

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., Rachmawati, & Nur, I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Keperawatan*. Jakarta: Rajagarfindo Persada.
- Al-Aama, T. (2011). Falls in the elderly, *57*, 771–776.
- Alghadir, A. H., Al-eisa, E. S., & Anwer, S. (2018). Reliability , validity , and responsiveness of three scales for measuring balance in patients with chronic stroke, *18*(September), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12883-018-1146-9>
- Alliance for Aging Research. (2011). The Facts about Sarcopenia. *Aging in Motion*.
- Amatullah, Y., Sastradimaja, S. B., & Dwipa, L. (2016). Intrinsic Risk Factors of Falls in Elderly. *Althea Medical Journal*, *3*(September), 334–339.
- American Heart Association. (2015). Fokus Utama Pembaruan Pedoman AHA 2015 untuk CPR dan ECC. *Circulation*. [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(06\)74511-9](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(06)74511-9)
- Arimbawa, I. K. (2013). Kejadian Jatuh pada Lanjut Usia.
- Ashar, P. H. (2016). Gambaran Persepsi Faktor Risiko Jatuh pada Lansia Di Panti Werdha Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan.
- Auyeung, T. W., Leung, J., & Woo, J. (2014). The selection of a screening Test for frailty identification in community-dwelling older adults, *18*(2), 2–3.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(06\)74511-9](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(06)74511-9) Desember 2013
- Barry, E., Galvin, R., Keogh, C., Horgan, F., & Fahey, T. (2014). Is the Timed Up and Go test a useful predictor of risk of falls in community dwelling older adults : a systematic review and meta- analysis.
- Beaudart, C., Dawson, A., Shaw, S. C., Harvey, N. C., Kanis, J. A., Binkley, N., ... Veronese, N. (2017). Nutrition and physical activity in the prevention and treatment of sarcopenia: systematic review. *Osteoporosis International*, *28*(6), 1817–1833. <https://doi.org/10.1007/s00198-017-3980-9>

n, A. L., Koch, L. Von, Andersson, M., Tham, K., & Eriksson, G. (2015). Participation In Everyday Life And Life Satisfaction In Persons With Stroke And Their CareGivers 3-6 Months After Onset. *J Rehabil Med*, *47*(7), 508–515. <https://doi.org/10.2340/16501977-1964>



- Black, J. m., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura: Elsevier.
- Boye, N. DA, Lieshout, E. M. M. Van, Beeck, E. F. Van, Hartholt, K. A., Cammen, T. J. M. Van Der, & Patka, P. (2012). The impact of falls in the elderly, *15*(1), 29–35. <https://doi.org/10.1177/1460408612463145>
- Brach JS, V. J. (2002). No Title Physical Impairment and Disability : Relationship to Performance of Activities of Daily Living in Community Dwealling Older Men. *Journal of Physical Therapy*, *82*, 8.
- Brawijaya, F. T. U. (2016). Instruksi Kerja Penggunaan Handgrip Strength Dynamometer SG WCS 100 Laboratorium Perancangan Kerja dan Ergonomi Jurusan Teknik Industri.
- Campbell, T. M., & Vallis, L. A. (2014). Predicting fat-free mass index and sarcopenia in assisted-living older adults. <https://doi.org/10.1007/s11357-014-9674-8>
- Canadian Stroke Best Practice Recommendations. (2015). Canadian Stroke Best Practice Recommendations Suggested Screening/Assessment Tools for Risk of Falling Post Stroke. *Stroke Rehabilitation Screening/Assessment Tools for Risk of Falling Post Stroke*, (December), 1–2.
- Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control. (2017). Risk Factors for Falls. *Stopping Elderly Accidents, Deaths & Injuries*, 2017.
- Chen, L., Liu, L., Woo, J., Shahrul, K., Chou, M., Chen, L., ... Lee, W. (2014). Sarcopenia in Asia : Consensus Report of the Asian Working Group for Sarcopenia. *Journal of the American Medical Directors Association*, *15*(2), 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.11.025>
- Chew, S. T. (2018). Sarcopenia : Causes , Consequences , Prevention and Treatment, (October).
- Coraci, D., Santilli, V., & Padua, L. (2016). Comment on “Cut-off points to identify sarcopenia according to European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) definition.” *Clinical Nutrition*, *35*(6), 1568–1569. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.026>

toft, A. J., Baeyens, J. P., Bauer, J. M., Boirie, Y., Cederholm, T., Landi, ... Zamboni, M. (2010). Sarcopenia: European consensus on definition diagnosis. *Age and Ageing*, *39*(4), 412–423. <https://doi.org/10.1093/ageing/afq034>



