

SKRIPSI
PENINGKATAN KEKUATAN MOTORIK PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN LATIHAN MENGGENGAM
BOLA KARET

(Studi di Ruang Flamboyan RSUD Jombang)



LOIS ELITA SANTOSO

14.321.0077

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

SKRIPSI

PENINGKATAN KEKUATAN MOTORIK PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN LATIHAN MENGGENGAM

BOLA KARET

(Studi di Ruang Flamboyan RSUD Jombang)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program

Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :

Lois Elita Santoso

143210077

PROGRAM S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lois Elita Santoso
NIM : 143210077
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan SKRIPSI dengan judul Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di Rsud Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Lois Elita Santoso
NIM 143210077

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lois Elita Santoso
NIM : 143210077
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di Rsud Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Lois Elita Santoso
NIM 143210077

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

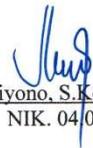
Judul Proposal : PENINGKATAN KEKUATAN MOTORIK PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN LATIHAN
MENGGENGAM BOLA KARET
(Studi di Ruang Flamboyan RSUD Jombang)

Nama Mahasiswa : Lois Elita Santoso

Nim : 14.321.0077

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 09 Juli 2018

Pembimbing I



Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.052

Pembimbing II



Lilis Surya Wati, S.ST.,M.Kes
NIK. 02.08.106

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



H.Imam Fatoni,SKM.MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Lois Elita Santoso
NIM : 143210077
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di studi di ruang flamboyan Rsud Jombang.

Telah berhasil dipertahankan dan di uji dihadapkan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Harmanik Nawangsari SST. M.Keb ()

Penguji I : Dr. Haryono, S.Kep.,NS.,M.Kep ()

Penguji II : Lilis Surya wati SST.M.Kes ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 09 Juli 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Madiun pada tanggal 21 oktober 1995 dari keluarga sederhana . Penulis merupakan putri bungsu dari lima bersaudara. Tahun 2007 penulis lulus dari SDN Pulerejo 03, tahun 2010 penulis lulus dari SMPN 1 Pilangkenceng, tahun 2013 penulis lulus dari SMK Kesehatan BIM Jombang, Dan pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKES “ Insan Cendikia Medika” Jombang melalui jalur undangan. Penulis memilih program studi S1 keperawatan dari 5 pilihan program studi yang ada di STIKES “ Insan Cendikia Medika”

Demikian Riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 09 Juli 2018



(Lois Elita Santoso)

MOTTO

Bersama Tuhan tidak ada yang mustahil

Tetap percaya dan setia

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan YME karena berkat dan rahmat-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet”. Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. H. Imam Fatoni, SKM, MM. selaku ketua STIKes ICMe Jombang
2. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku prodi S1 Keperawatan
3. Dr. Haryono, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1
4. Lilis Suryawati, SST.M.Kes selaku pembimbing 2, dan
5. Semua pihak yang membantu kelancaran penelitian yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih kurang dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 09 juli 2018

Penulis

PERSEMBAHAN

Seiring dengan doa dan puji syukur peneliti persembahkan skripsi ini untuk :

1. Tuhan YME, Yesus Kristus yang selalu menyertai dalam setiap langkah, dan memberikan kesehatan serta kekuatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
2. Kepada orang tua terkasih bapak Yudoyono semoga senantiasa diberikan kesehatan dan umur panjang untuk dapat mendampingi keberhasilan penulis dimasa depan.
3. Kakak tercinta Rukmi astute dan pardianto serta keluarga besar, terima kasih banyak atas doa dan dukungannya selama ini kepada penulis.
4. Teman-teman seperjuangan angkatan 2014 prodi S1 keperawatan khususnya kelas 8B dan 8A, terimakasih untuk kekompakan dan kerjasamanya, selalu mendukung, menemani, menghibur dan memberikan banyak kebahagiaan.
5. Teman-teman terbaik penulis Ika Yusnia, Leni Ayu, Jayanti dwi Agustina, Maike mitra, Nanik winarti, Dyah ayu, Yoyok ari wibowo, Febbyana emita, dan teman-teman kost Fj mart terima kasih untuk semua dukungan dan bantuan yang telah diberikan, semoga tahun ini kita dapat menyelesaikan pendidikan akademik secara bersama dan tepat waktu sukses untuk masa depan masing-masing.
6. Para sahabat penulis yaitu Kristiani, Lida lusia, Purti Nyaimas, Lyta wahyu, Iis luxiana terimakasih untuk setiap dukungan dan doa yang diberikan kepada penulis semoga kalian senantiasa diberkati dalam karir dan kehidupan masing-masing tetap saling menjaga persahabatan ini.

ABSTRAK

PENINGKATAN KEKUATAN MOTORIK PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN LATIHAN MENGGEGGAM BOLA KARET

(Studi di Ruang Flamboyan RSUD Jombang)

Lois Elita Santoso**Hariyono**Lilis Surya Wati***

Pendahuluan: Stroke merupakan penyakit neurologis yang dapat menyebabkan hilangnya kemampuan fungsi motorik pada sebagian atau seluruh anggota ekstremitas. Terapi yang dilakukan pada pasien stroke ditujukan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dengan cara latihan motorik. **Tujuan:** penelitian menganalisis peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di Ruang flamboyan RSUD Jombang. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah *Pra eksperimental* dengan “one group pre and post test design”. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Non probability sampling, purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Populasi penelitian ini adalah sejumlah 122 orang. Analisa data dengan uji *Wilcoxon*. **Hasil:** Sebelum diberikan intervensi latihan menggenggam bola karet kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dari 16 responden yang mengalami hemiparesis pada ekstremitas atas 7 diantaranya dikategorikan kurang dengan persentase 43,75%. Setelah diberikan intervensi latihan menggenggam bola karet kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dari 16 responden yang mengalami hemiparesis ekstremitas atas 13 diantaranya dikategorikan cukup baik dengan persentase 81,25%. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan signifikansi ($p = 0,001$). **Kesimpulan:** ada peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di Ruang flamboyan RSUD Jombang.

Kata kunci : Stroke non hemoragik, latihan menggenggam bola karet

ABSTRACT

INCREASING OF PATIENT MOTORIC POWER OF STROKE NON HEMORAGIC PATIENT WITH EXERCISE OF GRIPPING RUBBER BALL

(Study in Flamboyant room of RSUD Jombang)

Lois Elita Santoso**Hariyono**Lilis Surya Wati***

Premillinary: Stroke is a neurological disease that can cause loss of motoric function ability to some or all members of the extremities. Therapy performed on stroke patients is intended to develop, maintain and restore motion by motor exercises. **Purpose:** The objective of the study to analyze the increasing of patient motoric power of stroke non hemorrhagic patient with exercise of gripping rubber ball in flamboyant room of RSUD Jombang. **Method:** This type of research is pre experimental with "one group pre and post test design". Sampling technique using *Non probability sampling, purposive sampling*. The research instrument uses an observation sheet. The population of this study are 122 people. Data analysis with *Wilcoxon test*. **Result:** Before they are given

*exercise of gripping rubber ball, motoryc power of non hemorrhagic stroke patients from 16 respondents who experienced hemiparesis in the upper extremity of 7 were categorized less by 43.75% percentage. After the exercise of gripping rubber ball, motoric power of non hemorrhagic stroke patients from 16 respondents who had hemiparesis of the upper limb of 13 were categorized quite well with the percentage of 81.25%. Wilcoxon test results is known thatsignificance ($p = 0.001$). **Conclusio:** says that There is an increasing of patient motoric power of stroke non hemorrhagic patient with exercise of gripping rubber ball in flamboyant room of RSUD Jombang*

Keywords: *Non hemorrhagic stroke, exercise of gripping rubber ball*

DAFTAR ISI

Sampul dalam.....	i
Surat pernyataan.....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar pengesahan.....	iv
Riwayat Hidup	v
Motto.....	vi
Kata pengantar	vii
Persembahan	viii
Abstrak	ix
Daftar isi.....	xi
Daftar tabel.....	xiii
Daftar gambar.....	xiv
Daftar lampiran.....	xv
Daftar lambang	xvi
Daftar singkatan	xvii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep stroke.....	6
2.2 Konsep stroke non hemoragik.....	12
2.3 Konsep motorik.....	16
2.4 Konsep latihan menggenggam bola karet	19

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual.....	23
3.2 Penjelasan kerangka konseptual.....	24
3.3 Hipotesis.....	24

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian	25
4.2 Desain penelitian	25
4.3 Waktu dan tempat penelitian.....	26
4.3.1 Waktu penelitian	26
4.3.2 Tempat penelitian.....	26
4.4 Populasi,sample,sampling	26
4.4.1 Populasi	26
4.4.2 Sample.....	26
4.4.3 Sampling	27
4.5 Kerangka kerja	28
4.6 Identifikasi variable.....	29
4.6.1 Variabel bebas/independen.....	29
4.6.2 Variabel intervening.....	29
4.6.3 Variabel terikat/dependen	29
4.7 Definisi operasional	30
4.8 Pengumpulan data dan Analisa data	31
4.8.1 Bahan dan alat.....	31
4.8.2 Instrumen	31
4.8.3 Prosedur penelitian.....	32
4.8.4 Analisa data.....	32
4.8.5 Pengolahan data	32

4.9 Etika penelitian.....	36
4.9.1 <i>Informed consent</i> (Persetujuan)	36
4.9.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa nama)	36
4.9.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	37

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian.....	38
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	39
5.1.2 Data umum	39
5.1.3 Data khusus	42
5.2 Pembahasan.....	45
5.2.1 Kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet	45
5.2.2 Kekuatan motorik pasien stroke non hemorogik sesudah dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet	48
5.2.3 Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet.....	50

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	53
6.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
Lampiran	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pedoman skoring kekuatan motorik.....	19
Tabel 4.1	Definisi operasional Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola	30
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	39
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur.....	39
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi	40
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat merokok.....	40
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat DM.....	40
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit Kardiovaskuler.....	41
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit lain	41
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan	41
Tabel 5.9	Distribusi frekuensi hasil kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang	42
Tabel 5.10	Distribusi frekuensi hasil kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik setelah dilakukan intervensi latihan menggenggam	43
Tabel 5.11	Distribusi frekuensi tabulasi silang antara peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Peningkatan kekuatan motorik

pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam

bola karet..... 23

Gambar 4.1 Kerangka kerja Peningkatan kekuatan motorik

pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam

bola karet..... 28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal kegiatan penyusunan skripsi	57
Lampiran 2	: Lembar penjelasan penelitian	58
Lampiran 3	: Lembar persetujuan menjadi responden	59
Lampiran 4	: Standart operasional prosedur	60
Lampiran 5	: Lembar observasi	61
Lampiran 6	: Lembar data demografi.....	62
Lampiran 7	: Lembar tabulasi pre dan post terapi	63
Lampiran 8	: Lembar spss uji statistic.....	64
Lampiran 9	: Surat pernyataan pengecekan judul	67
Lampiran 10	: Surat studi pendahuluan.....	68
Lampiran 11	: Lembar disposisi.....	69
Lampiran 12	: Kode etik	70
Lampiran 13	: Surat keterangan selesai penelitian	71
Lampiran 14	: Lembar konsul.....	72
Lampiran 15	: Lembar home visit.....	75
Lampiran 16	: Lembar dokumentasi	76

