

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jenis afasia yang paling sering terjadi adalah afasia global dengan jumlah sebanyak 71 pasien (43,8%). Afasia global merupakan jenis afasia terbanyak baik sebelum maupun selama pandemi COVID-19.
2. Lokasi lesi afasia pada pasien stroke iskemik yang paling banyak ditemukan antara lain lobus parietalis dan lobus temporalis pada afasia sensorik (15 pasien), lobus parietalis pada afasia motorik (47 pasien), afasia transkortikal sensorik (6 pasien), afasia transkortikal motorik (7 pasien), dan afasia global (66 pasien). Pasien dengan afasia anomik memiliki lesi yang berada di lobus frontal (1 pasien) dan lobus parietotemporal (1 pasien).
3. Distribusi pasien stroke iskemik dengan afasia paling banyak ditemukan pada pasien berjenis kelamin laki – laki dengan jumlah 97 pasien (59,9%), dan pada kelompok usia 55-65 tahun (37,0%).
4. Faktor resiko pada pasien afasia dengan riwayat stroke iskemik yang dominan antara lain hipertensi sebanyak 146 pasien (90,1%) , diabetes mellitus sebanyak 81 pasien (50,0%), dan dislipidemi sebanyak 123 pasien (75,9%). Afasia pada stroke iskemik lebih sering terjadi pada pasien dengan berat badan lebih (*overweight*, obesitas I, dan obesitas II).
5. Terapi yang diberikan pada pasien afasia adalah terapi wicara dan terapi farmakologis. Terapi wicara dilakukan pada 138 pasien (85,2%). Terapi farmakologis meliputi antiplatelet (159 pasien; 98,1%), antikoagulan (31 pasien; 19,1%), rTPA (2 pasien; 1,2%), dan neuroprotektor (5 pasien; 3,0%).

#### **V.2. Saran**

Berdasarkan simpulan di atas maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini, penilaian afasia dilakukan oleh dokter saraf sebagai Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Meskipun demikian, tidak diteliti nilai

keepakatan antar dokter yang bertugas sehingga masih ada kemungkinan adanya perbedaan dalam penilaian klinis pasien. Penelitian ini perlu ditindaklanjuti dengan penelitian lanjutan yang mempertimbangkan nilai kesepakatan antara penilai afasia. Adanya penilaian oleh DPJP dengan pengujian nilai kesepakatan dapat memberikan gambaran yang lebih baik dan mengurangi perbedaan dalam penilaian klinis pasien.

2. Pada penelitian ini didapatkan data rekam medis yang tidak lengkap. Maka dari itu, perlu dilakukan pelatihan atau penyamaan persepsi dalam penulisan rekam medis agar lengkap, supaya dapat menghindari bias dalam penelitian selanjutnya.