- Dinata, C. A., Safrita, Y., & Sastri, S. (2012). Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57–61. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/119>
- Dodds, R., & Sayer, A. A. (2014). Sarcopenia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 58(5), 464–469. <https://doi.org/10.1590/0004-2730000003345>
- Fandri, S., Utomo, W., Dewi, A. P., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2013). Perbedaan Status Fungsional Pasien Stroke Saat Masuk Dan Rsud Arifin Achmad, 1–8.
- Fransisca, B., & Batticaca. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Godinho, R. M. P. (2013). Risk Factors For Falls And Preventive Measures In Older People.
- Haehling, S. Von, & Morley, J. E. (2010). An overview of sarcopenia : facts and numbers on prevalence and clinical impact, (December). <https://doi.org/10.1007/s13539-010-0014-2>
- Hafer-macko, C. E., Ryan, A. S., Ivey, F. M., & Macko, R. F. (2008). Skeletal muscle changes after hemiparetic stroke and potential beneficial effects of exercise intervention strategies, 45(2), 261–272. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2007.02.0040>
- Han, K. J., & Kim, J. Y. (2016). The effects of bilateral movement training on upper limb function in chronic stroke patients. *Journal of Physical Therapy Science*, 28, 2299–2302. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5011582/pdf/jpts-28-2299.pdf>
- Handayani, D. Y. (2009). Analisis Kualitas Hidup Penderita dan Keluarga Pasca Serangan Stroke (dengan gejala sisa). *Psycho Idea*, 35–44.
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Support from the Elderly Families, ke in the Elderly with Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.

Park, D., & Young, J. (2017). Discriminative validity of the timed up go test for community ambulation in persons with chronic stroke. *Physical Therapy Rehabilitation Science*, 6, 176–181.



<https://doi.org/doi.org/10.14474/ptrs.2017.6.4.176>

Herman, T., & Hausdorff, M. (2011). Properties of the 'Timed Up and Go' Test : More than Meets the Eye. *Gerontology*, 57, 203–210. <https://doi.org/10.1159/000314963>

Hickey, J. (2003). *The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing 5th ed.* Philadelphia.

Indahsari, P. N., MM, F. A., & Ekowati, S. I. (2013). Hubungan Perubahan Fungsi Fisik Terhadap Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-Hari (Ahs) Pada Lansia Dengan Stroke (Studi Pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang). *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(1), 24–32.

Jill Jin. (2018). Prevention of Falls in Older Adults, 319(16), 2018. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.3097>

Johanna Renny Octavia Hariandja. (2013). Teknologi Terjangkau Untuk Penderita Stroke Di Indonesia Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Katolik Parahyangan, 0–31.

Kemendes RI. (2017). Analisis lansia di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi*, 1–2. Retrieved from [www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin\\_lansia\\_2016.pdf%0A](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin_lansia_2016.pdf%0A)

Kemertian Kesehatan RI. (2014). Infodatin “Situasi dan Analisis Lanjut Usia.” *Geriatric*.

Kihun, C., Jaeho, Y., & Hyeonsook, R. (2015). Risk factors related to falling in stroke patients : a cross-sectional study. *The Society of Physical Therapy Science*, 27, 1751–1753.

Kim, T. N., & Choi, K. M. (2013). Sarcopenia: definition, epidemiology, and pathophysiology. *J Bone Metab*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.11005/jbm.2013.20.1.1>

Kusharisupeni, & Marlenywati. (2011). Lingkar Betis, Satu Pengukuran Antropometri Sederhana Pengganti Berat Badan Lahir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 81–84.