DAFTAR LAMBANG

H ₁ /H _a	: Hipotesis alternative
α	: Alfa (tingkat signifikan)
-	: Sampai dengan, negatif, tidak ada
>	: Lebih besar
<	: Lebih kecil
%	: Prosentase
“...”	: Tanda petik
.	: Titik
,	: Koma
?	: Tanda Tanya
X	: Kali
/	: Per, atau
&	: Dan
+	: Positif
N	: Jumlah
(: Kurung buka
)	: Kurung tutup

DAFTAR SINGKATAN

1. AHA : *American Heart Association*
2. DM : Diabetes melitus
3. H₁ : Hipotesis alternative
4. ICM_e : Insan Cendekia Medika
5. M.Kep : Magister Keperawatan
6. M.Kes : Magister Kesehatan
7. Ns : Nurse
8. Riskesdas : Riset kesehatan daerah
9. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
10. SSP : Susunan saraf pusat
11. SST : Sarjana Sains Terapan
12. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
13. WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai dampak yang ditimbulkan akibat stroke selain kecacatan atau kelumpuhan pada anggota gerak adalah gangguan pada proses bicara atau afasia, dan daya ingat. Apabila terjadi hambatan pada sistem motorik maka pasien akan mengalami kesulitan atau keterbatasan dalam melakukan gerakan. Anggota ekstremitas yang mengalami serangan adalah ekstremitas atas dan bawah. Kelemahan pada ekstremitas atas menyebabkan hilangnya kemampuan fungsi motorik pada tangan seperti kemampuan menggenggam, dan mencubit, sehingga perlu dilakukan pemulihan pada fungsi motorik halus (Angliadi, 1986:197). Hal ini terjadi karena adanya defisit pada sistem neurologis yang mengakibatkan gangguan pada sistem motorik oleh karena tidak adanya stimulus dari syaraf yang merangsang serebelum dan korteks serebri yang mengatur suatu pola gerakan tubuh (Adi and Kartika, 2017:1).

Data di AHA (*Amerikan Heart Association dalam Adi dan Kartika, 2017*) mengatakan sekitar 1-19 orang meninggal karena stroke. Sekitar 55-75% di Amerika pasien stroke mengalami penurunan pada kemampuan motorik. Berdasarkan data dari Riskesdas prevalensi stroke di Jawa Timur masih cukup tinggi, pada tahun 2013 yaitu 9,1% terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan sekitar 16,0% mengalami gejala penurunan fungsi motorik. Data dari RSUD Jombang mengatakan selama tiga bulan terakhir terdapat 7,2% yang mengalami penyakit stroke.

Stroke merupakan penyakit neurologis yang dapat menyebabkan hilangnya kemampuan fungsi motorik pada penderitanya. Serangan stroke mengakibatkan kemampuan motorik pasien mengalami kelemahan, atau hemiparesis (Nasir, 2017:87). Hal ini disebabkan karena adanya atropi pada otot sehingga mengakibatkan penurunan fungsi otot. Otot yang mengecil karena atropi lambat laun akan kehilangan kemampuan berkontraksi. Apabila tidak segera mendapatkan terapi akan memicu terjadinya kelemahan hingga kelumpuhan yang dapat menyebabkan otot kehilangan fungsi motorik (Bakara dan Warsito, 2016:13).

Terapi yang dilakukan pada pasien stroke ditujukan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dengan cara latihan motorik, merangsang tangan dalam melakukan suatu pergerakan atau kontraksi otot, sehingga membantu fungsi motorik ekstremitas atas yang hilang (Tegar, 2011:41).

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di Ruang flamboyan RSUD Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di Ruang flamboyan RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan latihan menggenggam bola karet di Ruang flamboyan RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sesudah dilakukan latihan menggenggam bola karet di Ruang flamboyan RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah latihan menggenggam bola karet di Ruang flamboyan RSUD Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan ilmiah, inovasi, serta bahan penerapan ilmu metode penelitian, khususnya mengenai perawatan pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan pada kemampuan motorik pada ekstremitas atas.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi alternatif metode perawatan pada pasien stroke non hemoragik untuk mengembalikan kemampuan fungsi motorik ekstremitas atas pasien yang sempat hilang, menjadi bahan pertimbangan SOP diruang perawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi

Stroke atau penyakit serebrovaskuler adalah penyakit yang menunjukkan adanya kematian jaringan menyebabkan kelainan patologis didalam otak yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat memicu terjadinya pecah pembuluh darah sehingga suplai darah ke otak menjadi berkurang dan menyebabkan otak mengalami kelainan fungsi akibat kurangnya suplai oksigen (Wijaya dan Mariza, 2013).

2.1.2 Klasifikasi

Stroke diklasifikasikan menjadi 2 golongan sesuai dengan gejala klinisnya menurut (Wijaya dan Mariza, 2013:31) yaitu :

a. Stroke Hemoragik

Merupakan jenis stroke yang terjadi akibat adanya perdarahan pada otak serebral atau subarknoid, sehingga terjadi pecah pembuluh darah pada otak. Biasanya terjadi pada saat melakukan aktivitas aktif ataupun saat sedang beristirahat. Pada umumnya stroke hemoragik akan menyebabkan kesadaran pasien menurun.

b. Stroke Non Hemoragik

Merupakan stroke yang terjadi akibat adanya emboli dan trombosis serebral, pada stroke non hemoragik tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia sehingga dapat menimbulkan hipoksia yang dapat

memicu edema sekunder tetapi kesadaran umum pasien tidak mengalami penurunan atau bisa dikatakan baik.

2.1.3 Etiologi

Penyebab stroke digolongkan menjadi tiga, yaitu :

1. Trombosis serebri
2. Emboli serebri
3. Hemoragi

Hemoragi dibawah durameter (hemoragi subdural), diruang subaraknoid (hemoragik subaraknoid) (Wijaya dan Mariza, 2013:32).

2.1.4 Faktor Resiko

Beberapa faktor resiko pencetus stroke menurut Wijaya dan Mariza (2013:33) yaitu:

a. Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh arterosklerosis dan perdarahan.

b. Penyakit kardiovaskuler

Adanya embolisme serebral kongesti jantung, pada vibrilasi atrium (Denyut jantung tidak teratur dan sering kali aliran darah tidak lancar) sehigga otak kekurangan oksigen menyebabkan terjadinya stroke.

c. Arterosklerosis

d. Kontrasepsi

e. Riwayat kesehatan keluarga adanya stroke

f. Stress emosional

2.1.5 Patofisiologi

Otak adalah organ dari tubuh yang tidak dapat memproduksi

oksigen sendiri. Kekurangan oksigen dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan kematian sel dan jaringan. Stroke akan sangat meluas saat serangan pertama terjadi ini dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan intra kranial (TIA) selain itu ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan serangan stroke menjadi parah yaitu faktor hipertensi. (Wijaya dan Mariza, 2013).

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

- a. Angiografi serebral
- b. Elektro encefalography
- c. Sinar x tengkorak
- d. Ultrasonography Doppler
- e. CT- Scan
- f. MRI
- g. Pemeriksaan foto thorax
- h. Pemeriksaan laboratorium

Wijaya dan Mariza (2013:37).

2.1.7 Komplikasi

- a. Berhubungan dengan imobilisasi
 1. Infeksi pernafasan
 2. Konstipasi
 3. Tromboflebitis
 4. Dislokasi sendi
- b. Berhubungan dengan kerusakan otak
 1. Epilepsi

2. Sakit kepala
 3. Kraniotomi
- c. Hidrosefalus

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stroke menurut (Wijaya dan Mariza, 2013:38).

- a. Penatalaksanaan Medis
 1. Trombolitik (streptokinase)
 2. Antikoagulan (heparin)
 3. Hemorragik (pentoxifylin)
 4. Antagonis serotonin (nifedipin)
 5. Antagonis kalsium (nimodipin, piracetam)
- b. Penatalaksanaan Khusus/Komplikasi
 1. Atasi kejang (anti konvulsan)
 2. Atasi dekompresi (kraniotomi)
 3. Untuk penatalaksanaan fakto resiko
 - a) Atasi hiper uresemia
 - b) Atasi hipertensi
 - c) Atasi hiperglikemia

2.2 Stroke Non Hemoragik

Adanya emboli dan trombosis sereberal menimbulkan hipoksia yang dapat memicu edema sekunder tetapi kesadaran umum pasien tidak mengalami penurunan atau bisa dikatakan baik. Stroke iskemik biasanya terjadi karena adanya penumpukan lemak diarteri karotis, arteri serebri,

sehingga mengakibatkan sumbatan yang dapat mengakibatkan kematian jaringan otak (Wijaya dan Mariza, 2013:32).

2.2.1 Klasifikasi Stroke non Hemoragik

Penggolongan stroke non hemoragik atau infark menurut Wijaya dan Mariza, (2013:32) diklasifikasikan sebagai berikut:

1. TIA (*Transient Ischemic Attack*)

Gangguan neurologis setempat yang terjadi dalam waktu 24 jam, dimana gejala ini akan hilang dan timbul dengan spontan.

2. Stroke komplit

Gejala neurologis fokal terus berkembang. Terlihat semakin berat dan memburuk setelah 48 jam. Defisit neurologis yang timbul berlangsung secara bertahap hingga menjadi berat.

2.2.2 Etiologi Stroke non Hemoragik

Stroke disebabkan oleh beberapa faktor yaitu trombosis serebri, dan emboli serebri. Pada umumnya aterosklerosis menyebabkan embolisme serebri yang dapat memicu perwujudan penyakit jantung. (Wijaya dan Mariza, 2013:32).

