

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pasien stroke iskemik akut berusia rata-rata $61,71 \pm 10,58$ tahun dengan dominasi pra lanjut usia (39,8%), laki-laki (62%), komorbid hipertensi (87,1%), dan diabetes melitus (26,3%). Pasien sebagian besar dirawat kurang dari 7 hari (88,3%) dengan skor NIHSS membaik (63,2%). Rata-rata trombosit ($261.485 \pm 84.449/\mu\text{L}$) dan leukosit ($9.813 \pm 3.438/\mu\text{L}$). RTL memiliki rata-rata $29,03 \pm 11,13$. Median perbaikan defisit neurologis adalah 2 dengan rentang nilai -7 hingga 16.
2. Rasio trombosit leukosit dan perbaikan defisit neurologis pada pasien stroke iskemik akut di RSUD Margono Soekarjo tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p = 0,734$), dengan arah korelasi negatif dan kekuatan korelasi antarvariabel sangat lemah ($r = -0,026$).

B. Saran

1. Saran Untuk Institusi

RSUD Margono Soekarjo diharapkan dapat mengintegrasikan pemeriksaan hematologi dan penilaian NIHSS ke dalam protokol evaluasi pasien stroke iskemik akut untuk meningkatkan kualitas pelayanan RS. Institusi diharapkan dapat memastikan penilaian NIHSS dilakukan dengan tepat dengan memberikan pelatihan kepada tenaga medis mengenai pengukuran NIHSS.

2. Saran Untuk Tenaga Medis dan Kesehatan (Klinisi)

Tenaga medis dan kesehatan diharapkan dapat memanfaatkan data pemeriksaan hematologi serta melakukan penilaian defisit neurologis dengan NIHSS secara rutin dan berkala. Penilaian NIHSS dapat dilakukan saat pasien masuk rumah sakit, jam ke-24, jam ke-48, jam ke-72, atau hari ke-7 perawatan.

3. Saran Untuk Penelitian Selanjutnya

- a. Penelitian selanjutnya dapat melakukan stratifikasi subtype stroke iskemik, misalnya stroke aterotrombotik dan kardioembolik, untuk mengeksplorasi perbedaan patofisiologi dan respons inflamasi.
- b. Penelitian selanjutnya disarankan melakukan pengukuran NIHSS pada beberapa titik waktu selama rawat inap, seperti hari ke-1 dan hari ke-7. Penelitian selanjutnya disarankan meninjau ulang penggunaan alat ukur, baik NIHSS atau mRS.
- c. Penelitian selanjutnya disarankan melakukan pengendalian variabel yang memengaruhi perbaikan defisit neurologis, seperti komorbiditas dan terapi medis pasien.
- d. Penelitian lebih lanjut diharapkan menggunakan biomarker tambahan, seperti CRP, IL, SII, atau NLR, untuk memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang peran inflamasi dalam luaran stroke.

4. Saran Untuk Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang pencegahan stroke melalui pengelolaan faktor risiko, deteksi dini, dan penerapan gaya hidup sehat.