

**PENGARUH *CORE STABILITY EXSERCISES* TERHADAP
KESEIMBANGAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIC DIRUANG SANDAT RSUD
KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh

**:Ni KOMANG WIDYASANTI
NIM. 14060140115**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

2018

**PENGARUH *CORE STABILITY EXSERCISES* TERHADAP
KESEIMBANGAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIC DIRUANG SANDAT RSUD
KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**



Oleh : Ni

**KOMANG WIDYASANTI
NIM. 14060140115**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATANBULELENG**

2018

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “ Pengaruh *Core Stability Exercises* Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian dalamnya penjiplakan atau pengutipan dengan cara – cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, Juli 2018
Yang membuat pernyataan



(Ni Komang Widya Santi)

PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar
Skripsi
“Pengaruh Core Stability Exercises Terhadap Keseimbangan Pada
Pasien Stroke Non Hemoragic Di Ruang Sandat RSUD
Kabupaten Buleleng”**

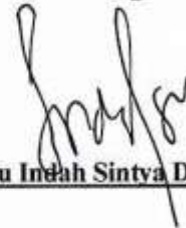
**Pada tanggal Agustus 2018
Ni Komang Widya Santi
NIM. 14060140115
Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng**

Pembimbing I



Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep

Pembimbing II



Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi

LEMBAR PENGESAHAN

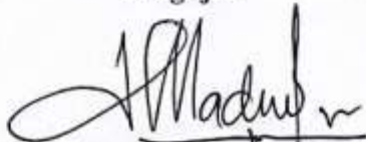
Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul:

“Pengaruh *Core Stability Exercises* Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng”

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal Juli 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

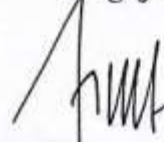
Bungkulan, Agustus 2018

Penguji 1



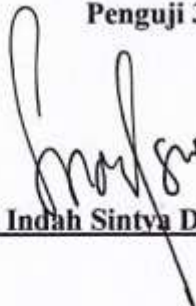
(Ns. Made Martini, S.Kep., M.Kep)

Penguji 2



(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep)

Penguji 3



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi)

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Buleleng



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi)

Mengetahui

Ketua STIKes Buleleng



(Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSi)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Komang Widya Santi

NIM : 14060140115

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Pengaruh *core stability exercises* terhadap keseimbangan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : STIKes Buleleng

Pada tanggal : Juli 2018

Menyatakan

(Ni Komang Widya Santi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat kuasa dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh core stability exercises terhadap keseimbangan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Dr.,Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi, sebagai Ketua STIKes Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan.
2. Ns.I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan proposal ini tepat waktu.
3. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Buleleng dan Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan proposal ini tepat waktu.
4. Ns. Made Martini, S.Kep.,M.Kep, sebagai penguji utama yang memberikan pengarahan dan penyempurnaan dalam pembuatan skripsi ini.
5. Kepala Direktur RSUD Kab.Buleleng yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.

6. Keluarga tercinta terimakasih atas segala doa, cinta dan kasih sayang serta dukungan moral maupun material dalam menyelesaikan studi di STIKesBuleleng.
7. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan atas segala dukungan, semangat dan kebersamaan yang sangat berarti bagi penulis.
8. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyelesaikan dan telah mendoakan demi suksesnya tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan skripsi ini.

Singaraja, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

Widya Santi, 2018, Pengaruh Core Stability Exercises Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Diruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng, Skripsi Program Studi S1 Keperawatan STIKes Buleleng. Pembimbing (1) Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep. Pembimbing (2) Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si.

Stroke non hemoragic yaitu iskemia jaringan otak timbul akibat sumbatan pada pembuluh darah serviko kranial atau hipoperfusi jaringan otak oleh berbagai faktor seperti aterosklerosis, (Irfan, 2012). Desain penelitian menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan *Two Groups Pre tes and Post test design* dengan *metode purposive sampling*, di dapatkan jumlah sampel 48 yang memenuhi kriteria inklusi dan dibagi pada kelompok eksperimen 24 responden dan kelompok kontrol 24. Berdasarkan dari hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *shapiro-wilk* didapatkan yaitu pada pre tes .059 yang artinya data pre $\alpha=0,05$ maka dikatakan data tersebut berdistribusi normal. Pada data pos tes, hasil yang di dapatkan .200 yang artinya data tersebut berdistribusi normal. Terapi *core stability exercises* sebelum dan sesudah diberikan terapi *core stability exercises* dari 10 (41,7), sebelum dan sesudah diberikan lembar observasi responden sebagian besar mengalami sedang 20 (83,3) dan keseimbangan ringan 4 (16,7). Hasil analisa statistik diperoleh *p value* <0,0001 maka signifikan keseimbangan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi Core Stability Exercises pada keseimbangan stroke non hemoragic pada responden yang mendapatkan terapi Core Stability Exercises dan yang tidak dapat terapi Core Stability Exercises.

Kata Kunci : Terapi Core Stability Exercises, Keseimbangan, Stroke Non Hemoragic.

ABSTRACT

Widya Santi, 2018, The Effect of Core Stability Exercises on Balance in Non Hemoragic Stroke Patients in the Sandat Room of Buleleng Regency Hospital, Thesis of Nursing S1 Study Program of Buleleng STIKes. Counselor (1) Ns.I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep. Counselor (2) Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi.

Non hemorrhagic stroke, namely ischemia of the brain tissue arises due to blockage in the cervical cranial arteries or brain tissue hypoperfusion by various factors such as atherotrombosis, (Irfan, 2012). The study design used experimental group and control group with Two Groups Pre test and Post test design with purposive sampling method, in which 48 samples met the inclusion criteria and were divided into experimental groups 24 respondents and control group 24. Based on the results of normality test with using the shapiro-wilk test was obtained in the pre test .059 which means that the data pre $\alpha = 0.05$ then said the data is normally distributed. On the test post data, the results obtained are .200 which means that the data is normally distributed. Core stability exercises before and after core stability exercises therapy is given from 10 (41.7), before and after giving the observation sheet most respondents experience moderate 20 (83.3) and light balance 4 (16.7). The results of statistical analysis obtained p value <0.0001 so that the significant balance before and after the treatment was given to the treatment group, it can be concluded that there was an effect of Core Stability Exercises therapy on the balance of non hemorrhagic stroke in respondents who received Core Stability Exercises therapy and who could not apply Core Stability Exercises

Keywords: Core Stability Therapy Exercises, Balance, Non Hemoragic Stroke.

DAFTAR ISI

HALAMAN

SAMPULLUAR	i
SAMPULDALAM	ii
PERNYATAAN BEBASPLAGIARISME	iii
HALAMANPERSETUJUAN	iv
LEMBARPENGESAHAN.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASIKARYAILMIAH.....	vi
KATAPENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRAC.....	x
DAFTARISI	xi
DAFTARSKEMA	xiii
DAFTARTABEL.....	xv
DAFTARLEMPIRAN.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. LatarBelakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. ManfaatPenelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori	9
B. Kerangka Teori	31

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	32
B. Desain Penelitian	34
C. Hipotesis	35
D. Definisi Operasional	36
E. Populasi ,Sampel dan Teknik Sampling	37
F. Tempat Penelitian	41
G. Waktu Penelitian	41
H. Etika Penelitian	41
I. Alat Pengambilan Data	43
J. Prosedur Pengumpulan Data	43
K. Validitas dan Reliabilitas	45
L. Pengolahan Data	46
M. Analisis Data.	48

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	49
B. Pembahasan	58
C. Keterbatasan Penelitian	68

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	69
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	31
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.....	50
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.....	52
Tabel 4.5 Uji Normalitas Skor Pre Keseimbangan pada pasien stroke non hemoragic di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng	53
Tabel 4.6 Uji Normalitas Skor Pre Keseimbangan pada pasien stroke non hemoragic di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.....	54
Tabel 4.7 Distribusi kategori responden berdasarkan keseimbangan sebelum dan sesudah diberikan terapi <i>core stability exercises</i> pada kelompok perlakuan.....	54
Tabel 4.8 Distribusi kategori responden berdasarkan keseimbangan sebelum diberikan terapi <i>core stability exercises</i> pada kelompok perlakuan	55
Tabel 4.9 Hasil Analisis Pre Post Test pada Kelompok perlakuan dan kontrol.....	56
Tabel 4.10 Analisis Bivariat Uji Beda Rata-rata <i>Independent T-Test</i> Peningkatan Keseimbangan Pasien Stroke Di RSUD Buleleng	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Jadwal Penelitian
- Lampiran 2: Pernyataan Keaslian Penulisan
- Lampiran 3: Formulir Kesiediaan Pembimbing
- Lampiran 4: Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 5: Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 6: Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7: Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8: Lembar Demografi (Lembar Observasi / *Tinetti Test*)
- Lampiran 9: SOP *Core Stability Exercises*
- Lampiran 10: Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 11: Surat Rekomendasi Dari KESBANG
- Lampiran 12: Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 13: Master Tabel
- Lampiran 14: Hasil Uji *Kolmogorov-smirnov* dan *Paired Independent T-Test*
- Lampiran 15: Lembar Konsul
- Lampiran 16 : RAB Penelitian
- Lampiran 17: Biodata

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Stroke adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi kekhawatiran banyak orang. Stroke adalah suatu serangan pada otak akibat gangguan pembuluh darah dalam mensuplai darah yang membawa oksigen dan glukosa untuk metabolisme sel-sel otak agar dapat tetap laki-laki lebih banyak dari pada perempuan (Refni Riyanto, AgengRahmadi)

World Healt Organization (WHO) adalah tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global), dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkankematian, tanpa adanya penyebab lain selain vaskular. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kankerbaikdinegaramajumaupunnegara berkembang salah satunya adalah stroke non hemoragic yaitu iskemia jaringan otak timbul akibat sumbatan pada pembuluh darah serviko kranial atau hipoperfusi jaringan otak oleh berbagai faktor seperti aterotrombosis, emboli, atau ketidakstabilan hemodinamik (Irfan,2012).

Kejadian setelah serangan otak sepiintas, 20% pasienmengalami stroke dalam waktu 90 hari, dan 50% diataranya mengalami serangan stroke ulang dalam waktu 24-73 jam. Insiden stroke meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia dan 1,25 kali lebih besar daripada

pria disbanding wanita. Kecenderungan pola penyakit neurologi terutama susunan saraf pusat tampaknya mengalami peningkatan penyakit akibat gangguan pembuluh darah otak, akibat kecelakaan serta karena proses degeneratif sistem saraf tampaknya sedang merambah naik di Indonesia (Lefrina, 2008).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis kesehatan sebesar 7 per mill dan terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mill. Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah baik yang diagnosis nakes (16,5 %) maupun diagnosis tenaga kesehatan atau gejala (32,8 %). Kasus tertinggi terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke diperkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (12,7%). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja baik yang didiagnosis tenaga kesehatan (11,4%) maupun yang didiagnosis tenaga kesehatan atau gejala (18%). Dari data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2016, prevalensi stroke di Provinsi Bali adalah 6,7 per 1000 penduduk. Menurut kabupaten atau kota prevalensi stroke berkisar antara (2,8-13,0%), dan Kabupaten Buleleng mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala.

Gejala stroke yang muncul sangat bergantung pada bagian otak yang terganggu, gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak dan yang paling penting yaitu keseimbangan untuk tonus otot. Keseimbangan adalah kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh ketika ditempatkan berbagai posisi. Keseimbangan mempertahankan pusat gravitasi pada bidang tumpu terutama ketika saat posisi tegak. Keseimbangan terbagi atas dua kelompok yaitu keseimbangan statis dan dinamis. Keseimbangan statis adalah kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan pada posisi tetap (sewaktu berdiri dengan satu kaki, berdiri diatas papan keseimbangan), kemudian keseimbangan dinamis adalah kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan ketika bergerak (Irfan, 2012).

Gangguan sensoris dan motorik post-stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada insan stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan untuk merasakan keseimbangan pada tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu). Penurunan fungsi otot pada ekstremitas bawah mengakibatkan penurunan kemampuan untuk menyanggah, menahan dan menyeimbangkan massa tubuh. Penatalaksanaan pada pasien *stroke non hemoragic* adalah dengan terapi non farmakologi untuk membantu mengurangi luas kerusakan otak yang sudah terjadi serta menjaga kerusakan akibat pendarahan semakin

meluas. Di era modern ini, pengobatan *stroke non hemoragic* sudah bermacam-macam jenisnya, dari yang konvensional dengan obat sintetis sehingga obat-obatan herbal. Salah satu obat farmakologi yang digunakan yaitu antikoagulan, warparin, aspirin, antiplatelet, citicolin, dan salah satu bentuk terapi non farmakologi yaitu fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot dengan terapi *Core Stability Exercises* (Irfan 2012).

Core Stability adalah kemampuan untuk mengontrol posisi dan gerak dari *thorax* sampai *pelvic* yang digunakan untuk melakukan gerakan secara optimal dalam proses perpindahan, control tekanan dan gerakan saat aktivitas. *Core stability* merupakan komponen penting dalam memberikan kekuatan lokal dan keseimbangan untuk memaksimalkan aktivitas secara efisien. *Core stability* merupakan salah satu penting dalam postural set. Dalam kenyataannya *core stability* menggambarkan kemampuan untuk mengontrol atau mengendalikan posisi dan gerakan sentral pada tubuh di antaranya: *head and neck alignment, alignment of vertebral column thorax and pelvic stability/mobility*, dan *ankle and hip strategies* (Karren Saunders 2008).

Peningkatan pola aktivitas *core stability* juga menghasilkan peningkatan level aktivasi pada ekstremitas atau anggota gerak sehingga mengembangkan kapabilitas untuk mendukung atau menggerakkan ekstremitas (W. Ben Kibler 2006).