2.2.3 Patologis Stroke non Hemoragik

Stroke non Hemoragik dapat terjadi karena trombus (terjadinya bekuan darah pada arteri serebri) atau embolus (terjadinya bekuan darah yang berjalan menuju otak dari tempat lain tubuh). Stroke trombolitik mengakibatkan oklusi pada aliran darah, yang disebabkan oleh arterosklerosis berat. TIA adalah gangguan pada fungsi otak yang terjadi secara singkat bersifat reversibel akibat hipoksia serebral. TIA dapat

terjadi karena pembuluh darah mengalami arterosklerotik yang menyebabkan spasme, sehingga kebutuhan oksigen meningkat namun tidak dapat dipenuhi oleh karena arterosklerosis yang berat. Stroke embolik berkembang setelah terjadi oklusi pada arteri yang terbentuk diluar otak akibat embolus. Penyebab lain embolus yang mencetuskan terjadinya stroke adalah jantung setelah miokardium atau fibrilasi atrium dan embolus yang merusak aorta (Bakara dan Warsito, 2016:9).

2.2.4 Manifestasi Klinik

Terdapat emboli yang cukup besar, hilangnya sensibilitas, perubahan mendadak status mental dan afasia. Gejala khusus pada pasien stroke adalah kehilangan motorik yang dapat menyebabkan kehilangan volunter seperti hemiplegia dan hemiparesis (Wijaya dan Mariza, 2013:35).

2.2.5 Penatalaksanaan Stroke non Hemoragik

Penatalaksanaan penderita stroke fase akut bila terjadi koma saat masuk rumah sakit dapat dipertimbangkan memiliki prognosis yang buruk. Pada Fase akut yang menjadi prioritas adalah mempertahankan jalan nafas dan ventilasi yang adekuat, biasanya fase akut berakhir selama 48 sampai 72 jam.

1. Penderita ditempatkan pada posisi lateral dengan posisi tempat tidur bagian kepala agak ditinggikan sampai tekanan serebral berkurang.
2. Intubasi endotrakea dan ventilasi mekanik perlu dilakukan untuk penderita stroke massif, karena henti nafas menjadi faktor yang mengancam kehidupan pada fase ini.

3. Pantau adanya kompliaksi pulmonal seperti aspirasi, atelaktasis, pneumonia yang berkaitan dengan ketidakefektifan jalan nafas, imobilitas atau hipoventilasi.
4. Pemeriksaan jantung untuk mengetahui ada tidaknya abnormalitas Antikoagulan diresepkan untuk mencegah pembentukan trombus dan emboli dalam sistem jantung. Setelah fase akut dan kondisi pasien stroke stabil serta jalan nafas adekuat pasien dapat diberikan tindakan rehabilitasi dini atau terapi latihan untuk mencegah terjadinya kekakuan pada sendi dan otot tujuannya untuk memperbaiki fungsi mototrik dan sensorik yang telah mengalami gangguan serta untuk mencegah terjadinya komplikasi (Bakara dan Warsito, 2016:14).

2.3 Konsep Motorik

2.3.1 Fisiologi pengaturan motorik

Daya gerakan dihasilkan oleh kegiatan motorik bawah sadar yang di integrasikan dalam medula spinalis dan batang otak. Gerakan volunter sederhana atau kompleks dilaksanakan oleh struktur motor di otak besar terutama area korteks. Kecelakaan atau trauma berat pada korda spinalis akan menyebabkan gangguan kendali motorik otot yang diinervasi oleh segmen saraf ditempat yang mengalami kerusakan khususnya pada kemampuan menggerakkan anggota tubuh atas dan bawah. Neuron motorik atau neuron eferen membawa instruksi-instruksi dari SSP menuju efektor perifer. Jaringan perifer, organ dan sistem organ akan mendapatkan stimulus dari neuron motorik yang nantinya memodifikasi semua aktivitas tersebut (Muttaqin, 2009:5)

Serebelum adalah pusat refleks yang mengkoordinasi dan memperhalus gerakan otot untuk mempertahankan keseimbangan dan sikap tubuh. Fungsi dari serebelum adalah mengatur otot-otot postural tubuh. Selain itu serebelum juga bertugas untuk mengkoordinasi penyesuaian secara cepat dan otomatis dengan memelihara keseimbangan tubuh. Melakukan program akan gerakan-gerakan pada keadaan sadar dan bawah sadar. Korteks motorik sering rusak akibat suatu kelainan yang terjadi pada otak salah satu penyebabnya adalah stroke karena hilangnya suplai darah ke korteks. Gangguan fungsi yang mengenai ganglia basalis dan korteks motorik akan mengakibatkan spasme otot pada sisi tubuh yang berlawanan (Syaifudin, 2009:207). Serangan stroke mengakibatkan kemampuan motorik pasien mengalami kelemahan, atau hemiparesis (Nasir, 2017:87). Hal ini disebabkan karena adanya atrofi pada otot sehingga mengakibatkan penurunan fungsi otot. Otot yang mengecil karena atrofi lambat laun akan kehilangan kemampuan berkontraksi. Apabila tidak segera mendapatkan terapi akan memicu terjadinya kelemahan hingga kelumpuhan yang dapat menyebabkan otot kehilangan fungsi motorik (Bakara dan Warsito, 2016:13).

2.3.2 Otot-otot yang menggerakkan pergelangan tangan

Otot-otot yang berfungsi untuk menggerakkan pergelangan tangan menurut (Evelyn, 2009)

1. Fleksi : Otot-otot panjang yang melintasi sebelah depan pergelangan tangan.
2. Ekstensi : semua yang melintasi sebelah belakang sendi

3. Aduksi : fleksor karpal dan ekstensor di sisi ulna pergelangan tangan
4. Abduksi : fleksor karpal dan ekstensor di sebelah radial

2.3.3 Delapan pola gerakan utama hand grip

Pola gerakan hand grip terbagi menjadi delapan macam menurut Sollerman (Test, 1995:168):

1. Pulp pinch

Gerakan (mencubit) merupakan gerakan dimana objek berada diporos antara jari tangan dan ditahan oleh ibu jari dimana kelima jari tangan saling berpengaruh dalam menahan benda agar tidak jatuh.

2. Lateral pinch

Gerakan pada objek dimana benda diapit oleh ibu jari dan jari telunjuk (mengarah ke depan) sedangkan ketiga jari mengarah ke belakang.

3. Tripod pinch

Gerakan menahan objek yang berada diantara jari telunjuk dan ditahan oleh ibu jari dengan arah gerakan semua jari berada ditengah (menulis).

4. Five finger pinch

Gerakan keempat jari mengambil beban yang diberikan secara bersama tapi tidak ada kontak dengan telapak tangan.

5. Diagonal volar grip

Gerakan memegang objek dengan posisi benda jatuh ke bawah (berada pada di telapak tangan).

6. Transverse volar grip

Gerakan ini hampir sama dengan gerakan nomor lima hanya saja gerakan ini memotong poros objek sebagai pegangan.

7. *Spherical volar grip*

Gerakan menggenggam objek dengan benda kerja ditahan oleh kelima jari seperti tangan digunakan untuk menggenggam benda berbentuk bola.

8. *Ekstension grip*

Gerakan mengapit objek diantara keempat jari adanya kontak dengan *interphalangeal joint*, tanpa berporos pada telapak tangan.

2.3.4 Skala pengukuran

Tabel 2.1 Pedoman skoring kekuatan motorik menurut (Sollerman dan Ejeskar, 1995:169)

Pedoman penilaian test	Skore
Mampu menyelesaikan test dengan waktu 20 detik	3
Mampu menyelesaikan test dengan waktu 40 detik	2
Mampu menyelesaikan test dengan rentang waktu > 60 detik	1

2.4 Konsep Latihan Menggenggam Bola Karet

2.4.1 Definisi

Latihan menggenggam bola merupakan bentuk latihan gerak aktif asitif yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri dengan bantuan gaya dari luar seperti terapis, dan alat mekanis (Tegar, 2011:41). Tujuan dari latihan ini adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah adanya suatu komplikasi akibat kelemahan pada ekstremitas atas (Chaidir Reny, 2014:2). Bola karet digunakan sebagai media karena berpengaruh untuk meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas yang mengalami kelemahan melalui rangsangan latihan menggenggam sehingga dapat meningkatkan kekuatan motorik pasien stroke (Adi dan Kartika, 2017:2).

2.4.2 Tujuan latihan menggenggam bola karet

Tujuan terapi latihan menggenggam bola karet menurut (Adi dan Kartika, 2017:3) adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kekutan otot
2. Memperbaiki tonus otot serta refleks tendon yang mengalami kelemahan
3. Menstimulasi saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak

2.4.3 Prosedur pelaksanaan latihan menggenggam bola karet

Prosedur pelaksanaan terapi latihan menggenggam bola karet menurut (Adi dan Kartika, 2017:3) adalah sebagai berikut :

1. Posisikan klien senyaman mungkin
2. Letakkan bola karet diatas telapak tangan klien yang mengalami kelemahan
3. Instruksikan klien untuk menggenggam atau mencengkeram bola karet
4. Kemudian kendurkan genggamannya atau cengkraman tangan
5. Instruksikan klien untuk mengulangi menggenggam atau mencengkram bola karet, lakukan secara berulang ulang selama durasi satu sampai dua menit.
6. Setelah selesai instruksikan klien untuk melepaskan genggamannya atau cengkraman bola karet pada tangan

2.4.4 Lama latihan menggenggam bola karet

Rekomendasi dasar dalam melakukan latihan neuromotor yang melibatkan keterampilan motorik seperti latihan keseimbangan, latihan gerak, koordinasi dan gaya berjalan frekuensinya yang ideal adalah 2

sampai 3 kali perminggu, dengan waktu 15-20 menit selama sesi latihan (Chaidir, 2014).

2.4.5 Patofisiologi menggenggam bola karet

Gerakan yang terjadi pada latihan gerak aktif diawali dengan adanya perintah untuk bekerja yang diaktifkan oleh sinyal dari otak yang diawali oleh korteks serebri yang dicapai ketika korteks mengaktifkan pola fungsi yang tersimpan pada area otak yang lebih rendah yaitu medula spinalis, batang otak, ganglia basalis dan serebelum yang kemudian mengirimkan banyak sinyal pengaktivasi spesifik ke otot dan memicu banyak aktivitas motorik normal terutama untuk pergerakan menurut (Gayton dan Hall, 2007:21).

2.4.6 Indikasi dan kontra indikasi

1. Pasien yang masih dapat melakukan kontraksi otot baik dengan bantuan atau tidak.
2. Pasien yang memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya, membutuhkan bantuan melalui gaya dari luar secara manual atau mekanik.
3. Tidak boleh diberikan apabila mengganggu proses penyembuhan
4. Pada keadaan setelah infark miokard, operasi arteri koronaria dan lain-lain.
5. Adanya peningkatan rasa nyeri dan peradangan

Menurut (Suwartana, 2012:3).

