

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke iskemik yang mendapatkan terapi neuroprotektor berupa sitikolin atau asam folat di Instalasi Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta selama periode Januari 2020 – Desember 2024:

1. Gambaran karakteristik pasien didominasi oleh pasien usia ≥ 60 tahun 140 pasien (68,6%), berjenis kelamin laki-laki 141 pasien (69,1%), dengan komorbiditas terbanyak yaitu hipertensi 80 pasien (39,3%), diabetes melitus 54 pasien (26,5%), dan dislipidemia 40 pasien (19,6%). Terapi lain yang paling banyak digunakan adalah clopidogrel 139 pasien (68,1%), atorvastatin 125 pasien (61,3%), dan aspirin 92 pasien (45,1%).
2. Gambaran penggunaan terapi neuroprotektor sitikolin paling banyak diberikan dalam dosis 1000 mg/hari 30 pasien (30,3%) dengan frekuensi 2 x 500 mg 25 pasien (25,3%), sedangkan asam folat paling sering digunakan dalam dosis 3 mg/hari dengan frekuensi 3 x 1 mg pada 85 pasien (81,0%).
3. Profil skor GCS pada kelompok sitikolin mayoritas pasien memiliki skor GCS awal 15–14 dengan tingkat kesadaran *compos mentis* 84 pasien (84,8%), yang kemudian meningkat menjadi 98 pasien (99,0%) setelah terapi. Kelompok asam folat memiliki skor GCS awal 15–14 ditemukan pada 73 pasien (69,5%) dan meningkat menjadi 101 pasien (96,2%) setelah terapi.
4. Tidak terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara terapi sitikolin dan asam folat dalam memperbaiki luaran klinis pasien stroke iskemik di RS Bethesda Yogyakarta, dengan nilai $p = 0,053$.

B. Saran

1. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain prospektif sehingga perubahan kondisi pasien, termasuk tingkat kesadaran dan luaran klinis lainnya dapat dipantau secara menyeluruh dari awal hingga akhir terapi.

2. Pemilihan subjek penelitian perlu memperhatikan variasi skor GCS awal yang lebih luas, serta menyesuaikan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan tingkat kesadaran untuk mempermudah evaluasi perubahan status neurologis pasien secara objektif.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh variabel lain seperti tingkat keparahan stroke, komorbiditas, menganalisis terapi secara lebih detail termasuk terapi lain yang diterima maupun variasi dosis dan durasi pemberian terapi neuroprotektor terhadap luaran klinis pasien stroke iskemik.
4. Penilaian luaran klinis disarankan menggunakan parameter mRS, *Barthel Index*, atau NIHSS sehingga respons terapi dapat dinilai secara komprehensif.
5. RS Bethesda diharapkan mulai menerapkan penggunaan skor NIHSS secara rutin dan konsisten dalam penilaian pasien stroke iskemik, mengingat pentingnya skor ini dalam menggambarkan derajat keparahan stroke dan keterbatasan yang timbul akibat ketidaksediaan data tersebut dalam penelitian ini.