

SKRIPSI

**PENGARUH HIPNOMOTIVASI TERHADAP MOBILISASI FISIK PADA
PASIEN STROKE DI RUANGAN NEUROLOGI
RSUD.PROF.DR.MA.HANAFIAH SM**

BATUSANGKAR TAHUN 2019

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah



Oleh :

AKHYAR FITRIKO

NIM : 1514201003

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG**

2019

SKRIPSI

**PENGARUH HIPNOMOTIVASI TERHADAP MOBILISASI FISIK PADA
PASIEN STROKE DI RUANGAN NEUROLOGI
RSUD.PROF.DR.MA.HANAFIAH SM
BATUSANGKAR TAHUN 2019**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Padang*



Oleh :

AKHYAR FITRIKO

NIM : 1514201003

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Akhyar Fitriko

NIM : 1514201030

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya tulis saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian ataupun keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya penulis lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan dan bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan suatu apapun.

Bukittinggi,
Yang membuat pernyataan

AKHYAR FITRIKO
1514201003

Halaman Persetujuan

**PENGARUH HIPNOMOTIVASI TERDAP MOBILISASI PASIEN
STROKE DI RUANGAN NEUROLOGI RSUD. PROF.DR. MA.
HANAFIAH, SM BATUSANGKAR TAHUN 2019**

Oleh

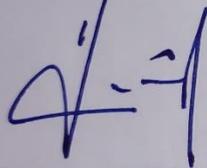
AKHYAR FITRIKO
NIM : 1514201003

Skripsi penelitian ini telah di setujui dan telah di seminarkan

Bukittinggi, 6 Agustus 2019

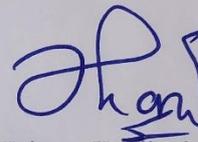
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Muhammad Arif, M.Kep
NIK: 1420114098409051

Pembimbing II



Ns. Kalpana Kartika S.Kep M.Si
NIK: 1440115108005038

Diketahui,
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**PENGARUH HIPNOMOTIVASI TERHADAP MOBILISASI FISIK PADA
PASIEN STROKE DI RUANGAN NEUROLOGI
RSUD.PROF.DR.MA.HANAFIAH SM
BATUSANGKAR TAHUN 2019**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada :

Hari/tanggal : Selasa 6 Agustus 2019

Jam : 01:00 WIB

OLEH

AKHYAR FITRIKO

1514201003

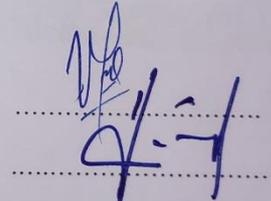
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

Penguji II : Ns. Muhammad Arif, M.Kep



Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK: 1420130047501027

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

Akhyar Fitriko

**Pengaruh Hipnomotivasi Terhadap Mobilisasi Fisik Pada Pasien Stroke Di
Ruang Neurologi RSUD. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019**

Vii + VI BAB + 54 Halaman + 5 Tabel + 3 Skema + 9 Lampiran

ABSTRAK

Stroke adalah peringkat ketiga penyebab kematian, dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan 62% untuk stroke selanjutnya. Terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai kecacatan (Hemiparesis). Dan di dapatkan hasil observasi pada bulan Mei 2019 di ruangan neurologi rumah sakit prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar sebagian besar pasien yang mengalami hemiparesis cenderung memiliki motivasi yang lemah untuk memobilisasi fisiknya. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di ruangan neurologi rumah sakit prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2019. Metode penelitian ini menggunakan metode *quasi-eksperimen* yaitu *one group pretest-posttest* kemudian data di olah dengan menggunakan uji *paired test*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 10 orang responden. Hasil penelitian di dapatkan rerata sebelum dan sesudah hipnomotivasi -5,300 dengan standar deviasi 0,949. Nilai tertinggi -4,621 dan nilai terendah -5,979. Hasil uji statistika didapatkan nilai sig 0.000 artinya adanya pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum dan sesudah Mobilisasi fisik di ruangan Neurologi RSUD prof. Dr. M. A Hanafiah, SM Batusangkar tahun 2019. Saran dalam penelitian ini hipnomotivasi dapat meningkatkan motivasi bagi pasien stroke.

Kata Kunci : Hipnomotivasi, mobilisasi fisik

Daftar bacaan : 24 (2001-2018)

**UNDERGRADUATE NURSING EDUCATION NURSING COURSES STIKES
PERINTIS PADANG**

Fitriko Akhyaar

**The Influence Of Hipnomotivasi Against Physical Mobilization On Stroke
Patients In Neurological ward prof. DR. MA Hanafiah SM Hospital
Batusangkar Year 2019**

CHAPTER VI + VII + 54 Page + 5 Table + 3 Schemes + 9 Appendices

ABSTRACT

Stroke is the third leading cause of death, with the rate of 18% mortality to 37% for the first stroke and 62% for subsequent stroke. There are approximately 2 million people survive from the stroke that has a disability (Hemiparesis). And observation results obtained in may 2019 in neurological ward prof DR. MA Hanafiah SM hospital Batusangkar most patients experiencing hemiparesis tend to have weak motivation to mobilize his physical. The purpose of this research is to know the influence of physical mobilization against hipnomotivasi on stroke patients in hospital neurologi prof. DR. MA Hanafiah BC Batusangkar year 2019. This research method using the method of *quasi-experiments* i.e. *one group pretest-posttest* data later in sports by using test *paired test*. The sample in this study as many as 10 people of the respondents. The research results obtained average before and after hipnomotivasi-5.300 with a standard deviation of 0.949. The highest value and lowest value-4.621-5.979. Statistical test results obtained the value of sig 0000 means that the presence of the influence of hipnomotivasi against stroke patients before and after the M's physical in Neurological ward Prof., Dr. MA Hanafiah, SM Hospital Batusangkar year 2019. Suggestions in this study hipnomotivasi can increase the motivation for stroke patients.

Key words: Hipnomotivasi, physical mobilization

Reading list: 24 (2001-2018)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama : Akhyar Fitriko
Tempat / Tanggal Lahir : Karang Berahi, 29 desember 1996
Agama : Islam
Jumlah Saudara : 1 (satu)
Alamat : Karang berahi, Kec. Pamenang
Kabupaten / Kota : Kab. Merangin

II. Data Keluarga

Ayah : Syamsuri
Ibu : Sulasni S.Pd
Kakak : -
Adik : Al fajri pauzan

III. Riwayat Pendidikan

1. SDN 118/VI Karang Berahi : Lulusan Tahun 2006
2. SMPN 19 Merangin : Lulusan Tahun 2011
3. SMAN 1 Salimpaung : Lulusan Tahun 2014
4. STIKes Perintis Padang : Lulusan Tahun 2019

KATA PENGANTAR

Penulis banyak bersyukur kepada Allah Subhanahu Wataa'la yang telah memberi banyak nikmat terutama nikmat kesehatan, kekuatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pasien stroke di ruangan neurologi RSUD PROF.DR.MA.Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019 " skripsi ini di ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKes Perintis Padang. Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
3. Bapak Ns. Muhammad Arif, M.Kep, selaku Pembimbing I.
4. Ibu Ns. Kalpana Kartika, M.Si, selaku Pembimbing II.
5. Bapak/Ibu Staf Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang yang telah memberikan sumbangan pemikiran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kepada Ayah, Ibu dan adik, serta semua sanak saudara yang telah membantu dan member dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan skripsi ini

7. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2015 Sarjana Keperawatan Reguler STIKes Perintis Padang Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amin ya Robbal'Alamin.

Bukittinggi, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN | |
| HALAMAN PERSETUJUAN | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR SKEMA | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN | vii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian..... | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep teoritis stoke | |
| 2.1.1 Pengertian..... | 11 |
| 2.1.2 Klasifikasi stroke..... | 12 |
| 2.1.3 Etiologi stroke | 15 |
| 2.1.4 Faktor resiko..... | 16 |
| 2.1.5 Manifestasi klinis | 16 |
| 2.1.6 Pemeriksaan penunjang..... | 18 |
| 2.1.7 Komplikasi | 19 |
| 2.2 Konsep mobilisasi fisik | |
| 2.2.1 Pengertian mobilisasi..... | 20 |
| 2.2.2 Pengertian imobilisasi | 20 |
| 2.2.3 Jenis mobilisasi..... | 21 |
| 2.2.4 Faktor penyebab gangguan mobilisasi..... | 22 |
| 2.2.5 Dampak gangguan mobilisasi..... | 23 |
| 2.2.6 Penatalaksanaan gangguan mobilisasi..... | 23 |
| 2.2.7 Jenis Jenis Pemberian Posisi | 24 |
| 2.2.8 Manfaat hipnomotivasi bagi mobilisasi..... | 28 |
| 2.3 Hipnomotivasi..... | |
| 2.3.1 Pengertian hipnoterapi..... | 29 |
| 2.3.2 Pengertian hipnomotivasi..... | 30 |
| 2.3.3 Cara kerja hipnomotivasi..... | 31 |
| 2.3.4 Tahapan hipnomotivasi..... | 32 |
| 2.3.5 Fisioterapi..... | 33 |
| 2.3.6 Tujuan Fisioterapi..... | 33 |
| 2.3.6 Mental Block..... | 34 |
| 2.3.7 Kerangka Teori..... | 35 |

BAB III KERANGKA KONSEP

| | |
|--------------------------------|----|
| 3.1 Kerangka Konsep | 36 |
| 3.2 Defenisi Operasional | 37 |
| 3.3 Hipotesa..... | 38 |

BAB IV METODE PENELITIAN

| | |
|---------------------------------------|----|
| 4.1 Desain Penelitian..... | 39 |
| 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 40 |
| 4.3 Populasi dan Sampel | 40 |
| 4.4 Instrumen penelitian..... | 42 |
| 4.5 Pengumpulan Data | 42 |
| 4.6 Teknik Pengolahan Data | 43 |
| 4.7 Metode Analisis Data | 44 |
| 4.8 Etika Penelitian | 44 |

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|-----------------------------------|----|
| 5.1 Hasil penelitian..... | 45 |
| 5.2 Analisa Univariat | 46 |
| 5.3 Analisa Bivariat..... | 47 |
| 5.4 Pembahasan..... | 49 |
| 5.5 Keterbatasan Penelitian | 57 |

BAB VI PENUTUP

| | |
|----------------------|----|
| 6.1 Kesimpulan | 58 |
| 6.2 Saran..... | 60 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | | Halaman |
|-------------|--|---------|
| Tabel 3.2 | Defenisi Operasional..... | 37 |
| Tabel 5.1 | karakteristik responden..... | 46 |
| Tabel 5.2 | Confounding..... | 48 |
| Tabel 5.3 | Rerata mobilisasi fisik sebelum di lakukan hipnomotivasi..... | 49 |
| Tabel 5.4 | Rerata mobilisasi fisik sesudah dilakukan hipnomotivasi..... | 50 |
| Tabel 5.5 | Pengaruh pemberian hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik..... | 51 |

DAFTAR SKEMA

| Nomor Skema | | Halaman |
|-------------|---------------------------|---------|
| Skema 2.1 | Kerangka Teori | 28 |
| Skema 3.1 | Kerangka Konsep | 29 |
| Skema 4.1 | Rancangan penelitian..... | 32 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|--|
| Lampiran 1 | Permohonan Menjadi Responden |
| Lampiran 2 | Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden |
| Lampiran 3 | Lembar Observasi |
| Lampiran 4 | Skrip Hipnoterapi |
| Lampiran 5 | Surat Izin Pengambilan Data |
| Lampiran 6 | Surat Balasan Kesbangpol |
| Lampiran 7 | Surat Izin Penelitian |
| Lampiran 8 | Lembar Konsultasi |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius karena di tandai tingginya morbiditas dan mortalitasnya. selain itu, tampak adanya kecenderungan peningkatan insidennya (Bustan, 2007).

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak akibat berhentinya suplai darah ke bagian otak. stroke adalah masalah neurologic primer di amerika serikat (AS) dan di dunia, meskipun upaya pencegahan menimbulkan penurunan pada insiden dalam beberapa tahun terakhir, stroke merupakan peringkat ketiga penyebab kematian, dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan 62% untuk stroke selanjutnya. terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai kecacatan; dari angka ini 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Secara garis besar stroke di bagi menjadi 2 yaitu stroke bukan karna pendarahan atau stroke iskemik yakni penyakit stroke yang terjadi oleh karena suplai darah ke otak terhambat atau terhenti. Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena atheroklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah). stroke karna pendarahan atau stroke hemoragik yakni stroke yang terjadi karena pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah yang merembes ke dalam suatu darah di otak dan merusaknya (brunner & suddart, 2001).