2.4.7 Peningkatan kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet

Stroke menyebabkan ketidakmampuan melakukan gerak atau motorik pada beberapa bagian anggota tubuh (Prok, 2016:72). Jika terus dibiarkan akan mengakibatkan kelemahan pada sendi yang dapat menyebabkan kekakuan otot atau atrofi otot sehingga pasien tidak akan mampu menggerakkan tangannya.

Kekuatan adalah suatu kemampuan dari sistem neromuskular untuk menghasilkan sejumlah tenaga sehingga mampu melawan tahanan dari luar atau eksterna menurut (Lubis, 2012:39). Daya gerakan yang dihasilkan oleh kegiatan motorik bawah sadar yang diintegrasikan dalam medula spinalis dan batang otak akan menghasilkan suatu gerakan volunter yang dikoordinasikan secara cepat dan otomatis oleh serebelum.

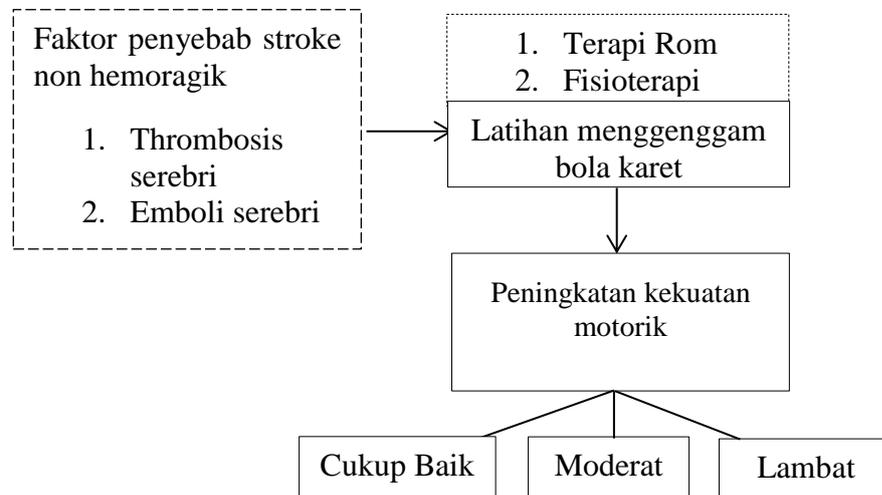
Latihan gerak aktif menggenggam bola karet merupakan salah satu program latihan gerak aktif asitif yang diberikan kepada pasien stroke non hemoragik yang bertujuan untuk merangsang tangan dalam melakukan suatu pergerakan atau kontraksi otot, yang dapat membantu mengembalikan kemampuan fungsional motorik ekstremitas atas yang hilang sehingga membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot tersebut (Adi dan Kartika, 2017:3).

BAB 3

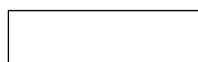
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

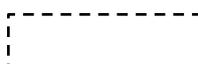
Kerangka konseptual merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Aziz , 2009).



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di Ruang flamboyan RSUD Jombang.

3.2 Penjelasan kerangka konseptual

Faktor yang menyebabkan terjadinya stroke non hemoragik adalah trombosis serebri, dan emboli serebri. Ada beberapa macam terapi yang dapat

diberikan untuk pasien stroke salah satunya terapi latihan menggenggam bola karet. Terapi latihan menggenggam bola karet merupakan salah satu tindakan keperawatan dan upaya terapi non farmakologis yang diberikan untuk meningkatkan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan dan bertujuan untuk merangsang tangan dalam melakukan suatu pergerakan atau kontraksi otot, sehingga membantu menstimulus kembali kendali otak yang telah hilang terhadap otot tersebut sehingga meningkatkan kemampuan motorik pasien.

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2009:56). Pada penelitian ini hipotesis yang diambil adalah:

H₁: Ada peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di Ruang Flamboyan RSUD Jombang.

BAB 4

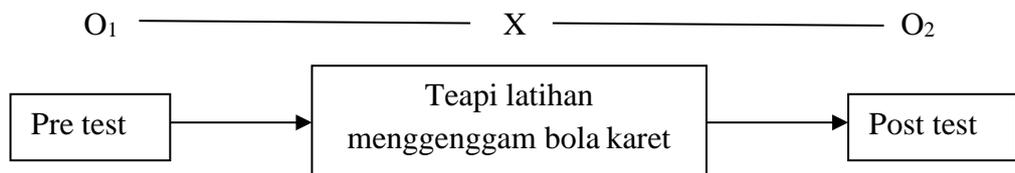
METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pra eksperimental. Penelitian eksperimental merupakan suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2009:85).

4.2 Desain penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimental dengan “*one group pre and post tes design*” penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah diintervensi (Nursalam, 2009:85).



Gambar 4.2 Rumus Pre eksperiment one group Pre test-Post test Design

Keterangan :

O₁ : Observasi sebelum perlakuan

X : Memberikan terapi latihan menggenggam bola karet

O₂ : Observasi sesudah perlakuan

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan Maret sampai bulan Juni 2018.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Jombang di Ruang flamboyan.

4.4 Populasi, sampel, sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke non hemoragik di ruang flamboyan yang berjumlah rata-rata 122 orang.

4.4.2 Sampel

$$p(n-1) \geq 15$$

$$1(n-1) \geq 15$$

$$1n - 1 \geq 15$$

$$1n = 16$$

$$n = \frac{16}{1}$$

$$n = 16$$

(Federer (1977))

Keterangan :

P = Jumlah perlakuan

n = Jumlah sample

Dalam penelitian ini sampel yang diteliti yaitu sebagian pasien stroke non hemoragik yang dirawat diruang flamboyan RSUD jombang sebanyak 16 responden. Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien stroke non hemoragik yang memiliki kesadaran penuh dan TTV stabil
- b. Hemiparesis pada ekstremitas atas kanan atau kiri
- c. Kekuatan otot 1-3
- d. Stroke non hemoragik yang sudah berlangsung selama 1-2 hari
- e. Tidak ada gangguan kognitif
- f. Pasien stroke yang berdomisili dijombang
- g. Pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian (informed consent).

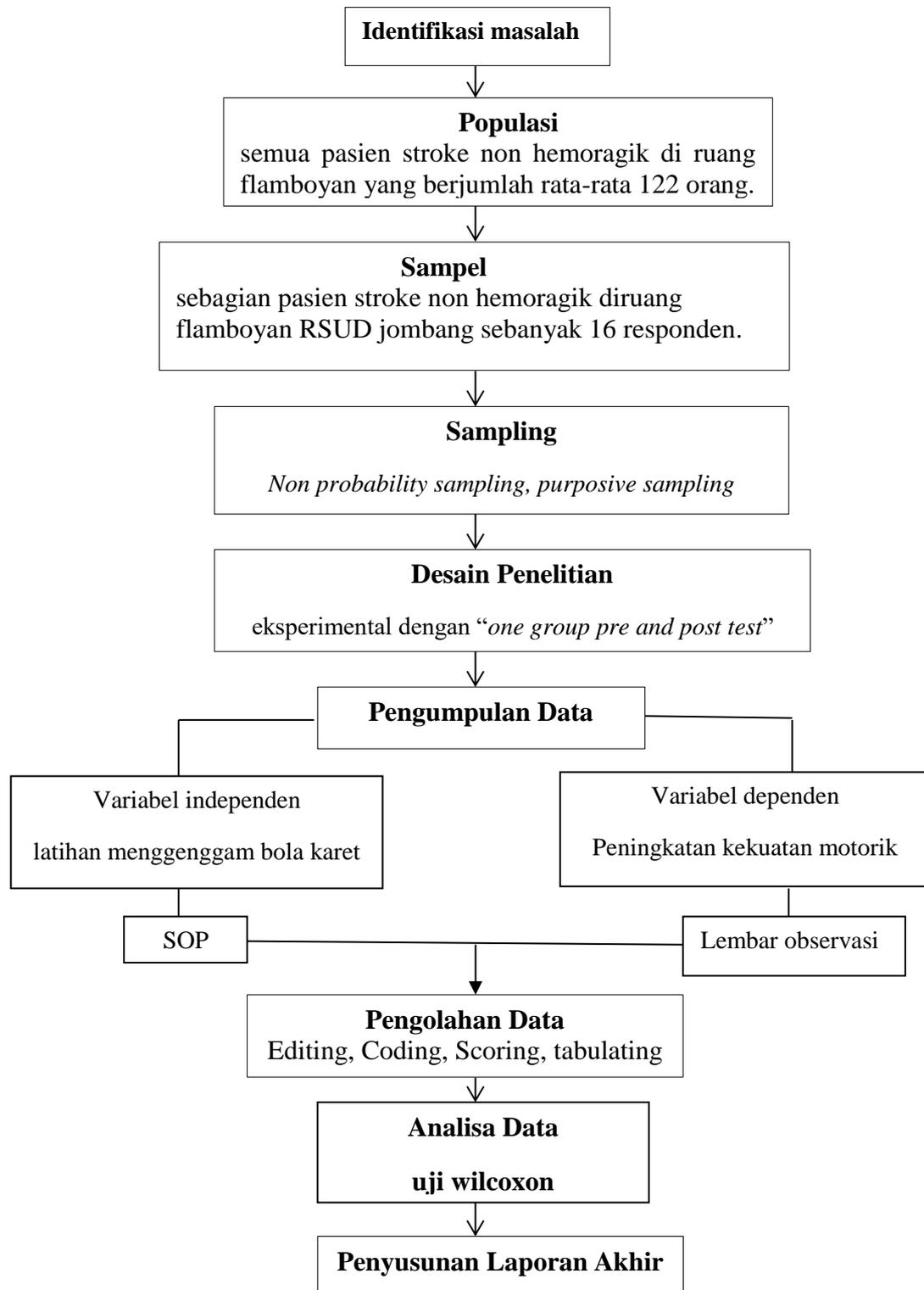
2. Kriteria eksklusi

- a. Terdapat nyeri sendi ekstremitas atas
- b. Terdapat gangguan kognitif
- c. Stroke hemoragik dan non hemoragik lebih dari 6 bulan

4.4.3 Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*, dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sample diantara polpulasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.

4.5 Kerangka Kerja



4.6 Identifikasi variabel

Pada penelitian ini dibedakan menjadi tiga variabel yaitu variabel bebas (independen) variabel intervening (moderator) dan variabel terikat (dependen) (Nursalam,2009:97).

