



**EFEKTIVITAS *PROPIOCEPTIVE NEUROMUSCULAR FACILITATION* (PNF) DAN *KINESIOTAPING*
TERHADAP PERUBAHAN KEKUATAN OTOT DAN
KEMAMPUAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* (ADL)
PASIEN STROKE
DI RSU MARDI LESTARI SRAGEN**

Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KEPERAWATAN

OLEH : Sr. M Birgitta SFS
NIM : 2015-01-022

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SINT CAROLUS
JAKARTA 2017**

ABSTRAK
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SINT CAROLUS

Tesis, Juli 2017

Sr. M Birgitta SFS, Maria Astrid, Andreas Adyatmaka

Efektivitas *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* (PNF) dan *Kinesiotaping* terhadap perubahan kekuatan otot dan kemampuan ADL pada pasien stroke di RSUD Mardi Lestari Sragen.

xviii +201 hal + 56 tabel + 10 lampiran

ABSTRAK

Stroke adalah perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian otak yang menyebabkan kematian. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia. Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke adalah gangguan gerak, rehabilitasi stroke berupa latihan pergerakan merupakan prasyarat bagi tercapainya kemandirian pasien stroke sesuai konsep teori Dorothea Orem. Salah satu tindakan non farmakologi adalah tehnik PNF (*Proprioceptive Neuromuscular Facilitation*) sangat praktis digunakan dalam upaya terapeutik, dan *Kinesiotaping* dapat pula membantu meningkatkan kemampuan sensomotoris dan kekuatan otot pasien paska stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* (PNF) dan *Kinesiotaping* terhadap perubahan kekuatan otot dan kemampuan ADL pada pasien stroke di RSUD Mardi Lestari Sragen. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment* pre dan post test design dengan kelompok kontrol. Jumlah sampel pada penelitian adalah 204 responden yang dibagi menjadi tiga kelompok intervensi yaitu PNF sebanyak 61 responden, Kinesiotaping sebanyak 61 responden, dan Gabungan Intervensi 61 responden serta kelompok kontrol 21 responden. Evaluasi penelitian dilakukan pada hari ke 9 untuk PNF dan hari ke 7 untuk Kinesiotaping setelah intervensi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *Simple Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan Dari uji *Parameters Estimates* dengan Pvalue <0,05 dapat diperoleh hasil intervensi PNF memberikan pengaruh yang besar terhadap kekuatan otot kaki (Pvalue 0,000), MAS (Pvalue 0,004) dan ADL (Pvalue 0,000), Kinesiotaping memberikan pengaruh yang besar terhadap kekuatan otot tangan (Pvalue 0,024), MAS (Pvalue 0,001), ADL (Pvalue 0,000) dan intervensi Gabungan memberikan pengaruh yang besar terhadap MAS (Pvalue 0,000) dan ADL (Pvalue 0,000). Hasil Uji *Odds Ratio* dari ketiga Intervensi yang memberikan pengaruh paling besar adalah kelompok Gabungan terhadap ADL sebesar 25,737 kali dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian ini merekomendasikan agar Rumah Sakit dapat menerapkan ketiga intervensi dan perlu dibuat SOP serta diteliti kembali faktor lain seperti psikologi, motivasi, kekuatan fisiologi, mekanik, dan neurologi bagi pasien stroke.

Kata kunci : Stroke, PNF, Kinesiotaping, kekuatan otot dan ADL
Daftar Pustaka 68 (2004-2017)

ABSTRACT
POST GRADUATE PROGRAM MASTER OF NURSING
SINT CAROLUS SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

Thesis, July 2017

Sr. M Birgitta SFS, Maria Astrid, Andreas Adyatmaka

Effectiveness of *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* (PNF) and *Kinesiotaping* on changes in muscle strength and ADL capability in stroke patients in Mardi Lestari General Hospital Sragen.