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 6 Februari 2018 di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng, jumlah pasien

Stroke Non Hemoragic sampai 3 bulan pertama mulai dari November, Desember, Januari dihitung keseluruhan sebanyak 56 kasus. Dimana peneliti menemukan kasus ketidakseimbangan pada pasien *Stroke Non Hemoragic*. Kemudian dari kasus yang ditemukan peneliti setelah melakukan pengukuran tingkat keseimbangan dengan *tinneti test* (lembar observasi) pada pasien yang dirawat di RSUD Kabupaten Buleleng banyak di temukan resiko jatuh tinggi, pada pasien *stroke non hemoragik* resiko jatuh tinggi terlihat perawat memberikan support bagi insan *stroke non hemoragik* agar gerakan pasien yang mengalami resiko jatuh tinggi senantiasa ada keinginan untuk belajar dan melawan gravitasi gerakan- gerakan postural dari abnormal menjadi normal dengan bantuan tenaga medis dan keluarga pasien. Ketika peneliti melakukan observasi terlihat gejala dari pasien tersebut seperti ada gangguan dibagian ekstermitas bawah dan mengalami gangguan gerak dari berdiri maupun duduk. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng, penanganan atau pengobatan untuk *stroke non hemoragik* yaitu pengobatan farmakologi dengan pemberian obat antikoagulan, warparin, aspirin, antiplatelet, citicolin untuk *stroke non hemoragik*. Untuk pengobatan non farmakologi seperti pemberian *Core Stability Exercises* terhadap keseimbangan pada *Stroke Non Hemoragic* belum pernah dilakukan di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng. Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh *Core Stability Exercises* terhadap

Keseimbangan pada Pasien *Stroke Non Hemoragic* di Ruang Sandat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

B. Rumusan Masalah

Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang banyak dijumpai yakni sekitar 85% dari jumlah keseluruhan penderita stroke. Stroke iskemik atau *stroke non hemoragic* merupakan stroke yang disebabkan karena adanya *aterosklerosis*. *Aterosklerosis* yaitu kondisi saat terjadi timbunan lemak dan kolesterol atau plak yang akan membentuk sumbatan. Sumbatan tersebut dapat terjadi disepanjang arteri menuju otak sehingga bagian yang dilewati pembuluh darah tersebut mengalami kekurangan suplai darah dan mengakibatkan kurangnya pasokan energi serta oksigen.

Masalah yang ditemukan pada pasien *Stroke Non Hemoragic* di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng ketika mengukur tingkat keseimbangan menggunakan *tinneti test* (lembar observasi). Berdasarkan pemantauan/pengukuran keseimbangan di atas sedemikian pentingnya tonus otot postural yang adekuat dalam memberikan stabilisasi untuk menghasilkan gerakan, maka salah satu fokus utama dalam intervensi ini adalah meningkatkan aktivasi dari otot-otot postural tersebut, maka dari itu peneliti memberikan terapi *Core Stability Exercises*.

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang di rumuskan dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Pengaruh *Core Stability*

Exercises terhadap Keseimbangan pada Pasien *Stroke Non Hemoragic* di Ruang Sandat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng” .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh *Core Stability Exercises* terhadap Keseimbangan pada Pasien *Stroke Non Hemoragic* di Ruang Sandat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *Core Stability Exercises* terhadap keseimbangan pada pasien *Stroke Non Hemoragic* di Ruang Sandat RSUD Buleleng.
- b. Mengidentifikasi kekuatan otot *Stroke Non Hemoragic* di Ruang Sandat RSUD Buleleng.
- c. Menganalisa pengaruh *Core Stability Exercises* terhadap keseimbangan *Stroke Non Hemoragic* di RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal bagi peneliti selanjutnya tentang pengaruh core stability exercises terhadap keseimbangan pada pasien *stroke non hemorgic* di Sandat RSUD Buleleng.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai sumber informasi, khasnah wacana kepustakaan sertadapat digunakan sebagairefrensi bagi penelitian selanjutnya yang sejenis.

3. Bagi Ilmu dan Profesi Keperawatan

Dapat memberikan sumbangan ilmu bagi keperawatan serta dapat di jadikan pembanding dalam melaksanakan penelitian selanjutnya yang sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Stroke

Stroke adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi kekhawatiran banyak orang. Stroke adalah suatu serangan pada otak akibat gangguan pembuluh darah dalam mensuplai darah yang membawa oksigen dan glukosa untuk metabolisme sel-sel otak agar dapat tetap laki-laki lebih banyak daripada perempuan (Refni Riyanto, Ageng Rahmadi).

World Health Organization (WHO) adalah tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global), dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain vaskular.

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang salah satunya adalah stroke non hemoragik yaitu iskemia jaringan otak timbul akibat sumbatan pada pembuluh darah serviko kranial atau hipoperfusi jaringan otak oleh berbagai faktor seperti aterosklerosis, emboli, atau ketidakstabilan hemodinamik (Irfan, 2012).

. Berdasarkan proses yang mendasari terjadinya gangguan darah otak, stroke dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Stroke Hemoragik

merupakan stroke yang disebabkan oleh adanya pendarahan akibat bocor atau pecahnya pembuluh darah di otak. Aneurisma atau pembengkakan pembuluh darah adalah salah satu penyebab yang umum dialami penderita stroke hemoragik. Terjadinya pembengkakan pada salah satu dinding pembuluh darah tersebut pecah. Selain usia, ada juga faktor yang berisiko untuk terjadinya stroke iskemik adalah faktor keturunan dan secara umum terjadi karena penderita memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi).

b. Stroke Non Hemoragik

Jenis stroke yang kami teliti yaitu stroke non hemoragik Stroke Non Hemoragic (Stroke Iskemik) yaitu 88% dari seluruh kasus stroke. Pada stroke iskemik terjadi stroke iskemia akibat sumbatan atau penurunan aliran darah otak. Berdasarkan perjalanan klinis, dikelompokkan menjadi:

1) TIA (*Transient Ischemic Attack*)

Pada gejala TIA gejala neurologis timbul dan menghilang kurang dari 24 jam. Disebabkan oleh gangguan akut fungsi fokal serebral, emboli maupun trombosis.

2) *RIND Reversible Ischemic Neurologic Deficit*)

Gejala neurologis pada RIND menghilang lebih 24 jam namun kurang dari 21 hari.

3) *Stroke in Evolution*

Stroke yang sedang berjalan dan semakin parah dari waktu ke waktu.

4) *Completed Stroke*

Kelainan neurologisnya bersifat menetap dan tidak berkembang lagi.

Stroke non hemoragik terjadi akibat penutupan aliran darah ke sebagian otak tertentu, maka terjadi serangkaian proses patologik pada daerah iskemik.

a) Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi stroke non hemoragik yang tidak dapat dikendalikan yaitu:

(1) Usia

Pada umumnya stroke lebih banyak terjadi pada orang-orang berusia lanjut (di atas 55 tahun) dibandingkan pada anak-anak dan dewasa muda. Bertambahnya usia cenderung akan meningkatkan tekanan darah.

(2) Jenis kelamin

Faktor risiko berdasarkan jenis kelamin memiliki sedikit perbedaan. Risiko stroke pada pria lebih tinggi, tetapi angka kematian yang dikarenakan stroke lebih banyak terjadi pada

kaum wanita. Stroke iskemik juga akan meningkat dengan bertambah serta kurun lebih 30% lebih banyak terjadi pada kaum pria. Pada kaum wanita, stroke banyak terjadi akibat kehamilan, pemakaian pil KB, migrain, dan aneurisma sakular.

(3) Riwayatkeluarga

Seseorang yang memiliki anggota keluarga, seperti saudara, ayah/ibu, atau kakek/nenek, dengan riwayat sakit stroke akan meningkatkan stroke. Pada penderita stroke biasanya dengan usia muda memiliki riwayat serangan stroke. Selain itu ada juga adanya faktor predisposisi genetik aterosklerosis (mudah terkena penyakit aterosklerosis), aneurisma intrakranial sakular, malformasi pembuluh darah, dan angiopati amiloid juga dapat menjelaskan keterkaitan antara resiko terjadinya stroke dengan riwayatkeluarga.

(4) Ras

Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa orang Amerika yang berasal dari Afrika (berkulit hitam) memiliki resiko terkena stroke lebih besar dibandingkan dengan orang ras kaukasoid. Hal ini kemungkinan bisa dikarenakan adanya predisposisi genetik, prevalensi hipertensi yang lebih tinggi, serta faktor sosio-ekonomi. Adapun juga faktor-faktor yang mempengaruhi

stroke non hemoragik yang dapat dikendalikan. Faktor-faktor ini meliputi gaya hidup tidaksehat yang tentunya dapat dikurangi atau malah dihilangkan samasekali. Gaya hidup memerlukan perilaku sehari-hari seseorang yang lama-kelamaan menjadi kebiasaan. Adanya pengaturan pada faktor resiko ini tentunya akan mencegah terjadinya stroke.

(a) Hipertensi

Hipertensi sering menyebabkan terjadinya gangguan fungsi dan struktur otak seseorang dengan mekanisme gangguan vaskuler. Stroke karena hipertensi biasanya disebabkan oleh patologi pada pembuluh serebral dalam jaringan otak.

(b) Dislipidemia

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme dari lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi dalam darah. Kelainan fraksi lipid yang paling banyak adalah kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL yang biasa disebut kolesterol jahat, kenaikan kadar trigliserida, serta adanya penurunan kadar HDL atau yang biasa disebut kolesterol baik.

(c) Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah suatu penyakit jangka panjang yang ditandai dengan kadar gula dalam darah jauh di atas normal. Seseorang dikatakan menderita diabetes melitus jika memiliki kadar $>200\text{mg/dl}$ atau pemeriksaan gula darah puasa $>140\text{mg/dl}$. Penyakit diabetes dapat meningkatkan kemungkinan stroke 2-4 kali akibat aterosklerosis serebri, gangguan jantung, atau perubahan rheologi darah.

(d) Kelainan Jantung

Otak membutuhkan konsumsi oksigen 25% dari seluruh tubuh dan menggunakan 20% curah jantung dalam semenit. Oleh karena itu jika terjadi gangguan pada sistem kardiovaskular, tentunya mempengaruhi sirkulasi otak.

(e) Merokok

Alasan paling sering mengapa merokok menjadi faktor resiko stroke adalah karena terjadi pendarahan subarahnoid karena terbentuknya aneurisma, stroke iskemik adanya perubahan arteri karotis dan terjadinya pendarahan serebral. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa resiko stroke pada

perokok akan bertambah 2-3 kali dibanding bukan perokok dan resiko tersebut berhenti merokok selama 5 hingga 10 tahun.

(f) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik, khususnya olahraga, merupakan aktivitas yang sangat penting untuk menjaga kesehatan serta kebugaran tubuh. Jenis olahraga yang dilakukan tergantung dari kondisi dan kebutuhan masing-masing orang. Manfaat dari olahraga tersebut antara lain mengoptimalkan oksigen dalam tubuh, menurunkan asam lemak, efisiensi glukosa, menurunkan tekanan darah, menurunkan potensi irama jantung, menurunkan LDL serta kolesterol, dan meningkatkan kadar HDL.

(g) Kehamilan

Wanita yang sehat dan tidak menderita hipertensi dapat mengalami hipertensi selama mengandung terutama pada tiga bulan terakhir sebelum melahirkan. Bila hal ini dibiarkan, maka akan membahayakan ibu maupun bayinya. Selain itu, perempuan yang mengonsumsi pil kontrasepsi dan merokok juga akan meningkatkan terjadinya hipertensi.

b) Stroke non hemoragik dibagi lagi berdasarkan lokasi penggumpalan, yaitu:

(1) Stroke Non Hemoragik Embolik

Pada tipe ini embolik tidak terjadi pada pembuluh darah otak, melainkan ditempat lain seperti di jantung dan sistem vaskuler sistemik. Embolisasi kardiogenik dapat terjadi pada penyakit jantung dengan *shunt* yang menghubungkan bagian kanan dengan bagian kiri atrium atau ventrikel. Penyakit jantung reumateoid akut atau menahun yang meninggalkan gangguan pada katup mitralis, fibrilasi atrium, infark koroner dan emboli yang berasal dari vena pulmonalis. Kelainan pada jantung ini menyebabkan curah jantung berkurang dan serangan biasanya muncul disaat penderita tengah beraktifitas fisik seperti berolahraga.

(2) Stroke Non Hemoragik Trombus

Terjadi karena adanya penggumpalan pembuluh darah ke otak. Dapat dibagi menjadi stroke pembuluh darah besar (termasuk sistem arteri karotis) merupakan 70% kasus stroke non hemoragik trombus dan stroke pembuluh darah kecil (termasuk sirkulus Willis dan sirkulus posterior). Trombosis pembuluh darah kecil terjadi ketika aliran darah terhalang, biasanya ini terkait dengan hipertensi dan

merupakan indikator penyakit. Adapun perjalanan penyakit stroke non hemoragik (stroke iskemik) yang kami teliti tanda klinis gangguan fungsi atau kerusakan jaringan otak sebagai akibat dari berkurangnya aliran darah ke otak, sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak. Aliran darah dalam kondisi normal pada orang dewasa yaitu 50-60 ml/100 gram otak/menit. Berat otak normal rata-rata orang dewasa yaitu 1300-1400 gram (\pm 2% orang dewasa). Sehingga dapat disimpulkan jumlah aliran darah otak orang dewasa

\pm 800 ml/menit atau 20% dari seluruh curah jantung harus beredar ke otak setiap menitnya. Pada keadaan demikian, kecepatan otak untuk memetabolisme oksigen \pm 3,5 ml/100 gram otak/menit. Bila aliran darah otak turun menjadi 20-25 ml/100 gram otak/menit akan terjadi kompensasi berupa peningkatan ekstraksi oksigen ke jaringan otak sehingga fungsi fungsi sel saraf dapat dipertahankan. Glukosa merupakan sumber energi yang dibutuhkan oleh otak, oksidasinya akan menghasilkan karbondioksida (CO_2) dan air (H_2O). Secara fisiologis 90% glukosa mengalami metabolisme oksidatif secara lengkap. Hanya 10% yang diubah menjadi asam piruvat dan asam laktat melalui metabolisme anaerob. Energi yang dihasilkan oleh

metabolisme anaerob melalui siklus kreb 38 mol *Adenoain trifosfat* (ATP)/mol glukosa sedangkan pada glikolisis anaerob hanya dihasilkan 2 mol Atp/mol glukosa. Adapun energi yang akan dibutuhkan oleh neuron-neuron otak ini digunakan untuk keperluan.

- (a) Menjalankan fungsi-fungsi otak dalam sintesis, penyimpanan, transport dan pelepasan neurotransmitter, serta mempertahankan respon elektrik.
- (b) Mempertahankan integritas sel membran dan konsentrasi ion di dalam/ diluar sel serta membuang produk toksik siklus biokimia wimolekuler.