4.6.1 Variabel bebas (variabel independen)

Adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain, variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain, dalam penelitian ini variabel independenya adalah latihan menggenggam dengan menggunakan bola karet.

4.6.2 Variabel intervening

Adalah variabel yang diangkat untuk menentukan apakah mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini variabel interveningnya adalah pasien stroke non hemoragik.

4.6.3 Variabel terikat (variabel dependen)

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, suatu faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah peningkatan kekuatan motorik.

4.7 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor Kriteria
1.	Variabel Independen Latihan Menggenggam Bola karet	Latihan aktif asitif untuk menstimulasi gerak pada tangan yang bertujuan merangsang otot-otot membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot yang telah hilang.	Latihan Menggenggam Bola Karet selama 15 menit	SOP	-	-
2.	Varriabel Dependen Peningkatan Kekuatan Motorik Moderat	Kekuatan motorik suatu kemampuan dari sistem neuromuskular untuk menghasilkan sejumlah tenaga sehingga mampu melawanan tahanan dari luar	A. <i>Pinchess (finger)</i> B. <i>Hand grip</i>	Lembar Observasi A ₁ : ambil kedelai A ₂ : membuka tutup botol A ₃ : menulis huruf A ₄ : mengambil gula B ₅ : menggunting kertas B ₆ : memegang botol B ₇ : menggenggam bola B ₈ : mengambil koin	O R D I N A L	skor 3 Cukup Baik skor 2 skore 1 Kurang Kriteria Cukup Baik ≥ 80% 60- Kurang ≤ 60% RI
	Moderat 80%					
	(Depkes, 2005)					

4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.8.1 Bahan dan Alat

1. Lembar observasi
2. Biji kedelai
3. Kertas dan bulpen
4. Gula dalam wadah
5. Gunting dan kertas
6. Botol minuman
7. Bola karet
8. Koin

4.8.2 Instrumen (Alat ukur)

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh penelitian dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Nursalam,2009:105). Lembar observasi digunakan untuk mengobservasi suatu peristiwa dan perilaku dari subjek (Nursalam, 2009: 107). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi menurut Sollerman dan Ejeskar, (1995:169)

4.8.3 Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan administrasi
 - a. Mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Stikes Icme Jombang
 - b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian dan permintaan data kepada ruang flamboyan RSUD Jombang.
 - c. Menentukan responden penelitian

- d. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden bagi responden yang menjadi sampel penelitian.
- e. Mendiskusikan waktu pelaksanaan penelitian dengan responden
- f. Penelitian dilakukan selama 2 minggu dengan frekuensi latihan seminggu 3 kali dengan intensitas latihan 15 menit.

2. Tahap penelitian

Setelah calon responden menyetujui untuk ikut penelitian, peneliti memberi penjelasan tentang manfaat dari latihan menggenggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan motorik pasien. Setelah diberikan latihan menggenggam bola karet responden diukur peningkatan kekuatan motoriknya.

4.8.4 Analisa data

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data dari hasil pengisian lembar observasi dilakukan analisis dengan tabel distribusi dan dikonfirmasi dalam bentuk presentase dan narasi (Notoadmojo,2010:182).

Rumus analisa univariat sebagai berikut (Arikunto, 2013):

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p = presentase kategori

f = frekuensi kategori

n = jumlah responden

Kriteria hasil penilaian menurut (Depkes RI, 2005) adalah sebagai berikut :

Cukup Baik : $\geq 80\%$

Moderat : 60-80%

Kurang : $\leq 60\%$

2. Analisa bivariat

Dalam penelitian ini dilakukan uji statistik dengan metode analisa uji *Wilcoxon* dimana untuk menganalisis perbedaan dua variabel dependen sebelum dan sesudah perlakuan dengan tingkat kemaknaan 0,005 dengan skala data yang digunakan adalah ordinal (Notoadmojo, 2010:183).

4.8.5 Pengolahan data

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan kelengkapan data yang telah dikumpulkan bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data.

2. *Coding*

Pemberian kode pada responden untuk mempermudah pengolahan data.

Adapun kode yang diberikan pada responden ialah sebagai berikut:

a. Responden

R_1 = untuk responden kelompok treatment nomor 1

b. Jenis Kelamin

Laki- laki = 1

Perempuan = 2

c. Umur

U_1 = 30-35 tahun

$U_2 = 36-40$ tahun

$U_3 = 41-45$ tahun

$U_4 = 46-50$ tahun

$U_5 = \geq 50$ tahun

d. Hipertensi

$H_1 =$ Ada

$H_2 =$ Tidak Ada

e. Merokok

$M_1 =$ Merokok

$M_2 =$ Tidak Merokok

f. Riwayat DM

$D_1 =$ Tidak Ada

$D_2 =$ Ada

g. Penyakit kardiovaskuler

$K_1 =$ Ada

$K_2 =$ Tidak Ada

h. Penyakit lainnya

$C_1 =$ Ada

$C_2 =$ Tidak Ada

i. Tingkat pendidikan

Tidak Tamat = 0

SD = 1

SMP = 2

SMA = 3

$$PT = 4$$

3. *Scoring*

Data variabel independen penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi. Masing-masing kategori diberikan skor 1-3 dengan ketentuan kriteria penilaian sebagai berikut :

Skor 3 : mampu menyelesaikan test dengan waktu 20 detik

Skor 2 : mampu menyelesaikan test dengan waktu 40-60 detik

Skor 1 : mampu menyelesaikan test dengan rentang waktu > 60 detik

4. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengelolaan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100% = Seluruhnya

76%-99% = Hampir seluruhnya

51%-75% = Sebagian besar dari responden

50% = Setengah responden

26%-49% = Hampir dari setengahnya

1%-25% = Sebagian kecil dari responden

0% = Tidak ada satupun dari responden

4.9 Etika penelitian

4.9.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014: 12).

4.10 Keterbatasan penelitian

Menurut peneliti ada beberapa faktor yang menyebabkan tidak adanya peningkatan kekuatan motorik pada sebagian kecil responden yaitu:

1. Riwayat serangan stroke yang berulang.
2. Keluarga yang tidak kooperatif mengajarkan latihan menggenggam bola

karet Sebagai salah satu terapi.

3. Perlunya evaluasi bahwa peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik semata-mata tidak hanya karena latihan menggenggam bola karet tetapi juga karena fisioterapi medis lainnya dan pemberian obat dari dokter.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan lembar observasi tentang “Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di RSUD Jombang”

Pengambilan data observasi dilakukan selama 2 minggu dimulai tanggal 30 april sampai 11 mei 2018 dengan jumlah 16 responden. Hasil penelitian ini akan menguraikan data umum berkaitan dengan karakteristik umum responden, Sedangkan data khusus terdiri dari Data Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Flamboyan, RSUD Jombang, lokasi ini terletak di Jln. Wahid Hasyim No. 52 Jombang. Ruang Flamboyan terletak disebelah barat ruang asoka, sebelah timur ruang dahlia, dan berada di samping masjid RSUD Jombang. RSUD jombang terletak ditempat yang strategis karena dapat dijangkau dari berbagai arah dengan menggunakan berbagai alat transportasi, hal tersebut memudahkan pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

5.1.2 Data umum

Data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, riwayat hipertensi, riwayat merokok, riwayat DM, riwayat kardiovaskuler, penyakit lainnya, tingkat pendidikan.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Table 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	9	56,25
2	Perempuan	7	43,75
Jumlah		16	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 56,25% atau 9 responden.

2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	36-40 tahun	1	6,25
2	46-50 tahun	2	12,5
3	≥ 50 tahun	13	81,25
Jumlah		16	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden hampir seluruhnya berumur ≥ 50 tahun dengan persentase 81,25% atau 13 responden.

3. Karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi

No	Hipertensi	Frekuensi	Persentase
1	Ada	11	68,75
2	Tidak ada	5	31,25
Jumlah		16	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar ada riwayat hipertensi dengan persentase 68,75% atau 11 responden.

4. Karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat merokok

No	Merokok	Frekuensi	Persentase
1	Merokok	7	43,75
2	Tidak merokok	9	56,75
	Jumlah	16	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar tidak merokok dengan persentase 56,25% atau 9 responden.

5. Karakteristik responden berdasarkan riwayat DM

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat DM

No	Diabete mellitus (DM)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada	13	81,25
2	Ada	3	18,75
	Jumlah	16	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden hampir seluruhnya tidak ada riwayat DM dengan persentase 81,25% atau 13 responden.

6. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kardiovaskuler

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit kardiovaskuler

No	Kardoovaskuler	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ada	6	37,5
2	Tidak ada	10	62,5
	Jumlah	16	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar tidak ada riwayat kardiovaskuler dengan persentase 62,5% atau 10 responden.

7. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit lain

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit lain

No	Penyakit Lain	Frekuensi	Persentase
1	Ada	8	50
2	Tidak ada	8	50
Jumlah		16	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa karakteristik responden setengahnya ada riwayat kolesterol dengan persentase 50% atau 8 responden.

8. Karakteristik responden berdasarkan Tingkat pendidikan

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Tamat	3	18,75
2	SD	7	43,75
3	SMP	3	18,75
4	SMA	2	12,5
5	Perguruan Tinggi	1	6,25
Jumlah		16	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa karakteristik responden hampir dari setengahnya tingkat pendidikan adalah SD dengan persentase 43,75% atau 7 responden.

5.1.3 Data khusus

Pada bagian ini diuraikan data-data tentang peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik yang dilakukan pada 16 responden melalui pengisian lembar observasi pre tes dan post tes.

- 1) Karakteristik kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi hasil kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang.

No	Pre Tes	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	7	43,75
2	Moderat	6	37,5
3	Cukup Baik	3	18,75
	Jumlah	16	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa karakteristik kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang dikategorikan hampir dari setengahnya kurang dengan persentase 43,75% atau 7 responden.

- 2) Karakteristik kemampuan motorik pada pasien stroke non hemoragik setelah dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang.

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi hasil kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik setelah dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang.

No	Post tes	Frekuensi	Persentase
1	Moderat	3	18,75
2	Cukup Baik	13	81,25
	Jumlah	16	100

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa karakteristik kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik setelah dilakukan intervensi latihan

menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang dikategorikan hampir seluruhnya cukup baik dengan persentase 81,25% atau 13 responden.

- 3) Tabulasi silang antara peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang.