Data (WHO pada tahun 2016) dengan penderita stroke yakni mencapai 15 juta di dunia dan setiap tahunnya 5 juta orang menderita kematian karena penyakit stroke dan sebagian lainnya lagi mengalami kecacatan permanen. Di Amerika jumlah penderita stroke mencapai sekitar 795.000 orang pertahun, data statistic menunjukkan hampir 4 juta orang amerika serikat menderita stroke. Pada Negara-negara asia fasipik angka kejadian stroke pada orang dewasa di perkirakan 2,7% dari populasi (American Heart Association (AHA), 2014).

Di Indonesia stroke menduduki peringkat pertama di asia dengan prevalensi 12,1 % per 1000 penduduk (yayasan stroke Indonesia, 2013). Di Sumatera barat kejadian stroke lebih tinggi dari prevalensi nasional yaitu 31,2 % merupakan yang tertinggi di Indonesia (rikesda, 2013). Di rumah sakit stroke nasional bukittinggi, jumlah pasien stroke yang di rawat inap mengalami peningkatan , pada tahun 2016 terdapat 3.217 pasien stroke iskemik dan 892 stroke hemoragik. pada tahun 2017 terdapat 3.503 pasien stroke iskemik yang di rawat dan 813 pasien stroke hemoragik. pasien stroke iskemik pada periode januari – oktober 2018 berjumlah 2.917 orang dan stroke hemoragik 725 orang.

Pasien-pasien yang mengalami penyakit stroke baik iskemik maupun hemoragik pada tahap yang serius pasien-pasien tersebut juga mengalami hemiparesis baik hemiparesis dextra ataupun hemiparesis sinistra, hemiparesis atau hemiplegia ini adalah kelumpuhan yang serius namun bisa membaik seiring berjalannya waktu jika pasien menjalani terapi dan rehabilitasi fisik. mengapa hal ini bisa terjadi. otak dan saraf tulang belakang terbagi menjadi dua bagian. masing-masing bagian otak mengontrol pergerakan separuh sisi tubuh saja, maka dari itu stroke pada korteks serebral sebelah kanan akan menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan

kaki,tangan atau wajah bagian kiri dan tidak akan mempengaruhi kaki,tangan dan wajah sebelah kanan dan tentunya hal ini mengakibatkan kan pasien yang mengalami stroke dapat di diagnose keperawatan dengan gangguan mobilisasi fisik.

Menurut Smeltzer & Bare (2002),Stroke menyebabkan defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat),antara lain adalah defisit lapang pandang, defisit motorik, defisit verbal, defisit sensorik, defisit kognitif, defisit emosional (Penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress, depresi, Menarik diri, Rasa takut, bermusuhan dan marah, Perasaan isolasi)dan menyebabkan rendah nya motivasi pasien untuk melakukan proses pengobatan dan melakukan mobilisasi fisik pasien di atas tempat tidur.

Ada beberapa latihan yang bisa di lakukan untuk membantu proses membaik nya hemiparesis dan mobilisasi fisik ini seperti latihan ROM,tirah baring,dll. Namun dalam hal ini biasa nya pasien yang mengalami stroke dan terjadi gangguan mobilisasi fisik malas (kurang kemauan) untuk melakukan pergerakan pada tubuhnya karena sebagian besar pasien telah menganggap hal ini adalah kelumpuhan total bagi dirinya dan malas melakukan aktifitas mobilisasi fisik (manurung,2017).

Selain pengobatan medis yang di berikan kepada pasien stroke,salah satu terapi komplementer juga bisa di berikan kepada pasien stroke yakni hypnotherapy sebagai terapai pengiring atau terapi pelengkap dari pengobatan medis,dengan demikian pasien dapat mengatasi gangguan dan masalah psikosomatis dan masalah fisik lainnya dengan efektif (saraswati W & Liu K,2016).

Hypnoteraphy merupakan terapi yang memanfaatkan kekuatan pikiran dan dilakukan dalam kondisi hypnosis, hypnosis itu sendiri merupakan salah satu kondisi atau proses relaksasi pikiran dan relaksasi tubuh. Dalam kondisi hypnosis ini pikiran menjadi lebih terbuka dan mudah menerima sugesti perubahan (Majid I,2007).Motivasi adalah rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga,yang dimiliki seseorang sehingga seseorang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu,fungsi motivasi yakni mendorong manusia untuk berbuat,jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi semangat, empati, rasa percaya, merasa berharga dan diterima.

Hypnomotivasi merupakan salah satu terapi untuk memberikan motivasi pikiran bawah sadar berupa sugesti-sugesti positif sesuai dengan kebutuhan.metode ini dapat dilakukan untuk membantu memotivasi latihan mobilisasi fisik pada penderita hemiplegia(hemiparesis),Metode motivasi ini yang sangat efektif dan luar biasa karena sugesti-sugesti yang diberikan langsung masuk pada pikiran bawah sadar yang mempunyai kekuatan 88% lebih banyak dari pada pikiran sadar dan dilakukan selama 15-30 menit dengan *standart operational prosedur (SOP)* dimulai dari tahap *pre-induksi, induksi, deeping, depth level, suggestion therapy, termination, post hypnotic, normal.*(IBH,2015).

Dan pada penelitian hipnomotivasi pada M,ihsan romadhan (2017), yang berjudul “Hipnomotivasi” di SD negeri Kupang yang dilakukan satu kali terapi hipnomotivasi membuktikan bahwa hipnomotivasi terbukti efektif dalam peningkatan nilai atau pun prestasi belajar bagi siswa dan siswi khususnya kelas 6 yang berjumlah 22 orang dengan rata-rata nilai pretest 64,6 meningkat setelah di

hipnomotivasi menjadi 89,3 dengan kesimpulan bahwa hipnomotivasi efektif dalam meningkatkan prestasi belajar bagi siswa-siswi SD negeri Kupang.

Menurut Santoso WW, dalam penelitiannya yang berjudul “efektifitas hypnotherapy teknik teknik direct suggestion untuk menurunkan kecemasan mahasiswa terhadap skripsi”. subjek penelitian berjumlah 15 orang pada kelompok eksperimen dan 15 pada kelompok control, hasil analisis data menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,017 ($z=0,0017$) dengan taraf signifikansi 0,05, hasil tersebut membuktikan bahwa hypnotherapy teknik *direct suggerti* efektif (ada pengaruh) untuk menurunkan kecemasan mahasiswa terhadap skripsi (Santoso WW, 2014).

Karnaini, berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “ pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat “ dari 12 responden di dapatkan rerata komunikasi terapeutik sebelum dilakukan hipnoterapi sebanyak 64,83 dengan standar deviasi 2,887 dan sesudah sebanyak 85,25 dengan standar deviasi 1,712 dengan perbedaan rata-rata komunikasi terapeutik sebelum dan sesudah 20,417 dengan standar deviasi 3,370. hasil uji statistik di dapatkan $p\ value=0,000$ artinya ada pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruangan interne RSUD prof. DR. MA Hanafiah, SM Batusangkar (karnaini, 2018).

Berdasarkan data di RSUD prof. DR. M.A Hanafiah, SM Batusangkar dan wawancara dengan salah seorang pegawai di Rumah Sakit tersebut, rata – rata jumlah pasien stroke iskemik yang dirawat setiap bulannya 20 orang dan dari keseluruhan pasien yang dirawat mengalami gangguan mobilisasi. Dan

penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien stroke iskemik yaitu penatalaksanaan farmakologi seperti obat – obatan dan penatalaksanaan nonfarmakologis dan kolaborasi dengan fisioterapi.

Berdasarkan hasil observasi pada bulan juni di ruangan dari 6 orang pasien yang di observasi di dapat kan keseluruhan pasien tersebut mengalami gangguan mobilisasi dan terlihat malas dalam melakukan aktifitas fisik, dari 2 pasien yang mengalami hemiparesis pada anggota gerak kiri malas untuk melakukan aktifitas fisik mendasar seperti minum dengan anggota gerak kanan yang masih di bantu oleh keluarga, dan 4 pasien lainnya hanya berbaring di tempat tidur saja, juga dapat di lihat dari dukungan dan peran keluarga dalam membantu pasien melakukan aktifitas fisik.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke ruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar di rumah sakit. stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di dunia, ada dua klasifikasi stroke yakni (hemoragik & iskemik) dari beberapa klasifikasi penyakit stroke ini selain menyebabkan kematian, dapat juga menyebabkan gangguan mobilisasi fisik bagi si penderita, ketidak mampuan ini menyebabkan banyak penderita yang beranggapan bahwa hemiplegi (hemiparesis) ini tidak dapat sembuh kemudian mengakibatkan rendah nya motivasi pasien untuk melakukan proses pengobatan dan melakukan mobilisasi fisik pasien di atas tempat tidur.

Perawat berperan sebagai edukator di tuntut untuk mampu memotivasi pasien, meningkatkan kemauan (motivasi) untuk melakukan mobilisasi fisik ini dapat dilakukan dengan hipnomotivasi . yakni dengan cara memberikan sugesti atau perintah kedalam alam bawah sadar klien (gelombang otak *tetha dandelta*) dan hal ini bertujuan untuk membantu membangkitkan kembali motivasi klien untuk melakukan mobilisasi fisik. Oleh karena itu perawat juga harus mampu memotivasi pasien untuk sembuh dan semangat melakukan mobilisasi fisik agar kondisi pasien semakin membaik, berdasarka rumusan masalah di atas pada penelitian ini adalah adakah pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di ruangan neurologi RSUD prof. Dr. M.A Hanafian,SM batusangkar tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di ruangan neurologi rumah sakit prof. DR. MA Hanafian,SM Batusangkar tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam ini adalah sebagai berikut :

- a.Di ketahui kemampuan mobilisasi fisik pasien stroke sebelum di lakukan hipnomotivasi di ruangan neurologi rumah sakit prof.DR.MA Hanifah,SM Batusangkar tahun 2019.

- b. Di ketahui kemampuan mobilisasi fisik pasien stroke setelah di lakukan hipnomotivasi di ruangan neurologi rumah sakit prof.DR.MA Hanifah,SM Batusangkar tahun 2019.
- c. Mengetahui pengaruh pemberian hipnomotivasi pada pasien stroke di ruangan neurologi rumah sakit prof.DR.MA Hanifah,SM batusangkar tahun 2019.

1.4.1 Manfaat Penelitian

1.4.2 Bagi institusi kesehatan

sebagai bahan bagi institusi kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui terapi hipnomotivasi.dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan untuk mengaplikasikan tindakan mandiri melalui teknik hipnomotivasi.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan referensi bagi perpustakaan,dan dapat menjadi bahan masukan mengenai pemberian hipnomotivasi untuk meningkatkan mobilisasi fisik pasien stroke menjadi lebih baik,serta dapat di gunakan sebagai bahan masukan penelitian sejenis lainnya.

1.4.3 Bagi peneliti

dengan penelitian ini di harapkan peneliti akan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang riset keperatan khususnya tentang hipnomotivasi sebagai terapi dalam masalah keperawatan .

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan sebelumnya, maka di buat batasan masalah agar ruang lingkup penelitian skripsi ini jelas, yakni untuk melihat kemampuan mobilisasi fisik pasien stroke dan motivasi pasien dalam melakukan mobilisasi fisik, apakah keinginan melakukan mobilisasi terjadi peningkatan atau tidak setelah di lakukan hipnomotivasi, penelitian kali ini dibatasi hanya mengetahui peningkatan kemaun pasien atau tidak setelah di hipnomotivasi.

Penelitian di lakukan pada pasien stroke di ruangan neurologi rumah sakit prof. DR. MA Hanafiah, SM Batusangkar dan di laksanakan dari bulan Mei sampai agustus tahun 2019. Penelitian ini di lakukan pada responden yang mengalami stroke dengan partial cere dan kooperatif terhadap interaksi dan terapi yang di lakukan Penelitian ini tidak di lakukan pada pasien dengan kriteria total care ataupun sedang dalam kondisi GCSnya koma. Penelitian ini di lakukan dengan metode *quasi-eksperimen design*. dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* .dan metode pemilihan sampel dengan *non-probability sampling* dengan jenis *consecutive sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Stroke

2.1.1 Pengertian stroke

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) stroke merupakan gangguan otak fokal ataupun global secara mendadak yang di sebabkan oleh gangguan vaskuler dan dapat menyebabkan kematian yang berlangsung 24 jam atau lebih (Rasyid & Soertidewi,2011).Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius karena di tandai dengan tingginya morbiditas dan mortalitasnya.selain itu,tampak adanya kecenderungan peningkatan insidennya (Bustan,2007).

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak akibat berhentinya suplai darah ke bagian otak.stroke adalah masalah neurologic primer di amerika serikat (AS) dan di dunia,meskipun upaya pencegahan telah menimbulkan penurunan pada insiden dalam bebrapa tahun terakhir,stroke merupakan peringkat ketiga penyebab kematian,dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan 62% untuk stroke selanjutnya.terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai kecacatan; dari angka ini 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (brunner & suddart,2001).