, Cesari, M., Calvani, R., Cherubini, A., Di Bari, M., Bejuit, R., ... zetti, E. (2017). The “Sarcopenia and Physical fRaily IN older people: i-component Treatment strategies” (SPRINTT) randomized controlled design and methods. *Aging Clinical and Experimental Research*, 29(1), 100. <https://doi.org/10.1007/s40520-016-0715-2>



- Lapau, B. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi (Edisi kedua)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=zXMbDAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=zXMbDAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Lee, W., Liu, L., Peng, L., & Lin, M. (2013). Comparisons of Sarcopenia Defined by IWGS and EWGSOP Criteria Among Older People : Results From the I-Lan Longitudinal Aging Study. *Journal of the American Medical Association*, *14*(7), 528.e1-528.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.03.019>
- Liu, L., Lee, W., Liu, C., Chen, L., Lin, M., Peng, L., & Chen, L. (2013). Age-related skeletal muscle mass loss and physical performance in Taiwan : Implications to diagnostic strategy of sarcopenia in Asia, 1–8. <https://doi.org/10.1111/ggi.12040>
- Macewan, J. P., Gill, T. M., Johnson, K., Doctor, J., Sullivan, J., Shim, J., & Goldman, D. P. (2018). Measuring Sarcopenia Severity In Older Adults And The Value Of Effective Interventions.
- Maria, S., & Brucki, D. (2015). Timed Up and Go test: a simple test gives important information in elderly, (March), 10–12. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20140243>
- Marzetti, E., Calvani, R., Tosato, M., Cesari, M., Di Bari, M., Cherubini, A., ... Landi, F. (2017). Sarcopenia: an overview. *Aging Clinical and Experimental Research*, *29*(1), 11–17. <https://doi.org/10.1007/s40520-016-0704-5>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC Jilid 3 (Revisi Jil)*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nurullah afifah, F. dkk. (2015). Prosiding Pendidikan Dokter ISSN: 2460-657X. *Olahraga Rutin Dengan Tingkat Depresi*, (581), 694–699.

la, J. A. (2013). Pengaturan Pola Hidup dan Aktivitas Fisik untuk Meningkatkan Umur Harapan Hidup. *Sport and Fitness Journal*, *1*.



- Pfortmueller, C. A., Lindner, G., & Exadaktylos, A. K. (2014). Reducing fall risk in the elderly : risk factors and fall prevention , a systematic review. *MINERVA MEDICA*, 105–NO 4(October). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/262681102\\_Reducing\\_fall\\_risk\\_in\\_the\\_elderly\\_risk\\_factors\\_and\\_fall\\_prevention\\_a\\_systematic\\_review/download](https://www.researchgate.net/publication/262681102_Reducing_fall_risk_in_the_elderly_risk_factors_and_fall_prevention_a_systematic_review/download)
- Putrawan, B. P., & Kuswardhani, R. A. T. (2011). Faktor-faktor yang menentukan kekuatan genggaman tangan pada Pasien lanjut usia di panti wredha tangtu dan poliklinik geriatri RSUP Sanglah - Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam*, 12(2), 87–91.
- Rubbieri, G., Mossello, E., & Bari, M. Di. (2014). Techniques for the diagnosis of sarcopenia. *Clinical Cases in Mineral and Bone Metabolism*, 11(5), 181–184.
- Ryan, A. S., Buscemi, A., Forrester, L., Hafer-macko, C. E., & Ivey, F. M. (2011). Atrophy and Intramuscular Fat in Specific Muscles of the Thigh : Associated Weakness and Hyperinsulinemia in Stroke Survivors. <https://doi.org/10.1177/1545968311408920>
- Sakuma, K., & Yamaguchi, A. (2012). Sarcopenia and Age-Related Endocrine Function. *International Journal OfEndocrinology*, 2012(II). <https://doi.org/10.1155/2012/127362>
- Saudin, D., Agoes, A., & Rini, I. S. (2016). Analisis faktor yang mempengaruhi keterlambatan dalam mengatasi pasien stroke saat merujuk ke rsud jombang. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 4(2), 1–12.
- Scherbakov, N., Dirnagl, U., & Doehner, W. (2011). Body weight after stroke lessons from the obesity paradox. *Stroke*, 42(12), 3646–3650. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.619163>
- Scherbakov, N., Von Haehling, S., Anker, S. D., Dirnagl, U., & Doehner, W. (2013). Stroke induced Sarcopenia: Muscle wasting and disability after stroke. *International Journal of Cardiology*, 170(2), 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.10.031>
- Scott, R. A., Callisaya, M. L., Duque, G., Ebeling, P. R., & Scott, D. (2018). Maturitas Assistive technologies to overcome sarcopenia in ageing. *Maturitas*, 112(February), 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.003>

. (2013). Geriatric Medicine , Sarkopenia , Frailty dan Kualitas Hidup  
 en Usia Lanjut : Tantangan Masa Depan Pendidikan , Penelitian dan  
 yanan Kedokteran di Indonesia \*.