2. Keseimbangan

Kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dan kestabilan postur oleh aktivitas motorik tidak dapat dipisahkan dari faktor lingkungan dan sistem regulasi yang berperan dalam pembentukan keseimbangan. Tujuan dari tubuh untuk mempertahankan keseimbangan yaitu: menyanggah tubuh melawan gravitasi dan faktor eksternal lain, untuk mempertahankan pusat masa tubuh agar sejajar dan seimbang dengan bidang tumpu, serta menstabilisasi bagian tubuh ketika bagian tubuh lain bergerak. Komponen-komponen pengontrol keseimbangan sistem informasi sensoris meliputi visual, vestibular, dan somatosensoris.

a. Visual

Visual memegang peran penting dalam sistem sensoris. Cratty & Martin mengatakan bahwa keseimbangan akan terus berkembang sesuai umur, mata akan membantu agar tetap fokus titik pada titik utama untuk mempertahankan keseimbangan, dan sebagai monitor tubuh selama melakukan gerak statik atau dinamik. Dengan adanya informasi visual, maka tubuh dapat menyesuaikan atau bereaksi terhadap perubahan bidang pada lingkungan aktivitas sehingga memberikan kerja otot yang sinergi untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Dengan demikian visual disini berperan sebagai kontrol jarak terhadap objek dan memberikan sinyal posisi dan gerakan kepala sebagai respon pada objek dan lingkungan.

b. Sistem Vestibular

vestibular merupakan sistem sensoris yang berfungsi penting dalam keseimbangan, kontrol kepala, dan gerakan bola mata. Reseptor sensoris vestibular berada di dalam telinga. Reseptor pada sistem vestibular meliputi kanalis semisirkularis, utrikulus, serta sakulus. Reseptor dari sistem sensoris ini disebut dengan sistem *labyrinthine*. Sistem *labyrinthine* ini mendeteksi perubahan posisi kepala dan percepatan perubahan sudut. Nukleus vestibular menerima masukan (input) dari labirin, retikular informasi, dan serebellum. Keluaran (output) dari nukleus vestibular menuju ke motor neuron yang menginervasi otot-otot proksimal, kumparan otot pada leher dan otot-

otot punggung(otot-otot postural).Sistem vestibular ini bereaksi sangat cepat sehingga sangat membantu mempertahankan keseimbangan tubuh dengan mengontrol otot-otot postural. Jadi dapat disimpulkan maka peran vestibular antara lain menjaga midline tubuh, posisi dan gerakan kepala, kontrol postur dan tonus. Kemampuan untuk mengontrol postur adalah fokus utama dalam intervensi pada kondisi stroke.

c. Somatosensoris

Somatosensoris terdiri dari taktil atau proprioseptif serta persepsi kognitif. Informasi propriosepsi disalurkan ke otak melalui kolumna dorsalis medula spinalis. Sebagian besar masukan (input) proprioseptif menuju serebellum, tetapi ada pula yang menuju ke korteks serebri melalui melalui lemniskus medialis dan talamus. Kesadaran akan posisi berbagai bergantung pada impuls yang datang dari alat indera dalam dan sekitar sendi. Alat indera tersebut adalah ujung-ujung saraf yang beradaptasi lambat di sinovia dan legamentum. Impuls dari alat indera ini dari reseptor raba di kulit dan jaringan lain, serta otot diproses di korteks menjadi kesadaran akan posisi tubuh dalam ruang. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keseimbangan Yang Tidak Bisa Dikendalikan

1) Gaya Gravitasi Bumi

Gaya gravitasi merupakan gaya tarik bumi terhadap suatu benda, hal ini juga berlaku pada tubuh manusia di mana tekanan gravitasi

bekerja pada tubuh manusia baik dalam keadaan statis maupun dinamis.

2) Pusat Gravitasi (*Center of Gravity*-COG)

Pusat gravitasi terdapat pada semua objek. Pada benda, pusat gravitasi terletak tepat di tengah benda tersebut. Pada manusia pusat gravitasi berpindah sesuai dengan arah atau perubahan pada berat. Kemampuan manusia untuk mempertahankan keseimbangan dalam berbagai bentuk posisi tubuh sangat dipengaruhi oleh kemampuan tubuh menjaga *Center of Gravity* untuk tetap dalam area batas stabilitas tubuh (*stability limit*). *Stability limit* merupakan batas dari luas area dimana tubuh mampu menjaga keseimbangan tanpa adanya perubahan tumpuan.

3) Garis Gravitasi (*Line of Gravity*-LOG)

Garis gravitasi merupakan garis imajiner yang berada vertikal melalui pusat gravitasi dengan pusat bumi. Hubungan antara garis gravitasi, pusat gravitasi dengan tumpu adalah untuk menentukan derajat stabilitas tubuh.

4) Bidang tumpu (*Base of Support*-BOS)

Bidang tumpu merupakan bagian dari tubuh yang berhubungan dengan permukaan tumpuan. *Base of Support* (BOS) pada gerakan manusia akan memberikan reaksi pada pola gerak individu. BOS merupakan komponen stabilisasi pada fungsi gerak, sehingga kondisi BOS akan menghasilkan reaksi gerak pada tubuh.

Pada kondisi seperti stroke juga mengalami gangguan pada BOS di telapak kaki yaitu umumnya menggunakan sisi lateral. Hal ini tersebut menyebabkan ketidakstabilan saat gerakan berjalan dilakukan untuk itu perlu intervensi khusus untuk mengarahkan tumpuan berat badan telapak kaki mengikuti pola normal. Pada posisi berdiri seimbang, susunan saraf pusat berfungsi untuk menjaga pusat massa tubuh (*center of body mas*) dalam keadaan stabil dengan batas bidang tumpu tidak berubah kecuali tubuh membentuk bidang tumpu lain misalnya melangkah. Selain itu masukan visual berfungsi sebagai kontrol keseimbangan, pemberi informasi serta memprediksi datangnya gangguan. Postur adalah posisi atau sikap tubuh dimana tubuh dapat membentuk banyak bentuk yang memungkinkan tubuh dalam posisi yang nyaman selama mungkin. Posisi tubuh ketika berdiri dapat dilihat kesimetrisannya dengan kaki selebar sendi pinggul, lengan disisi tubuh, dan mata menatap kedepan. Walaupun posisi ini dapat dikatakan sebagai posisi paling nyaman, tetapi tidak sampai bertahan lama, karena seseorang akan berganti posisi untuk mencegah kelelahan.

Alat Ukur Keseimbangan

Instruksi		Reaksi pasien	Skor
1	Tenang dan aman	Keseimbangan duduk Bersandar/slide	0 2
2	Duduk ke berdiri	Tidak mampu tanpa bantuan Mampu dengan tumpuan tangan Mampu tanpa bantuan tangan	0 1 2
3	Upaya untuk bangkit (duduk ke berdiri)	Tidak mampu tanpa bantuan Mampu dengan lebih dari 1 kali upaya Mampu dengan 1 kali upaya	0 1 2
4	Keseimbangan berdiri awal (5 detik pertama)	Goyah Stabil dengan bantuan Stabil tanpa bantuan	0 1 2
5	Keseimbangan berdiri	Goyah Stabil dengan <i>base</i> luas/ bantuan Stabil dengan <i>base</i> sempit/ tanpa bantuan	0 1 2
6	Berdiri kaki rapat, dan diberikan dorongan 3 kali di dada	Bereaksi akan jatuh Terhuyung, goyah Stabil	0 1 2
7	Berdiri dengan kaki rapat dan menutup mata	Goyah Stabil	0 1
8	Berputar 360 derajat	Langkah tidak kontinue Langkahkontinue Goyah Stabil	0 1 0 1
9	Berdiri ke duduk	Tidak aman (salah penempatan, duduk dengan menjatuhkan diri ke kursi) Menggunakan tangan dengan duduk perlahan Aman dan duduk perlahan	0 1 2
SKOR KESEIMBANGAN:.....			

Deskripsi

1. Pemeriksaan dengan menggunakan Tinetti test merupakan metode pencatatan yang sederhana untuk keseimbangan.
2. Peralatan yang di butuhkan: Kursi, stopwatch
3. Pelaksanaan: Waktu: 10-20 menit
4. Skor-skor keseimbangan:
 Skor keseimbangan berat: Skor < 19 (resiko keseimbangan berat).
 Skor keseimbangan ringan: Skor 19-24 (resiko keseimbangan sedang).
 Skor keseimbangan sedang: Skor 25-28 (resiko keseimbangan ringan).
 Sumber (Muhammad Irfan, 2012)

3. *Core Stability Exercise*

Dengan adanya efisiensi dari *core* yaitu kemampuan untuk memelihara hubungan otot antagonis sehingga dapat memperbaiki penampilan postur, meningkatkan koordinasi gerakan, efisiensi tenaga dan mengurangi angka risiko cedera. Jadi *Core Stability Exercises* adalah kemampuan untuk mengontrol posisi dan gerakan batang badan melalui panggul dan kaki sehingga memungkinkan menghasilkan kontrol dan kekuatan gerakan persegmen ketertinggi dalam sebuah aktifitas rantai kinetik perlu dikoreksi, target utama dari jenis latihan ini adalah

otot yang letaknya lebih dalam (*deep muscle*) pada abdomen, yang terkoneksi dengan tulang belakang (*spine*), panggul (*pelvic*) dan bahu (*shoulder*) (Karren Saunders 2008).

Core Stability Exercises memerlukan gerakan *thunk control* dalam 3 bidang. Dalam mempertahankan stabilitas semua bidang gerak otot-otot teraktifasi dalam pola yang berbeda dari fungsi primer atau utamanya. Salah satu sumber dari otot-otot *core* adalah diafragma, kontraksinya terjadi secara simultan dari diafragma. Otot-otot *pelvic floor* dan abdominal diperlukan untuk meningkatkan *Intra Abdominal Pressure* (IAP) dan memberikan *rigid as cylinder* untuk menopang *thunk*, menurunkan beban pada otot-otot *spine* dan meningkatkan stabilitas *thunk*. Kontribusi diafragma pada *Intra Abdominal Pressure* (IAP) penting sebelum menginervasi gerakan-gerakan dari ekstremitas atau anggota gerak, sehingga *thunk* menjadi stabil. Pada akhir komponen yang terpenting pada *thunk* terhadap otot-otot *core* adalah otot-otot *pelvic floor* karena kesulitan untuk menilai otot secara langsung sehingga sering diabaikan (Irfan, 2012).

Pada otot-otot abdominal yang terdiri dari M. *Transversus Abdominalis*, M. *Internal Obliques*, M. *External Obliques*, dan M. *Rectus Abdominalis*. Kontraksi M. *Transversus Abdominalis* meningkatkan *Intra Abdominal Pressure* (IAP) dan tekanan fascia thorakolumbal. Kontraksi yang meningkatkan *Intra Abdominal Pressure* (IAP) terjadi sebelum inisiasi gerakan segmen yang besar pada anggota gerak atas. Dalam hal

ini, *spine (core of the body)* terjadi stabilisasi sebelum adanya gerakan-gerakan pada anggota gerak yang terjadi, untuk membuat anggota gerak menjadi lebih stabil dalam melakukan gerakan dan aktivitas otot. Pada sebagian kecil, *short muscle* seperti M. Multifidus yang memberikan stabilisasi otot-otot pada *single joint* maupun *multiple joint* berfungsi untuk bekerja lebih efisien dalam mengontrol gerakan *spine*. Secara klinis dapat dilihat bahwa dengan hanya sebuah peningkatan kecil dalam mengaktifkan M. Multifidus dan M. Abdominal membuat segmen spinal menjadi *stiffness* (Maksimal kontraksi volunter pada aktivitas sehari-hari sekitar 5% dan 10% sebagai maksimal kontraksi volunter untuk aktivitas tertentu).

Sedemikian pentingnya tonus otot postural yang adekuat dalam memberikan stabilisasi untuk menghasilkan gerakan, maka salah satu fokus utama dalam intervensi ini adalah meningkatkan aktivasi dari otot-otot postural tersebut, dengan beberapa bentuk latihan yang kita sebut sebagai *core stability exercise*. Ada beberapa contoh program latihan yang bisa dilakukan dibawah ini. Program latihan terbagi menjadi dua yaitu latihan orang yang terkena stroke ringan dan stroke yang lebih berat. Semua latihan bisa dilakukan sendiri jika terasa cukup aman. Untuk berjaga-jaga, minta bantuan seseorang untuk mengawasi penderita selama latihan. Secara umum latihan dilakukan 5-10 kali dalam sehari.

a. Posisi Tidur Di atas Bed



Gambar 2.1. Posisi Tidur Di Atas Bed

Pada posisi tidur di atas bed, maka dapat memberikan program-program latihan untuk meningkatkan tonus otot postural. Sebagaimana telah dijelaskan bahwa untuk dapat melakukan pola gerak normal, maka dibutuhkan stabilitas postur yang adekuat.

b. Pola Gerak Latihan Pelvic Dan Abdominal



Gambar 2.2. Pola Gerak Latihan Pelvic Dan Abdominal

Latihan ini merupakan bagian dari key point pelvic control yang akan meningkatkan mobilitas daerah lumbal dan pelvic. Yang perlu diperhatikan adalah pada saat melakukan gerakan tersebut, telapak kaki, tangan dan thorakal bagian atas sebagai *Base Of Support*, serta pada area *knee*, punggung atas dan kepala sebagai stabilisator.

Untuk latihan ini sangat dibutuhkan, sehingga untuk meningkatkan aktivasi otot maka hendaknya dilakukannya perlahan. Seringkali insan stroke mengalami kesulitan untuk melakukan sendiri, untuk itu diperlukan fasilitas yang tepat, yaitu dengan memfasilitasi otot abdominal dan glutea untuk melakukan kontraksi secara sinergi.

c. Latihan Aktif Lateral Abdominal



Gambar 2.3. Latihan Aktif Lateral Adominal

Latihan ini ditujukan untuk mengatasi otot-otot *core stabilit*, khususnya pada otot eksternal dan internal oblique. Dengan bentuk latihan ini, maka kontrol pelvic dapat ditingkatkan saat melakukan fungsi-fungsi tertentu yang melibatkan pergerakan pada pelvic.