2.1.2 Klasifikasi penyakit stroke

Penyakit Stroke dapat dibedakan menjadi 2 bagian berdasarkan penyebabnya, stroke yang disebabkan oleh perdarahan pada jaringan otak dan lapisan pembungkus otak disebut stroke hemoragik, sedangkan stroke yang disebabkan oleh adanya thrombus atau emboli disebut stroke iskemik (non hemoragik). (Wardhana, 2011). klasifikasi stroke antara lain sebagai berikut :

A. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi pada otak yang mengalami kebocoran bahkan pecahnya pembuluh darah di dalam otak, sehingga darah menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel otak. Adanya darah yang menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel otak akan menyebabkan kerusakan jaringan sel otak dan menyebabkan kerusakan fungsi control otak. Genangan darah terjadi pada otak sekitar pembuluh darah yang pecah (intracerebral hemoragik) bahkan dapat juga terjadi genangan darah masuk kedalam ruang sekitar otak (subarachnoid hemoragik) bila ini terjadi stroke bisa sangat luas dan fatal bahkan sampai pada kematian. Stroke hemoragik pada umumnya terjadi pada lanjut usia, karena penyumbatan terjadi pada dinding pembuluh darah yang sudah rapuh (aneurisma). Pembuluh darah yang sudah rapuh ini, dikarenakan factor usia (degeneratif), akan tetapi bisa juga dikarenakan factor keturunan (genetik). Keadaan yang sering terjadi adalah kerapuhan karena mengerasnya dinding pembuluh darah akibat plak atau arterosklerosis akan lebih parah apabila disertai gejala tekanan darah tinggi.

B. Stroke Iskemik (Non Hemoragik)

Stroke iskemik terjadi pada otak yang mengalami gangguan suplay darah yang disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah otak. Penyumbatan disebabkan oleh plak atau lemak yang mengandung kolesterol yang ada dalam darah. Penyumbatan terjadi pada pembuluh darah besar (arteri karotis), atau pembuluh darah sedang (arteri serebri) maupun pembuluh darah kecil. Penyumbatan pembuluh darah terjadi akibat dinding bagian dalam pembuluh darah (arteri) menebal dan kasar, kemudian aliran darah tidak lancar atau tertahan. Oleh karena darah berupa cairan kental, maka ada kemungkinan darah menggumpal (trombosis), sehingga aliran darah makin lambat kemudian lama-lama terjadi sumbatan pembuluh darah. mengakibatkan, otak mengalami kekurangan pasokan darah yang membawa nutrisi maupun oksigen yang diperlukan oleh darah. Sekitar 85% kasus penyakit stroke di karena oleh penyakit stroke iskemik atau infark, stroke infark terjadi akibat kurangnya aliran darah menuju otak. Penurunan aliran darah yang semakin parah kemudian dapat menyebabkan kematian jaringan otak. Penggolongan stroke iskemik atau infark menurut Junaidi (2011) di kelompok kan sebagai berikut :

a) Transient Ischemic Attack (TIA)

Suatu gangguan akut dari fungsi fokal serebral yang gejalanya berlangsung kurang dari 24 jam atau serangan sementara dan disebabkan oleh thrombus atau emboli. 1-2 jam biasanya TIA dapat ditangani, sedangkan apabila sampai 3 jam juga belum bisa teratasi sekitar 50 % pasien sudah terkena infark (Junaidi, 2011).

b) Reversible Ischemic Neurological Defisit (RIND)

Gejala neurologis dari RIND akan menghilang kurang lebih 24 jam, biasanya RIND akan membaik dalam 24 sampai 48 jam.

c) Stroke In Evolution (SIE)

Pada keadaan ini gejala neurologis fokal terus berkembang dimana terlihat semakin berat bahkan memburuk setelah 48 jam. Defisit neurologis yang timbul berlangsung bertahap dari ringan sampai menjadi berat.

d) Complete Stroke Non Hemorrhagic

Kelainan neurologis yang sudah lengkap menetap ataupun permanen tidak berkembang lagi bergantung daerah bagian otak mana yang mengalami infark.

2.1.3 Etiologi Stroke

Menurut Smeltzer & Bare (2002), stroke biasanya di akibatkan dari salah satu dari empat kejadian, yaitu:

- a) Trombosit (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher).
- b) Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain).
- c) Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak).
- d) Hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Akibat nya adalah penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir memori, bicara atau sensasi.

2.1.4 Faktor Resiko Stroke

Fakto resiko stroke meliputi resiko yang tidak dapat diubah seperti umur, suku, jenis kelamin dan genetik. Bila factor resiko ini ditanggulangi dengan baik, maka

kemungkinan mendapatkan stroke di kurangi atau ditanggihkan, makin banyak factor resiko yang di punyai makin tinggi pula kemungkinan mendapatkan stroke sedangkan factor resiko yang dapat diubah merupakan factor resiko terjadinya stroke pada seseorang yang keberadaannya dapat dikendalikan ataupun dihilangkan sama sekali, gaya hidup merupakan tindakan atau perilaku seorang yang biasa dilakukan sehari-hari atau sudah menjadi kebiasaan. Faktor resiko yang dapat diubah yang memiliki kaitan erat dengan kejadian stroke diantaranya hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, kebiasaan merokok, aktifitas fisik/olahraga, kepatuhan kontrol, obesitas, minum alkohol, diet, pengelolaan factor resiko ini dengan baik akan mencegah terjadinya stroke berulang (Junaidi, 2011).

2.1.5 Manifestasi klinis

Stroke menyebabkan defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah yang tersumbat), ukuran area perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Fungsi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya. Manifestasi klinis penyakit stroke menurut Smeltzer & Bare (2002), antara lain:

1. Defisit lapang pandang
 - a) Tidak menyadari orang atau objek ditempat kehilangan penglihatan
 - b) Kesulitan menilai jarak
 - c) Diplopia
2. Defisit motoric
 - a) Hemiparesis

- b) Hemiplegi (Paralisis wajah, lengan dan kaki pada sisi yang sama).
 - c) Ataksia (Berjalan tidak mantap, dan tidak mampu menyatukan kaki.
 - d) Disartria (Kesulitan berbicara), ditunjukkan melalui bicara sulit di mengerti dan di sebabkan oleh paralisis otot yang berkerja untuk menghasilkan bicara.
 - e) Disfagia (Kesulitan dalam menelan)
3. Defisit sensorik
- a) Kebas
 - b) kesemutan pada bagian tubuh
4. Defisit verbal
- a) Afasia ekspresif (Tidak mampu membentuk kata yang dapat dipahami)
 - b) Afasia reseptif (Tidak mampu memahami kata yang dibicarakan)
 - c) Afasia global (kombinasi baik afasia reseptif dan ekspresif)
5. Defisit kognitif
- a) Kehilangan memori jangka pendek dan panjang
 - b) Penurunan lapang perhatian
 - c) Kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi
 - d) Perubahan penilaian
6. Defisit emosional
- a) Kehilangan control diri
 - b) Labilitas emosional
 - c) Penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress
 - d) Depresi
 - e) Menarik diri

- f) Rasa takut, bermusuhan dan marah
- g) Perasaan isolasi

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

- a. Angiografi cerebral membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti pendarahan atau obstruksi arteri adanya titik oklusi atau rupture.
- b. CT Scan : melihat adanya oedem
- c. MRI : mewujudkan daerah yang mengalami infark
- d. EEG : mengidentifikasi masalah berdasarkan pada gelombang otak
- e. Penilaian kekuatan otot

2.1.7 Komplikasi

Menurut Junaidi (2011) komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke yaitu:

- a) Dekubitus terjadi karena kelumpuh dan dapat mengakibatkan luka/lecet pada bagian tubuh yang terjadi saat berbaring, seperti, sendi kaki, pinggul, pantat dan tumit. Luka dekubitus ini jika dibiarkan akan menyebabkan infeksi.
- b) Bekuan darah adalah bekuan darah yang mudah terjadi pada kaki yang lumpuh dan penumpukan cairan.
- c) Kekuatan otot melemah akibat terbaring lama akan menimbulkan kekakuan pada otot atau sendi. Penekanan yang terjadi pada saraf peroneus dapat menyebabkan drop foot. Selain itu dapat juga terjadi kompresi pada saraf ulnar dan kompresi saraf femoral.

- d) Osteopenia dan osteoporosis, hal ini dapat dilihat dari berkurangnya densitas mineral pada tulang. Keadaan ini dapat disebabkan oleh imobilisasi dan kurangnya paparan terhadap sinar matahari.
- e) Depresi dan efek psikologis dikarenakan kepribadian penderita atau karena umur sudah tua. 25% menderita depresi mayor pada fase akut dan 31% menderita depresi pada 3 bulan paska stroke s dan keadaan ini lebih sering pada hemiparesis kiri.
- f) Inkontinensia dan konstipasi terjadi akibat imobilitas, kekurangan cairan dan intake makanan serta pemberian obat.

2.2 Konsep Mobilisasi Fisik

2.2.1 Pengertian mobilisasi

Pengertian Mobilitas ataupun mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak, bebas dan teratur untuk mencapai suatu tujuan, yakni untuk memenuhi kebutuhan hidup baik secara mandiri ataupun dengan bantuan orang lain maupun dengan bantuan alat (Widuri, 2010). Mobilitas merupakan proses yang kompleks yang membutuhkan koordinasi antara sistem muskuloskeletal bersama sistem saraf (P. Potter, 2010). Mobilisasi merupakan kondisi dimana tubuh dapat melakukan kegiatan dengan bebas (Kozier, 2010).

Jadi mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu bergerak secara bebas, mudah, teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

2.2.2 Pengertian Imobilisasi (gangguan mobilisasi)

Pengertian Gangguan Mobilitas atau Imobilitas merupakan keadaan di mana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas, dan sebagainya (Widuri, 2010).

Gangguan mobilitas fisik (immobilisasi) oleh North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) adalah keadaan dimana individu yang mengalami ataupun beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. Individu yang mengalami ataupun beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik antara lain : lanjut usia (lansia) dengan penyakit yang mengalami penurunan kesadaran lebih dari 3 hari atau lebih, individu yang mengalami kehilangan fungsi anatomic akibat perubahan fisiologik (kehilangan fungsi motorik, klien dengan diagnosa stroke, klien penggunaa kursi roda), penggunaan alat bantu eksternal (seperti gips atau traksi), dan pembatasan gerakan volunter, atau gangguan fungsi motorik dan rangka (Kozier, Erb, & Snyder, 2010).

2.2.3 Jenis Mobilitas

2.2.3.1 Mobilitas penuh

Mobilitas penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

2.2.3.2 Mobilitas sebagian

Mobilitas sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu;

- a. Mobilitas sebagian temporer merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal, contohnya adalah adanya dislokasi sendi dan tulang .
- b. Mobilitas sebagian permanen merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversibel, contohnya terjadi hemiplegia karena stroke, paraplegia karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik (Widuri, 2010).

2.2.4 faktor penyebab gangguan mobilisasi

Faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik yaitu :

- a. Penurunan kendali otot
- b. Penurunan kekuatan otot
- c. Kekakuan sendi
- d. Kontraktur
- e. Gangguan muskuloskeletal
- f. Gangguan neuromuscular

- g. Keengganan melakukan pergerakan

2.2.5 Dampak gangguan mobilisasi

Dampak Gangguan Mobilitas Fisik dalam tubuh dapat memengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidak seimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan sistem gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, sistem kardiovaskular, sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi (buang air besar dan kecil), dan perubahan perilaku (Widuri, 2010).

2.2.6 Penatalaksanaan gangguan mobilisasi

Penatalaksanaan Mobilitas Fisik Dengan Latihan Range Of Motion (ROM) merupakan latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Latihan range of motion (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan dan memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2006).

- a. Latihan ROM aktif adalah Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif. Sendi yang digerakkan pada ROM aktif adalah sendi di seluruh tubuh dari kepala sampai ujung jari kaki oleh klien sendiri secara aktif (Suratun, 2008).

- b. Latihan ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat pada setiap-setiap gerakan. Indikasi latihan pasif adalah pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total.

2.2.7 Jenis Jenis Pemberian Posisi Tubuh Pada Pasien

1. Posisi Fowler
2. Posisi semi fowler
3. Posisi sim
4. Posisi trendelenburg
5. posisi dorsal recumbent
6. Posisi Litotomi
7. Posisi Genu pectrocal/ Knee chest
8. Posisi orthopeneic
10. Posisi pronasi
11. Posisi lateral

2.2.8 Manfaat Hipnomotivasi bagi Mobilisasi

Manfaat Hipnomotivasi merupakan ilmu untuk mengeksplorasi pikiran, maka segala masalah yang berkaitan dengan pikiran dan perasaan biasa dibantu dengan hipnoterapi. Hipnoterapi bisa berperan dalam bidang kecantikan, kedokteran, kebidanan, kesehatan tubuh dan pikiran, masalah anak dan remaja, pengembangan diri, masalah seksual, bahkan untuk hiburan dan rekresi mental. Hipnoterapi banyak untuk mengatasi berbagai masalah seperti minder kurang percaya diri, meningkatkan motivasi, stress terlalu banyak pikiran, trauma seperti selalu terbayang pengalaman buruk, bahkan berhenti merokok selamanya dan menghilangkan nyeri haid berlebihan (Gunawan, 2012).