Shafiee, G., Keshtkar, A., Soltani, A., Ahadi, Z., Larijani, B., & Heshmat, R. (2017). Prevalence of sarcopenia in the world: A systematic review and meta-analysis of general population studies. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40200-017-0302-x>

Sions, J. M., Tyrell, C. M., Knarr, B. A., Jancosko, A., & Binder-Macelod, S. A. (2013). Age- and Stroke-Related Skeletal Muscle Changes: A Review for the Geriatric Clinician. *J Geriatr Phys Ther*, 35(3), 155–161. <https://doi.org/10.1519/JPT.0b013e318236db92>.Age-

Springer, J., Schust, S., Peske, K., Tschirner, A., Rex, A., Engel, O., ... Doehner, W. (2014). Catabolic signaling and muscle wasting after acute ischemic stroke in mice: Indication for a stroke-specific sarcopenia. *Stroke*, 45(12), 3675–3683. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.006258>

Stroke Association. (2017). *Balance problems after stroke*.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suhartini, B. (2010). Pemulihan Kontrol Motorik Penderita Stroke dengan Motor Relearning Programme. *Medikora*, VI(2), 37–43.

Syed M. Rizvi. (2017). *The Six-Minute Walk Test- Why and How -- BAVLS*. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=JoItwfswbm4&t=44s>

Thrane, G., Joakimsen, R. M., & Thornquist, E. (2007). The association between timed up and go test and history of falls: The Tromsø study. *BMC Geriatrics*, 7, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-1>

Trisnowiyanto, B. (2012). Pengaruh Latihan Konvensional Dan Akuatik Pada Pemulihan Kemampuan Motorik Penyandang Hemiparesis Pasca Stroke Infark, 541–581.

Tsur, A. (2017). Falls in Stroke Patients : Risk Factors and Risk Management, (April 2010), 8–12.

United Nations. (2017). *World Population Ageing [Highlights]*. New York.

Utami, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Jatuh pada Lansia di Desa Krasakan Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta.

B. (2010). Hubungan antara Kekuatan Otot dan Daya Tahan Otot Anggota Gerak Bawah dengan Kemampuan Fungsional Lanjut Usia. *Tesis Program Pascasarjana*, 1–63.



- Vahlberg, B., Lindmark, B., Zetterberg, L., Hellström, K., & Cederholm, T. (2017). Body composition and physical function after progressive resistance and balance training among older adults after stroke: an exploratory randomized controlled trial. *Disability and Rehabilitation*, 39(12), 1207–1214. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1191551>
- Vitriana, Defi, I. R., Irawan, G. N., & Setiabudiawan, B. (2016). Prevalensi Sarkopenia pada Lansia di Komunitas (Community Dwelling) berdasarkan Dua Nilai Cut-off Parameter Diagnosis. *Majalah Kedokteran Bandung*, 48(3), 164–170. <https://doi.org/10.15395/mkb.v48n3.417>
- Walston, J. D. (2012). Sarcopenia in older adults. *Current Opinion in Rheumatology*, 24(6), 623–627. <https://doi.org/10.1097/BOR.0b013e328358d59b>
- World Health Organization. (2007). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Retrieved from <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Global-report-on-falls-prevention-in-older-age.pdf>





Lampiran 1.

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Identifikasi Kejadian *Sarcopenia* pada Lansia Pasca Stroke

Peneliti : Andi Febrina Sosiawati

NIM : C 121 15 517

Saya Andi Febrina Sosiawati adalah mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk “Mengidentifikasi Kejadian *Sarcopenia* pada Lansia Pasca Stroke”.

Prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah melakukan tiga proses pemeriksaan sebagai parameter *sarcopenia*. Waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan kurang lebih 20 menit.