Pada beberapa fungsi seperti berjalan, maka stabilitas pelvic menjadi syarat yang utama untuk terbentuknya pola gerak normal. Kemampuan melakukan adaptasi berupa perubahan fungsi mobilitas dan stabilitas pelvic akan sangat menentukan kemampuan inisiasi gerak pada tungkai.

d. Latihan Gerak dari Posisi Tidur ke Duduk



Gambar 2.4. Latihan Gerak dari Posisi Tidur ke Duduk

Latihan ini di arahkan agar insan stroke non hemoragic dapat membentuk pola gerak yang benar sehingga gerakan menjadi efisien dalam melakukan ambulasi yaitu dari posisi duduk. Tujuan utama latihan ini mengarah pada pembelajaran gerak berupa urutan gerak yang sinergis untuk menghasilkan fungsi yang baik.

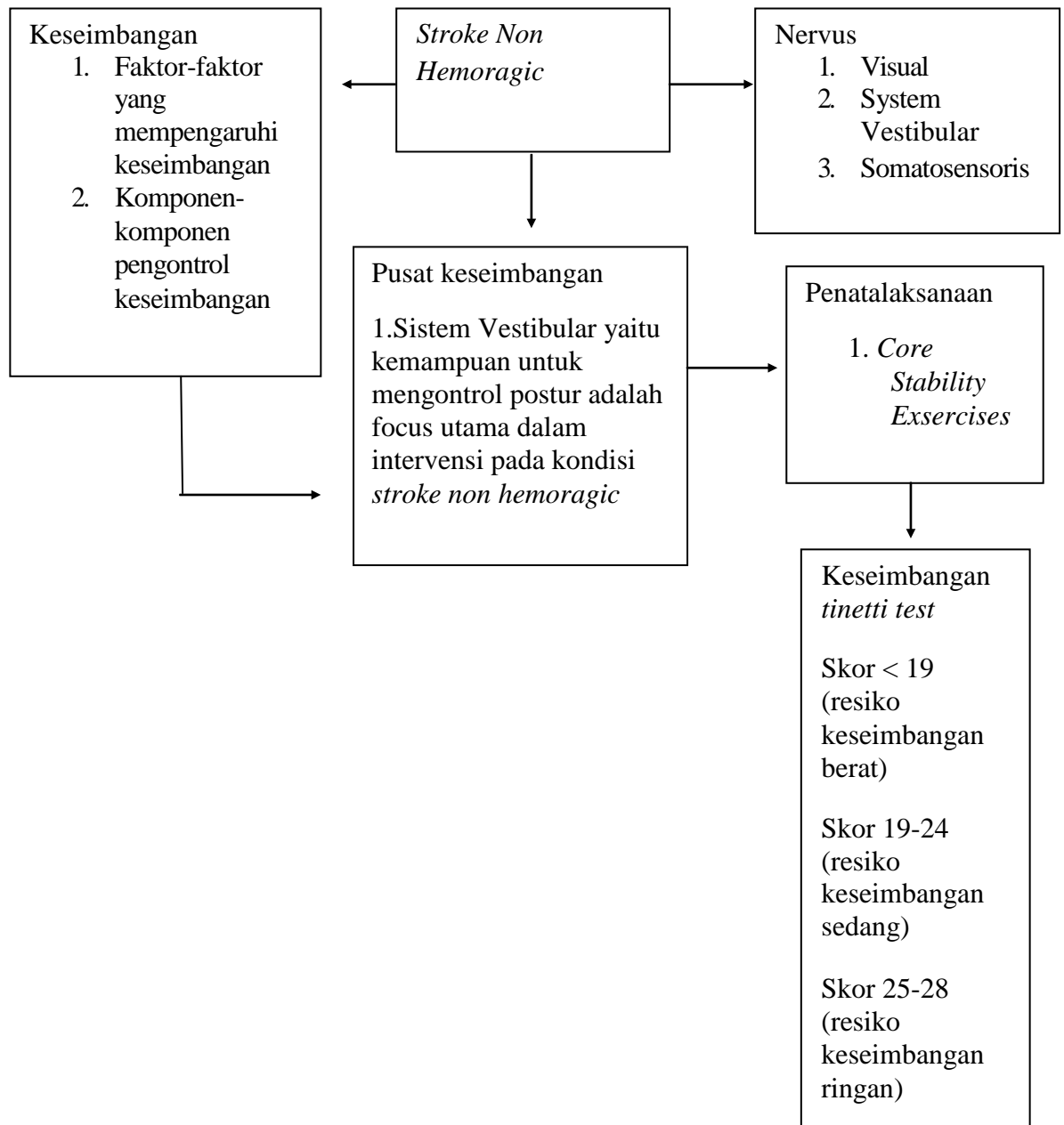
4. Pengaruh *Core Stability Exercises* Terhadap Keseimbangan Pada

Pasien *Stroke NonHemoragic*

Core stability exercises dapat digambarkan sebagai kemampuan untuk mengontrol posisi dan gerakan pada bagianpusat tubuh. Target utama dari jenis latihan ini adalah otot yang letaknya lebih dalam (*deep muscle*) pada abdomen, yang terkoneksi dengan tulang belakang (*spine*), panggul (*pelvic*) dan bahu (*shoulder*). *Core stability* merupakan salah satu faktor dalam postural set (Karren Saunders2008).

Hasil penelitian dari Riska Handhi Kurniawati (2016) yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Penamabahan *Core Stability* Pada Senam DM Terhadap Kadar Gula Darah Paisien DMDiPuskesmas Bambanglipuro” dengan hasil yang didapatkan bahwa ada pengaruh penambahan latihan *core stability* pada senam DM terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien DM. Pengujian hipotesis Hoditerima apabilanilai $p > 0,05$ sedangkan Hoditolak apabila $p < 0,05$. Untuk menguji hipotesis menggunakan *Independent sampel t-test*. Hasil *Independent sampel t-test* untuk uji beda nilai kadar gula darah sesudah perlakuan adalah $p = 0,277$ ($p > 0,05$). Ini berarti bahwa Hoditerima dan H_a ditolak, sehingga hipotesa ini menyatakan tidak ada perbedaan pengaruhpenambahan latihan *core stability* pada senam DM terhadap kadar gula darah pada pasienDM.

B. Kerangka Teori



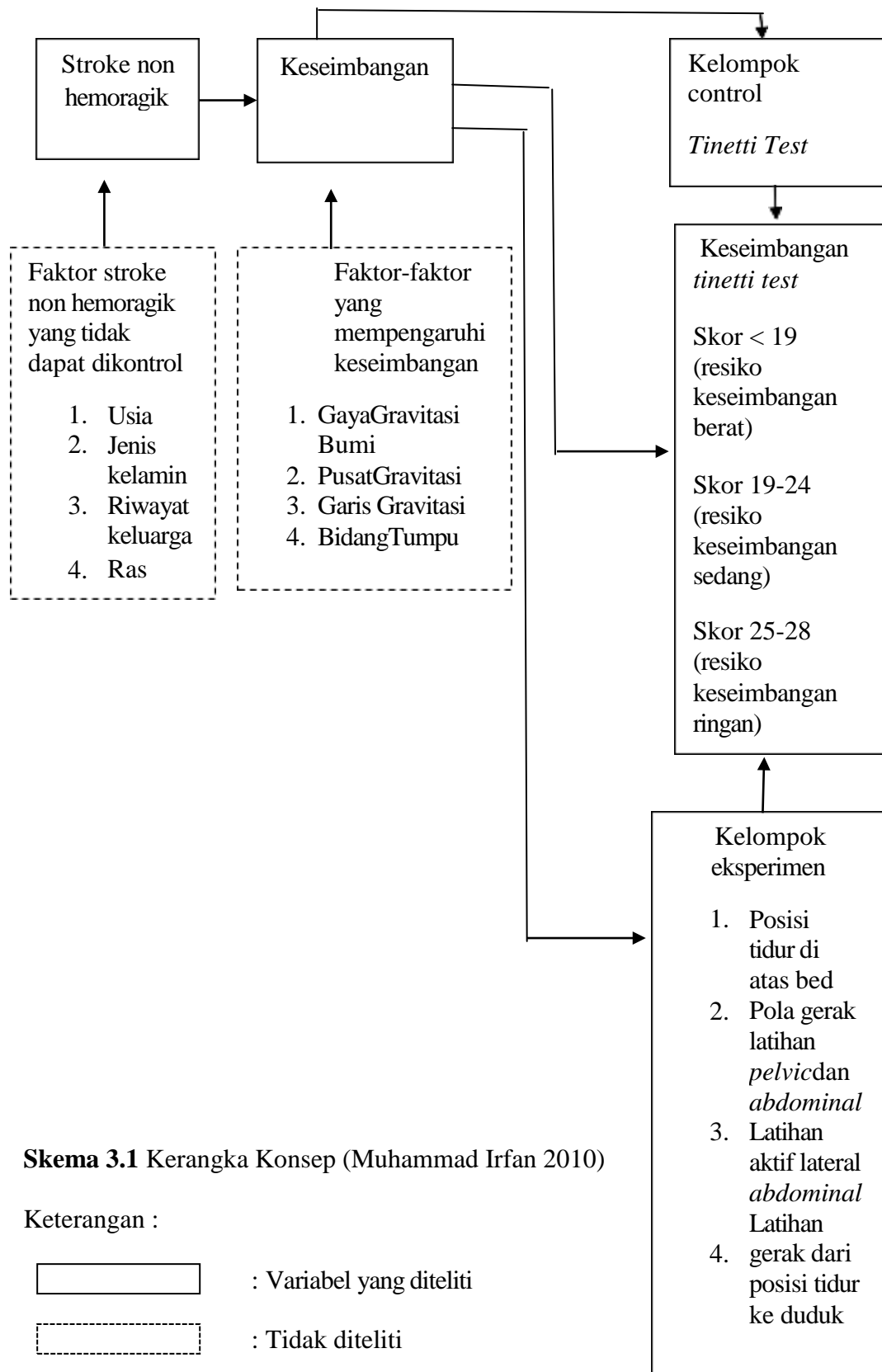
Skema 2.1 Muhammad Irfan. 2010, M. Clevo Rendi, Margareth Th.2015

BAB III

METODE PENELITIAN

A. KerangkaKonsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2015).



Dari kerangka konsep di atas, dapat diuraikan sebagai berikut. Ada 2 faktor yang mempengaruhi, yang pertama Stroke non hemoragik yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi stroke dan tidak dapat dikontrol. Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu Usia. Yang kedua keseimbangan salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu gaya gravitasi bumi. Pencegahan atau mengurangi ketidakseimbangan stroke non hemoragik dengan non farmakologis dapat dilakukan dengan terapi *core stability exercises*. Dalam penelitian ini akan dilakukan terapi *core stability exercises* kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kelompok kontrol tidak melakukan terapi *core stability exercises*. Setelah dilakukan perlakuan, akan dilakukan analisis terhadap tingkat keseimbangan sebelum dan sesudah.

B. Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2015). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian *Two Groups Pre tes and Post test design* yaitu dengan metode *purposive sampling*, yaitu semua pasien post stroke non hemoragik rawat inap yang ada di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng diminta untuk melakukan pre test dengan menggunakan *Tinetti Test* (lembar observasi) yaitu pengukuran untuk keseimbangan statis dan dinamis.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Hipotesis yang dapat dirumuskan antarlain:

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis Alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variable (Nursalam, 2016).

H_a : Ada Pengaruh Core Stability Exercises Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragic di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis Nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat (Nursalam, 2016).

H_0 : Tidak ada Pengaruh Core Stability Exercises Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragic di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (Notoatmodjo, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengaruh *Core Stability Exercises* terhadap Keseimbangan pada Pasien *Stroke Non Hemoragic*

Variabel	Definisi Operasionl	Parameter	AlatUkur Skala	Skor
Independen Terapi <i>Core Stability Exercises</i>	Suatu kemampuan untuk mengontrol posisi gerakan batang badan melalui panggul dan kaki.	Penelitian ini dilakukan selama 1bulan, frekuensi 3kali dalam seminggu, dengan durasi 10-20 menit.	Prosedur Kerja SOP <i>Core Stability Exercises</i>	-
Dependen Tingkat keseimbanga pada stroke non hemoragik	Hasil yang di peroleh setelah dilakukan pengukuran dengan skala resiko keseimbang an berat	Pemeriksaan dengan memberikan <i>tinneti test</i> yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan	<i>Tinetti Test</i> (Lembar Observasi)	Interva 1 a. Skor<19 resiko keseimbangan berat b. Skor:19-24 resiko keseimbangan sedang c. Skor:25-28 resiko keseimbangan ringan (Irfan,2012)

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita *stroke non hemoragik* di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng yaitu sebanyak 56 kasus selama 3 bulan terakhir.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jika populasi sangat besar, peneliti akan mengalami kesulitan dalam menganalisa seluruh populasi, disebabkan karena keterbatasan dana dan juga waktu, maka peneliti akan menggunakan sampel yang ditentukan dari jumlah populasi yang ada. (Sugiyono, 2013).

Kriteria sampel antara lain:

- a. Kriteria Inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Penderita *stroke non hemoragik* yang mengalami resiko keseimbangan sedang yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani *informed consent*.
- 2) Penderita *stroke non hemoragik* yang mengalami resiko keseimbangan sedang yang mampu mengikuti terapi *core stability exercises*.

- 3) Seluruh penderita stroke non hemoragik mengalami resiko keseimbangan sedang yang kooperatif di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.
- 4) Seluruh penderita stroke non hemoragik kesadaran compos metis dan kooperatif.
- 5) Penderita stroke non hemoragik yang tidak memiliki komplikasi seperti, penyakit jantung koroner, diabetes mellitus.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2009). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Penderita stroke non hemoragik dalam keseimbangan resiko berat.
- 2) Penderita stroke non hemoragik yang mengalami lumpuh total
- 3) Penderita stroke non hemoragik yang tidak mampu berkomunikasi secara wajar.
- 4) Penderita stroke non hemoragik yang memiliki komplikasi penyakit lain seperti, penyakit jantung koroner, diabetes mellitus.

Besar sampel adalah jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2011). Menurut Sugiyono (2017) jumlah sampel tergantung dari jenis penelitian yang dilakukan, untuk

penelitian eksperimen sederhana yang menggunakan kelompok control dan kelompok eksperimen maka jumlah masing-masing sampel yaitu 10-20. Penentuan besar sampel dengan rumus Slovin yaitu sebagai berikut:(Nursalam,2011).