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi tabulasi silang antara peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang

No	Kategori Kemampuan Motorik	Pre tes		Post tes	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Kurang	7	43,75	0	0
2	Moderat	6	37,5	3	18,75
3	Cukup Baik	3	18,75	13	81,25
	Jumlah	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa di ruang flamboyan RSUD Jombang, peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet, kategori kurang nilainya sebesar 43,75% atau 7 responden, artinya hampir dari setengah responden kekuatan motoriknya dikategorikan kurang. Sesudah dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet, kategori kurang nilainya sebesar 0% artinya tidak ada satu pun responden kekuatan motoriknya kurang. Kategori moderat sebelum dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet nilainya sebesar 37,5% atau 6 responden, artinya hampir dari setengah responden kekuatan motoriknya dikategorikan moderat. Sesudah mendapat intervensi latihan menggenggam bola karet kategori moderat nilainya sebesar 18,75 atau 3

responden, artinya sebagian kecil dari responden kekuatan motoriknya moderat. Kategori cukup baik sebelum dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet nilainya sebesar 18,75 atau 3 responden, artinya sebagian kecil dari responden kekuatan motoriknya cukup baik. Setelah mendapat intervensi latihan menggenggam bola karet kategori cukup baik nilainya sebesar 81,25% atau 13 responden, artinya hampir seluruh responden kekuatan motoriknya cukup baik.

Hasil Uji Wilcoxon antara variabel Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non dengan latihan menggenggam bola karet di Ruang flamboyan RSUD Jombang. Didapatnya nilai $p = 0,001$ hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi yang digunakan yaitu $\alpha = 0,05$ dengan kata lain ada Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di Ruang flamboyan RSUD Jombang.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis data dan menguji hasil penelitian dengan menggunakan uji statistic Wilcoxon diperoleh hasil yang cukup bervariasi sehingga memerlukan pembahasan tentang peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik.

5.2.1 Kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet.

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa karakteristik kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet dikategorikan hampir dari setengahnya kurang dengan persentase 43,75% atau 7 responden.

Menurut peneliti hal ini terjadi karena adanya kelemahan otot yang mengakibatkan kemampuan motorik terganggu. Pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami hemiparesis dan tidak segera mendapatkan terapi latihan dapat memperburuk keadaan dimana otot yang mengalami kelemahan tersebut akan mengalami atrofi sehingga secara tidak langsung akan menghambat kemampuan motoriknya atau mengalami hambatan dalam melakukan suatu gerakan selain itu atrofi otot dapat terjadi karena tidak adanya suplai darah dan nutrisi yang adekuat.

Kelemahan pada motorik disebabkan karena adanya atropi pada otot sehingga mengakibatkan penurunan fungsi otot. Otot yang mengecil karena atropi lambat laun akan kehilangan kemampuan berkontraksi. Apabila tidak segera mendapatkan terapi akan memicu terjadinya kelemahan hingga kelumpuhan yang dapat menyebabkan otot kehilangan fungsi motorik menurut (Bakara dan Warsito, 2016:13)

Faktor resiko terjadinya stroke meliputi umur, riwayat hipertensi, riwayat merokok, riwayat DM, riwayat kardiovaskuler. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden hampir seluruhnya berumur ≥ 50 tahun dengan persentase 81,25% atau 13 responden. Menurut peneliti responden diatas usia 50 tahun keatas memiliki antibody atau kekebalan tubuh yang rendah seiring dengan bertambahnya usia dimana sel-sel tubuh telah mengalami degenerasi hal ini sejalan dengan teori dari Wijaya dan Mariza (2013)

yang mengatakan bahwa insiden stroke akan meningkat sejalan dengan meningkatnya umur.

Pada tabel 5.4 responden dengan kebiasaan merokok berjumlah 43,75% atau 7 responden dimana hampir dari setengahnya pasien stroke hemoragik memiliki kebiasaan merokok. Menurut peneliti asap rokok mengandung berbagai macam zat aterogenik yang dapat memicu terbentuknya sebuah jaringan plak pada dinding pembuluh darah, sehingga membuat aliran darah ke otak tidak lancar atau beku hal ini sejalan dengan teori dari Wijaya dan Mariza (2013) pada perokok akan timbul plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga menyebabkan penumpukan arterosklerosis yang berakibat pada stroke.

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar ada riwayat hipertensi dengan persentase 68,75% atau 11 responden, menurut peneliti hipertensi merupakan penyakit hereditas yang dapat menjadi faktor resiko terjadinya stroke karena apabila tekanan darah atau pompa jantung tinggi pembuluh darah secara otomatis akan mengalami peregangan agar darah bisa mengalir ke otak sehingga secara tidak langsung akan melukai pembuluh darah disekitar otak hal ini sejalan dengan teori Wijaya dan Mariza (2013) hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke, hipertensi dapat disebabkan oleh arterosklerosis pada pembuluh darah serebral, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan degenerasi yang kemudian pecah/menimbulkan perdarahan.

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa karakteristik sebagian kecil dari responden ada riwayat DM dengan persentase 18,75% atau 3 responden. Menurut peneliti DM merupakan penyakit metabolisme dimana tubuh tidak mampu mengatur kadar insulin dan kadar gula dalam darah. Ketika seseorang mengalami diabetes, hormon insulinnya terganggu dan kadar gula darahnya bisa mengalami peningkatan secara drastis. Kadar gula yang tinggi menyebabkan penebalan/pengerasan dinding pembuluh darah (*aterosklerosis*) sehingga aliran darah menuju otak tersumbat, jika otak tidak menerima suplai darah lebih dari tiga menit, otak akan mengalami kerusakan jaringan dengan cepat. Sejalan dengan teori Wijaya dan Mariza (2013) pada penyakit DM akan mengalami penyakit vaskuler, sehingga terjadi mikrovaskularisasi dan terjadi arterosklerosis, hal ini dapat menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat dan terjadi iskemia, sehingga dapat menyebabkan perfusi otak menurun dan pada akhirnya terjadi stroke.

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa karakteristik responden hampir dari setengahnya ada riwayat kardiovaskuler dengan persentase 37,5% atau 6 responden. Menurut peneliti Penyakit jantung dan stroke dapat disebabkan oleh masalah yang sama yaitu Aterosklerosis dimana aliran darah menjadi menyempit secara bertahap akibat dari penumpukan lemak di dalam dinding arteri tersebut sehingga terjadi penyumbatan aliran darah dan menyebabkan terjadinya emboli otak. Gejala dengan teori Wijaya dan Mariza (2013) adanya embolisme

serebral yang berasal dari jantung menyebabkan vibrilasi atrium (Denyut jantung tidak teratur dan sering kali cepat yang umumnya menyebabkan aliran darah tidak lancar) sehingga menyebabkan penurunan CO, perfusi darah ke otak menurun, otak kekurangan oksigen menyebabkan terjadinya stroke.

5.2.2 Kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sesudah dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet.

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa karakteristik kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik setelah dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang dikategorikan hampir seluruhnya cukup baik dengan persentase 81,25% atau 13 responden. Menurut peneliti hal ini terjadi karena latihan menggenggam bola karet merupakan suatu bentuk latihan yang dapat menstimulasi saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak. Tekanan yang dihasilkan dari gerakan menggenggam bila diulang secara terus menerus akan membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot yang mengalami kelemahan. Sehingga ekstremitas atas akan dapat melakukan gerakan motorik fleksi dan ekstensi.

Latihan gerak aktif menggenggam bola karet merupakan salah satu program latihan gerak aktif asitif yang diberikan kepada pasien stroke non hemoragik yang bertujuan untuk merangsang tangan dalam melakukan suatu pergerakan atau kontraksi otot, yang dapat membantu mengembalikan kemampuan fungsional motorik ekstremitas atas yang hilang sehingga membangkitkan kembali

kendali otak terhadap otot tersebut. Tujuan terapi latihan menggenggam bola karet adalah meningkatkan kekutan otot, memperbaiki tonus otot serta refleks tendon yang mengalami kelemahan, menstimulasi saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak, membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut menurut (Adi dan Kartika, 2017).

Gerakan yang terjadi pada latihan gerak aktif diawali dengan adanya perintah untuk bekerja yang diaktifkan oleh sinyal dari otak yang diawali oleh korteks serebri yang dicapai ketika korteks mengaktifkan pola fungsi yang tersimpan pada area otak yang lebih rendah yaitu medula spinalis, batang otak, ganglia basalis dan serebelum yang kemudian mengirimkan banyak sinyal pengaktifasi spesifik ke otot dan memicu banyak aktivitas motorik normal terutama untuk pergerakan menurut (Gayton dan Hall, 2007).

5.2.3 Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD jombang.

Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemorogik dengan latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD Jombang dari hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,001$ maka $p < \alpha$ da hal ini menunjukkan H_1 diterima, artinya ada peningkatan kekutan motorik pasien stroke non hemorogik dengan latihan menggenggam bola karet.

Hasil tersebut dapat dilihat dari tabel 5.11 diketahui bahwa hasil

penelitian dari 16 responden hampir seluruh responden kekuatan motoriknya mengalami peningkatan atau dikategorikan cukup baik setelah mendapatkan intervensi latihan menggenggam bola karet dengan persentase 81,25 % atau 13 responden. Menurut peneliti latihan menggenggam bola karet merupakan salah satu bentuk latihan neuromotor yang dapat menstimulasi kembali kekuatan motorik ekstremitas atas, dengan cara menghasilkan tekanan pada saat menggenggam dimana bila diulang secara terus menerus akan membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot yang mengalami kelemahan. Latihan menggenggam bola karet yang dilakukan secara teratur dan konsisten akan mencegah otot mengalami atrofi.

Serangan stroke mengakibatkan kemampuan motorik pasien mengalami kelemahan, atau hemiparesis menurut (Nasir, 2017:87). Hal ini disebabkan karena adanya atrofi pada otot sehingga mengakibatkan penurunan fungsi otot. Otot yang mengecil karena atrofi lambat laun akan kehilangan kemampuan berkontraksi. Apabila tidak segera mendapatkan terapi akan memicu terjadinya kelemahan (Bakara dan Warsito, 2016:13).

Gerakan yang terjadi pada latihan gerak aktif diawali dengan adanya perintah untuk bekerja yang diaktifkan oleh sinyal dari otak yang diawali oleh korteks serebri yang dicapai ketika korteks mengaktifkan pola fungsi yang tersimpan pada area otak yang lebih rendah yaitu medula spinalis, batang otak, ganglia basalis dan serebelum yang kemudian mengirimkan banyak sinyal pengaktifasi

spesifik ke otot dan memicu banyak aktivitas motorik normal terutama untuk pergerakan menurut (Gayton dan Hall, 2007).

