

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai profil penggunaan neuroprotektor pada pasien stroke akut di Unit Stroke RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat yang dianalisis secara univariat, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Berdasarkan karakteristik demografi, sebagian besar pasien stroke akut berada pada kelompok usia 56–65 tahun dan didominasi oleh laki-laki, yang menegaskan bahwa usia lanjut dan jenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko penting terjadinya stroke. Selain itu, jenis stroke yang paling banyak ditemukan adalah stroke iskemik dibandingkan stroke hemoragik, sejalan dengan data epidemiologi yang menunjukkan bahwa stroke iskemik merupakan tipe stroke tersering baik secara global maupun nasional.
- b. Jenis neuroprotektor yang digunakan menunjukkan bahwa citicoline merupakan obat yang paling dominan diresepkan pada pasien stroke akut, sedangkan piracetam hanya diberikan pada sebagian kecil pasien. Preferensi ini menggambarkan kecenderungan praktik klinis di Indonesia yang lebih banyak menggunakan citicoline sebagai terapi pendukung pada fase akut stroke.
- c. Dosis neuroprotektor yang paling sering diberikan kepada pasien adalah citicoline dosis 500 mg, sementara piracetam umumnya diberikan pada dosis tunggal 1200 mg. Pola ini mencerminkan pedoman klinis dan

kebijakan penggunaan obat neuroprotektor di fasilitas pelayanan kesehatan.

- d. Frekuensi pemberian menunjukkan bahwa sebagian besar neuroprotektor diberikan secara peroral, dengan regimen paling umum untuk citicoline adalah 2×1 kali per hari. Hal ini mengindikasikan bahwa rute peroral tetap menjadi pilihan yang paling praktis dan aman untuk sebagian besar pasien stroke akut di unit stroke RSPAD gatot soebroto.
- e. Rute pemberian neuroprotektor sebagian besar pasien stroke akut di Unit Stroke RSPAD Gatot Soebroto diberikan terapi melalui rute peroral, sedangkan sebagian lainnya diberikan melalui rute intravena. Dominasi penggunaan rute oral mencerminkan bahwa mayoritas pasien berada dalam kondisi klinis yang stabil, memiliki tingkat kesadaran baik, serta tidak mengalami gangguan menelan, sehingga memungkinkan pemberian obat secara lebih aman, praktis, dan efisien. Penggunaan rute intravena pada sebagian pasien menunjukkan adanya pertimbangan klinis tertentu, seperti kebutuhan akan onset kerja obat yang lebih cepat atau keterbatasan pemberian obat secara oral pada fase akut.

V.2 Saran

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik, seperti kohort atau eksperimental, sehingga hubungan antara penggunaan

neuroprotektor dengan luaran klinis pasien stroke dapat dianalisis secara lebih mendalam dan tidak hanya bersifat deskriptif.

b. Pengembangan Variabel Penelitian

Penelitian mendatang dianjurkan untuk menambahkan parameter klinis seperti skor NIHSS dan *Glasgow Coma Scale* (GCS) guna menilai efektivitas neuroprotektor secara objektif terhadap perbaikan fungsi neurologis pasien.

c. Perluasan Jumlah dan Lokasi Sampel

Disarankan agar penelitian selanjutnya melibatkan jumlah sampel yang lebih besar serta dilakukan secara multisenter, sehingga hasil penelitian dapat merepresentasikan pola penggunaan neuroprotektor pada pasien stroke secara lebih luas dan generalisasi data menjadi lebih kuat.

d. Pertimbangan Faktor Klinis Lain

Penelitian berikutnya sebaiknya mempertimbangkan faktor klinis tambahan seperti waktu kedatangan pasien sejak onset stroke, derajat keparahan stroke, komorbiditas, serta terapi farmakologis lain yang diberikan secara bersamaan, karena faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi pemilihan dan respon terhadap neuroprotektor.

e. Implikasi Praktik Klinis

Bagi institusi pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam penyusunan pedoman internal terkait penggunaan neuroprotektor, khususnya mengenai pemilihan jenis obat, dosis, frekuensi, dan rute pemberian pada pasien stroke akut.