xviii + 201 pages + 56 tables + 10 appendix

ABSTRACT

Stroke is a neurological change caused by a disruption of blood supply to the part of the brain that causes death. Stroke is the third leading cause of death in the world. Problems often experienced by people with stroke is impaired motion, stroke rehabilitation in the form of exercise movement is a prerequisite for the achievement of independence of stroke patients according to Dorothea Orem theory concept. One non-pharmacological action is the PNF technique (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation) is very practical use in therapeutic efforts, and Kinesiotaping can also help improve the ability of sensomotor and muscle strength post-stroke patients. This study aims to determine the effectiveness of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF) and Kinesiotaping on changes in muscle strength and ability of ADL in stroke patients at Mardi Lestari Hospital Sragen. This research used Quasi Experiment pre and post test design with control group. The number of samples in the study were 204 respondents divided into three intervention groups namely PNF 61 respondents, Kinesiotaping 61 respondents, and Combined Intervention 61 respondents and control group 21 respondents. Evaluation of the study was conducted on day 9 for PNF and day 7 for Kinesiotaping after intervention. Sampling technique used Simple Random Sampling. The result of this research shows that Parameters Estimates with Pvalue <0,05 can be obtained by PNF intervention gives a big influence on leg muscle strength (Pvalue 0,000), MAS (Pvalue 0,004) and ADL (Pvalue 0,000), Kinesiotaping gives big influence to the strength hand muscles (Pvalue 0.024), MAS (Pvalue 0.001), ADL (Pvalue 0,000) and Combined interventions have a great effect on MAS (Pvalue 0,000) and ADL (Pvalue 0,000). The Odds Ratio Test Results of the three Interventions that had the greatest influence were the Combined group on ADL of 25.737 times compared with the control group. This study recommends that the Hospital can apply the three interventions and need to be made SOP and re-examined other factors such as psychology, motivation, physiological strength, mechanics, and neurology for stroke patients.

Keywords: Stroke, PNF, Kinesiotaping, muscle strength and ADL

HALAMAN PENGESAHAN

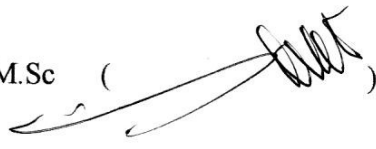
Tesis ini diajukan oleh :

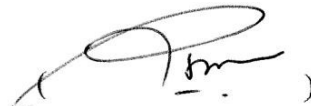
Nama : Sr. M Birgitta SFS
NIM : 2015-01-022
Program Studi : S2 Keperawatan
Judul Tesis : Efektivitas *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* (PNF) Dan *Kinesiotaping* Terhadap Perubahan Kekuatan otot Dan Kemampuan *Aktivitas of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Stroke Di RSUD Mardi Lestari Sragen.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan TIM Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Medikal Bedah pada Program Studi S2 Keperawatan, STIK Sint Carolus Jakarta.

TIM PENGUJI

Pembimbing : Maria Astrid, MKep.,Ns.,Sp.KMB ()

Pembimbing : drg. Andreas Adyatmaka, M.Sc ()

Penguji : Risma Yuniarlina RS,SKp.,MS ()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 19 Juli 2017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIK Sint Carolus, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sr. M Birgitta SFS
NIM : 2015-01-022
Program Studi : Magister Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

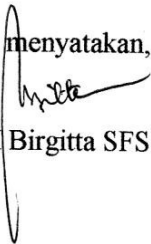
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIK Sint Carolus **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Efektivitas *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* (PNF) Dan *Kinesiotaping* Terhadap Perubahan Kekuatan otot Dan Kemampuan *Aktivitas of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Stroke Di RSUD Mardi Lestari Sragen” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini STIK Sint Carolus berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan saya perbuat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Tanggal : 19 Juli 2017

