pasien Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP M. Djamil kota Padang tahun 2019-2024
3. Anemia memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor risiko demam neutropenia pada pasien Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP M. Djamil kota Padang tahun 2019-2024
4. Trombositopenia memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor risiko demam neutropenia pada pasien Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP M. Djamil kota Padang tahun 2019-2024.
5. Monositopenia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor risiko demam neutropenia pada pasien Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP M. Djamil kota Padang tahun 2019-2024.

6. Kadar albumin memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor risiko demam neutropenia pada pasien Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP M. Djamil kota Padang tahun 2019-2024.
7. Stratafikasi risiko memiliki hubungan yang signifikan dengan faktor risiko demam neutropenia pada pasien Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP M. Djamil kota Padang tahun 2019-2024.
8. Faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian demam neutropenia pada pasien Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP M. Djamil kota Padang tahun 2019-2024 yaitu stratafikasi risiko.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Pemerintah**

- a. Memperkuat kebijakan promotif dan preventif dalam pelayanan kanker anak, khususnya leukemia limfoblastik akut.
- b. Mendorong penerapan stratifikasi risiko sejak awal diagnosis sebagai dasar identifikasi pasien berisiko tinggi mengalami demam neutropenia.
- c. Mengintegrasikan skrining status gizi, anemia, trombositopenia, dan kadar albumin ke dalam standar pelayanan kanker anak.
- d. Memperluas akses pemeriksaan laboratorium dasar dan lanjutan melalui dukungan pembiayaan dan sistem rujukan yang efektif.
- e. Meningkatkan program edukasi kesehatan mengenai pencegahan infeksi pada pasien dengan daya tahan tubuh rendah.

### **6.2.2 Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang**

- a. Mengoptimalkan penggunaan stratifikasi risiko sebagai faktor utama dalam penilaian awal pasien LLA.
- b. Melakukan pemantauan rutin biomarker hematologis dan biokimia, seperti kadar hemoglobin, jumlah trombosit, dan kadar albumin sejak fase awal perawatan.
- c. Mengembangkan edukasi promotif kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya status nutrisi dan pemantauan kondisi hematologis.
- d. Memperkuat kolaborasi multidisiplin antara dokter, perawat, dan tenaga gizi untuk pencegahan komplikasi infeksi.
- e. Menyusun protokol pemantauan pasien risiko tinggi guna menurunkan kejadian demam neutropenia.

### **6.2.3 Bagi Masyarakat**

- a. Meningkatkan pengetahuan keluarga pasien mengenai leukemia limfoblastik akut dan risiko demam neutropenia.
- b. Mendorong pemenuhan asupan nutrisi yang adekuat untuk mendukung daya tahan tubuh pasien.
- c. Meningkatkan kepatuhan terhadap pemeriksaan laboratorium dan kontrol kesehatan rutin.
- d. Meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda dan gejala infeksi, terutama demam, dan segera mencari pelayanan kesehatan.
- e. Mendukung pasien secara psikososial untuk meningkatkan kepatuhan dan kualitas perawatan.