Hipnoterapi di gunakan sebagai penyembuhan segala macam gangguan yang berkaitan terhadap pikiran atau perasaan, mulai dari menurunkan berat badan sampai menyembuhkan gangguan mental yang berat. Hipnoterapi juga merupakan cara cepat dan mudah untuk mengubah pikiran, perasaan, perilaku, kebiasaan maupun kepribadian seseorang. Dari segi medis hipnoterapi digunakan untuk anastesi, cabut gigi, khitan, menjahit luka dan operasi besar atau kecil (IBH, 2015).

Jadi dapat di simpulkan bahwa hipnomotivasi merupakan jenis hipnoterapi yang dapat meningkatkan motivasi seseorang, bahkan motivasi seorang pasien dalam melakukan mobilisasi.

2.3 HIPNOMOTIVASI

2.3.1 Pengertian Hipnoterapi

Hipnoterapi merupakan terapi pikiran yang dilakukan dalam kondisi hypnosis, sedangkan hypnosis ialah kondisi relaksasi pikiran yang biasanya disertai relaksasi pada tubuh. Dalam kondisi hypnosis, pikiran klien menjadi lebih terbuka terhadap perubahan (Majid I, 2007). Sedangkan menurut Hakim, A (2010), hipnoterapi merupakan salah satu ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Hipnoterapi dapat juga dikatakan sebagai teknik terapi pikiran menggunakan hypnosis.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipnoterapi adalah terapi psikologis dalam proses hypnosis untuk mengatasi masalah mental dan psikosomatis.

2.3.1.2 Manfaat Hipnoterapi

Menurut Hakim, A. (2010) manfaat hipnoterapi adalah sebagai berikut;

- a. *Mental reprogramming* buat diri sendiri ataupun orang lain
- b. Terapi untuk berbagai penyimpanan psikologis seperti trauma, phobia, fear, dan lain-lain.
- c. Komunikasi persuasif, baik untuk mempengaruhi anak agar lebih menuruti orang tua, mempengaruhi teman, bawahan, atasan, calon customer agar membeli dan sebagainya.
- d. Hiburan yakni *stage hypnotism*, memunculkan berbagai situasi lucu, aneh dan tidak masuk akal di dalam panggung pertunjukan

- e. *Medical treatment*, misalnya anestesi, peluncuran kelahiran, dan sebagainya
- f. Forensic, misalnya investigasi kejahatan, interview korupsi atau pun penyimpangan di perusahaan, dll.

2.3.2 Pengertian Hipnomotivasi

Hipno Motivasi merupakan salah satu terapi untuk memberikan motivasi pikiran bawah sadar berupa sugesti-sugesti positif sesuai dengan kebutuhan. Metode ini dapat dilakukan untuk membantu memotivasi latihan mobilisasi fisik pada penderita hemiplegia (hemiparesis). Metode motivasi ini yang sangat efektif dan luar biasa karena sugesti-sugesti yang diberikan langsung masuk pada pikiran bawah sadar yang mempunyai kekuatan 88% lebih banyak daripada pikiran sadar (IBH, 2015).

2.3.3 Cara Kerja Hipnomotivasi

Hipnomotivasi secara fisiologis, bekerja melalui gelombang otak. Pada sesi-sesi hipnoterapi, seperti induksi, deepening, pasien dibimbing terapis dari pikiran sadar ke pikiran bawah sadar. Pada kondisi seperti ini akan di bawa memasuki kondisi hipnosis yang lebih dalam, sehingga gelombang otak yang semula berada pada gelombang beta akan berubah pelan-pelan menuju gelombang alpha. Otak dalam kondisi alpha akan memproduksi hormone-hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasakan rasa nyaman, tenang, dan bahagia sehingga stress menjadi menurun (Setiawan, 2009).

Hipnosis bekerja melalui pikiran bawah sadar, yakni pada gelombang alpha sampai dengan theta, pikiran ini merupakan lawan dari conscious mind atau pikiran sadar. Pikiran sadar adalah pikiran yang kita gunakan sehari-hari yang

dipenuhi analisa, proses berpikir dan penilaian. Sebaiknya pikiran bawah sadar bekerja tanpa analisa ibaratnya sebuah gudang besar yang menyimpan emosi, memori, kepribadian, intuisi, persepsi, dan kepercayaan terhadap suatu hal dan kebiasaan. Sifat pikiran bawah sadar adalah dia tidak pernah memilih-milih dan menolak apa yang ditanamkan, sekali dia menerima maka hal itu akan diwujudkan. Saat seseorang berada dalam kondisi pikiran bawah sadar, dia berada dalam keadaan remang-remang, suasana sadar tapi tidak mampu lagi untuk mengolah pikiran secara detil, dan menerima saja sugesti yang diberikan (Maliya, 2011).

2.3.4 Tahapan Hipnomotivasi

Tahapan Hypnosis Menurut The Indonesian Board Of Hypnotrapi (IBH), (2015) bahwa hipnoterapi dapat dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu :

a. Pre induction (Prainduk)

Tahap preinduction seperti sebuah keadaan di mana dua orang sedang melakukan percakapan pada tahap awal pengenalan. Pre-induksi merupakan suatu proses untuk mempersiapkan suatu situasi dan kondisi yang kondusif antara ahli hipnoterapi dengan klien

b. Induction (Induksi)

Induksi merupakan sugesti untuk membawa klient dari normal state ke hypnosis state, atau dengan kata lain induksi akan membuat conscious dari klien “sangat rileks” atau bahkan “tertidur”. Terdapat ratusan jenis induksi yang diperuntukkan untuk klien dengan tipe sugestivitas yang berbedabeda.

c. Deepening

Konsep dasar dari deepening ini adalah membimbing klient untuk berimajinasi melakukan sesuatu kegiatan atau berada di suatu tempat yang mudah dirasakan oleh klien. Rasa mengalami secara dalam ini akan membimbing klien memasuki trance level lebih dalam.

d. Depth Level Test (Tes Kedalaman Hipnosis)

Suatu teknik untuk memeriksa kedalaman dari subyek.

e. Suggestion Therapy

Suggestion Therapy merupakan salah satu metode Hypnotherapy serta sebagai teknik untuk meningkatkan motivasi dan empowerment (pemberdayaan).

f. Termination

Termination adalah suatu tahapan untuk mengakhiri proses hipnosis Standar dari proses terminasi adalah membangun sugesti positif yang akan membuat tubuh seorang klien lebih segar dan rileks, kemudian diikuti dengan proses hitungan beberapa detik untuk membawa klien ke kondisi normal .

g. *Post hypnotic*

h. *Normal*

2.3.5 Fisioterapi

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang di tujukan kepada individu atau kelompok mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik,elektroterapeutis,dan mekanis), pelatihan fungsi, dan komunikasi.

2.3.6 Tujuan fisioterapi

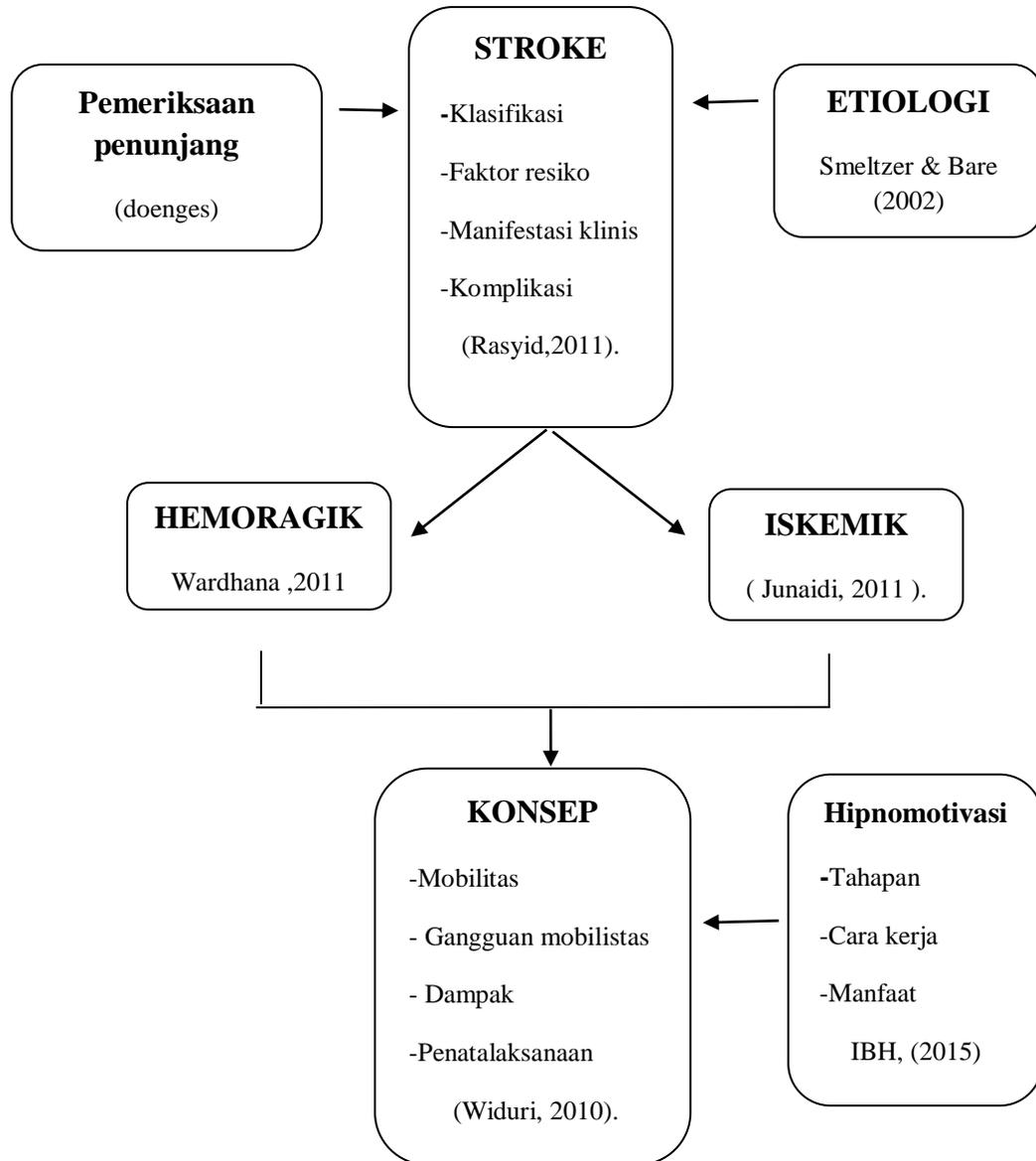
1. Memberi pelayanan yang paripurna, efektif dan efisien kepada semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan kapasitas kemampuan fungsional fisik sehingga dapat upaya mencapai tujuan program fisioterapi.
2. Memberi kesempatan kepada semua fisioterapis untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya.
3. Melibatkan pasien/klien dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan fisioterapi. Keterlibatan keluarga dan masyarakat lingkungannya perlu diperhitungkan dalam upaya mencapai tujuan program fisioterapi.
4. Memelihara hubungan kerja yang baik dengan semua anggota tim kesehatan terkait.

2.3.6 Mental block

Mental block merupakan hambatan pikiran bawah sadar yang akan mengeksekusi apa yang telah dilakukan pikiran bawah sadar. *Mental block* inilah yang akan menghambat mental ataupun secara psikologis akan menyelubungi pikiran seseorang karena kejadian masa lalu ataupun pengalaman hidup yang tidak menyenangkan dan mengalami sebuah kekeliruan mengenai cara pandang. Jadi pikiran sadar yang bertugas untuk berpikir secara rasional dan melakukan analisis, perencanaan secara cermat, membuat keputusan, kemudian mengarahkan kemauan dapat terhalang oleh *mental block* yang dilakukan oleh pikiran bawah sadar.

Akibat dari *mental block* adalah seseorang menjadi sulit untuk maju ataupun berpikir positif ke depan, serta pada umumnya menimbulkan rasa kurang percaya diri, gugup, ragu, malas, bahkan tidak fokus. Untuk mengatasinya dapat dilakukan hipnoterapi. Dengan dilakukannya hipnoterapi akan membantu seseorang untuk berdamai terhadap pikiran bawah sadarnya, dan secara berangsur-angsur akan menghilangkan *mental block* yang dialami (IBH,2015).