Yang menyatakan,

Sr. M Birgitta SFS



PERNYATAAN PERSETUJUAN

EFEKTIVITAS *PROPIOCEPTIVE NEUROMUSCULAR FACILITATION* (PNF) DAN *KINESIOTAPING* TERHADAP PERUBAHAN KEKUATAN OTOT DAN KEMAMPUAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* (ADL) PADA PASIEN STROKE DI RSU MARDI LESTARI SRAGEN TAHUN 2017

Laporan Tesis

Telah disetujui dan diuji dihadapan tim penguji TESIS
Program Studi Magister Keperawatan Medikal Bedah STIK Sint Carolus

Jakarta 19 Juli 2017

Pembimbing Metodologi



(drg. Andreas Adyatmaka, M.Sc)

Pembimbing Materi



(Maria Astrid, MKep., Ns., Sp.KMB)

Mengetahui :

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



(Asnet Leo Bunga, SKp., MKes)

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya, yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sr. M Birgitta SFS
NIM : 2015-01-022
Program Studi : Magister Keperawatan Medikal Bedah

Menyatakan bahwa tesis ini benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain, atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada STIK Sint Carolus atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 19 Juli 2017



(Sr. M Birgitta SFS)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penelitian ini dapat diselesaikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan STIK Sint Carolus. Adapun judul tesis ini “Efektivitas *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* (PNF) dan *Kinesiotaping* terhadap perubahan kekuatan otot dan kemampuan *Activities of Daily Living* (ADL) pasien stroke di RSUD Mardi Lestari Sragen”. Dalam penyusunan tesis, penulis mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Emiliana Tarigan, SKp., MKes selaku Ketua STIK Sint Carolus.
2. Ibu Asnet Leo Bunga, SKp., MKes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Risma Yuniarlina Radjawane Sihombing, S.Kp., M.S selaku penguji tesis.
4. Ibu Ns. Maria Astrid, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing materi tesis.
5. Drg. Andreas Adyatmaka, M.Sc selaku pembimbing metodologi tesis.
6. Bapak DR. Ir. Wihelmus Hary Susilo, MM selaku konsultan metodologi tesis.
7. Dr. Ruliando H. Purba, MARS, Sp. RM selaku konsultan alat ukur tesis.
8. Pelayan Umum Kongregasi SFS beserta Dewan, yang telah memberi kesempatan untuk Studi S2 KMB STIK Sint Carolus.
9. Dr. Rosa selaku Direktur RSUD Mardi Lestari yang memberikan ijin penelitian di RSUD Mardi Lestari Sragen.
10. Sr. M Atanasia SFS Direktur Eksekutif RSUD Mardi Lestari yang memberikan ijin penelitian di RSUD Mardi Lestari Sragen.
11. Sdri Rina selaku Direktur Keperawatan RSUD Mardi Lestari Sragen.
12. Para Suster SFS, Para Karyawan Mardi Waluya, Oma Opa Wisma Assisi dan Klinik Mardi Waluya, Para Suster Bukit Sion Lantai IX, serta keluarga Lenteng Agung yang mendukung lewat perhatian dan doa.

13. Teman-teman STIK Sint Carolus S2 KMB 2015 atas dukungan dan kerjasamanya.

Penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca, namun penulis menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna, karena itu penulis dengan terbuka menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini, sehingga dapat dijadikan pedoman yang baik untuk penelitian yang akan datang.

Jakarta, September 2017

Penulis

References : 68 (2004-2017)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
ORIGINALITY STATEMENT.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PEGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GRAFIK.....	xviii
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Stroke.....	9
2.2 <i>Proprioceptive Neuromuscular Facilitation</i> (PNF).....	49
2.3 <i>Kinesiotaping</i>	60
2.4 Kekuatan Otot.....	67
2.5 <i>Activities of Daily Living</i> (ADL).....	75

