BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi latihan terhadap kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah pada pasien *stroke* di RSUD H. Abdul Manap Jambi tahun 2022–2024, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas pasien pasca *stroke* dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 56–65 tahun (40,4%), diikuti oleh kelompok usia 46–55 tahun (30,8%). Pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih dominan yaitu 59,6%, sedangkan perempuan 40,4%. Sebagian besar pasien memiliki riwayat hipertensi sebagai komorbid utama, yang ditemukan pada 57,7% pasien, diikuti oleh diabetes melitus (28,8%) dan dislipidemia (13,5%).
2. Setelah diberikan terapi latihan, kekuatan otot pasien mengalami peningkatan yang ditunjukkan dari perubahan skor MMT sebelum dan sesudah terapi. Rata-rata skor MMT pada ekstremitas atas dextra meningkat dari 2,14 menjadi 3,81 (selisih 1,66), ekstremitas bawah dextra meningkat dari 2,14 menjadi 3,85 (selisih 1,70), ekstremitas atas sinistra meningkat dari 2,52 menjadi 3,84 (selisih 1,32), dan ekstremitas bawah sinistra meningkat dari 2,52 menjadi 3,92 (selisih 1,40).
3. Hasil analisis korelasi menunjukkan bahwa durasi terapi latihan memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas sinistra ($r = 0,641$; $p < 0,001$) dan ekstremitas bawah sinistra ($r = 0,714$; $p < 0,001$). Sementara itu, pada ekstremitas dextra, hubungan antara durasi terapi dan peningkatan kekuatan otot tidak signifikan.

5.2 Saran

1. Tenaga kesehatan, khususnya fisioterapis, diharapkan dapat mengintegrasikan terapi latihan sebagai intervensi utama dalam program rehabilitasi pasien *stroke*. Pendekatan ini dapat disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan fisik masing-masing pasien untuk hasil yang optimal.
2. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi durasi terapi, jenis latihan yang paling efektif, dan pengaruh terapi terhadap aspek fungsional lainnya seperti keseimbangan dan kemampuan berjalan. Studi yang melibatkan jumlah sampel lebih besar dan desain uji coba terkontrol juga dapat memberikan hasil yang lebih kuat.
3. Pasien *stroke* dan keluarganya disarankan untuk terus menjalani dan mendukung program rehabilitasi fisik secara konsisten. Keluarga dapat dilibatkan dalam proses terapi untuk meningkatkan motivasi dan memastikan keberlanjutan program latihan di rumah.
4. Meningkatkan aksesibilitas dan fasilitas program rehabilitasi bagi pasien *stroke*. Penyediaan program edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya rehabilitasi pasca-*stroke* juga dapat membantu mencegah kecacatan jangka panjang.