Penelitian ini tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Hasil dari pemeriksaan akan diberitahukan kepada Bapak/Ibu. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga berhak untuk membebaskan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Identitas pribadi dan semua informasi yang didapatkan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Demikian penjelasan ini peneliti sampaikan dan atas partisipasi serta kesediaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini peneliti mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Andi Febrina Sosiawati

Nim. C 121 15 517



Lampiran 2.

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Usia : .....

Alamat: .....

No. Hp: .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Identifikasi Kejadian *Sarcopenia* pada Lansia Pasca Stroke”.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah sebagai berikut :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk dilakukan pemeriksaan
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, .....

Peneliti

Responden

Debrina Sosiawati

(.....)



*Lampiran 3.*

**UJI JALAN 6 MENIT (6 MINUTE WALKING TEST)**

Pada uji ini responden diminta untuk berjalan dengan kecepatan biasa, dilakukan perhitungan jarak tempuh yang mampu dilakukan oleh responden selama jangka waktu tersebut untuk menentukan kecepatan berjalan dalam satuan meter per detik (m/s).

1. Kontraindikasi dibagi menjadi 2, yaitu :

a) *Absolute*

1) Angina

2) *Infark miokard*

b) *Relative*

1) *Hear Rate* > 120/min

2) TD sistolik > 180 mmHg

3) TD diastolik > 100 mmHg

Proses uji jalan 6 menit dihentikan apabila responden mengeluhkan nyeri dada, ada dispnea dan *diaphoresis*.

2. Persiapan alat dan bahan

a) Tempat yang datar, panjang, lurus dan permukaan yang keras

b) Berikan tanda pada daerah yang akan digunakan

c) Berikan tanda ditempat mulai

d) Sediakan : *stopwatch*, *lap counter*, selotip/lakban, kursi, catatan, tensi, alat tulis.



### 3. Persiapan pasien

- a) Pastikan responden menggunakan pakaian yang nyaman
- b) Pastikan responden menggunakan sepatu/alas kaki yang baik dan nyaman
- c) Gunakan alat bantu berjalan yang biasa responden gunakan (apabila responden menggunakan alat bantu jalan)
- d) Pastikan responden sudah sarapan atau makan sebelum melakukan tes
- e) Pastikan responden tidak berolahraga 2 jam sebelum melakukan tes.

### 4. Pengukuran

- a) Tidak ada pemanasan sebelum melakukan tes
- b) Minta responden untuk duduk istirahat setidaknya 10 menit sebelum pengukuran di posisi *start*
- c) Atur *lap counter* ke nol dan *timer* ke 6 menit
- d) Minta responden untuk berjalan ditempat yang nyaman
- e) Catat : cara berjalan, kondisi tubuh saat berjalan, setiap meter yang telah dilewati
- f) Jika responden lelah pada saat berjalan, biarkan pasien untuk beristirahat di tempat pasien berhenti (*timer* tidak berhenti)
- g) Responden diberitahu tentang setiap menit yang berlalu
- h) Tidak ada kata dorongan atau instruksi kepada responden untuk bergegas
- i) Ketika *timer* telah berbunyi diwaktu 6 menit beritahu responden untuk berhenti dan duduk dilokasi dimana waktu berhenti.



5. Post-test pengukuran

- a) Mencatat jumlah *lap*/jarak dari titik awal
- b) Jumlahkan.



*Lampiran 4.*

**PROSEDUR PENGUKURAN KEKUATAN OTOT DENGAN *HANDGRIP*  
*DYNAMOMETER***

Uji ini dilakukan untuk mengukur kekuatan pegangan tangan, uji ini dilakukan untuk melihat nilai kekuatan otot pada responden. Prosedur ini berlaku untuk semua penelitian yang membutuhkan pengukuran kekuatan genggam. Pada uji ini responden diminta untuk mengukur kekuatan tangan dengan cara menggenggam dengan erat bagian *handle* dengan kekuatan maksimal dari responden dengan responden dalam posisi duduk dan badan tegak. Pengukuran dimulai pada saat pemeriksa mengatakan mulai, dan responden akan menggenggam erat *handle* sambil pemeriksa tetap mengawasi dan mengarahkan pasien untuk tetap menggenggam *handgrip* dengan kuat, penilaian dilakukan masing-masing dua kali disetiap tangan (dua kali tangan kanan, dua kali tangan kiri).