()

()

()

Keterangan:

n= Besar sampel

N= Besar populasi

d= Tingkat signifikan (0,05)

Berdasarkan hasil hitung dengan menggunakan rumus di atas,
maka di dapatkan jumlah besar sampel adalah 60orang.

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non Probability* dengan pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, *purposive sampling* juga disebut *judgment sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel antara lain memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel

tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

F. Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu di RSUD Kabupaten Buleleng. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Buleleng karena didasarkan pada pertimbangan bahwa di daerah ini banyak ditemukan dengan kasus *stroke non hemoragic*, dan juga terdapat ruangan khusus adanya penyakit tersebut.

G. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 1 bulan pada tanggal 22 Juni – 22 Juli tahun 2018.

H. Etika Penelitian

Masalah etik keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin terlebih dahulu kepada pihak terkait di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng, kemudian melakukan observasi langsung pada obyek yang akan diteliti dengan menekankan pada masalah etik sebagai:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan. Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek bersedia, maka mereka harus mendandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan perlakuan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi responden. dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

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

4. *Beneficence*

Peneliti selalu berupaya agar segala tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien mengandung prinsip kebaikan (*promote good*). Prinsip berbuat yang baik bagi klien tentusaja dalam batas-batas hubungan terapeutik antara peneliti dan klien (Nursalam,2013).

I. Alat PengumpulanData

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Sugiyono, 2010). Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *Two Groups Pre Test and Post Tes design*. Alat ukur dalam penelitian ini adalah *Tinetti Tes* yaitu untuk pengukuran keseimbangan statis dandinamis.

J. Prosedur PengumpulanData

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2016).

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan antara lain:

- a. Permohonan ijin dari pihak kampus untuk melakukan studi pendahuluan, peneliti meminta ijin keruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.
- b. Peneliti mempersiapkan materi dan konsep yang akan mendukung penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang dilakukan antara lain:

- a. Melakukan ijin pengumpulan data dan penelitian yang ditandatangani oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Buleleng. Ijin tersebut ditujukan kepada Kepala Diklit RSUD Kabupaten Buleleng.
- b. Setelah mendapatkan ijin dari STIKES Buleleng, peneliti mengajukan permohonan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada Kesbanglinmas Kabupaten Buleleng.
- c. Setelah mendapatkan ijin dari Kesbanglinmas Kabupaten Buleleng untuk melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan ijin untuk mengadakan penelitian di ruang RSUD Kabupaten Buleleng.
- d. Prosedur pelaksanaan Lembar *Tinetti Tes* yaitu untuk pengukuran keseimbangan statis dan dinamis.
- e. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan

ekslusi yang telah ditentukan sebelumnya. Pendekatan secara informal pada responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden. Kemudian peneliti memberikan *informed consent* pada responden untuk ditandatangani sebagai bukti persetujuan menjadi responden penelitian.

- f. Melakukan pengambilan data keseimbangan sebagai pretest
- g. Memberikan Intervensi *core stability exercises* dalam 1 minggu 3 kali
- h. Melakukan pengambilan data keseimbangan sebagai data posttest
- i. Setelah responden mengumpulkan lembar observasi kemudian peneliti memeriksa kelengkapan lembar observasi, apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapi lembar observasi yang masih kosong pada saat itu juga.

K. Validasi dan Reabilitas

1. Validitas

Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terdapat di lapangan tempat penelitian dan data yang dilaporkan oleh peneliti. Dalam penelitian kuantitatif, untuk mendapatkan data yang valid, uji validitas ditunjukkan pada instrument penelitiannya (Lapau, 2015). Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan, dapat mengungkapkan kata dari variabel yang diteliti secara tepat (Nursallam, 2014). Dalam melakukan uji validitas teknik

yang dipakai adalah “*product moment*” yang biasa dibantu dengan program computer.

Keputusan dalam uji validitas ini adalah: bila r hitung lebih besar dari pada r table (514) maka H_0 ditolak yang artinya variabel dapat dikatakan valid sedangkan apabila r hitung lebih kecil dari r table maka H_0 gagal ditolak yang artinya variabel dikatakan tidak valid (Sugiyono, 2010).

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah ketepatan atau tingkat presisi suatu ukuran atau alat alat pengukuran. Dalam penelitian kuantitatif data dinyatakan reliabel apabila dua lebih peneliti dalam obyek yang sama dalam waktu berbeda menghasilkan data yang sama, atau kelompok data bila dibagi menjadi dua kelompok menunjukkan data yang tidak berbeda. Pengujian reliabilitas instrument dilakukan dengan menggunakan koefisien *Alpha Cronbach*. Sebuah instrument penelitian dikatakan reliabel jika koefisien Alpha Cronbach lebih dari r table (0,6) berdasarkan nilai dari *Product Moment* (Sugiyono, 2010).

L. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Langkah-langkah pengolahan data menurut Lapau (2015) meliputi *editing, coding, processing, cleaning* dan *tabulating*

1. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data. Dilakukan dengan mengoreksi data yang diperoleh meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan dan kecocokan data yang dihasilkan. *Editing* langsung dilakukan setelah responden selesai mengisikuisi.

2. *Coding*

Coding yaitu memberikan kode atau simbol tertentu untuk setiap jawaban. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisis data. *Coding* dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

a. Jenis kelamin diberi kode:

1=Laki-laki 2 = perempuan

b. Pendidikan diberi kode:

1 = Tidak tamat SD 2 = SD

3 = SMP 4 = SMA

5 = Perguruan Tinggi

3. *Entry*

Entry, yaitu memasukkan data ke dalam paket program komputer untuk selanjutnya dianalisis. Peneliti melakukan *entry* data jika sudah yakin bahwa data yang ada sudah benar.

4. *Tabulating*

Tabulating, yaitu kegiatan untuk meringkas data yang masuk ke

dalam tabel yang disediakan. Setelah data terkumpul data tersebut disajikan dalam tabel dan narasi.

M. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat yaitu menganalisis data yang dapat membuktikan hipotesa (Notoatmodjo, 2012: 183). Setelah data terkumpul maka dilakukan uji statistik yang digunakan yaitu analisa bivariat untuk melihat perbedaan keseimbangan stroke non hemoragik sebelum dan setelah diberikan perlakuan *core stability exercises*. Dalam penelitian ini menggunakan uji paired sampel "*t*" test dependen untuk data yang berdistribusi normal (*parametric*), uji Wilcoxon untuk data yang berdistribusi tidak normal (*non parametric*). Semua proses analisa data dapat dilakukan dengan menggunakan program komputer. Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 95% atau kesalahan 5% (0,05),

jika $p \leq 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh *core stability exercises* terhadap keseimbangan pada pasien stroke non hemoragik.

BAB 1V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian tentang pengaruh *core stability exercises* terhadap keseimbangan pada pasien stroke non hemoragik. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang langsung didapatkandari klien melalui wawancara, dan lembar observasi. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 22 juni 2018 sampai dengan 22 juli 2018. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagaiberikut:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng. RSUD Kabupaten Buleleng didirikan padatahun 1955. RSUD Kabupaten Buleleng berkapasitas 242 tempat tidurdengan 13 ruang rawat inap. Adapun batas-batas letak secara geografis RSUD Kabupaten buleleng antara lain: sebelah utara Rumah Sakit Karya Dharma Husadha.

Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng merupakan ruang rawatinap khusus ruang Stroke. Ruang Sandat memiliki ruangan seperti Ruang Karu, Ruang Perawat, toilet khusus perawat, toilet khusus pasien, dapur khusus perawat. Jumlah ruang Sandat kurang lebih sebanyak 8bed.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

Umur Responden					
	N	Mean	Min	Max	SD
Umur responden	48	60,23	31	86	13,8

Sumber: (Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok dari 48 responden yaitu umur termuda 31 dan umur tertua yaitu 86, dengan nilai rata-rata umur responden adalah 60 tahun dengan standar deviasi 13,8

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

Jenis Kelamin Responden		
Data	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Laki-laki	29	60,4
Perempuan	19	39,6
Total	48	100,0

Sumber: (Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok dari 48 responden yaitu pada jenis kelamin sebagian besar laki-laki berjumlah 29(60,4).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

Data	Pendidikan	
	Kelompok perlakuan dan kontrol	
	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tidak sekolah	5	10,4
SD	15	31,3
SMP	17	35,4
SMA	6	12,5
PT	5	10,4
Total	48	100,0

Sumber: (Primer, 2018)

Dari tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng pada kelompok terdapat responden yang mengalami keseimbangan pada stroke non hemoragik sebagian besar berpendidikan terakhir SMP pada jumlah 17 (35,4).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Ruang

Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

Data	Pekerjaan	
	Kelompok perlakuan dan kontrol	
	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Petani	27	56,3
Pedagang	11	26,9
Buruh	4	8,3
PNS	5	10,4
TNI	1	2,1
Total	48	100,0

Sumber: (Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng pada kelompok perlakuan dan kontrol terdapat responden yang mengalami keseimbangan pada stroke non hemoragik paling bekerja sebagai petani sebesar 27 orang atau 56,3%.

3. Analisa Data

a. Uji Normalitas Data

Tabel 4.5 Uji Normalitas Skor Pre Keseimbangan pada pasien stroke non hemoragic di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

	Kolmogorof-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Skor Pre_Post	.172	24	.065	.174	24	.059

Berdasarkan tabel 4.5 diatas sebelumnya yaitu dilakukan uji normalitas data pada skor pre dan post pada kelompok perlakuan dengan menggunakan uji normalitas *shapiro wilk* (jumlah sampel kurang dari 50 orang) dengan kepercayaan $\alpha = 0,05$. Hasil uji normalitas data skor pre-test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh data berdistribusi normal.

Tabel 4.6 Uji Normalitas Skor Pre Keseimbangan pada pasien stroke non hemoragic di ruang Sandat RSUD KabupatenBuleleng

	Kolmogorof-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
SkorPre- Post	.160	24	.112	.117	24	.200

Berdasarkan tabel 4.6 diatas hasil uji normalitas data skor Post-Test pada kelompok kontrol diperoleh data berdistribusi normal dengan menggunakan uji *shapiro wilk* (jumlah sampel kurang dari 50) dengan kepercayaan $\alpha = 0,05$. Hasil uji normalitas data skor pre-test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh data berdistribusi normal.

- b. Keseimbangan stroke non hemoragic sebelum dan sesudah diberikan terapi *core stability exercises* pada kelompok perlakuan

Tabel 4.7 Distribusi kategori responden berdasarkan keseimbangan sebelum dan sesudah diberikan terapi *core stability exercises* pada kelompok perlakuan

Data	Kelompok Perlakuan Pre-Post	
	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Pretest		
Sedang	10	41,7
Ringan	14	58,3
Post test		
Sedang	2	8,3
Ringan	22	91,7
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 keseimbangan pada kelompok perlakuan pre test sebagian besar mengalami keseimbangan ringan yaitu 10 (41,7). Pada keseimbangan kelompok perlakuan post test sebagian besar mengalami keseimbangan ringan 22 (91,7), dan keseimbangan sedang 2 (8,3).

- c. Keseimbangan stroke non hemoragic sebelum dan sesudah diberikan lembar observasi pada kelompok kontrol

Tabel 4.8 Distribusi kategori responden berdasarkan keseimbangan sebelum diberikan terapi *core stability exercises* pada kelompok kontrol

Kelompok Kontrol Pre-Post		
Data	Frekuensi(F)	Persentase(%)
Pre test		
Sedang	20	83,3
Ringan	4	16,7
posttest		
Sedang	18	75
Ringan	6	25
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 keseimbangan pada kelompok kontrol pre test sebagian besar mengalami keseimbangan sedang yaitu 20 (83,3), dan keseimbangan ringan 4 (16,7). Pada keseimbangan kelompok kontrol post test sebagian besar mengalami keseimbangan sedang 18 (75,0), dan keseimbangan ringan 6 (25,0).

- d. Hasil Analisis Pre Post Test pada Kelompok perlakuan dan kontrol

Hasil analisis pada kelompok kontrol maupun perlakuan dilihat dari sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan. Pada analisis ini sebelumnya sudah melakukan uji normalitas data dan hasilnya bahwa data berdistribusi normal.

Tabel 4.9

Hasil Analisis Pre Post Test pada Kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Mean \pm SD	Nilai p	95% CI	
			Lower	Upper
Kelompok perlakuan		<0,0001	-2,29	-1,55
Pre Test	24,58 \pm 1,8			
Post Test	26,5 \pm 1,2			
Kelompok Kontrol		0,92	-0,87	0,95
Pre Test	22,58 \pm 1,8			
Post Test	22,54 \pm 2,5			

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa tingkat keseimbangan pada pasien stroke pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum diberikan *Core Stability Exercises* dan sesudah diberikan *Core Stability Exercises*. Hasilnya bahwa pada kelompok kontrol terjadi penurunan rata-rata sebelum diberikan *Core Stability Exercises* dan sesudah diberikan *Core Stability Exercises*. Hasil ini juga tampak tidak terjadi signifikansi antara pre dan post test pada kelompok perlakuan

dengan nilai $p < 0,05$. Sedangkan pada kelompok perlakuan ditemukan bahwa terjadi peningkatan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan *Core Stability Exercises*. Hasilnya secara statistik juga signifikan dengan nilai $p < 0,05$.

e. Hasil Analisis Bivariat Pengaruh *Core Stability Exercises* Terhadap Keseimbangan *Stroke Non Hemoragic*

Untuk melihat pengaruh intervensi pada kelompok kontrol dan perlakuan dilakukan analisis bivariat menggunakan independent t-test dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.10 Analisis Bivariat Uji Beda Rata-rata *Independent T-Test* Peningkatan Keseimbangan Pasien Stroke di RSUD Buleleng

Keseimbangan	Rerata(SD)	NilaiP	Perbedaan Rerata (Interval Confidence 95%)
Keseimbangan Kelompok diberikan <i>Core Stability Exercises</i> (perlakuan)	26,50(1,2)	<0,0001	4,25(3,2-5,3)
Keseimbangan Kelompok tidak diberikan <i>Core Stability Exercises</i> (kontrol)	22.25 (2,2)		

Berdasarkan hasil uji analisis uji beda rata-rata *Independent T Test* pada kedua kelompok didapatkan hasil rata-rata keseimbangan kelompok perlakuan lebih meningkat dengan beda rata-rata sebesar 4,25. Selanjutnya pada nilai p didapatkan hasil nilai $p < 0,05$ dan 95% CI (3,2-5,3) artinya bahwa hasil yang ditemukan signifikan secara statistik. Sehingga berdasarkan hasil analisis bivariat dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian *Core Stability Exercises* terhadap Keseimbangan Pasien Stroke Non hemoragic di RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dari

hasil penelitian didapatkan pasien stroke nonhemoragic yang mengalami keseimbangan berdasarkan umur pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dari 48 responden dengan nilai rata-rata yaitu 60 tahun (13,8). Umur ini merupakan umur yang memiliki resiko berlipat ganda untuk terjadi insiden stroke. Insiden stroke semakin tinggi/meningkat dan pada dasarnya stroke dapat terjadi pada usia berapa saja bahkan pada usia muda sekalipun bila dilihat

dari berbagai kelainan yang menjadi pencetus stroke. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Jakarta bahwa umur rata-rata pasien dengan stroke non hemoragic berkisar antara umur lebih dari 50 tahun (Irfan,2012).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Penelitian Nuke Septitani dengan judul pengaruh pemberian konsep bobath dan konseppropioseptive neuromuscular facitation terhadap aktivitas fungsional pada pasien stroke non hemoragic di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Dari data diatas ditemukan kesan bahwa, angka kejadian stroke semakin meningkat sesuai dengan peningkatan usia dari pasien tersebut (Wahjoepramono,2005). Semakin meningkat usia seseorang maka semakin meningkat juga risiko yang bias terjadi dilihat dari fungsi sel yang mula melemah dan kemampuan keseimbangan tubuh seseorang.

2. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dari 48 responden laki-laki berjumlah 29 (60,4) dan untuk perempuan berjumlah 19 (39,6). Menurut peneliti tentang hasil penelitian dilihat dari karakteristik jenis kelamin

didapatkan bahwa keseimbangan pada pasien stroke non hemoragic yaitu berjenis laki-laki menemukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhhamad Irfan dengan sampel laki-laki sebanyak 7 (77,78%) dan perempuan sebanyak 2 (22,22). Hasil ini tampak bahwa laki-laki memegang peranan penting sebagai kepala keluarga dan menanggung beban keluarga. Dengan tanggung jawab yang tinggi dapat memicu hormon kortisol dan memicu terjadinya stroke lebih dini. Selain itu kebiasaan dari seorang laki-laki yang menurunkan tingkat kesehatannya seperti merokok, minuman keras juga merupakan factor utama atau pemicu stroke dini pada laki-laki (Irfan, 2012).

3. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat responden yang mengalami keseimbangan pada stroke non hemoragic paling banyak Pendidikan SMP sebanyak 17 (35,4) dan paling sedikit tidak sekolah dan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (10,4%) dari 48 responden. Hasil ini sejalan juga dengan penelitian Irfan bahwa Pendidikan terakhir responden lebih banyak berpendidikan rendah. Hal ini terkait dengan

semakin meningkatnya pendidikan secara otomatis akan mempengaruhi tingkat pengetahuan (Notoadmojo,2012).

Semakin tinggi Pendidikan orang maka secara otomatis akan semakin bisa mengendalikan stres pada dirinya dan semakin meningkatkan pengetahuan terkait pola hidup yang sehat dan menghindarkan diri dari penyakit.

4. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik responden pekerjaan di Ruang Sambat RSUD Kabupaten Buleleng pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat responden yang mengalami ketidakseimbangan pada stroke non hemoragik paling banyak pekerjaan petani 27 (56,3). Hasil ini sejalan dengan penelitian di Mojokerto bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani (Septiyani,2016).

Hasil ini membuktikan bahwa aktifitas yang tinggi akan secara langsung membuat stress semakin meningkat dan kemampuan diri dalam melakukan coping mekanisme terhambat. Hal inilah yang menyebabkan stroke dapat terjadi. Pekerjaan sebagai petani juga merupakan pekerjaan dengan aktifitas yang tinggi dan memerlukan waktu yang lama dalam bekerja dengan konsentrasi penuh. Dari hal inilah hormone

kortisol meningkat dan secara langsung mempengaruhi terjadinya stroke (Septiyani,2016).

5. Keseimbangan Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi

***Core Stability Exercise* pada Kelompok Kontrol**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng pada responden 48 yang kemudian dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen 24 orang dan untuk kelompok kontrol 24 orang. Pada kelompok kontrol dilakukan pemberian lembar observasi *tinneti test* untuk melihat keseimbangan pada responden.

Keseimbangan pada kelompok kontrol ditemukan rata-rata nilai keseimbangan sebelum diberikan terapi adalah 25,58 sedangkan setelah dilakukan observasi dengan *tinnaty test* hanya mengalami sedikit perubahan. Selain itu pada kategori keseimbangan hasil penelitian ini menemukan bahwa semula hanya 4 responden yang memiliki keseimbangan ringan setelah dilakukan observasi meningkat sedikit menjadi 6 orang.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Muhammad Irfan, (2012) tentang Pengaruh Aplikasi Terapi

Latihan Metode Bobath Dan Surface Electromyography (SEMG) Memperbaiki Pola Jalan Insan Stroke yang menyatakan hasil uji *Statistik* dua sampel yang berhubungan dengan data berskala interval dengan rumus uji *Parametrik Test* yaitu Sebelum dilakukan pemberian terapi setiap responden dilakukan pengukuran nilai keseimbangan. Nilai keseimbangan diukur pada kelompok control Hasilnya bahwa masih ada keseimbangan tingkat sedang yang dirasakan oleh responden. Walaupun nyatanya keseimbangan ringan mulai meningkat tetapi hanya sedikit.

Keseimbangan pada pasien stroke non hemoragic dinilai secara statis dan dinamis karena setiap orang mempunyai hak untuk bekerja, melakukan aktifitas. Jika stroke non hemoragic ini terjadi maka responden akan kesulitan dalam melakukan aktifitas. Hal inilah yang memerlukan sebuah terapi untuk membantu responden dalam peningkatan keseimbangan (Irfan, 2012).

6. Keseimbangan stroke non hemoragik Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi *core stability Exercises* Pada Kelompok Perlakuan

Berdasarkan Keseimbangan pada kelompok perlakuan pre test sebagian besar mengalami keseimbangan ringan yaitu 14 (58,3), dan keseimbangan sedang 10 (41,7). Pada keseimbangan kelompok perlakuan post test sebagian besar mengalami keseimbangan ringan 22 (91,7), dan keseimbangan sedang 2 (8,3).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Riska Handi Kurniawati (2017) tentang Perbedaan pengaruh penambahan latihan *core stability* pada senam DM terhadap kadar gula darah pasien DM di Puskesmas Bambanglipuro menyatakan bahwa mendapatkan *core stability* ini pada senam DM, 3 kali seminggu selama 1 bulan. Pada uji statistic yang digunakan yaitu uji paired sampel t-test untuk mengetahui terjadinya penurunan kadar gula pada dua kelompok.

Efektifitas *core stability exercise* terlihat dari kelompok perlakuan bahwa terjadi peningkatan nilai keseimbangan dari beberapa responden yang memiliki keseimbangan sedang berkurang menjadi keseimbangan ringan. Hal ini

membuktikan bahwa dalam waktu 1 bulan dapat merubah skala keseimbangan responden. Ini merupakan hasil yang positif dan terapi ini diterima oleh responden. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian di Surakarta bahwa ada perbedaan nilai sebelum dan sesudah diberikan terapi *core stability exercise* terjadi perubahan keseimbangan yang signifikan pada kelompok control (Widiastuti, 2013).

7. Analisa Pengaruh Core Stability Exercises Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil analisis pada kelompok kontrol maupun perlakuan dilihat dari sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan. Pada analisis ini sebelumnya sudah melakukan uji normalitas data dan hasilnya bahwa data berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keseimbangan pada pasien stroke pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum diberikan *Core Stability Exercises* dan sesudah diberikan *Core Stability Exercises*. Berdasarkan hasil uji analisis uji beda rata-rata *Independent T Test* pada kedua kelompok didapatkan hasil rata-rata

keseimbangan kelompok perlakuan lebih meningkat dengan beda rata-rata sebesar 4,25. Selanjutnya pada nilai p didapatkan hasil nilai $p < 0,05$ dan 95% CI (3,2-5,3) artinya bahwa hasil yang ditemukan signifikan secara statistik. Sehingga berdasarkan hasil analisis bivariat dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian *Core Stability Exercises* terhadap Keseimbangan Pasien Stroke Non hemoragic di RSUD Kabupaten Buleleng.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ciptari Widiastuti (2013) tentang “Pengaruh *Core Stability Exercise* Terhadap Kekuatan Otot-otot Lumbal Akibat Pemakaian Sepatu Hak Tinggi pada *Sales Promotion Girl*”, menunjukan bahwa terdapat penurunan gejala yang signifikan yakni sebelum diberikan lembar observasi dan hasil ini membuktikan bahwa terapi *core stability exercise* sangat berpengaruh dalam penurunan keseimbangan tubuh. (Widiastuti, 2013).

Pengaruh *core stability exercises* terhadap keseimbangan pada pasien stroke non hemoragik ini terjadi karena pemberian terapi *core stability exercises*. Terapi *core stability exercises* merupakan bentuk penyembuhan yang dilakukan dengan pemberian *core stability exercises*

kemampuan untuk mengontrol posisi dan gerakan pada bagian pusat tubuh. Target utama dari latihan ini adalah otot yang letaknya lebih dalam (*deep muscle*) pada abdomen, yang terkoneksi dengan tulang belakang (*spine*), panggul (*pelvic*) dan bahu (*shoulder*). Core stability merupakan salah satu faktor dalam postural set (Karren Saunders 2008). Dengan adanya efisiensi dari *core* yaitu kemampuan untuk memelihara hubungan otot antagonis sehingga dapat memperbaiki penampilan postur, meningkatkan koordinasi gerakan, efisiensi tenaga dan mengurangi angka risiko cedera.

Sebenarnya *Core Stability Exercises* adalah bentuk kemampuan untuk mengontrol posisi dan gerakan batang badan melalui panggul dan kaki sehingga memungkinkan menghasilkan kontrol dan kekuatan gerakan persegmen ketertinggi dalam sebuah aktifitas rantai kinetik perlu dikoreksi, target utama dari jenis latihan ini adalah otot yang letaknya lebih dalam (*deep muscle*) pada abdomen, yang terkoneksi dengan tulang belakang (*spine*), panggul (*pelvic*) dan bahu (*shoulder*) (Karren Saunders 2008).

Dengan pemberian terapi *Core Stability Exercises* secara tidak langsung tubuh dapat mempertahankan stabilitas semua bidang gerak otot-otot teraktifasi dalam pola yang berbeda

dari fungsi primer atau utamanya. Salah satu sumber dari otot-otot *core* adalah diafragma, kontraksinya terjadi secara simultan dari diafragma. Otot-otot *pelvic floor* dan abdominal diperlukan untuk meningkatkan *Intra Abdominal Pressure* (IAP) dan memberikan *rigidas cylinder* untuk menopang *thunk*, menurunkan beban pada otot-otot *spine* dan meningkatkan stabilitas *thunk*. Kontribusi diafragma pada *Intra Abdominal Pressure* (IAP) penting sebelum menginervasi gerakan-gerakan dari ekstremitas atau anggota gerak, sehingga *thunk* menjadi stabil. Pada akhir komponen yang terpenting pada *thunk* terhadap otot-otot *core* adalah otot-otot *pelvic floor* karena kesulitan untuk menilai otot secara langsung sehingga sering diabaikan (Irfan, 2012).

Sedemikian pentingnya tonus otot postural yang adekuat dalam memberikan stabilisasi untuk menghasilkan gerakan, maka salah satu fokus utama dalam intervensi ini adalah meningkatkan aktivasi dari otot-otot postural tersebut yang mana bisa ditemukan melalui latihan *core stability exercise*.

Dapat disimpulkan bahwa pemberian *core stability exercise* merupakan jawaban yang tepat untuk meningkatkan keseimbangan tubuh responden yang mengalami stroke *non hemoragic*.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian pasti terdapat keterbatasan, begitu juga pada penelitian ini. Peneliti menyadari dalam penelitian yang dilakukan masih banyak kekurangan yang dimiliki yaitu dalam pelaksanaan penelitian ini, dan pada saat memberikan terapi ada beberapa responden tidak memahami intruksi yang diberikan peneliti, sehingga peneliti membantu responden untuk dapat memahami intruksi yang diberikan dalam terapi tersebut.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari Hasil Karakteristik Responden Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan

Dari 48 responden, umur termuda adalah 31 dan umur tertua 86 tahun. Dari 48 responden jenis kelamin laki-laki berjumlah 29 dan perempuan 19 responden. Dari 48 responden Pendidikan paling banyak yang mengalami keseimbangan adalah Pendidikan SMP 17 dan paling sedikit Perguruan tinggi dan tidak sekolah adalah 5 responden. Dari 48 responden pekerjaan yang mengalami keseimbangan yang paling banyak adalah petani 27 dan paling sedikit adalah Tentara 1 responden.

2. Keseimbangan sebelum diberikan terapi *core stability exercises* pada kelompok perlakuan. Pada keseimbangan pada kelompok perlakuan pre test sebagian besar mengalami keseimbangan ringan yaitu 14 (29,2), dan keseimbangan sedang 10 (20,8). Pada keseimbangan kelompok perlakuan post test sebagian besar

mengalami keseimbangan ringan 22 (45,8), dan keseimbangan sedang 2(4,2).

3. Keseimbangan sesudah diberikan terapi *core stability exseercises* pada kelompok kontrol. Keseimbangan pada kelompok kontrol pre test sebagian besar mengalami keseimbangan sedang yaitu 18(41,7), dan keseimbanga ringan 6 (8,3). Pada keseimbangan kelompok perlakuan post test sebagian besar mengalami keseimbangan sedang 20 (41,7), dan keseimbangan sedang 4(8,3)

4. Berdasarkan uji analisisdata

Adanya pengaruh *core stability exsercises* terhadap keseimbangan pada pasien stroke non hemoragic nilai p didapatkan hasil nilai $p < 0,05$ dan 95% CI (3,2-5,3) artinya bahwa hasil yang ditemukan signifikan secara statistic

B. Saran

1. Bagi PenelitiSelanjutnya

Sebagai data awal bagi peneliti selanjutnya tentang pengaruh core stability exsercises terhadap keseimbangan pada pasien *stroke non hemorgic* di Sandat RSUDBuleleng.