2.3.7 Kerangka Teori



Skema 2.1 kerangka teori

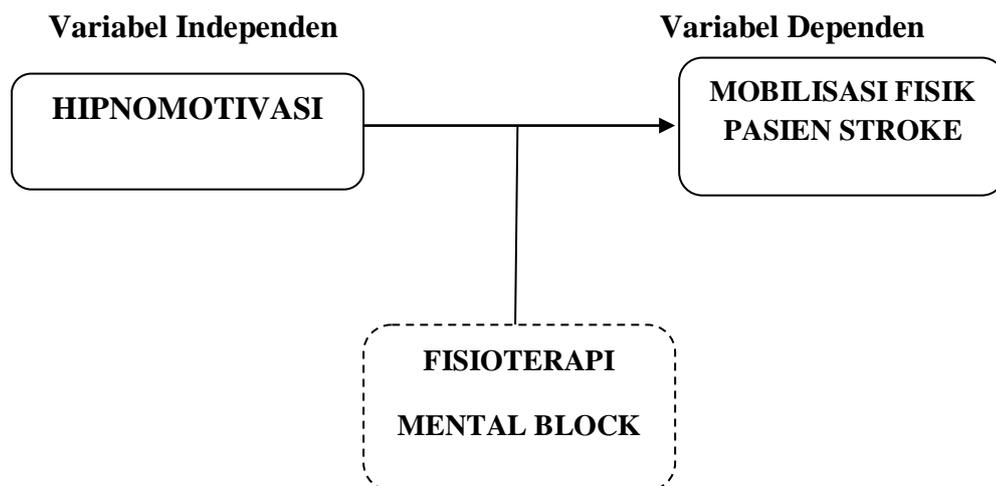
pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu abstrak yang di bentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh karena itu konsep tidak dapat di ukur dan di amati secara langsung maka konsep tersebut harus di jabarkan ke dalam variable-variabel.dari variable itulah konsep dapat diamati dan di ukur (Nursalam,2013).



Skema 3.1 Kerangka Konsep

Pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke

3.2 Definisi operasional

| No | Variabel | Defenisi | Cara ukur | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
|----|---------------------------------|---|--|---------------------------|---------|---|
| 1 | Independent (Hipnomotivasi) | memberikan motivasi pikiran bawah sadar berupa sugesti positif terapi di lakukan 2 kali dalam pasien dengan waktu 10-15 menit selama pasien di rawat. | Melakukan hipno motivasi | SOP skrip hipono motivasi | nominal | dilakukan hipnomotivasi |
| 2 | Dependent (mobilisasi fisik) | kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas. Baik mobitas penuh dan sebagian,dari pasif ke aktif. | Mengbservasi aktifitas mobilisasi fisik pasien | Panduan observasi | nominal | 1.Kemauan melakukan pergerakan meningkat Nilai mean ≥ 15 2.kemauan melakukan pergerakan tidak meningkat Nilai mean < 15 |

| | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|----------------------|-----------|---------|------------------|
| 3 | Confounding -fisioterapi | Bentuk pelayanan kesehatan yang di tujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangk an dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh. | Wawancara terbimbing | kuesioner | nominal | 1.Ada 2.Tidak |
| | -mental block | Sebuah hambatan pskologis yang ada di dalam diri seseorang (traumatik) | Wawancara terbimbing | kuesioner | nominal | 1.Ada 2.Tidak |

Tabel 3.2 definisi operasional

3.3.1 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari sebuah penelitian (Notoatmojo, 2010) Berdasarkan tinjauan pustaka, kerangka teori dan kerangka konsep, hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di ruangan neurologi RSUD prof.DR.MA Hanafiah,SM Batussangkar 2019.

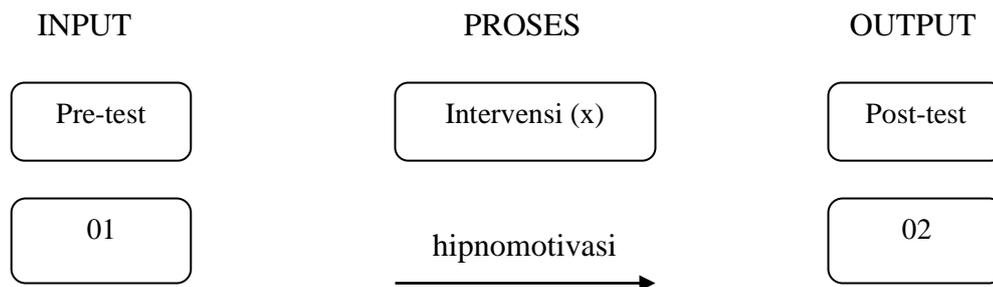
BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *Quasy Experimental Designs* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*, yaitu penelitian dimana desain ini hanya menggunakan satu kelompok saja, sehingga tidak memerlukan kelompok kontrol, kelompok eksperimen di berikan pretest sebelum diberi perlakuan. (Sugiyono, 2016).

Rencana penelitian



skema 4.1 rancangan penelitian

quasy experiment one group preteest-posttest design

keterangan :

01= observasi motivasi dan mobilsasi fisik pasien stroke sebelum hipnomotivasi

02= observasi motivasi dan mobilisasi fisik pasien stoke sebelum hipnomotivasi

X= Hipnomotivasi

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei samapai Agustus di ruangan neurologi RSUD prof.DR.MA Hanafiah,SM Batussangkar 2019.

4.3.1 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien yang dirawat di ruangan neurologi RSUD prof.DR.MA Hanafiah,SM Batussangkar 2019. Berdasarkan data di RSUD. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar dan wawancara dengan salah seorang pegawai di Rumah Sakit tersebut, rata – rata jumlah pasien stroke iskemik yang dirawat setiap bulannya 20 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, A, 2007). Menurut Kuzel (1999) dalam Afyanti (2014) membagi perwakilan jumlah sampel berdasarkan sampel sebanyak 6-8 unit untuk sampel homogen dan 12-20 unit untuk sampel heterogen.

Rumus :

$$n = \frac{N.z^2.p.q}{d(N-1)+z^2.p.q}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Jumlah populasi

$z =$ Nilai standar normal untuk $\alpha 0,05$ (1,96)

$p =$ Perkiraan proporsi. Jika tidak diketahui dianggap 50%

$q = 1 - p(100\%)-p$

$d =$ Tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Maka :

$$n = \frac{N.z^2.p.q}{d(N-1)+z^2.p.q}$$

$$n = \frac{20.(1,96)^2.0,5.0,5}{0,05(20-1)+(1,96)^2.0,5.0,5}$$

$$n = \frac{19,2}{1,91}$$

$$n = 10,05$$

$$n = 10$$

Jadi besar sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 10 orang dengan stroke iskemik di ruang neurologi RSUD. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019.

1.Kriteria inklusi

- a. Pasien yang bersedia di beri hipnomotivasi
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Pasien kooperatif dan mampu berinteraksi
- d. Pasien dengan partial care dengan gangguan mobilisasi

2. Kriteria eksklusi

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien dengan total care (koma).
- c. Pasien dengan gangguan pendengaran

Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

4.3.2 Instrumen Penelitian

Standard Operational Procedure (SOP) yang terstandar berdasarkan *Indonesian board of hipnoterapi (IBH)*, Lembar observasi dalam melakukan mobilisasi fisik.

4.3.3 Pengumpulan data

Peneliti meminta surat izin pengambilan data dan penelitian ke Institusi. Setelah itu peneliti mengajukan surat penelitian ke kantor Kesbangpol (Kesehatan Bangsa dan Politik) kota Batusangkar. Setelah mendapatkan surat balasan peneliti langsung meminta data mulai dari Dinas Kesehatan Kota dan data pasien di ruang rawatan neurologi RSUD prof. DR. MA Hanafiah, SM Batusangkar. Setelah mendapatkan data, peneliti akan mengobservasi aktivitas mobilisasi fisik pasien dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang dilaksanakan terhadap responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuannya yang dibuktikan dengan menandatangani lembar persetujuan. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan peneliti kemudian membuat kesepakatan dengan semua responden tempat dan waktu untuk melakukan intervensi atau *hipnomotivasi*. terapi dilakukan 1 kali terhadap pasien dengan waktu 15-30 menit. Dan kemudian mengobservasi kembali terhadap mobilisasi fisik pada pasien, lalu menganalisis

apakah terjadi peningkatan aktivitas mobilisasi fisik pasien atau tidak terjadi peningkatan aktivitas.

4.3.4 Pengolahan dan Analisa Data

4.3.5 Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih diolah dengan tujuan mengubah dan dijadikan informasi. Dalam statistic, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengkajian hipotesis. Menurut Hidayat (2007), dalam proses pengolahan data terdapat beberapa langkah yang harus ditempuh diantaranya :

a. *Editing* (pengecekan data)

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding* (pengkodean data)

adalah kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

c. *Scoring* (memberi nilai)

Proses Menetapkan skor/nilai dengan angka pada setiap observasi yang dilakukan.

d. *Tabulating* (memasukan kedalam table)

Adalah proses penyusunan nilai-nilai observasi dalam master table dan selanjutnya memasukan data yang diperoleh kedalam table distribusi frekuensi.

e. *Processing* (memproses data)

Adalah langkah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari lembar observasi kedalam program komputer, pengolahan data menggunakan rumus *t-test dependent*.

f. *Cleaning* (pembersihan data)

adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry dan yakin bahwa data yang sudah masuk benar-benar bebas dari kesalahan yang kemudian disajikan dalam bentuk table.

4.3.6 Metode Analisa Data

Data yang sudah diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan proses komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variable yang diteliti. Variable independen yang diteliti yaitu pengaruh *hipnomotivasi* dan variable dependen yaitu mobilisasi fisik pada pasien stroke.

b. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini digunakan analisa bivariat uji beda dua mean (t-test dependen). Tujuan pengujian ini adalah untuk mengetahui perbedaan mean sensitivitas kaki sebelum dan sesudah intervensi. Criteria pengujian adalah bila *p-value* derajat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Jika nilai *p-value* $\leq \alpha$, maka pengaruh tersebut secara statistik ada pengaruh bermakna, tetapi jika *p-value* $> \alpha$, maka secara statistik tidak signifikan atau tidak ada pengaruh yang

bermakna. Semua data pengolahan dilakukan dengan bantuan *software* komputer.

4.3.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut Hidayat (2011), masalah etika dalam penelitian ini meliputi :

4.3.8 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

4.3.9 *Anonimity* (Tanpa Nama)

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

4.3.10 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

4.3.11 *Nonmaleficience*

Proses penelitian yang dilakukan haruslah tidak menimbulkan dampak serius pada responden.

4.3.12 *Beneficence*

Prinsip penting untuk menumbuhkan kerjasama yang baik dengan responden, dan peneliti ini akan memberikan manfaat yang baik terhadap responden baik secara langsung ataupun tidak langsung.

4.3.13 *Justice*

Keadilan harus diperlukan secara adil, baik sebelum, selama, sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa deskriminasi.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 5 juli sampai 5 agustus 2019, dari responden sebanyak 10 responden, dengan judul pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019. Pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan lembar observasi kepada responden yang berada diruangan neurologi RSUD prof. Dr. MA Hanafiah,SM Batusangkar.

5.2 Analisa Univariat

Hasil penelitian yang didapatkan dari responden yang berjumlah 10 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019 pada tabel dibawah ini

Table 5.1 karakteristik responden

| Variabel | N | % |
|---------------|---|-----|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 7 | 70% |
| Perempuan | 3 | 30% |

Berdasarkan table 5.1 dapat dilihat bahwa dari 10 orang responden, didapatkan data sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (70%), Dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 orang (30%).

Tabel 5.2 Confounding

| Variabel | N | % |
|--------------|----|------|
| Mental Block | | |
| Ada | 0 | 0% |
| Tidak | 10 | 100% |
| Fisioterapi | | |
| Ada | 10 | 100% |
| Tidak | 0 | 0% |

Berdasarkan table 5.2 dapat dilihat bahwa dari 10 orang responden, didapatkan data responden tidak memiliki mental block sebanyak 10 orang (100%) .Dan keseluruhannya mendapatkan fisioterapi (100%).

Dan dari uji normalitas di karenakan jumlah responden sebanyak 10 orang,digunakan rumus Shapiro-wilk, dapat dilihat bahwa dari 10 orang responden, didapatkan data mengenai pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum mobilisasi fisik terdistribusi normal pretest 0,287 dan post test 0,172.

5.2.1 Pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum mobilisasi fisik diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019

Tabel 5.3

Rerata pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum mobilisasi fisik diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019

| Variabel | Mean | Standar Deviasi | N |
|--|-------|-----------------|----|
| Pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum mobilisasi | 12,30 | 0,994 | 10 |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 10 orang responden, didapatkan rerata pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum mobilisasi fisik 12,10 dengan standar deviasi 0,994.

5.2.2 Pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sesudah mobilisasi fisik diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar pada tahun 2019

Tabel 5.4

Rerata pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sesudah mobilisasi fisik diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019

| Variabel | Mean | Standar Deviasi | N |
|--|-------------|------------------------|----------|
| pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sesudah mobilisasi | 17,40 | 0,843 | 10 |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat hasil bahwa dari 10 orang responden, didapatkan rerata pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sesudah mobilisasi fisik 17,40 dengan standar deviasi 0,843.

