

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Kejadian stroke iskemik akut lebih banyak terjadi pada kelompok usia ≥ 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan ≤ 12 tahun, dan faktor risiko terbanyak adalah hipertensi.
2. Defisit motorik yang lebih banyak didapatkan adalah defisit motorik sedang dan hampir sebagian besar pasien stroke iskemik akut memiliki nilai fungsi kognitif yang tidak normal.
3. Tidak terdapat hubungan antara faktor risiko hipertensi, dislipidemia, penyakit jantung, dan merokok dengan defisit motorik, tetapi didapatkan hubungan antara faktor risiko diabetes melitus dengan defisit motorik pada pasien stroke iskemik akut.
4. Tidak terdapat hubungan antara faktor risiko hipertensi, dislipidemia, penyakit jantung, dan merokok dengan fungsi kognitif pada pasien stroke iskemik akut.
5. Tidak terdapat hubungan antara defisit motorik dengan fungsi kognitif pasien stroke iskemik akut.

7.2 Saran

1. Pemeriksaan motorik dan kognitif dilakukan pada hari rawat inap yang sama, terhitung dari waktu kejadian stroke pada setiap pasien yang masuk ke dalam kriteria inklusi.

2. Adanya penelitian lebih lanjut mengenai hubungan faktor *confounding* dengan nilai motorik dan kognitif pada pasien stroke iskemik akut.
3. Peneliti selanjutnya harus mampu meyakinkan pasien untuk melakukan instruksi yang diberikan agar hasil penelitian lebih akurat, yaitu dengan cara menyampaikan bahwa penelitian ini akan berguna untuk kepentingan pasien dan di akhir pemeriksaan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menanyakan hal-hal yang diragukan pasien terkait pemeriksaan yang dilakukan.