2.6	Konsep Dasar Teori Keperawatan <i>Self-Care</i> (Dorothea Orem).....	81
2.7	Kerangka Teori.....	88
2.8	Penelitian Terkait.....	90
2.9		
3.	KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	98
3.1	Kerangka Konsep.....	98
3.2	Hipotesis.....	99
3.3	Definisi Operasional.....	100
4.	METODOLOGI PENELITIAN.....	114
4.1	Desain Penelitian.....	114
4.2	Populasi dan Sampel.....	117
4.3	Tempat Penelitian.....	121
4.4	Waktu Penelitian.....	121
4.5	Etika Penelitian.....	121
4.6	Alat pengumpulan Data.....	123
4.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	124
4.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	128
5.	HASIL PENELITIAN.....	137
5.1	Gambaran umum Penelitian.....	137
5.2	Gambaran Lokasi Penelitian.....	138
5.3	Analisis Univariat.....	139
5.4	Analisis Bivariat.....	158
5.5	Analisis Multivariat.....	174
5.6	Keterbatasan Penelitian.....	196
5.7	Implikasi Keperawatan.....	196
6.	SIMPULAN DAN SARAN.....	198
6.1	Simpulan.....	198
6.2	Saran.....	200

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Nilai Probabilitas of An Event (ADL pada kelompok Intervensi Gabungan + *Kinesiotaping*)
- Lampiran 2 Laporan Proses Pembimbingan Tesis
- Lampiran 2 Surat dari Komisi Etik (Lolos Etik)
- Lampiran 3 Surat Keterangan dapat melakukan Intervensi PNF dan *Kinesiotaping* serta dapat menggunakan Alat Ukur *Grip Strenght Dynamometer* dan *Legs Dynamometer*.
- Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Penelitian.
- Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Penelitian.
- Lampiran 6 Penjelasan Kepada Responden.
- Lampiran 7 Formulir Persetujuan.
- Lampiran 8 SOP Intervensi PNF dan *Kinesiotaping* (Pengkajian, Indikasi dan Kontraindikasi Intervensi).
- Lampiran 9 Data Pengukuran Kekuatan Otot dan ADL (Pretest), Tabel Pengukuran *Grip Strenght Dynamometer* dan *Legs Dynamometer*, Uji Kekuatan Otot (*Modified Ashworth Scale*), dan Indeks Bartel.
- Lampiran 10 Prosedur PNF dan *Kinesiotaping*.
- Lampiran 11 Tabel Intervensi PNF, *Kinesiotaping* dan Gabungan PNF+*Kinesiotaping*.
- Lampiran 13 Data Pengukuran Kekuatan Otot dan ADL (Posttest), Tabel Pengukuran *Grip Strenght Dynamometer* dan *Legs Dynamometer*, Uji Kekuatan Otot (*Modified Ashworth Scale*), dan Indeks Bartel.
- Lampiran 14 Dokumentasi

DAFTAR GAMBAR

Gambar	2.1	Selaput otak.....	12
Gambar	2.2	Aliran darah arteri yang menuju otak.....	12
Gambar	2.3	Perfusi serebral abnormal.....	23
Gambar	2.4	Stretch Reflex.....	52
Gambar	2.5	Autogenic Inhibition.....	52
Gambar	2.6	Reciprocal Inhibition.....	53
Gambar 2.7		Gerakan latihan lengan dengan pola ekstensi-adduksi-endorotasi ke fleksi-abduksi-eksorotasi.....	58
Gambar 2.8		Latihan lengan dengan pola ekstensi-abduksi-eksorotasi ke fleksi-adduksi-endorotasi dan sebaliknya.....	58
Gambar 2.9		Gerakan latihan tungkai dengan pola ekstensi-adduksi-endorotasi ke fleksi-abduksi-eksorotasi.....	58
Gambar 2.10		Gerakan latihan tungkai dengan pola fleksi-adduksi-endorotasi dengan fleksi lutut.....	59
Gambar	2.11	Kelompok <i>Kinesiotaping</i>	60