5.3 Analisa Bivariat

Berdasarkan analisa bivariat yang peneliti lakukan, pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien strokeruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019. Pada penelitian ini untuk melihat pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum dan sesudah mobilisasi fisik diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019.

5.3.1 pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum dan sesudah mobilisasi fisik diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019.

Tabel 5.5

pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum dan sesudah mobilisasi fisik diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019.

| Variabel | Mean | Standar Deviasi | 95%Confidence Interval of the Difference | | Sig(2-Tailed) |
|----------|--------|-----------------|--|--------|---------------|
| | | | Lower | Upper | |
| Pretest | | | | | |
| Posttest | -5.300 | 0.949 | -5.979 | -4.621 | 0.000 |

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa 10 orang responden didapatkan perbedaan rata-rata pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum dan sesudah mobilisasi - 5,300 dengan standar deviasi 0,949. Nilai tertinggi -4,621 dan nilai terendah -5,979. Hasil uji statistika didapatkan nilai sig 0.000 artinya adanya pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum dan sesudah Mobilisasi fisik diruangan Neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisa Univariat

- a. Pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum mobilisasi fisik diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019**

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 10 orang responden, didapatkan rerata pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum mobilisasi fisik 12,30 dengan standar deviasi 0,994.

Hipnoterapi adalah terapi pikiran yang dilakukan dalam kondisi hypnosis, sedangkan hypnosis adalah kondisi relaksasi pikiran yang biasanya disertai relaksasi tubuh. Dalam kondisi hypnosis, pikiran anda menjadi lebih terbuka terhadap perubahan (Majid I, 2007).

Sedangkan menurut Hakim, A (2010), hipnoterapi adalah salah satu cabang ilmu psikologi yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku. Hipnoterapi dapat juga dikatakan sebagai suatu teknik terapi pikiran menggunakan hypnosis. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipnoterapi adalah terapi psikologis dalam proses hypnosis untuk mengatasi masalah mental dan psikosomatis.

Hypno Motivasi merupakan salah satu terapi untuk memberikan motivasi pikiran bawah sadar berupa sugesti-sugesti positif sesuai dengan kebutuhan. Metode ini dapat dilakukan untuk membantu memotivasi latihan mobilisasi fisik pada penderita hemiplegia (hemiparesis). Metode motivasi ini yang sangat efektif dan luar biasa karena sugesti-sugesti yang diberikan langsung masuk pada pikiran bawah sadar yang mempunyai kekuatan 88% lebih banyak daripada pikiran sadar (IBH, 2015).

Menurut Hakim, A. (2010) manfaat hipnoterapi adalah *Mental reprogramming* buat diri sendiri ataupun orang lain, Terapi untuk berbagai penyimpanan psikologis seperti trauma, phobia, fear, dan lain-lain, Komunikasi persuasif, baik

untuk mempengaruhi anak agar lebih menuruti orang tua, mempengaruhi teman, bawahan, atasan, calon customer agar membeli dan sebagainya, Hiburan yakni *stage hypnotism*, memunculkan berbagai situasi lucu, aneh dan tidak masuk akal di dalam panggung pertunjukan.

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan M, ihsan romadhan (2017), yang berjudul “Hipnomotivasi” di SD negeri Kupang yang di lakukan satu kali terapi hipnomotivasi di dapatkan nilai atau pun prestasi belajar bagi siswa dan siswi khususnya kelas 6 yang berjumlah 22 orang dengan rata-rata nilai pretest 64,6 dengan menggunakan soal yang sama.

Santoso WW, dalam penelitiannya yang berjudul “efektifitas hypnotherapy teknik teknik direct suggestion untuk menurunkan kecemasan mahasiswa terhadap skripsi”. subjek penelitian berjumlah 15 orang pada kelompok eksperimen dan 15 pada kelompok control, sebelum *treatment* 111,7.

Karnaini, berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “ pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat “ dari 12 responden di dapatkan rerata komunikasi terapeutik sebelum dilakukan hipnoterapi sebanyak 64,83 dengan standar deviasi 2,887.

Berdasarkan asumsi peneliti peran perawat sangatlah penting dalam proses kesembuhan pasien stroke dengan gangguan mobilisasi fisik, baik itu dalam membantu proses perawatan dan penyembuhan bahkan perawat harus mampu memotivasi ataupun meningkatkan kemauan pasien untuk sembuh dan menjalani proses pengobatan karena sebagian besar pasien yang mengalami gangguan mobilisasi fisik justru menarik diri dan mengalami penurunan motivasi diri di

karenakan beranggapan buruk terhadap citra tubuhnya sendiri. Pada penelitian ini kebanyakan dari responden mengalami hal tersebut, dimana kurangnya motivasi pasien untuk memobilisasi fisiknya dalam proses perawatan.

b. Pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sesudah mobilisasi fisik diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat hasil bahwa dari 10 orang responden, didapatkan rerata pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum mobilisasi fisik 17,40 dengan standar deviasi 0,843.

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang di akibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak.stroke adalah masalah neurologic primer di amerika serikat (AS) dan di dunia,meskipun upaya pencegahan telah menimbulkan penurunan pada insiden dalam bebrapa tahun terakhir,stroke adalah peringkat ketiga penyebab kematian,dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan 62% untuk stroke selanjutnya.terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai kecacatan; dari angka ini 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Runner & Suddart,2001).

Pengertian Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara mudah, bebas dan teratur untuk mencapai suatu tujuan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain dan hanya dengan bantuan alat (Widuri, 2010). Mobilitas adalah proses yang kompleks yang membutuhkan adanya koordinasi antara sistem

muskuloskeletal dan sistem saraf (P. Potter, 2010). Mobilisasi adalah suatu kondisi dimana tubuh dapat melakukan kegiatan dengan bebas (Kozier, 2010).

Jadi mobilitas atau mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan M,ihsan romadhan (2017), yang berjudul “Hipnomotivasi” di SD negeri Kupang yang di lakukan satu kali terapi hipnomotivasi membuktikan bahwa hipnomotivasi terbukti efektif dalam peningkatan nilai atau pun prestasi belajar bagi siswa dan siswi khususnya kelas 6 yang berjumlah 22 orang dengan rata-rata nilai pretest 64,6 meningkat setelah di hipnomotivasi menjadi 89,3 dengan soal yang sama dan di dapatkan kesimpulan bahwa hipnomotivasi efektif dalam meningkatkan prestasi belajar bagi siswa-siswi SD negeri Kupang.

Santoso WW, dalam penelitian nya yang berjudul “efektifitas hypnotherapy teknik teknik direct suggestion untuk menurunkan kecemasan mahasiswa terhadap skripsi”. subjek penelitian berjumlah 15 orang pada kelompok eksperimen dan 15 pada kelompok control,sebelum *treatment* 111,7 dan sesudah *treatment* 105,5. Hasil analisis data menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,017 ($z=0,0017$) dengan taraf signifikansi 0,05,hasil tersebut membuktikan bahwa hypnotherapy teknik *direct suggerti* efektif (ada pengaruh) untuk menurunkan kecemasan mahasiswa terhadap skripsi (Santoso WW,2014).

Karnaini,berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “ pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat “ dari 12

responden di dapatkan rerata komunikasi terapeutik sebelum dilakukan hipnoterapi sebanyak 64,83 dengan standar deviasi 2,887 dan sesudah sebanyak 85,25 dengan standar deviasi 1,712 dengan perbedaan rata-rata komunikasi terapeutik sebelum dan sesudah 20,417 dengan standar deviasi 3,370. hasil uji stasistik di dapatkan $p\ value=0,000$ artinya ada pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruangan interne RSUD prof.DR.MA Hanafiah,SM Batusangkar (karnaini,2018).

Menurut asumsi peneliti kemauan pasien dalam melakukan mobilisasi fisik sudah mengalami perubahan kearah yang baik seperti keinginan menggerak kan bagian tubuh meningkat dan tampak raut wajah yang bersemangat setelah di lakukan hipnomotivasi. Karena meningkatkan motivasi dan kemauan pasien secara psikologis merupakan tujuan dari pada hipnomotivasi dan juga dapat memberikan rasa nyaman dan relaks pada pasien sehingga motivasi untuk sembuh dapat meningkat. Setelah di berikan sugesti untuk lebih semangat yang di tanamkan dalam ingatan bawah sadar, Pasien secara psikologis akan mengingat sugesti tersebut kemudian kemauan untuk sembuh meningkat dan terjadi peningkatan motivasi .

5.4.2 Analisa Bivariat

a. pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum dan sesudah mobilisasi fisik diruangan neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019.

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa 10 orang responden didapatkan perbedaan rata-rata pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum dan sesudah mobilisasi - 5,300 dengan standar deviasi 0,949. Nilai tertinggi -4,621 dan nilai terendah -5,979. Hasil uji statistika didapatkan nilai sig 0.000 artinya adanya pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum dan sesudah Mobilisasi fisik diruangan Neurologi RSUD prof, DR.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019.

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang di akibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Keseluruhan penderita penyakit stroke baik itu hemoragik maupun iskemik mengalami hemiparesis, Karena hemiparesis merupakan tanda dan gejala yang tampak pada pasien stroke secara jelas, Kemudian pasien-pasien yang mengalami hemiparesis dapat di diagnosis mengalami gangguan mobilisasi fisik.

Ada beberapa latihan yang bisa di lakukan untuk membantu proses membaik nya hemiparesis dan mobilisasi fisik ini seperti latihan ROM,tirah baring,dll. Namun dalam hal ini biasa nya pasien yang mengalami stroke dan terjadi gangguan mobilisasi fisik malas (kurang kemauan) untuk melakukan pergerakan pada tubuh nya karena sebagian besar pasien telah menganggap hal ini adalah kelumpuhan total bagi dirinya dan malas melakukan aktifitas mobilisasi fisik (manurung,2017).

Selain pengobatan medis yang di berikan kepada pasien stroke,salah satu terapi komplementer juga bisa di berikan kepada pasien stroke yakni hypnoteraphy sebagai terapai pengiring atau terapi pelengkap dari pengobatan medis,dengan

demikian pasien dapat mengatasi gangguan dan masalah psikosomatis dan masalah fisik lainnya dengan efektif (saraswati W & Liu K,2016).

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang di tujukan kepada individu atau kelompok mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik,elektroterapeutis,dan mekanis), pelatihan fungsi, dan komunikasi.Dan proses fisioterapi sangat berpengaruh terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke karena dapat membantu individu untuk bergerak secara bebas atapun dengan menggunakan bantuan.

Hipnomotivasi secara fisiologis, bekerja melalui sistem gelombang otak. Pada sesi sesi hipnoterapi, seperti induksi dan deepening, pasien akan dibimbing terapis dari pikiran sadar ke pikiran bawah sadar. Pada kondisi seperti ini akan memasuki kondisi hipnosis yang lebih dalam, sehingga gelombang otak yang semula berada pada gelombang beta akan berubah pelan-pelan menuju gelombang alpha. Otak dalam kondisi alpha akan memproduksi hormon seretonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasakan rasa nyaman, tenang, bahagia sehingga stress menjadi menurun (Setiawan, 2009).

Menurut asumsi peneliti pada penyakit stroke kebanyakan jenis kelamin laki-laki memang jauh lebih beresiko tinggi menidap penyakit stroke ini di bandingkan jenis kelamin perempuan di karenakan dari pola gaya hidup yang kurang baik seperti merokok dan lain sebagainya. Penyakit stroke memiliki banyak sekali proses dalam penyembuhan nya salah satunya fisioterapi juga berperan penting dalam proses penyembuhan bagi pasien stroke. Pada proses hipnomotivasi ini Ketika seseorang santai, fokus dan positif maka akan meningkatkan hormon yang

positif sehingga membuat seseorang merasa baik dan motivasi di dalam pikiran seseorang menjadi meningkat kemudian kemauan untuk melakukan mobilisasi fisik yang merupakan bagian dari proses penyembuhan bagi pasien juga meningkat dan secara tidak langsung dapat membantu proses penyembuhan bagi pasien. Pada penelitian ini semua responden mengalami peningkatan motivasi ataupun kemauan memobilisasi fisiknya menjadi lebih tinggi dari sebelumnya setelah di lakukan hipnomotivasi dapat dilihat bahwa 10 orang responden didapatkan perbedaan rerata pengaruh hipnomotivasi terhadap pasien stroke sebelum dan sesudah intervensi di berikan terhadap pasien stroke diruangan Neurologi RSUD prof,Dr.M.A Hanafiah,SM Batusangkar tahun 2019.

5.5 keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti hanya baru melihat kemampuan mobilisasi fisik pasien stroke dan motivasi pasien dalam melakukan mobilisasi fisik,apakah keinginan melakukan mobilisasi terjadi peningkatan atau tidak setelah di lakukan hipnomotivasi, pelitian kali ini dibatasi hanya mengetahui peningkatan kemaun pasien atau tidak setelah di hipnomotivasi dan mungkin untuk kedepannya penelitian ini dapat melihat perubahan mobilisasi fisik secara sepenuhnya.