2. Bagi InstitusiPendidikan

Digunakan sebagai sumber informasi, khasnah wacana kepustakaan sertadapat digunakan sebagai refrensi bagi penelitian selanjutnya yangsejenis.

3. Bagi Ilmu dan ProfesiKeperawatan

Dapat memberikan sumbangan ilmu bagi keperawatan serta dapat di jadikan pembanding dalam melaksanakan penelitian selanjutnya yangsejenis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif W, 2008, "Pengaruh pemberian PNF terhadap kekuatan fungsi prehension pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik", Jurnal Fisioterapi Indonesia, ISSN: 1858-4047 Vol. 8 No. 1 April 2008 hal 83-108.
- Beetham, et al, 2005. Core stabiliation trening and core stability program Avaibel
From: <http://sportinjurybulletin.com/archive/core-stability.html>
- M. Clevo Rendy Margareth. 2015. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam.
- Depkes RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ennen. 2014. Marsha & Keyrouz, 2010. *American Heart Association*, 2014; Stoke forum. 2015
- Carr, JH. Shepherd, RB, 2004, "Stroke Rehabilitation, guidelines for exsercises & training optimize motor skil s", UK, Butterworth Heinemann.
- [http:// Journal.unnes.ac.id/index.php/kemas](http://Journal.unnes.ac.id/index.php/kemas)
- Irawan, D.S.2014. Metode Konvensional,Kinesiotaping,dan motor Relaming Program Berbeda Efektifitas Dalam PerbaikanPola Jalan Pasien Post Stoke Hemiplegi Jakarta : Universitas Indonesia Unggu.
<http://@gmail.ac.id/index.php/fisio>.
- Irfan, M, 2010,"*Fisioterapi Bagi Insan Stroke*", Yogyakarta, Graha Ilmu.
- IBITA.2017. *Theoretical Assumtion and clinical practice*. Available from :
<http://www.ibita.org/>.
- Jemi Susanti, 2008, ,, " Pengaruh penerapan Motor Re Learning Progamme Terhadap Peningkatan Keseimbangan Berdiri Pada Pasien Stroke Hemiplegic", Jurnal Fisioterapi Indonesia, ISSN:1858-4047 Vol.8No.2 Oktober 2008 Hal109-126.

Kollen & sheilla, L. *The Effectivness of Bobath concept in stroke Rehabilitation*.
2009. Isa Ia Cadem y, The N enderland.

M. Clevo Rendy Margareth. 2015. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit
Dalam.

Muhammad Irfan. 2012. Fisioterapi Bagi Insan
Stroke.

Raine, S. 2006. *Defining the Bobath Concept using the Delphi technique*.
Physiotherapy Research International.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metedeologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta:
Rineka Cipt.

Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metedologi Penelitian Ilmu
Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian
Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika.

Pinzon, R. dan Laksmi Asanti.2010. *Awas Stroke. Pengertian, Gejala, Tindakan
dan Pencegahan*. Yogyakarta: PenerbitANDI

Sugiyono. 2010. [http://rayendar.co.id/2015/06/metode-penelitian-
menurut-sugiyono-2010.html?m=1](http://rayendar.co.id/2015/06/metode-penelitian-menurut-sugiyono-2010.html?m=1)

Sugiyono. 2009. *Statistika untuk Penelitian*. Cetakan ke-15. Bandung: CV.
Alfabeta

Suiraoka, If: 2012., *Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah, dan Mengurangi
Factor Resiko*.mYogyakarta: Nuha Medika.

Trisnowiyanto, B. 2012. *Instrumen Pemeriksaan Fisioterapi dan Penelitian
Kesehatan*.Cetakan II. Yogyakarta: NuhaMedika.

Wahyuni, N.2012. *Instrumen Perbedaan Efektifitas Antara Terapi Latihan
Wiliam's Flexion Dengan Mckenzie Extension Pada Pasien Yang
Mengalami Postural Low Back Pain*. Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia

(MIFI). Diakses tanggal 29 Oktober 2015 melalui

<http://ojs.unud.ac.id/index.php/mifi/article/download/5635/4279>

Lampiran 1: Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN
PENGARUH *CORE STABILITY EXERCISES* TERHADAP KESEIMBANGAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC DI RUANG SANDAT RSUD KABUPATEN BULELENG

No	Kegiatan	Bulan																											
		Januari 2018				Februari 2018				Maret 2018				April 2018				Mei 2018				Juni 2018				Juli 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi Masalah																												
2	Penyusunan Proposal																												
3	Seminar Proposal																												
4	Revisi Proposal																												
5	Pengurusan Ijin Penelitian																												
6	Pengumpulan Data																												
7	Pengumpulan Data dan Analisis																												
8	Penyusunan Laporan Penelitian																												
9	Seminar Hasil Penelitian																												
10	Revisi Laporan																												
11	Penyerahan Laporan Akhir																												
12	Publikasi																												

Singaraja, April 2018
Penulis

Ni Komang Widya Santi

Lampiran 2 : Pernyataan Keaslian Penulisan

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

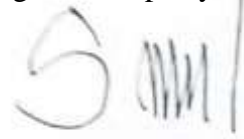
Nama : Ni Komang Widya Santi

NIM : 14060140115

Jurusan : S1 Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Singaraja, Agustus 2018
Yang membuat pernyataan,



Ni Komang Widya Santi
NIM. 14060140115

Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiediaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/Fax (0362) 343503
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STikes BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep
NIK : 2011.0718.046
Jabatan : Puket I

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : Ni Komang Widya Santi
NIM : 14060140115
Semester : 8 (Delapan)
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Agustus 2018

Pembimbing I

Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,M.Kep

NIK. 2011.0718.046

Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiadaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/Fax (0362) 343503
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STikes BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

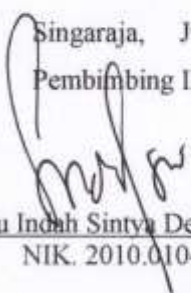
Nama : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi
NIK : 2010.0104.025
Jabatan : Kaprodi Keperawatan

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa dibawah ini:


Nama : Ni Komang Widya Santi
NIM : 14060140115
Semester : 8 (Delapan)
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2018
Pembimbing II


Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi
NIK. 2010.0104.025

Lampiran 4: Surat Studi Pendahuluan

 **YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Benih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 105/SK-SB/V.c/II/2018
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,


Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ni Komang Widya Santi
NIM : 14060140115
Judul Proposal : Pengaruh Core Stability Exercises terhadap Keseimbangan pada Pasien Stroke Non Hemoragic di RSUD Kabupaten Buleleng
Tempat : Di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 2 Pebruari 2018
Ketua STIKes Buleleng


Dr. Ni Komang Sundayana, S.Kep., MSi
NIK. 2008.0922.001

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Arsip

Lampiran 5: Surat Persetujuan Studi Pendahuluan

	PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG	
	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG	
	<small>Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046.29629 website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com</small>	
	TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★) <small>Nomor: KARS-SERT/110-VI/2016</small>	
Singaraja, 5 Februari 2017		
Nomor :	070/1295/2018	Kepada
Sifat :	Biasa	Yth. Ketua Stikes Buleleng
Lampiran :	-	di-
Perihal :	<u>Ijin Pengumpulan Data</u>	<u>SINGARAJA</u>


Menindaklanjuti surat Ketua Stikes Buleleng Nomor: 105/SK-SB/V.c/II/2018 tanggal 2 Februari 2018 dengan perihal Permohonan ijin tempat studi pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Ni Komang Widva Santi
Judul : "Pengaruh Core Stability Exercises terhadap Keseimbangan pada Pasien Stroke No Hemoragie di RSUD Kabupaten Buleleng"

Untuk melakukan pengumpulan data di RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG


dr. I KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003

Lampiran 6: Surat Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Bapak/Ibuk/Saudara/Calon Responden
Di
Singaraja

Dengan Hormat,

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Buleleng
Nama : Ni Komang Widya Santi
NIM : 14060140115

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan di SMK Negeri 1 Gerokgak berjudul “Pengaruh *Core Stability Exercises* Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng”. Untuk Kepentingan Tersebut, maka peneliti mohon bantuan agar klien bersedia dijadikan sampel penelitian.

Peneliti tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara/sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, April 2018
Peneliti,



Ni Komang Widya Santi

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan sangat baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Pengaruh *Core Stability Exercises* Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrument penelitian dan memberikan jawaban sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi yang diberikan sebagai proses dalam kesembuhan kesehatan saya, yang memerlukan waktu 30 menit. Saya mengerti resiko yang akan terjadi apabila penelitian ini tidak ada. Jika ada pertanyaan dan intervensi yang menimbulkan responden emosional, maka penelitian ini dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan serta kolaborasi dengan dokter dan tenaga medis yang terkait untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas tidak akan saya tulis pada instrument penelitian dan akan tersimpan secara terpisah.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Singaraja, Juli 2018
Responden,

Peneliti,

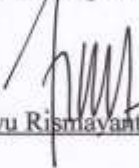


Ni Komang Widya Santi

.....

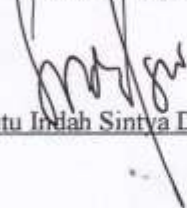
Mengetahui,

Pembimbing Utama,



Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep

Pembimbing Pendamping,



Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si

Lampiran 8: Lembar Observasi (Data Demografi)

Lembar Pengumpulan Data Penelitian

Kode Responden : _____

Petunjuk Pengisian : Beri tanda (√) pada jawaban pilihan

A. Demografi

1. Nama(Inisial) :
2. Usia : _____ Tahun
3. Jeniskelamin : () laki-laki () Perempuan
4. Pekerjaan :
() Petani () PNS
() Pedagang () TNI/POLRI
() Buruh () Lainnya.....
5. Riwayat pendidikan :
() Tidaksekolah () SMP () Perguruan tinggi
() SD () SMA () Lainnya.....

B. Keseimbangan

1. Tingkat Keseimbangan pretest
Keseimbangan Berat : _____
Keseimbangan Sedang : _____
Keseimbangan Ringan : _____
2. Tingkat Keseimbangan posttest
Keseimbangan Berat : _____
Keseimbangan Sedang : _____
Keseimbangan Ringan : _____

Lampiran 9: SOP Core Stability Exercises

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

CORE STABILITY EXERCISES

A. Pengertian

Core stability exercises adalah kemampuan untuk mengontrol posisi dan gerakan batang badan melalui panggul dan kaki sehingga memungkinkan menghasilkan kontrol dan kekuatan gerakan persegmen ketertinggi dalam sebuah aktifitas rantai kinetik perlu dikoreksi, target utama dari jenis latihan ini adalah otot yang letaknya lebih dalam (*deep muscle*) pada abdomen, yang terkoneksi dengan tulang belakang (*spine*), panggul (*pelvic*) dan bahu (*shoulder*) (Karren Saunders 2008).


B. Manfaat

Untuk dapat melakukan pola gerak normal.

C. Setting

- a. Lingkungan yang tenang
- b. Secara sadar, pasien dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya
- c. Pasien dalam posisi nyaman

D. Prosedur Pelaksanaan

No	Pelaksanaan	
A.	<p>Tahap Persiapan</p> <p>A. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan dilakukannya terapi 4. Membuat kontrak waktu 5. Menjelaskan aturan-aturan saat diberikan tindakan <p>B. Persiapan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman bagi pasien 	
B.	<p>Tahap pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi tidur diatas bed <ul style="list-style-type: none"> - Posisi awal insan stroke tidur terlentang - Tekuk kedua lutut 90° - Kedua tangan berada disamping badan dengan posisi pronasi - Berikan instruksi untuk mengangkat <i>pelvic</i> secara bersamaan dan seimbang ke arah tegak lurus (<i>pelvic tilt</i>) - Lakukan 7 kali pengulangan - 	 <p>The illustration shows a person lying on their back with knees bent at 90 degrees and feet flat on the floor. A blue double-headed vertical arrow is positioned over the pelvis, indicating the range of motion for the pelvic tilt exercise.</p>


	<p>2. Pola gerak latihan pelvic dan abdominal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi awal insan stroke tidur terlentang - Tekuk kedua lutut 90° - Kedua tangan berada disamping badan dengan posisi pronasi - Berikan instruksi untuk melakukan secara aktif gerakan <i>forewed</i> dan <i>backward</i> pada <i>pelvic</i> - Setiap gerakan dilakukan bersamaan dengan eksipirasi (dapat dilakukan dengan meniup) - Lakukan 7 kali pengulangan 	
	<p>3. Latihan aktif lateral abdominal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi awal insan stroke tidur terlentang - Kedua tungkai disangga dengan pahapeneliti - Arahkan kedua kaki insan stroke $\pm 45^{\circ}$ kontra lateral - Berikan fasilitasi pada sisi lateral <i>pelvic</i> dan <i>abdominal</i> - Berikan fasilitasi untuk elevasi <i>pelvic</i> - Lakukan 7 kali pengulangan 	

	<p>4. Latihan gerak dari posisi tidur keduduk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi awal stroke tidurterlentang - Kedua tungkai berada di tepibed - Berikan fasilitasi pada siku untuk melakukantumpuan - Berikan fiksasi pada salah satusisi <i>pelvic</i> (dengan tumpuan siku) - Berikan fasilitasi pada lengan sisi kontra lateral agar mengangkat tubuh diawali dengan fleksi kepala sejajar dengansternum - Lakukan secara perlahan agar terjaditumpuan tubuh pada salah satusisi dari pinggul (tulang duduk) 	<p>komunikasikan pada pasien apa yang hendak Anda kerjakan</p> <p>fiksasi pada bahu dan lipat lutut</p>  <p>setelah didudukkan segera tanyakan, pasien mengalami pusing atau tidak. Jika pusing tidak segera berkurang segera tidurkan kembali</p> 
	<p>Tahap Akhir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan pasien (merasa aman dannyaman) 2. Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya 3. Mengucapkan salampenutup 4. Dokumentasikegiatan 	