Gambar 2.12 Perbedaan sebelum dan sesudah pemasangan <i>kinesiotaping</i>	61
Gambar 2.13 Kinesiotaping mengurangi peradangan.....	62
Gambar 2.14 Cara pemasangan <i>kinesiotaping</i> pada otot.....	67
Gambar 2.15 Alat Ukur <i>Grip Strenght Dynamometer</i>	69
Gambar 2.16 Alat ukur <i>Legs Dynamometer</i>	72

GAMBAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Kerja Perawat.....	84
Skema 2.2 Peran Perawat-Peran Pasien.....	85
Skema 2.3 Dasar Sistem Keperawatan Orem.....	88
Skema 2.4 Kerangka Teori.....	89
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	98

Skema 4.1 Rancangan penelitian pre-test dan post-tes pada tiga kelompok	
intervensi.....	114
Skema 4.2 Model penelitian uji multivariate pada kelompok intervensi I terhadap efektivitas kekuatan otot dan kemampuan ADL setelah	intervensi
PNF.....	115
Skema 4.3 Model penelitian uji multivariat pada kelompok intervensi II terhadap perubahan efektivitas kekuatan otot dan kemampuan ADL	setelah intervensi
<i>kinesiotaping</i>	116
Skema 4.4 Model penelitian uji multivariate pada kelompok intervensi III terhadap perubahan efektivitas kekuatan otot dan kemampuan ADL setelah intervensi PNF digabungkan dengan <i>kinesiotaping</i>	116
Skema 4.5 Populasi dan sampel penelitian pada kelompok intervensi dan kontrol.....	120
Skema 4.6 Prosedur pengumpulan data.....	127

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat perdarahan subarachnoid hunt dan	
hes.....	26

Tabel 2.2	World federation of neurological surgeons subarachnoid hemorrhage grading scale.....	27
Tabel 2.3	Indikasi dan Kontraindikasi PNF.....	56
Tabel 2.4	Indikasi dan Kontraindikasi Penggunaan kinesiotalaping.....	63
Tabel 2.5	Skor Pengukuran Legs Dynamometer.....	73
Tabel 2.6	Indeks Barthel.....	78
Tabel 2.7	Penilaian Skor Indeks Barthel.....	79
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	140
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	143
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	145
Tabel 5.4	Distribusi Responden Kekuatan Otot Tangan sebelum Intervensi.....	147
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Kekuatan Otot Kaki sebelum Intervensi.....	149
Tabel 5.6	Karakteristik Responden MAS sebelum Intervensi.....	150
Tabel 5.7	Karakteristik Responden ADL sebelum Intervensi.....	151
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Kekuatan Otot Tangan sesudah Intervensi.....	153
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Kekuatan Otot Tangan sesudah Intervensi.....	155

Tabel 5.10	Karakteristik Responden MAS	sesudah Intervensi.....156
Tabel 5.11	Karakteristik Responden ADL	sesudah Intervensi.....157
Tabel 5.12	Hasil Uji Beda Kekuatan Otot Tangan	sebelum dan sesudah.....158
Tabel 5.13	Hasil Uji Beda Kekuatan Otot Kaki	sebelum dan sesudah.....160
Tabel 5.14	Hasil Uji Beda MAS	sebelum dan sesudah Intervensi.....161
Tabel 5.15	Hasil Uji Beda ADL	sebelum dan sesudah Intervensi.....162
Tabel 5.16	Hasil Uji Beda Kekuatan Otot Tangan	Intervensi dengan Kontrol.....163
Tabel 5.17	Hasil Uji Beda Kekuatan Otot Kaki	Intervensi dengan Kontrol.....164
Tabel 5.18	Hasil Uji Beda Independen MAS	Intervensi dengan Kontrol.....165
Tabel 5.19	Hasil Uji Beda Independen ADL	Intervensi dengan Kontrol.....165
Tabel 5.20	Hasil Uji Beda Kekuatan Otot Tangan	PNF dengan <i>Kinesiotaping</i> ...166
Tabel 5.21	Hasil Uji Beda Kekuatan Otot Kaki	PNF dengan <i>Kinesiotaping</i>167
Tabel 5.22	Hasil Uji Beda MAS Independen	PNF dengan <i>Kinesiotaping</i>168
Tabel 5.23	Hasil Uji Beda ADL Independen	PNF dengan <i>Kinesiotaping</i>168
Tabel 5.24	Hasil Uji Beda Kekuatan Otot Tangan	PNF dengan Gabungan.....169
Tabel 5.25	Hasil Uji Beda Kekuatan Otot Kaki	PNF dengan Gabungan.....170

