BAB 5
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pasien stroke di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang sebagian besar memiliki karakteristik usia paruh baya, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan menengah ke bawah, dan telah menjalani pengobatan jangka panjang.
2. Tingkat pengetahuan pasien tentang faktor risiko stroke tergolong tinggi, yang menunjukkan adanya pemahaman yang baik terhadap pentingnya pengendalian faktor risiko penyakit.
3. Upaya pencegahan serangan ulang pada pasien stroke juga tinggi, menandakan bahwa sebagian besar pasien telah menerapkan perilaku hidup sehat dan patuh terhadap pengobatan.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan serangan ulang, yang berarti peningkatan pengetahuan pasien akan berdampak positif terhadap peningkatan perilaku pencegahan stroke berulang.

B. Saran

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang

   Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan program edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan terstrukturbagi pasien stroke, baik yang sedang menjalani perawatan maupun yang sudah berada dalam fase rawat jalan. Edukasi sebaiknya dilakukan secara periodik dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien agar pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

   Tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan ahli gizi) perlu diberikan pelatihan khusus mengenai strategi komunikasi efektif dalam memberikan penyuluhan kepada pasien stroke dan keluarganya, sehingga informasi

yang disampaikan tidak hanya bersifat informatif tetapi juga persuasif dan membangun motivasi untuk melakukan pencegahan serangan ulang.

Rumah sakit disarankan untuk membentuk “Program Manajemen Stroke Terpadu” yang melibatkan tim multidisiplin (dokter spesialis saraf, perawat, ahli gizi, fisioterapis, dan psikolog). Program ini dapat difokuskan pada pemantauan jangka panjang pasien pascastroke, termasuk pengawasan terhadap tekanan darah, kepatuhan minum obat, dan perubahan gaya hidup sehat.

Diperlukan pengembangan media edukasi interaktif, seperti booklet, video edukatif, infografis, atau aplikasi digital berbasis ponsel, yang dapat diakses oleh pasien dan keluarga. Media ini dapat membantu pasien mengingat kembali materi penyuluhan dan menjadi panduan praktis dalam menjalankan pencegahan stroke berulang di rumah.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Tenaga kesehatan perlu memperkuat pendekatan edukatif dan komunikatif dalam setiap interaksi dengan pasien. Edukasi tidak hanya dilakukan pada saat perawatan di rumah sakit, tetapi juga pada setiap kunjungan kontrol rutin atau sesi fisioterapi.

   Perawat dan dokter diharapkan dapat menerapkan pendekatan holistik dan berorientasi keluarga, karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan stroke berulang.

   Disarankan agar tenaga kesehatan mengembangkan sistem monitoring dan pendampingan pasien pascastroke berbasis komunitas atau home visit, guna memastikan pasien tetap mematuhi terapi, pengobatan, dan anjuran gaya hidup sehat.

   Tenaga kesehatan juga diharapkan dapat mengidentifikasi pasien dengan tingkat pengetahuan rendah sejak dini dan memberikan pendampingan lebih intensif agar kesenjangan pengetahuan antar pasien dapat diminimalkan.

3. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien Stroke

Pasien diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan medis dan gaya hidup sehat, seperti menjaga pola makan rendah garam dan lemak, berhenti merokok, rutin berolahraga ringan, serta melakukan kontrol tekanan darah dan kadar gula secara berkala.

Pasien perlu menyadari bahwa penyakit stroke bersifat kronis dan berisiko tinggi kambuh, sehingga upaya pencegahan harus dilakukan seumur hidup, bukan hanya pada masa rehabilitasi awal.

Keluarga memiliki peran penting sebagai pendamping dan pengingat utama bagi pasien dalam menjalankan terapi dan pola hidup sehat. Oleh karena itu, keluarga diharapkan aktif berpartisipasi dalam edukasi kesehatan, serta menciptakan lingkungan rumah yang mendukung proses pemulihan pasien.

Pasien dan keluarga disarankan untuk bergabung dalam komunitas atau kelompok dukungan pasien stroke (stroke survivor group), agar dapat saling berbagi pengalaman, memperoleh motivasi, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan stroke berulang.

4. Bagi Pemerintah dan Dinas Kesehatan

   Pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kota Palembang diharapkan dapat mengembangkan program promosi kesehatan masyarakat berbasis komunitas yang berfokus pada pencegahan penyakit tidak menular, khususnya stroke dan faktor risikonya.

   Dinas Kesehatan juga perlu memperluas program deteksi dini dan manajemen faktor risiko stroke (seperti hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia) di tingkat puskesmas melalui pemeriksaan rutin tekanan darah, gula darah, dan kolesterol bagi masyarakat berisiko tinggi.

   Diperlukan kolaborasi antara pemerintah, rumah sakit, dan lembaga pendidikan kesehatan untuk menyusun kurikulum pelatihan tenaga kesehatan yang menekankan pada pendekatan promotif-preventif terhadap penyakit stroke.

   Pemerintah diharapkan mendukung pengembangan sistem informasi kesehatan berbasis digital yang memungkinkan pasien memantau kondisi kesehatannya sendiri, mengingatkan jadwal pengobatan, serta

mendapatkan akses langsung terhadap informasi pencegahan stroke yang valid dan mudah dipahami.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti berikutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian longitudinal atau quasi-eksperimen agar dapat mengetahui hubungan sebab-akibat antara peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku pencegahan stroke secara lebih akurat.

   Penelitian mendatang sebaiknya melibatkan sampel yang lebih besar dan mencakup beberapa rumah sakit atau wilayah berbeda, sehingga hasilnya dapat digeneralisasi ke populasi pasien stroke secara lebih luas.

   Perlu dilakukan pendekatan mixed methods (kuantitatif dan kualitatif) untuk menggali lebih dalam faktor-faktor psikologis, sosial, dan budaya yang memengaruhi perilaku pencegahan pasien stroke.

   Peneliti selanjutnya juga diharapkan untuk mengintegrasikan variabel tambahan seperti dukungan sosial, tingkat stres, dan motivasi pasien dalam model penelitian, agar pemahaman terhadap determinan perilaku pencegahan menjadi lebih komprehensif.