Penelitian ini di lakukan pada responden yang mengalami stroke dengan partial cere dan kooperatif terhadap interaksi dan terapi yang di lakukan Penelitian ini tidak di lakukan pada pasien dengan kriteria total care ataupun sedang dalam kondisi GCSnya koma

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di ruangan neurologi RSUD Prof,DR,MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2019 dapat di simpulkan bahwa :

6.1.1 Di ketahui rerata lebih dari separuh responden sebelum di lakukan hipnomotivasi pada pasien stroke kemauan dan motivasi dalam memobilisasi fisiknya belum cukup baik.

6.1.2 Di ketahui rerata sesudah di lakukan hipnomotivasi pada pasien stroke terjadi peningkatan kemauan dan motivasi dalam mobilisasi fisik dari keseluruhan responden.

6.1.3 Pemberian hipnomotivasi berpengaruh signifikan terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke dimana terjadi peningkatan rerata kemauan setelah di lakukan intervensi. Sebelum dan sesudah mobilisasi - 5,300 dengan standar deviasi 0,949. Nilai tertinggi -4,621 dan nilai terendah -5,979. Hasil uji statistik didapatkan nilai sig 0.000 .

6.2 Saran

6.2.1 Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat di jadikan acuan bagi institusi kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui hipnomotivasi.

6.2.2 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi perpustakaan, dan dapat menjadi bahan masukan mengenai pemberian hipnomotivasi dapat berpengaruh terhadap mobilisasi fisik pasien stroke serta dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian sejenis lainnya.

6.2.3 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang riset keperawatan khususnya tentang hipnomotivasi sebagai terapi dalam masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association, (2014). Heart Disease and Stroke Statistics. AHA Statistical Update, p. 205.

Al Rasyid, Lyna Soertidewi.(2011).Unit stroke: Manajemen stroke secara komprehensif. Jakarta:Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia. p. 47

Bustan, M.N.,(2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2 Rineka Cipta, . Jakarta.

Brunner & Suddarth, 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8. Jakarta : EGC

Gunawan AW, Hipnoterapy: The Art Subconscious Restructuring, h. 11.

Hakim, A. (2010). Hypnosis in Teaching. Jakarta: VisiMedia.

Hidayat, Alimul. (2007). Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data.Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat. AA (2011). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

Indonesian board of hypnotherapy (IBH). (2015).modul pelatihan certified hypnotherapist (CHt)

Indonesian Board of Hypnotherapy (IBH). (2015). Buku Panduan Resmi Hipnosis. IBH ver. 2.00.

Junaidi, Iskandar., (2011). Stroke Waspadai Ancamannya. Yogyakarta : ANDI

Kozier. (2010). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta : EGC

Kemenkes Ri. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.

Karnaini,(2018). pengaruh pemberian hipnoterapi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruangan interne RSUD prof.DR.MA Hanafiah,SM Batusangkar[skripsi].STIKes perintis padang.

Majid,indra,(2007).pemahaman dasar hypnosis. Jakarta : gramedia pustaka utama

Melva M,(2017).Dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke di RSUD HKBP BALIGE kabupaten Toba Samosir.vol VIII no.3

Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, Perry. (2010). Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC

Smetzer, Suzanne C. buku ajar keperawatan medikal-bedah brunner & suddart –Ed.8.- Jakarta :EGC,2001.

Santoso WW,(2014). efektifitas hypnotherapy teknik teknik direct suggestion untuk menurunkan kecemasan mahasiswa terhadap skripsi.Jurnal.program studi psikologi

Saraswati, Widya, dan Liu.(2016). *Miracles On Deman*. Gramedia pustaka utama; Jakarta.

Sugiyono,(2016).*metode penelitian kuantitatif kualitatif dan kombinasi (mixed methods)*.Bandung: alfabeta.

Widuri, Hesti. (2010). Kebutuhan Dasar Manusia : Aspek Mobilitas dan Istirahat Tidur. Edisi 1.Yogyakarta : Gosyen Publishing

Yayasan Stroke Indonesia. Stroke Penyebab Kematian Urutan Pertama di Rumah Sakit Indonesia. Yastroki: Jakarta; 2013.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden di RSUD prof.DR.MA Hanafiah,SM Batusangkar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang,

Nama : Akhyar fitriko

Nim : 1514201003

Alamat : Bukittinggi

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**PENGARUH HIPNOMOTIVASI TERHADAP MOBILISASI FISIK PADA PASIEN STROKE DI RUANGAN NEUROLOGI RSUD PROF.DR.MA HANAFIAH,SM BATUSANGKAR TAHUN 2019**” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di institusi pendidikan tersebut.

Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian apapun bagi masyarakat sebagai responden, kerahasiaan sesuai informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk mentandatangani surat persetujuan. Atas kesedian dan partisipasi Bapak/Ibuk sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, juni 2019

Peneliti,

AKHYAR FITRIKO

Lampiran 2

**FORMAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Perintis Padang yang berjudul **“PENGARUH HIPNOMOTIVASI TERHADAP MOBILISASI FISIK PADA PASIEN STROKE DI RUANGAN NEUROLOGI RSUD PROF.DR.MA HANAFIAH,SM BATUSANGKAR TAHUN 2019”**.

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, juni 2019

Peneliti

Responden

(AKHYAR FITRIKO)

()

Kuesioner penelitian

**PENGARUH HIPNOMOTIVASI TERHADAP MOBILISASI FISIK PADA
PASIEN STROKE DI RUANGAN NEUROLOGI RSUD PROF.DR.MA
HANAFIAH,SM BATUSANGKAR TAHUN 2019**

PETUNJUK PENGISIAN

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda *ceklist* (√) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan penjelasan sebagai berikut :

INITIAL : _____

JENIS KELAMIN : LAKI-LAKI PEREMPUAN

FISIOTERAPI : ADA TIDAK

MENTAL BLOCK : ADA TIDAK

| NO | Pertanyaan | YA | TIDAK |
|----|--|----|-------|
| | Kemauan Emosional | | |
| 1 | Apakah anda merasa kelemahan bagian tubuh anda akan terjadi selamanya (permananen) ? | | |
| 2 | Apakah anda merasa kecewa terutama dalam menghadapi hal yang anda alami saat ini ? | | |
| 3 | Apakah anda mau dan merasa mampu melakukan mobilisasi fisik secara mandiri ? | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 4 | Apakah anda bersemangat untuk melakukan mobilisasi fisik anda? | | |
| 5 | Apakah keluarga memotivasi anda untuk melakukan mobilisasi? | | |
| | Kemampuan fisik | | |
| 6 | Apakah anda belum Miring ke kanan dan kiri pada 6 jam setelah merasakan kelemahan bagian tubuh? | | |
| 7 | Apakah anda belum Mengangkat tangan dan kaki setelah bisa miring ke kiri dan kanan | | |
| 8 | Apakah anda tidak Mulai menekuk lutut tanpa bantuan? | | |
| 9 | Apakah anda belum Bisa menggeser badan pada 10 jam setelah merasakan kelemahan bagian tubuh? | | |
| 10 | Apakah anda belum latihan duduk selama di rawat setelah merasakan kelemahan pada bagian tubuh ? | | |

SOP HIPNOTERAPI

1. Pengertian

HypnoMotivasi merupakan salah satu terapi untuk memberikan motivasi pikiran bawah sadar berupa sugesti-sugesti positif sesuai dengan kebutuhan. metode ini dapat dilakukan untuk membantu memotivasi latihan mobilisasi fisik pada penderita hemiplegia(hemiparesis).

Tingkat sugestivitas atau kemampuan dalam menerima sugesti di bagi menjadi :

- a. memiliki kecenderungan mudah di sugesti/ di hipnotis
 - b. memiliki kecenderungan moderat/sedang
 - c. memiliki kecenderungan sulit
- bergantung pada karakter klien tersebut sendiri.

2. Tujuan

Saat ini hipnomotivasi dapat digunakan untuk mengatasi masalah – masalah sebagai berikut :

- a. Fisik
- b. Masalah Emosi
- c. Masalah Perilaku

3. Cara Kerja

- a. *Pre-induction* (pengenalan, suggestivity test, hypnotic training)
- b. *Suggestivity Test* : merupakan sarana untuk mengetahui tingkat sugestifitas alamiah dari klien.
- c. *Hypnotic Training* : merupakan sarana pengenalan bawah sadar klien terhadap pengertian hipnoterapi dan pengenalan terhadap sang hypnotherapist, merupakan gabungan dari pemahaman perintah, kepatuhan, kerjasama, dan sesuai sugestifitas.

- d. *Induksi* :merupakan sugesti untuk membawa klien dari normal state ke hypnosis state atau membuat kesadaran klien menjadi rileks bahkan sampai tertidur.
- e. *Suggestion* :adalah kalimat saran yang disampaikan oleh hypnotist kebawah sadar objek. Sugesti yang diharapkan tetap berlaku atau tetap menjadi nilai baru bagi seorang klien walaupun telah disadarkan dari tidur hypnosis.
- f. *Termination* :adalah suatu tahapan untuk mengakhiri proses hypnosis. Pada proses ini diberikan sugesti atau perintah agar seorang klien tidak mengalami kejutan psikologis ketika terbangun dari tidur hypnosis
- g. *Post Hypnotic*
- h. *Normal*

4. Skrip Hipnomotivasi

Silahkan tutup mata anda.....

Dan silahkan ambil posisi yang paling membuat anda merasa nyaman...

Okey bagus sekali.....

Sekarang ambil nafas yang panajang dari hidung dan buang perlahan melalui mulut....

Bagus sekali.....

Terus pertahankan nafas anda dan rasakan setiap tarikan nafas anda membuat anda semakin rileks dan semakin santai.....

Okey, sekarang bayang kan udara disekeliling anda memiliki warna.....

Warna tersebut adalah warna kesukaan anda.....

Bagus sekali.....sekarang Tarik nafas yang Panjang dari hidung dan bayangkan udara tersebut masuk ketubuh anda dan rasakan udara tersebut mengalir keseluruh tubuh anda.....

Buang nafas anda secara perlahan.... Dan rasakan kenyamanan yang luar biasa pada tubuh anda.....

Dan suara – suara music yang anda dengarkan disekitar anda membuat tubuh anda semakin santai, rileks dan nyaman.....

Silahkan ambil nafas yang Panjang.....

Kirimkan perasaan rileks ini menuju kebagian kepala anda.....

Ambil semua ketegangan yang ada dalam kepala anda. Dan buang secara perlahan seiring dengan nafas yang anda hirup tadi.....

Disini saya akan mengirim energy positif kebagian kepala anda....

Rasakan energy positif ini membuat kepala dan leher anda semakin rileks dan nyaman.....

Lemaskan otot – otot yang ada pada kepala dan leher anda....

Biarkan otot – otot yang ada di kepala dan leher anda untuk beristirahat sebentar dan energi yang saya kirimkan kebagian kepala dan leher anda membuat anda rileks dan nyaman dari sebelumnya....

Dan anda memasuki alam relaksasi anda jauh lebih dalam jauh lebih dalam dari sebelumnya....

Energi positif yang saya berikan kepada anda turun kekedua tangan anda.....

Ambil semua ketegangan yang ada di kedua tangan anda....

Dan keluarkan perlahan – lahan lewat nafas anda...

Rasakan energy positif ini mengalir kekedua tangan anda dan biarkan otot-otot yang ada di kedua tangan anda beristirahat sebentar dan membuat tangan anda semakin sangat rileks.....

Energi positif ini mengalir menuju badan anda.....

Ambil semua ketegangan yang ada di badan anda dan perlahan – lahan buang lewat nafas anda.....

Rasakan energy positif ini mengalir di badan anda biar otot – otot yang ada di badan anda beristirahat.....

Dan rasakan energy positif membuat badan anda menjadi sangat rileks sangat nyaman dari sebelumnya.....

Energi positif ini turun kekedua kaki anda.....

Ambil semua ketegangan yang ada pada kaki anda dan perlahan – lahan buang lewat nafas anda.....

Rasakan energy positif ini mengalir di kedua kaki anda....

Dan biarkan otot – otot yang ada di kaki anda untuk beristirahat dan membuat kaki anda menjadi sangat rileks dan sangat nyaman dari sebelumnya....

Energi positif ini sekarang mengalir keseluruh tubuh anda dari atas kepala sampai keujung kaki yang membuat tubuh anda menjadi sangat rileks dan sangat nyaman....

Udara – udara yang ada di sekitar anda membuat anda sangat nyaman....

Tenang..... dan damai.....

Oke bagus sekali rasakan terus energy positif ini....

Sekarang..... bayangkan anda berada di tempat yang membuat anda tenang yaitu tempat kesukaan anda, ntah itu di pantai, di gunung, atau dimanapun.....