Neuron motorik atau neuron eferen membawa instruksi-instruksi dari SSP menuju efektor perifer. Jaringan perifer, organ dan sistem organ akan mendapatkan stimulus dari neuron motorik yang nantinya memodifikasi semua aktivitas tersebut menurut (Muttaqin, 2009). Kekuatan adalah suatu kemampuan dari sistem neromuskular untuk menghasilkan sejumlah tenaga sehingga mampu melawan tahanan dari luar atau eksterna. Daya gerakan yang dihasilkan oleh kegiatan motorik bawah sadar yang di integrasikan dalam medula spinalis dan batang otak akan menghasilkan suatu gerakan volunter yang dikoordinasikan secara cepat dan otomatis oleh serebelum menurut (Lubis, 2012). Dasar dalam melakukan latihan neuromotor yang melibatkan keterampilan motorik seperti latihan gerak frekuensinya yang ideal adalah 2 sampai 3 kali perminggu, dengan waktu 15-20 menit selama sesi latihan menurut (Chaidir, 2014).

Latihan menggenggam bola merupakan bentuk latihan gerak aktif asitif yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri dengan bantuan gaya dari luar seperti terapis, dan alat mekanis menurut (Tegar, 2011). Latihan gerak aktif menggenggam bola karet merupakan salah satu program latihan gerak aktif asitif yang diberikan kepada pasien stroke non hemoragik yang bertujuan untuk merangsang tangan dalam melakukan suatu pergerakan atau kontraksi otot, yang dapat membantu mengembalikan kemampuan fungsional motorik

ekstremitas atas yang hilang sehingga membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot tersebut menurut (Adi dan Kartika, 2017). Tujuan dari latihan ini adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah adanya suatu komplikasi akibat kelemahan pada ekstremitas atas menurut (Chaidir Reny, 2014).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

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

1. Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sebelum dilakukan intervensi menggenggam bola karet dapat dikategorikan kurang.
2. Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik sesudah dilakukan intervensi menggenggam bola karet dapat dikategorikan cukup baik.
3. Ada peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di Ruang flamboyan RSUD Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Bagi responden di ruang flamboyan RSUD Jombang agar melakukan terapi menggenggam bola karet dengan konsisten agar kekuatan motorik ekstremitas atas dari yang kurang menjadi cukup baik, adapun frekuensi latihan menggenggam bola karet adalah satu minggu tiga kali dengan frekuensi latihan 15 menit.

2. Bagi perawat ruang flamboyan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan sebagai salah satu terapi atau SOP bagi pasien stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan ekstremitas atas yang bertujuan untuk mempercepat

kesembuhan pasien dan meningkatkan pelayanan Rumah sakit RSUD Jombang.

3. Bagi keluarga pasien

Mengajarkan keluarga pasien tentang latihan menggenggam bola karet sebagai salah satu terapi pendamping fisioterapi yang dapat dilakukan dirumah untuk meningkatkan kekuatan motorik ekstremitas pasien stroke non hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, D.dirga dan Kartika, R. dwi (2017) 'Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kulon Progo Yogyakarta'.
- Angliadi, L.S. (1986) 'Pengaruh Mobilisasi Dan Rangsangan Taktil Secara Bersamaan Terhadap Pemulihan Motorik Anggota Gerak Atas Pada Pasien Stroke' pp. 197–202.
- Arikunto (2013) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bakara,D.M. dan Warsito, S. (2016) 'Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke Exercise Range of Motion (ROM) Passive to Increase Joint Range of Post-Stroke Patients', *Idea Nursing Journal*, VII(2).
- Bayu,S. (2017) 'Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemulihan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik'.
- Chaidir Reny, Z. M. I. (2014) 'Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragi Di Ruang Rawat Stroke Rssn Bukittinggi Tahun 2012', *Afiyah*, 1(1), pp. 1–6.
- Depkes RI (2005)*. Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan. Jakarta: *Depkes RI*. Donsu, (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. yogyakarta: *Pustaka baru*.
- Evelyn, P. C. (2009) *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. 30th edn. Edited by H. Y. Sri. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Fandri, S. *et al.* (2013) 'Perbedaan Status Fungsional Pasien Stroke Saat Masuk Dan Keluar RSUD ARIFIN ACHMAD', pp. 1–8.
- Fayazi, M. *et al.* (2012) 'Test-retest reliability of Motricity Index Strength Assessments for Lower Extremity in Post Stroke Hemiparesis', *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 26(1), pp. 27–30.
- Garber (2011) 'Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults : Guidance for Prescribing Exercise', pp. 1334–1359. doi: 10.1249/MSS.0b013e318213febf.
- Guyton A.C. and J.E. Hall 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9. Jakarta: EGC. 74,76, 80-81, 244, 248, 606,636,1070,1340
- Hidayat (2014) *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- [Http://Suwartana Kadek.blogspot.co.id/2012/11/Range Of Motion.html](http://Suwartana Kadek.blogspot.co.id/2012/11/Range Of Motion.html).disitasi 14

april 2018

- Muttaqin, A. (2009) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Edited by A. Novianti. Jakarta: Gramedia.
- Nasir, M. (2017) 'Global Health Science, Volume 2 Issue 3 , September 2017 ISSN 2503-5088 Global Health Science, [Http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs](http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs) Global Health Science, Volume 2 Issue 3 , September 2017 ISSN 2503-5088 Global Health Science <http://jurnal>', 2(3), pp. 283–290.
- Notoadmodjo (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Nursalam (2009) *Konsep Dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. edisi 2. Edited by T. editor S. Medika. jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2009) *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2nd edn. Edited by salemba tim. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahayu, (2015) 'Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke RSUD GAMBIRAN The Influence of Range of Motion Exercise to Motor Capability of Post-Stroke Patient at the Gambiran Hospital', *Jurnal Keperawatan*, 6(2), pp. 102–107.
- Prok, W. (2016) 'Pengaruh Latihan Gerak Aktif Menggenggam Bola Pada Pasien Stroke diukur dengan Handgrip Dynamometer', *Jurnal e-Clinic*, 4(1), pp. 71–75.
- Sollerman, C. and Ejeskar, A. (1995) 'Sollerman Hand Function Test', *Scand J Reconstr Hand Surg*, (22), pp. 167–176.
- Syaifudin (2009) *Fisiologi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa keperawatan*. 2nd edn. Edited by C. Sally. Jakarta: Salemba Medika.
- Tegar, D. A. R. (2011) 'Pengaruh Latihan Bola Karet terhapa kekuatan Otot, Fakultas Ilmu Kesehatan , UMP ,2017', pp. 9–49.
- Uns.ac.id/wisuda/uploadI0311021_bab2.pdf (2010) 'Latihan ROM Aktif Asistif Spring Grip dan Penerapannya pada Pasien Stroke Iskemik', pp. 8–31.
- Wijaya, A. saferi and Mariza, P. yessie (2013) *Keperawatan Medikal Bedah*. pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran 2**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada : Calon Responden Penelitian
Di RSUD Jombang

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang:

Nama : LOIS ELITA SANTOSO

NIM : 143210077

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD Jombang”**. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara(i) sebagai responden. Peneliti mengharapkan Tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara.

Atas perhatian dan kesediaan bpk/ ibu/ saudara untuk menjadi reponden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Jombang, April 2018
Yang membuat pernyataan

LOIS ELITA
SANTOSO

NIM 14.3210077

Lampiran 3**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama (Inisial) :

Alamat lengkap :

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang bernama “LOIS ELITA SANTOSO” dengan judul **“Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan menggenggam bola karet di ruang flamboyan RSUD Jombang”**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif pada diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jombang, April 2018

Responden

Lampiran 4

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR

PENERAPAN TERAPI GENGGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET	
Pengertian	Terapi Genggam Bola Karet adalah salah satu terapi ROM (non farmakologi) untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas 2. Memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan 3. Menstimulasi saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak 4. Membantu menstimulus kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut
Indikasi	Pasien dengan stroke non hemoragik
Alat	Bola karet
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra-interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SOP Penerapan Terapi Genggam Bola Karet 2. Menyiapan Alat 3. Melihat data atau status klien 4. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 5. Mengkaji kesiapan klien untuk melakukan Terapi Genggam menggunakan bola karet 6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman 7. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas pasien dan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien C. Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan klien senyaman mungkin 2. Letakkan Bola Karet diatas telapak tangan yang mengalami kelemahan. 3. Instruksikan klien untuk menggenggam/ Bola Karet selama 5 menit 4. Kendurkan genggam kemudian Instruksikan kembali klien untuk menggenggam Bola Karet selama 5 menit (dalam satu sesi latihan gerakan diulangi selama 2 kali)

Sumber : (Adi dan Kartika, 2017:88).

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI

Pengkajian	Tm ke		Pre Tes								Post Tes								
			A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	B ₅	B ₆	B ₇	B ₈	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	B ₅	B ₆	B ₇	B ₈	
A₁ pulp pinch ambil kedelai A₂ lateral pinch membuka tutup botol A₃ tripod pinch menulis huruf	1	Skor																	
A₄ five finger pich mengambil gula B₅ diagonal volar grip menggunting kertas B₆ transverse volar grip memegang botol B₇ spherical grip menggenggam bola B₈ ektension grip mengambil koin	2																		
	3																		
	4																		
	5																		
	6																		

Skor 3 mampu melakukan tes dengan waktu 20 detik
 Skor 2 mampu melakukan tes dengan waktu 40-60 detik
 Skor 1 mampu melakukan tes dengan waktu >60 detik

KRITERIA

Cukup Baik : $\geq 80\%$
 Moderat : 60-80%
 Kurang : $\leq 60\%$

Lampiran 6

No Responden		
--------------	--	--

LEMBAR DATA DEMOGRAFI

Judul : Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan menggenggam bola karet.

Hari dan tanggal :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah baik-baik pertanyaan yang diberikan.
2. Pilihlah jawaban pertanyaan sesuai dengan situasi dan kondisi Bapak/Ibu dengan memberikan tanda (x) pada salah satu pertanyaan berikut.
3. Jawaban tidak boleh lebih dari satu.