Tabel 5.26	Hasil Uji Beda Independen MAS PNF dengan Gabungan.....	170
Tabel 5.27	Hasil Uji Beda Independen ADL PNF dengan Gabungan.....	171
Tabel 5.28	Hasil Uji Beda Kekuatan Otot Tangan <i>Kinesiotaping</i> dengan Gab.....	172
Tabel 5.29	Hasil Uji Beda Kekuatan Otot Kaki <i>Kinesiotaping</i> dengan Gab.....	173
Tabel 5.30	Hasil Uji Beda MAS <i>Kinesiotaping</i> dengan Gabungan.....	173
Tabel 5.31	Hasil Uji Beda ADL <i>Kinesiotaping</i> dengan Gabungan.....	174
Tabel 5.32	Hasil <i>Model Fit</i> berdasarkan Intervensi.....	175
Tabel 5.33	Hasil Nilai Keseluruhan Model berdasarkan Intervensi.....	176
Tabel 5.34	Hasil Nilai <i>Cox and Snell</i> pada Kekuatan Otot Tangan.....	177
Tabel 5.35	Hasil Nilai <i>Cox and Snell</i> pada Kekuatan Otot Kaki.....	179
Tabel 5.36	Hasil Nilai <i>Cox and Snell</i> pada MAS.....	180
Tabel 5.37	Hasil Nilai <i>Cox and Snell</i> pada ADL.....	181
Tabel 5.38	Hasil Uji <i>Parameters Estimates</i> terhadap Kekuatan Otot Tangan.....	183
Tabel 5.39	Hasil Uji <i>Parameters Estimates</i> terhadap Kekuatan otot Kaki.....	184
Tabel 5.40	Hasil Uji <i>Parameters Estimates</i> terhadap MAS.....	185
Tabel 5.41	Hasil Uji <i>Parameters Estimates</i> terhadap ADL.....	188

Tabel 5.42	Hasil Uji <i>Parallel Lines</i> terhadap Kekuatan Otot Tangan.....	190
Tabel 5.43	Hasil Uji <i>Parallel Lines</i> terhadap Kekuatan Otot Kaki.....	190
Tabel 5.44	Hasil Uji <i>Parallel Lines</i> Intervensi terhadap MAS.....	191
Tabel 5.45	Hasil Uji <i>Parallel Lines</i> Intervensi terhadap ADL.....	191
Tabel 5.46	Hasil <i>POAN</i> Intervensi terhadap Kekuatan Otot Tangan.....	192
Tabel 5.47	Hasil <i>POAN</i> Intervensi terhadap Kekeuatan Otot Kaki.....	193
Tabel 5.48	Hasil <i>POAN</i> Intervensi terhadap MAS.....	194
Tabel 5.49	Hasil <i>POAN</i> Intervensi terhadap ADL.....	195

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	140
Grafik 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	142
Grafik 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	144
Grafik 5.4	Karakteristik Responden MAS sebelum Intervensi.....	150

Grafik	5.5	Karakteristik	Responden	ADL	sebelum
Intervensi.....					151
Grafik	5.6	Karakteristik	Responden	MAS	sesudah
Intervensi.....					156
Grafik	5.7	Karakteristik	Responden	ADL	sesudah
Intervensi.....					157