Dalam hitungan 1 sampai 3 anda akan berada ditempat tersebut.....beri warna yang jelas... beri cahaya yang jelas.....

1..... 2..... dan 3.....sekarang anda telah berada di tempat yang anda sukai tersebut..... silahkan anda rasakan kesejukan di tempat tersebut...

silahkan anda nikmati keindahan di tempat tersebut yang membuat anda semakin nyaman semakin rileks jauh dari sebelumnya....

Sekarang..... Bayangkan di depan anda ada sebuah buku dan pulpen.....

Silahkan anda ambil pulpen dan tulis kan hal – hal negative yang ada pada diri anda pada buku tersebut.....

Yang membuat anda cemas, yang membuat anda frustrasi, yang membuat anda kesal, yang membuat anda tidak percaya diri....

Tuliskan saja di buku tersebut.....sampai yang tinggal di dalam pikiran dan diri anda hanya hal – hal positif saja....

Oke.... Sekarang....

Ambil buku yang telah barisi hal – hal negative tersebut dan genggam erat – erat di kedua tangan anda....

Bayangkan di depan anda ada sebuah tong sampah.....

Sekarang.... Kumpul kan kayakinanan dan niatkan di dalam hati anda

bahwa anda akan menjadi pribadi yang lebih baik dari sebelumnya.....

ikhhlaskan diri anda untuk menghilang kan hal negative pada diri anda....

Bayangkan anda membuang buku tersebut kedalam tong sampah...
niatkan dalamhati dan ikhlas kan buku tersebut anda buang ke tong
sampaah.....

Sekaraang.....buku tersebut telah anda buang dan yang ada di dalam hati
dan pikiran anda hanya hal – hal positif saja.....Sekarang Tarik nafas yang
Panjang dari hidung anda dan buang perlahan lewat mulut anda.....

Dengarkan sugerti dari saya.....tanamkan dengan pikiran lapang dan hati
yang ikhlas sugesti tersebut tumbuh dan menjadi darah daging pada diri
anda.....

Mulai dari sekarang sampai seterusnya.....

Saya adalah orang yang memiliki control penuh terhadap diri saya, saya
adalah orang yang bersemangat, orang yang percayadiri, orang yang
memilki kekuatan yang besar dan orang yang mampu mencapai tujuan dan
cita – cita saya.....

Silahkan ulang – ulang sugesti tersebut di dalam hati dan pikiran anda
sampai sugesti tersebut tertaman secara ikhlas dan menjadi darah daging di
dalam diri anda....

Kita ulangi.....

Mulai dari sekarang sampai seterusnya.....

Saya adalah orang yang memiliki control penuh terhadap diri saya, saya
adalah orang yang bersemangat, orang yang percaya diri, orang yang
memilki kekuatan yang besar dan orang yang mampu mencapai tujuan dan
cita – cita saya.....

Bagus sekali.....

Sekarang.....bayangkan waktu diputar 20 tahun kebelakang... waktu
dimana anda merasakan semangat masa muda.... Waktu dimana otot –
otot anda sangat kuat dan otot – otot anda dapat anda kontrol kekuatannya....
Rasakan otot – oto yang ada di diri anda dapat anda control kekuatannya..
Bayangkan anda memiliki control penuh terhadap diri anda....
Beri warna yang jelas... beri cahaya yang jelas.....
Bagus sekali.....
Sesaat lagi.....saya akan membangunkan anda.... Persiapkan diri anda
untuk bangun untuk menjalani hidup anda di dunia ini...
Saya akan hitung dari 1 sampai 5.....
1... anda merasakan kesegaran pada diri anda.....
2.... Anda semakin bersemangat, anda merasakan hal – hal positif di
dalam diri anda....
3.... Anda dapat merasakan jari – jemari anda, anda dapat meraskan otot –
otot anda.... Anda memiliki control penuh terhadap diri anda....
4....anda bisa menggerakkan seluruh tubuh anda dan anda siap untuk
bangun dari tidur anda... 5 bangun dengan penuh semangat, dengan
perceyadiri...



YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481562
Campus 2: Jl. Kuruma Biakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 10 Juni 2019

Nomor : 443 / STIKes- YP/Pend/ VI / 2019
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Kesbangpol Kab. Tanah Datar
Di
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun Ajaran 2018/ 2019 atas mahasiswa:

Nama : Akhyar Fitriko
NIM : 1514201003
Judul Penelitian : Pengaruh Hiptomotivasi Terhadap Mobilisasi Fisik Pada Pasien Stroke Di Ruang Neurologi RSUD DR. M.A Hanafiah Batu Sangkar

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

SELURUH PROGRAM STUDI
TERAKREDITASI "B"



Management
System
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID 9105085045



Website : www.stikesperintis.com
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)**

Jln. MT. Haryono No. 10 Telp. (0752) 574400 Batusangkar 27281

**SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI
Nomor : 070/ 596 /KESBANGPOL/2019**

Berdasarkan Permendagri Nomor 07 Tahun 2014 tanggal 21 Januari 2014 tentang perubahan Atas Peraturan Mendagri No.64 tahun 2011 tanggal 29 Desember 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian dan surat Ketua STIKes Perintis Nomor : 443/STIKes-YP/Pend/VI/2019, tanggal 10 Juni 2019, perihal mohon izin penelitian, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Penelitian dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh :

Nama : **AKHYAR FITRIKO**
Tempat/Tgl. Lahir : Karang Berahi, 29 Desember 1996
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Bukittinggi
Kartu Identitas : NIK. 1502062912960001
Maksud dan Obyek : Izin Penelitian
Judul : **"PENGARUH HIPNOMOTIVASI TERHADAP MOBILISASI FISIK PADA PASIEN STROKE DI RUANG NEUROLOGI RSUD. PROF. DR. M.A HANAFIAH BATUSANGKAR"**
Lokasi Penelitian : RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar
W a k t u : 05 Juli s.d 05 Agustus 2019
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Penelitian agar dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat - istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai tanggal 05 Juli s.d 05 Agustus 2019.
7. Melaporkan hasil Penelitian kepada Bupati Tanah Datar Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikianlah surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 05 Juli 2019,

An. KEPALA - KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN TANAH DATAR
KASI KETAHANAN BANGSA,



GUSMAWATI, SH
NIP. 19700817 1999308 2 001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Bupati Tanah Datar (sebagai laporan)
2. Dandim 0307 Tanah Datar di Batusangkar.
3. Kapolres Tanah Datar di Batusangkar.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar di Batusangkar
5. Direktur RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar di Batusangkar.
6. Ketua STIKES Perintis Padang di Padang
7. Yang bersangkutan...



**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROF.Dr.MA.HANAFIAH SM BATUSANGKAR**

Jalan Bundo Kandung No.1 Telp/Faks (0752) 71008

Website : www.rsud.tanahdatar.go.id

Email : rsud.hanafiah@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 699 /BP-RSUD/2019

Berdasarkan surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Nomor: 070/595/Kesbangpol/2019 tanggal 5 Juli 2019 dan Surat Ketua STIKes Perintis , Nomor : 443/STIKes-YP/Pend/VI/2019, tanggal 10 Juni 2019, Perihal Izin Penelitian, dengan ini Direktur RSUD Prof. DR. M.A.Hanafiah. SM. Batusangkar, menerangkan bahwa :

Nama : **AKHYAR FITRIKO**
Tempat/ tgl lahir : Karang Berahi, 29 Desember 1996
No. BP/ KTP : NIK.1502062912960001
Judul : **“PENGARUH HIPNOTIVASI TERHADAP MOBILASI FISIK PADA PASIEN STROKE DI RUANG NEUROLOGI RSUD PROF.DR.M.A HANAFIAH SM BATUSANGKAR ”**
Waktu : 05 Juli s/d 05 Agustus 2019
Lokasi : RSUD. Prof. Dr. MA.Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019

Telah selesai melakukan **Penelitian** di RSUD Prof. DR. M.A.Hanafiah. SM. Batusangkar pada tanggal surat ini dikeluarkan.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 25 Juli 2019

DIREKTUR

Dr.H.AFRIZAL HASAN
NIP. 19760529 200604 1 008

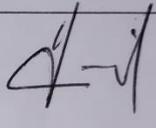
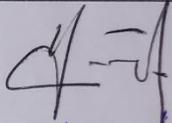
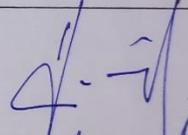
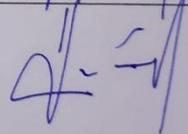
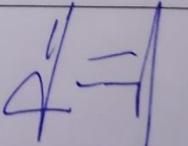
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Akhyar Fitiko
 NIM : 1514201003
 Judul : Pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di ruangan neurologi RSUD prof.DR MA Hanifah,SM Batusangkar 2019.
 Pembimbing I : Ns.Muhammad Arif M.Kep.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|-------------------------|--|--------------|
| 1. | 9 / Februari 2019 | - Konsultasi Fenomena masalah Penelitian | |
| 2. | 20 / Februari 2019. | - Konsultasi Fenomena masalah Penelitian | |
| 3. | 22 / Februari 2019 | ACC judul | |
| 4. | 11 / Sabtu mei 2019 | 1. Lengkapi DAB I 2. Pertanggung jawaban desain P. 3. Lanjutan kesover | |
| 5. | 23 / Sabtu mei 2019. | Lengkapi latar belakang kerangka desain dan DO | |
| 6. | 19 Juni 2019. | Perbaikan isi Survei. | |

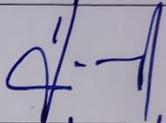
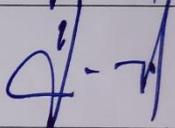
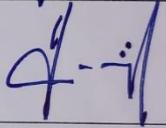
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Akhyar Fitiko
 NIM : 1514201003
 Judul : Pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di ruangan neurologi RSUD prof.DR MA Hanifah,SM Batusangkar 2019.
 Pembimbing I : Ns.Muhammad Arif M.Kep.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|--------------|--|---|
| | 5/8 - 2019 | <ul style="list-style-type: none"> · lihat petunjuk penulisan P&P pembahasan. · Lanjutkan BAB selanjutnya. |  |
| | 6/8 - 2019 | <ul style="list-style-type: none"> · Perbaiki Abstrak peneliti · Lanjutkan Abstrak |  |
| | 7/8 - 2019 | <ul style="list-style-type: none"> · Perbaiki Abstrak · lengkapi pembahasan |  |
| | 7/8 - 2019 | <ul style="list-style-type: none"> · Perbaiki kesimpulan. · Perhatikan Sistematika Penulisan |  |
| | 8/8 - 2019 | Ace & Ujian |  |
| | | | |

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Akhyar Fitiko
 NIM : 1514201003
 Judul : Pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di ruangan nurologi RSUD prof.DR MA Hanifah,SM Batusangkar 2019.
 Pembimbing I : Ns.Muhammad Arif M.Kep.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|--------------|--------------------------|---|
| | | • Persiapkan isi saran |  |
| | | • lengkapi perpustakaan. |  |
| | | • Aa & silkes |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Akhyar Fitriko
 NIM : 1514201003
 Judul : Pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di ruangan neurologi RSUD prof.DR MA Hanifah,SM Batusangkar 2019.
 Pembimbing II : Ns. Kalpana Kartika M.Si

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|----------------------|---|---|
| 1. | 10 / Februari 2019 | Konsultasi fenomena masalah Penelitian |  |
| 2. | 13 / Februari 2019 | Konsultasi fenomena masalah Penelitian |  |
| 3. | 22 / Februari 2019 | Ace judul. |  |
| 4. | Kamis, 9 mei 2019. | -Perbaiki isi bab. I. latar belakang sesuai dgn arahan Pembimbing. -Kusul selanjutnya. bab II, III, IV |  |
| 5. | Senin, 29 mei 2019. | Periksa skema konsep bab I, II, III, IV |  |
| 6. | 21/6 - 2019 Jumat | Ace / untuk diujikan |  |

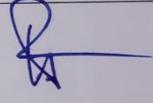
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Akhyar Fitriko

NIM : 1514201003

Judul : Pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di ruangan neurologi RSUD prof.DR MA Hanifah,SM Batusangkar 2019.

Pembimbing II : Ns. Kalpana Kartika M.Si

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|--------------|--------------------|---|
| | 5/8-2019 | Periksa Isi Gal V |  |
| | 6/8-2019 | Periksa bab IV 8 v |  |
| | 7/8-2019 | Ace yg u fca |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Akhyar Fitriko
NIM : 1514201003
Judul : Pengaruh hipnomotivasi terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di ruangan neurologi RSUD prof.DR MA Hanifah,SM Batusangkar 2019.
Penguji I : Ns. Lisa Mustika Sari M.Kep

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|--------------|------------------------|---|
| | 1/7/2019 | Perbaikan Esensi Saraf |  |
| | 2/7/2019 | Pemulusan diperbaharui |  |
| | 03/7/2019 | Acc digital |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