(Sumber:Muhammad Irfan 2010)

[illegible]

Lampiran 12: Surat Balasan Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jl. Singaraja Bypass, Singaraja - Buleleng, Bali 81122 Telp. (0362) 717041 - 716071
Faksimili: (0362) 716071 Email: rsud@bulelengkab.go.id
TERAKREDITASI PARIPURNA (***)**

SURAT KETERANGAN
NOMOR: 0704/327 /2018

Yang bersanda dengan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini memanggikan bahwa:


1. Nama/NIP : Ni Kartang Widya Santi
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 22 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Hindu
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Alamat : Br. Dinas Geriana Kauh, Duda Utar Kecamatan Selat Kabupaten Karangasem

telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 22 Juni – 22 Juli 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 31 Juli 2018

DIREKTUR
RSUD KABUPATEN BULELENG,


dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 022

MASTER TABEL KELOMPOK PERLAKUAN

NO	INISIAL	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	HASIL PENGUKURAN			
						Kat	Pre	Kat	Post
						Pre	Test	Post	Test
1	Ny.T	46	Perempuan	SMP	Petani	Ringan	26	Ringan	25
2	Tn.W	64	Laki-laki	SD	Petani	Ringan	25	Ringan	28
3	Tn.H	45	Laki-laki	PT	PNS	Sedang	21	Ringan	25
4	Ny.M	63	Perempuan	SMP	Petani	Ringan	25	Ringan	27
5	Ny.N	47	Perempuan	SMA	Pedagang	Ringan	26	Ringan	25
6	Tn.B	31	Laki-laki	PT	PNS	Ringan	26	Ringan	25
7	Ny.S	63	Perempuan	SD	Petani	Sedang	21	Sedang	24
8	Tn.R	47	Laki-laki	SMP	Petani	Sedang	20	Sedang	24
9	Tn.J	44	Laki-laki	SMP	Petani	Ringan	27	Ringan	25
10	Ny.C	50	Perempuan	SMA	TNI	Sedang	21	Ringan	27
11	Tn.K	56	Laki-laki	SD	PNS	Ringan	26	Ringan	26
12	Ny.S	43	Perempuan	SMA	Pedagang	Sedang	21	Ringan	25
13	Tn.N	60	Laki-laki	SD	Petani	Sedang	20	Ringan	25
14	Ny.D	60	Perempuan	SMP	Petani	Ringan	26	Ringan	26
15	Tn.E	70	Laki-laki	SMA	Pedagang	Sedang	23	Ringan	25
16	Ny.J	61	Perempuan	SMP	Pedagang	Sedang	20	Ringan	25
17	Tn.A	76	Laki-laki	Tidak sekolah	Petani	Ringan	25	Ringan	25
18	Tn.C	80	Laki-laki	SMP	Petani	Sedang	22	Ringan	26
19	Tn.D	56	Laki-laki	SD	Petani	Sedang	23	Ringan	25
20	Tn.R	79	Laki-laki	SMP	Petani	Sedang	21	Ringan	25
21	Ny.I	76	Perempuan	SD	Buruh	Ringan	26	Ringan	26
22	Tn.W	59	Laki-laki	SMP	Petani	Ringan	26	Ringan	27
23	Ny.A	86	Laki-laki	SD	Petani	Ringan	25	Ringan	26
24	Tn.S	74	Laki-laki	Tidak sekolah	Pedagang	Ringan	25	Ringan	26

						Pre	Test	Post	
1	Tn.w	65	Laki-laki	Tidak sekolah	Petani	Sedang	22	Sedang	22
2	Tn.T	64	Laki-laki	SD	Petani	Sedang	22	Sedang	22
3	Ny.H	45	Perempuan	SMP	Petani	Sedang	20	Ringan	25
4	Tn.M	63	Laki-laki	SMP	Petani	Sedang	20	Sedang	20
5	Ny.N	47	Perempuan	SMA	Pedagang	Sedang	23	Ringan	25
6	Tn.B	31	Laki-laki	PT	PNS	Ringan	25	Ringan	25
7	Ny.S	63	Perempuan	SD	Petani	Sedang	20	Sedang	22
8	Tn.R	61	Laki-laki	SMP	Petani	Sedang	22	Sedang	22
9	Tn.J	44	Laki-laki	SMP	Petani	Sedang	20	Sedang	20
10	Ny.C	50	Perempuan	SMA	Pedagang	Sedang	20	Sedang	20
11	Tn.K	56	Laki-laki	PT	PNS	Sedang	22	Sedang	20
12	Ny.S	43	Perempuan	Tidak sekolah	Buruh	Ringan	25	Ringan	25
13	Tn.N	60	Laki-laki	SD	Buruh	Sedang	22	Sedang	22
14	Ny.D	60	Perempuan	SMP	Petani	Sedang	21	Sedang	21
15	Tn.E	70	Laki-laki	SD	Buruh	Sedang	22	Sedang	22
16	Ny.J	47	Perempuan	SMP	Pedagang	Sedang	22	Sedang	22
17	Tn.A	76	Laki-laki	Tidak sekolah	Petani	Sedang	22	Sedang	22
18	Tn.C	80	Laki-laki	SD	Petani	Sedang	22	Sedang	22
19	Tn.D	56	Laki-laki	SD	Petani	Sedang	22	Sedang	22
20	Tn.R	79	Laki-laki	SMP	Petani	Ringan	27	Ringan	27
21	Ny.I	76	Perempuan	SD	Petani	Sedang	22	Sedang	22
22	Tn.W	59	Laki-laki	SMP	Pedagang	Sedang	22	Sedang	21
23	Ny.A	86	Perempuan	SD	Petani	Ringan	25	Ringan	25
24	Tn.S	74	Laki-laki	SMP	Pedagang	Sedang	24	Sedang	24

MASTER TABEL KELOMPOK KONTROL

Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest_kontrol	,160	24	,112	,897	24	,018
posttest_kontrol	,117	24	,200 [*]	,941	24	,169

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest_perlakuan	,172	24	,065	,928	24	,090
posttest_perlakuan	,174	24	,059	,893	24	,016

a. Lilliefors Significance Correction

Analisis Univariat

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur_responden	48	31	86	60,23	13,794
pretest_perlakuan	24	20	27	24,58	1,863
pretest_kontrol	24	20	25	22,58	1,792
posttest_perlakuan	24	24	28	26,50	1,216
posttest_kontrol	24	19	26	22,25	2,231
Valid N (listwise)	24				

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	29	60,4	60,4	60,4
Valid Perempuan	19	39,6	39,6	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PT	5	10,4	10,4	10,4
SD	15	31,3	31,3	41,7
SMA	6	12,5	12,5	54,2
SMP	17	35,4	35,4	89,6
Tidak sekolah	5	10,4	10,4	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Buruh	4	8,3	8,3	8,3
Pedagang	11	22,9	22,9	31,3
Petani	27	56,3	56,3	87,5
PNS	5	10,4	10,4	97,9
TNI	1	2,1	2,1	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Analisis Bivariat (Pre-Post Kelompok Kontrol dan Perlakuan) Paired t-test

Analisis Bivariat Pre dan Post Test

pretest_kontrolkoding

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ringan	4	8,3	16,7	16,7
sedang	20	41,7	83,3	100,0
Total	24	50,0	100,0	
Missing System	24	50,0		
Total	48	100,0		

posttest_kontrolkoding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	6	12,5	25,0	25,0
	sedang	18	37,5	75,0	100,0
	Total	24	50,0	100,0	
Missing	System	24	50,0		
Total		48	100,0		

pretest_perlakuanankoding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	14	29,2	58,3	58,3
	sedang	10	20,8	41,7	100,0
	Total	24	50,0	100,0	
Missing	System	24	50,0		
Total		48	100,0		

pretest_perlakuanankoding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	14	29,2	58,3	58,3
	sedang	10	20,8	41,7	100,0
	Total	24	50,0	100,0	
Missing	System	24	50,0		
Total		48	100,0		

(KONTROL)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest_kontrol	22,58	24	1,792	,366
	posttest_kontrol	22,54	24	2,587	,528

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest_kontrol & posttest_kontrol	24	,567	,004

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig.(2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair1	pretest_kontrol - posttest_kontrol	,042	2,156	,440	-,869	,952	,095	23	,925

(PERLAKUAN)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest_perlakuan	24,58	24	1,863	,380
	posttest_perlakuan	26,50	24	1,216	,248

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
--	--	---	-------------	------

Pair 1	pretest_perlakuan & posttest_perlakuan	24	,921	,000
--------	--	----	------	------

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
					Lower Upper			
Pair 1	pretest_perlakuan - posttest_perlakuan	-1,917	,881	,180	-2,288 -1,545	-10,664	23	,000

Independent T-Test

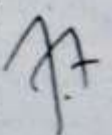
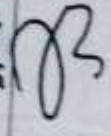
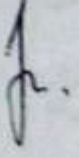

Group Statistics

	kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
post_test	Perlakuan	24	26,50	1,216	,248
	Kontrol	24	22,25	2,231	,455





Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
post_test	Equal variances assumed	9,591	,003	8,194	46	,000	4,250	,519	3,206	5,294
	Equal variances not assumed			8,194	35,553	,000	4,250	,519	3,198	5,302


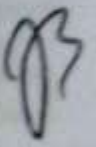
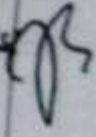
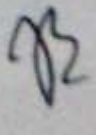
LEMBAR MONITORING KONSULTASI BIMBINGAN

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
1	Kamis / 01 februari 2018	Acc Judul	Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S. Kep. M. Kep	
2	Kamis / 01 Februari 2018	Acc Judul	Pute Indah Sintya Dewi, S. Kep, Ns, Ns	
3	Kamis / 22 februari 2018	Konsul BAB	Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S. Kep. M. Kep	
4	Kamis Sabtu 24 Maret 2018	Konsul BAB	Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S. Kep. M. Kep	

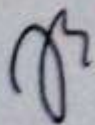

Lampiran 15 : Lembar Konsul

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
5	Sabtu/02 April 2018	Konsul BAB I ACC BAB I	Ns. IDWA AYU RUMAHAYATI S.Kep, M.Kep	
6	Jumat/ 20 April 2018	Konsul BAB II	Ns. IDWA AYU RUMAHAYATI S.Kep, M.Kep	
7	Jumat 27/April 2018	Konsul revisi II dan III ACC	Ns. IDWA AYU RUMAHAYATI S.Kep, M.Kep	
8	Jumat 27/April 2018	Konsul BAB II	Purni Indah Sintga Dewi S.Kep, Ns, M.Kep	

Lampiran 15 : Lembar Konsul



No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
9	Selasa / 08 Mei 2018	Revisian BAB II dan BAB I	Pute Indah Sintya Dewi S.Kep, NS., MSi	
10	Jumat 11 Mei 2018	Konsul BAB I dan II	Pute Indah Sintya Dewi S.Kep, NS., MSi	
11	Selasa 15 Mei 2018	Konsul revisian BAB I dan II	Pute Indah Sintya Dewi S.Kep, NS., MSi	
12	Jumat 18 Mei 2018	Konsul revisian BAB II dan III ARC	Pute Indah Sintya Dewi S.Kep, NS., MSi	

Lampiran 15 : Lembar Konsul

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	Sabtu 19 Mei 2018	lampiran - lampiran	Prtu Indah Sintya Dewi S.Kep., Ns.Mh.	
14	Jumat 27 Juli 2018	BAB IV dan BAB V	Ns. I Dewa Ayu Aismayanti S.Kep., M.Kep	
15	Jumat 3 Agustus 2018	Revisi Bab IV dan Bab V	Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep., M.Kep	
16	Jumat 3 Agustus 2018	Konsul BAB IV dan BAB V.	Prtu Sintya Indah Sintya Dewi S.Kep., M.Kep	

Lampiran 15 : Lembar Konsul

LEMBAR MENJADI OPONEN SEMINAR PROPOSAL

No.	Hari/Tgl	PENYAJI		Paraf
		NAMA	JUDUL	
1	Selasa / 8 Mei 2018	Kadek Metn Suprayudi	Hubungan Pelaksanaan Pelayanan vut di Esedraan vut Nalabuan Sedraan vut	
2	Sabtu / 19 Mei 2018	Ni Mengah Paramitha Garni	Pengaruh terapi bermain muhammadiyah dalam kooperatif kita hospitalisasi pada anak	
3				
4				
5				

Lampiran 16: RAB Penelitian

RAB PENELITIAN
“Pengaruh *Core Stability Exercises* Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng”

No	Kegiatan	Anggaran
1	Identifikasi Masalah	Rp. 300.000
2	Penyusunan Proposal	Rp. 350.000
3	Seminar Proposal	Rp. 250.000
4	Revisi Proposal	Rp. 150.000
5	Pengurusan Ijin Penelitian	Rp. 200.000
6	Pengumpulan Data	Rp. 150.000
7	Pengumpulan Data dan Analisis	Rp. 300.000
8	Penyusunan Laporan Penelitian	Rp. 100.000
9	Seminar Hasil Penelitian	Rp. 300.000
10	Revisi Laporan	Rp. 150.000
11	Penyerahan Laporan Akhir	Rp. 400.000
12	Publikasi	Rp. 150.000
Total		Rp. 2.800.000

Singaraja, Juni 2018
Penulis,

Ni Komang Widya Santi



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/Fax (0362) 343503
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

BIODATA PENULIS



NAMA	: Ni Komang WidyaSanti
NIM	:14060140115
PROGRAMSTUDI	: Ilmu Keperawatan (S-1)
ANGKATAN	:2014
TTL	: Karangasem, 07 Januari1996
NOMORHP	:083854851895
EMAIL	:-
ALAMAT	:Br.Dinas Griana Kauh, Duda Utara, Kecamatan Selat, Kabupaten Karangasem,Bali.
PTS	:Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng
ALAMATPTS	:Jalan Air Sanih Km 11 Bungkulan Singaraja
JUDULSKRIPSI	:Pengaruh <i>Core StabilityExsercises</i> Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.
MOTTO	:Kesabaranadalah kunci kesuksesan “Pelan tapipasti”
PESAN	:Teruslah berkarya, Dan semoga kedepan bisa menjadi kampus yang terdepan.
KESAN	:Banyak suka dan dukayang dilalui selama menempuh pendidikan di STIKesBuleleng