A. Data Demografi Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
5. Riwayat Kebiasaan Merokok
 - a. Merokok
 - b. Tidak merokok
6. Riwayat Hipertensi
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada
7. Riwayat Penyakit DM (diabetes mellitus)
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada
8. Riwayat Penyakit Kardiovaskuler
 - a. Ada
 - b. Tidak Ada
9. Riwayat Penyakit lainnya
 - a. Ada (sebutkan) :
 - b. Tidak Ada

Lampiran 7

PENINGKATAN KEKUATAN MOTORIK

No · Re sp	PRE TEST (TM1)								Jml Skor	%	Krit eria	K o d e	POST TEST (TM8)								Jml Skor	%	Krit eria	K o d e
	A 1	A 2	A 3	A 4	B 5	B 6	B 7	B 8					A 1	A 2	A 3	A 4	B 5	B 6	B 7	B 8				
1	2	2	2	3	2	3	3	3	20	83	Cuku p	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	100	Cuku p	3

2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	63	Mode rat	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	100	Cuku p	3
3	1	1	2	2	1	2	3	3	15	63	Mode rat	2	2	2	3	3	3	3	3	3	22	92	Cuku p	3
4	2	2	3	2	2	3	3	3	20	83	Cuku p	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	100	Cuku p	3
5	1	1	2	2	1	3	3	3	16	67	Mode rat	2	2	2	3	3	3	3	3	3	22	92	Cuku p	3
6	1	1	2	2	1	2	2	2	13	54	Kura ng	1	2	2	3	3	2	3	2	2	19	79	Mod erat	2
7	2	2	2	3	2	3	3	3	20	83	Cuku p	3	3	3	3	3	3	3	3	3	24	100	Cuku p	3
8	1	1	2	1	1	2	1	1	10	42	Kura ng	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	100	Cuku p	3
9	2	2	3	2	2	3	2	2	18	75	Mode rat	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	100	Cuku p	3
10	1	1	2	2	1	2	3	3	15	63	Mode rat	2	2	3	2	2	3	3	3	3	21	88	Cuku p	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	33	Kura ng	1	2	2	2	3	3	2	2	3	19	79	Mod erat	2
12	1	2	1	1	1	2	2	2	12	50	Kura ng	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	100	Cuku p	3
13	1	2	2	2	1	2	2	2	14	58	Kura ng	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	100	Cuku p	3
14	2	2	2	2	2	2	2	2	16	67	Mode rat	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	100	Cuku p	3
15	1	1	2	2	1	2	2	2	13	54	Kura ng	1	2	2	2	3	2	3	2	2	18	75	Mod erat	2
16	1	1	2	2	1	2	2	2	13	54	Kura ng	1	2	2	3	3	3	3	3	3	22	92	Cuku p	3

Lampiran 8

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jk1	9	56,3	56,3	56,3
	Jk2	7	43,8	43,8	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	U2	1	6,3	6,3	6,3
	U4	2	12,5	12,5	18,8
	U5	13	81,3	81,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	H1	11	68,8	68,8	68,8
	H2	5	31,3	31,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	M1	7	43,8	43,8	43,8
	M2	9	56,3	56,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D1	13	81,3	81,3	81,3
	D2	3	18,8	18,8	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Kardiovaskuler

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid K1	6	37,5	37,5	37,5
K2	10	62,5	62,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Penyakit lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid C1	8	50,0	50,0	50,0
C2	8	50,0	50,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TP0	3	18,8	18,8	18,8
TP1	7	43,8	43,8	62,5
TP2	3	18,8	18,8	81,3
TP3	2	12,5	12,5	93,8
TP4	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

K.Motorik Pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	7	43,8	43,8	43,8
Moderat	6	37,5	37,5	81,3
Cukup	3	18,8	18,8	100,0
Baik				
Total	16	100,0	100,0	

K.Motorik Post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Moderat	3	18,8	18,8	18,8
Cukup	13	81,3	81,3	100,0
Baik				
Total	16	100,0	100,0	

Crosstabs

K.Motorik Pre * K.Motorik Post Crosstabulation

			K.Motorik Post		Total
			Moderat	Cukup Baik	
K.Motorik Pre	Kurang	Count	3	4	7
		% within K.Motorik Pre	42,9%	57,1%	100,0%
		% of Total	18,8%	25,0%	43,8%
	Moderat	Count	0	6	6
		% within K.Motorik Pre	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	37,5%	37,5%
	Cukup Baik	Count	0	3	3
		% within K.Motorik Pre	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	18,8%	18,8%
Total	Count	3	13	16	
	% within K.Motorik Pre	18,8%	81,2%	100,0%	
	% of Total	18,8%	81,2%	100,0%	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K.Motorik Post - K.Motorik Pre	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	13 ^b	7,00	91,00
	Ties	3 ^c		
	Total	16		

a. K.Motorik Post < K.Motorik Pre

b. K.Motorik Post > K.Motorik Pre

c. K.Motorik Post = K.Motorik Pre

Test Statistics^a

	K.Motorik Post - K.Motorik Pre
Z	-3,314 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 9



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : LOIS ELITA SANTOSO
 NIM : 19.3210077
 Prodi : SI keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Madiun / 21 Oktober 1995
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Ds. Pulerejo Rt 05/01, kec. Pilangkencem, kab. Madiun.
 No.Tlp/HP : 0858 011 3710
 email : lois3lita@gmail.com
 Judul Penelitian : Peningkatan kekuatan motorik pada pasien stroke
 non hemoragik dengan latihan menggunakan bola
 karet.

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi-Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

Lampiran 10

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. PENDOKUMEN NO.141/D/O/2008

No. : 206/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Pre Survey dan Studi Pendahuluan

Jombang, 6 Maret 2018

Kepada :
 Yth. Direktur RSUD Jombang
 di

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survey dan Studi Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **LOIS ELITA SANTOSO**
 NIM : 14 321 0077
 Judul Penelitian : *Peningkatan Kekuatan Motorik Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Latihan Menggenggam Bola Karet Di RSUD Jombang*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

H. Imam Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

Lampiran 11

http://192.168.10.194/keasman/keasman-disposisi

RSUD Kabupaten Jombang

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Telp (0321) 823111 Fax (0321) 829316 Jombang 61411



LEMBAR DISPOSISI

Sifat : Rutin Kode : 102.072.8731

Indeks Tanggal : 07-03-2018 Tanggal Penyelesaian : 00-03-0000

Hal : Pre Survey dan Studi Pendahuluan an. Lois Elita ...

No./Tgl : 200/KTI-SIKEP/K31/073127/III/2018 / 06-03

Asal : STPKES Insein Cendikia Medika

INSTRUKSI/INFORMASI :

DITERUSKAN KEPADA :

kan dicover
atasite
pilot
1/3/18

[Handwritten signature]
kg
8
Ca
Kp. Alkhand
Si 72 Sekur. p...
1/3/18

Catatan :

Kep. yti kan kan ...
Insein y Si p...
meditation ...
DTE (NW

Lampiran 12



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: 041805012/KEPK/STIKES-PEMKAB/JBG/V/2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Jombang, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

"Peningkatan Kekuatan Motorik Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Latihan Menggenggam Bola Karet Di Ruang Flamboyan RUSD Jombang"

The Health Research Ethics Committee High School Science Pemkab Jombang, in order to protect the rights and welfare of the health research subject, and to guaranty that the research will carried out according to ethical, legal, social implications and other applicable regulations, has been throughly reviewed the proposal entitled:

"Increased Motoric Power of Non Hemorrhagic Stroke Patients With Exercise Holding Rubber Ball in Flamboyan Room RUSD Jombang "

Nama Peneliti Utama : **Lois Elita Santoso**
Name of the principal investigator

Peneliti Lain : Dr. Hariono, S.Kep., Ns., M.Kep; Lilis Surya Wati,SST.,M.Kes
Other Researcher

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika
Name of institution High School Science Insan Cendekla Medika

Ditetapkan di : Jombang
Specified in
 Tanggal : 08 Mei 2018
Date




Ketua, : Ratna Puji Priyanti, S.Kep., Ns., M.S
Chairman,

Keterangan/notes:
 Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.
This ethical clearance is effective for one year from the due date.
 Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan.
In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee.
 Jika ada perubahan protokol, penyimpangan protokol, dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.
 Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan.
If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Commit

Lampiran 13



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502 FAX. (0321) 879316
 Website : www.rsudjombang.com ; E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072 / ~~5410~~ / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Lois Elita Santoso
 NIM : 14 321 0077
 Program Study : S1 Keperawatan
 Institusi : Stikes Icme Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Paviliun Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Sekripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan judul penelitian "*Peningkatan Kekuatan Motorik Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Latihan Menggenggam Bola Karet di RSUD Jombang*" pada tanggal 30 April s/d tanggal 11 Mei 2018.

Jombang, 02 Juni 2018

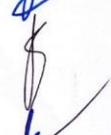
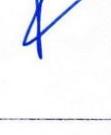
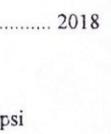


Dr. PUJJI UMBARAN, MKP
 Pembina Tk. I
 NIP. 19680410 200212 1 006

Lampiran 14

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Lois Elita S.
 NIM : 19.3210077
 Judul Skripsi : Peningkatan kekuatan motorik px stroke non hemoragik dengan latihan memegang bola karet
 Pembimbing : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	26-02-2018	^{masalah} Pembuatan judul dan lanjut bab I	
	07 ⁰³ /18	BAB I REVISI	
	19 ⁰³ /18	BAB I REVISI Lanjut BAB II	
	20 ⁰³ /18	BAB I REVISI	
	27 ⁰³ /18	Revisi BAB 2 Penulisan. Revisi BAB 3 Tambah penyesuaian kerangka konsep.	
	2 ⁰⁴ /2018	Revisi BAB 4	
	10 ⁰⁴ /2018	Revisi BAB 4.	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

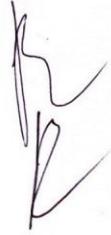
Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y. S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Lois Flita S.
 NIM : 19.3210077
 Judul Skripsi : Peningkatan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan menggemam bola karet.
 Pembimbing : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	28/05/2018	Revisi Bab 5 + 6 Penulisan.	
	05/06/2018	Acc siap ujian hasil	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

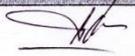
Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y. S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : LOIS ELHA S.
 NIM : 113210077
 Judul Skripsi : Peningkatan kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet di RSUD Jombang.
 Pembimbing : Lilis Suryawati, SST. M.Kes.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	20/02/18	Pengakuan masalah.	
	20/02/18	Revisi BAB I	
	07/02/18	Revisi BAB I	
	14/03/18	Revisi BAB II & III	
	29/3	Revisi BAB II & III	
	6/4	Revisi BAB IV	
	20/5	Revisi BAB V & VI	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayaturo Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Lampiran 15

JADWAL KUNJUNGAN KELUARGA

Keluarga : Tn. P

Alamat : Dusun Pasowedi, Desa Ploso Geneng, Kec. Zombani.

No	Hari/tgl/jam	Kunjungan	TTD	Ket
	Selasa / 08 mei 2018 16.00	- Pengkajian - Tindakan		
	Kamis / 10 mei 2018 16.00	- Tindakan		
	Sabtu / 12 mei 2018	- Tindakan		

Lampiran 16

