

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Subjek penelitian didominasi oleh kelompok perempuan dengan rata-rata usia sebesar $14,27 \pm 3,35$ tahun dan rata-rata usia saat diagnosis sebesar $10,65 \pm 3,65$ tahun dengan lama menderita DM sebesar $4,47 \pm 3,24$. Nilai rata-rata kadar HbA1c subjek penelitian ini sebesar 11,75 mg dengan kontrol glikemik subjek berdasar kadar HbA1c berada dalam kategori tidak terkontrol dan tidak mengalami komplikasi berupa neuropati perifer. Rata-rata skor MNSI subjek penelitian ini berdasar anamnesis dan pemeriksaan fisik sebesar 6,76 dan 2,5. Hasil pemeriksaan fisik subjek penelitian dengan MNSI berada pada kategori berkurang untuk kategori persepsi getar, monofilamen, dan refleks *ankle*.
- 7.1.2 Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kadar HbA1c dengan kejadian neuropati perifer pasien anak DM tipe 1.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Pelayanan Klinis

Pengendalian glikemik yang optimal perlu menjadi fokus utama dalam tata laksana pasien anak dengan DM tipe 1, mengingat kontrol glikemik yang tidak terkontrol berhubungan dengan peningkatan risiko neuropati perifer. Pemantauan kadar HbA1c secara berkala dan evaluasi capaian target terapi hendaknya dilakukan secara konsisten sesuai standar praktik klinis. Selain itu, skrining neuropati perifer secara rutin dan sistematis direkomendasikan, khususnya pada pasien dengan HbA1c tidak terkontrol dan lama durasi DM tipe 1 ≥ 5 tahun menggunakan instrumen terstandar seperti *Michigan Neuropathy Screening Instrument* (MNSI) sebagai bagian dari deteksi dini komplikasi mikrovaskular. Pasien DM tipe 1 dengan durasi penyakit >5 tahun sebaiknya juga diperiksa risiko neuropati perifernya setiap tahun.

7.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diperlukan penyusunan kebijakan dan protokol tetap terkait skrining neuropati perifer pada pasien anak DM tipe 1 yang terintegrasi dalam pelayanan rawat jalan. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter spesialis anak subspesialis endokrinologi dan neuropediatri perawat terlatih, ahli gizi, serta edukator diabetes perlu diperkuat guna meningkatkan kualitas pengendalian metabolik dan mencegah progresivitas komplikasi jangka panjang.

7.2.3 Bagi Edukasi Pasien dan Keluarga

Edukasi yang komprehensif dan berkelanjutan kepada pasien serta keluarga mengenai kepatuhan terapi insulin, pengaturan nutrisi, aktivitas fisik, dan pemantauan glukosa darah mandiri perlu dioptimalkan untuk mencapai target kontrol metabolik sesuai rekomendasi *American Diabetes Association* dan *International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes*, sehingga risiko terjadinya neuropati perifer dapat dicegah.

7.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Mengingat penelitian ini menggunakan desain potong lintang, disarankan dilakukan penelitian dengan desain longitudinal atau kohort prospektif untuk menilai hubungan kausal antara kadar HbA1c dan kejadian neuropati perifer. Selain itu, penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan variabel lain seperti durasi menderita DM tipe 1, status pubertas, tekanan darah, profil lipid, serta variabilitas glikemik sebagai faktor yang berpotensi memengaruhi kejadian neuropati perifer. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi landasan ilmiah dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengelolaan neuropati perifer pada anak dengan DM tipe 1 secara lebih komprehensif dan berkelanjutan.