

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Temuan terkait ketersediaan fasilitas adalah sebagai berikut:
  - a. Alat pemeriksaan diagnostik baik Hb elektrofloresca maupun analisis DNA belum tersedia di kedua rumah sakit, sehingga pasien harus dirujuk ke rumah sakit tipe A.
  - b. Transfusi darah dikerjakan dengan kebijakan yang berbeda antar dua rumah sakit. Target kadar Hb pre dan post transfusi belum sesuai dengan rekomendasi PNPk
  - c. Ketiadaan unit transfusi darah di RSUD H. Abdul Manap
  - d. Obat kelasi besi yang tersedia hanya jenis deferiprone, sedangkan PNPk merekomendasikan desferoksamin sebagai kelasi besi lini pertama untuk pasien anak.
  - e. Suplementasi yang tersedia di RSUD Raden Mattaher adalah asam folat, vitamin E dan vitamin B kompleks. Sementara di RSUD H. Abdul Manap menyediakan asam folat dan vitamin C. Vitamin D yang direkomendasikan oleh PNPk belum tersedia di kedua rumah sakit.
  - f. Obat direkomendasikan diberikan untuk kebutuhan selama sebulan, namun pada kenyataannya tidak demikian. Obat diberikan untuk jangka waktu dua minggu atau sesuai dengan ketersediaan apotek rumah sakit.
  - g. Pemeriksaan ferritin serum dan MRI T2\* belum tersedia sehingga menghambat monitoring penyakit
  - h. Konsultasi gizi dan psikiatri belum berjalan maksimal, karena ketiadaan *dietitian* dan psikolog atau psikiatri anak di kedua rumah sakit.
  
2. Temuan terkait penanganan dokter spesialis anak adalah sebagai berikut:
  - a. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh dokter masih terbatas dan belum sesuai dengan anjuran PNPk talasemia anak. Hal ini dikarenakan

aturan BPJS mewajibkan adanya gejala klinis sebelum dilakukan pemeriksaan penunjang agar biaya dapat terklaim. Sedangkan pasien talasemia memerlukan pemeriksaan penunjang untuk pemantauan fungsi organ dan evaluasi pengobatan.

- b. Belum tersedianya SDM konsultan hemato-onkologi di kedua rumah sakit menyebabkan pasien harus dirujuk terlebih dahulu ke rumah sakit tipe A untuk penegakan diagnosis.

## 5.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat harus berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran mengenai penyakit talasemia, tata laksana pengobatan talasemia serta kesadaran untuk melakukan skrinning talasemia

2. Bagi Institusi Pendidikan

Perlu lebih banyak sumber lain seperti *text book* dan jurnal sebagai referensi dalam melakukan penelitian kualitatif mengenai implementasi PNPk

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Perlu penelitian lebih lanjut dan berkesinambungan mengenai implementasi PNPk talasemia dalam tata laksana pasien anak, agar dengan adanya penelitian seperti ini dapat dijadikan referensi guna meningkatkan pelayanan talasemia yang lebih baik lagi.

4. Bagi Rumah sakit

Rumah sakit perlu melakukan komunikasi dengan pihak terkait (Dinas kesehatan dan BPJS) mengenai keterbatasan dari pengaturan pemeriksaan penunjang, fasilitas alat pemeriksaan, ruang transfusi darah dan alur diagnostic.