BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Manifestasi klinis pasien stroke iskemik didominasi oleh gangguan motorik berat pada seluruh pasien (100%), sementara tingkat kesadaran mayoritas tetap normal (GCS 15, 60%). Fungsi sensorik sebagian besar tergolong ringan (53,3%), fungsi kognitif tetap normal pada 53,3% pasien, kemampuan bahasa baik pada 53,3%, dan sebagian besar pasien (66,7%) tidak mengalami gangguan visual. Hal ini menunjukkan bahwa stroke iskemik terutama memengaruhi motorik ekstremitas, sedangkan kesadaran, kognitif, bahasa, dan visual relatif masih terjaga.
2. Manifestasi klinis pasien stroke hemoragik menunjukkan penurunan kesadaran lebih berat, dengan 86,7% pasien berada pada GCS 6–8, serta gangguan motorik berat pada seluruh pasien (100%). Gangguan sensorik mayoritas berada pada kategori sedang hingga berat (86,7%), tetapi fungsi kognitif tetap normal pada 73,3% pasien, kemampuan bahasa baik pada 73,3%, dan 80,0% pasien tidak mengalami gangguan visual. Hal ini mencerminkan bahwa stroke hemoragik menimbulkan gangguan kesadaran dan sensorik yang lebih luas, meskipun kognitif, bahasa, dan fungsi visual relatif tetap terjaga.

3. Analisis komparatif menunjukkan perbedaan signifikan antara stroke iskemik dan hemoragik pada fungsi sensorik ekstremitas bawah (p = 0,038), kategori sensorik keseluruhan (p = 0,005), kategori fungsi motorik (p = 0,000), dan fungsi visual (p = 0,006). Sementara itu, tidak terdapat perbedaan signifikan pada tingkat kesadaran (p = 0,215), fungsi kognitif/MMSE (p = 0,085), dan kemampuan bahasa (p = 0,311). Temuan ini menegaskan bahwa perbedaan klinis paling menonjol antara kedua jenis stroke terletak pada gangguan motorik dan sensorik, khususnya ekstremitas bawah, serta gangguan visual.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Klinis Rumah Sakit

   Disarankan agar tenaga kesehatan, khususnya dokter dan perawat, melakukan penilaian neurologis yang komprehensif dan berkelanjutan pada pasien stroke sejak fase akut hingga fase rehabilitasi. Pasien stroke hemoragik perlu mendapatkan pemantauan ketat terhadap status kesadaran dan fungsi kognitif, sedangkan pasien stroke iskemik perlu mendapatkan perhatian khusus pada fungsi bahasa dan kognitif, termasuk deteksi dini afasia dan gangguan kognitif untuk menunjang intervensi rehabilitasi yang tepat.

2. Bagi Program Rehabilitasi

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk menyusun program rehabilitasi yang lebih spesifik berdasarkan jenis stroke. Pasien stroke hemoragik memerlukan rehabilitasi yang lebih intensif pada aspek kognitif dan fungsi mental, sedangkan pasien stroke iskemik memerlukan

rehabilitasi yang lebih terarah pada pemulihan fungsi bahasa, kognitif, dan aktivitas fungsional.

3. Bagi Pengembangan Kebijakan Rumah Sakit

   Manajemen rumah sakit disarankan untuk memperkuat layanan rehabilitasi multidisiplin, termasuk keterlibatan ahli saraf, perawat rehabilitasi, fisioterapis, terapis wicara, dan psikolog klinis, agar perbedaan kebutuhan pasien stroke iskemik dan hemoragik dapat ditangani secara optimal.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

   Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan desain longitudinal, sehingga dapat menggambarkan perubahan fungsi neurologis dan kognitif pasien stroke dari fase akut hingga fase pemulihan. Selain itu, perlu dipertimbangkan pengendalian faktor perancu seperti lokasi lesi, waktu sejak onset, dan komorbiditas untuk memperoleh gambaran yang lebih akurat.