1. Persiapan alat dan bahan
  - a) *Handgrip dynamometer*
  - b) Hubungkan monitor dengan *handgrip*
  - c) Buku catatan
  - d) Alat tulis
  - e) Kursi





## 2. Prosedur pengukuran

- a) Cuci tangan, dan jelaskan prosedur dan cara kerja alat kepada responden
- b) Pastikan *handgrip* dibersihkan sebelum digunakan
- c) Minta peserta untuk melepaskan sepatu mereka dan juga jam tangan dan/ atau gelang
- d) Tunjukkan cara memegang *handgrip* ke responden dengan mengujinya pada diri anda sendiri dan jelaskan bagaimana cara alat merekam hasil pengukuran pada responden
- e) Pastikan responden duduk dengan nyaman di kursi
- f) Minta responden untuk meletakkan kaki mereka rata di lantai
- g) Pastikan angka dimonitor berada pada angka nol
- h) Mulai dengan tangan kanan dan kemudian ulangi pengukuran dengan tangan kiri.
- i) Minta responden untuk menggenggam *handle* dengan kuat, sambil arahkan responden dengan aba-aba "genggam, lebih keras, lebih keras ... dan berhenti menggenggam"
- j) Ketika terdengar suara dari alat, maka hentikan pengukuran, lalu catat hasilnya
- k) Catat setiap hasil pengukuran untuk setiap tangan di sisi yang berbeda



*Lampiran 5.*

**PROSEDUR PENGUKURAN INDEKS MASSA OTOT DENGAN MENGGUNAKAN  
LINGKAR BETIS**

Penggunaan ukuran lingkaran betis ini dimaksudkan untuk mendapatkan cara sederhana, akurat dan mudah sebagai pengganti parameter berat badan lahir. Pengukuran dilakukan dengan mengukur lingkaran betis dengan menggunakan pita pengukur dengan cara memfleksikan kaki yang akan diukur kemudian melingkarkan pita ukur di tempat yang paling menonjol dari bagian kaki tersebut.

1. Persiapan alat dan bahan
  - a) Pita ukur
  - b) Buku catatan
  - c) Alat tulis
2. Prosedur penilaian lingkaran betis
  - a) Cuci tangan, jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada responden
  - b) Minta responden untuk duduk dikursi dengan posisi yang nyaman
  - c) Minta responden untuk tidak memberikan tekanan pada bagian bawah tubuhnya (kaki)
  - d) Lakukan pengukuran pada sisi yang mengalami masalah seperti kelemahan, atau adanya tanda-tanda pengecilan otot
  - e) Minta responden menggulung celana, jika celana yang digunakan adalah celana panjang
  - f) Lakukan pengukuran pada bagian terluas dari betis responden dan catat hasil dari pengukuran.



*Lampiran 6.*

**PROSEDUR *TIMED UP AND GO TEST***

Uji ini dilakukan untuk mengukur kecepatan terhadap aktivitas yang mungkin menyebabkan gangguan keseimbangan. Pada uji ini responden diminta untuk berdiri dari kursi, berjalan sejauh 3 meter dan berbalik dengan kecepatan biasa, kemudian responden diminta untuk kembali duduk. Pengukuran dimulai pada saat peneliti mengucapkan kata “go” dan subjek akan berjalan disamping garis, dan perhitungan waktu berhenti ketika subjek telah kembali duduk dikuri seperti pada posisi awal.

1. Persiapan alat dan bahan
  3. Kursi
  4. *Stopwatch*
  5. Buku catatan
  6. Alat tulis
  7. Meteran
  8. Selotip/lakban sebagai penanda lintasan.
2. Persiapan pasien
  - a) Pastikan responden menggunakan pakaian yang nyaman
  - b) Pastikan responden menggunakan sepatu/alas kaki yang baik dan nyaman
  - c) Gunakan alat bantu berjalan yang biasa responden gunakan (apabila responden menggunakan alat bantu jalan.



### 3. Prosedur tes

- a) Responden tidak diperbolehkan mencoba atau berlatih terlebih dahulu.
- b) Posisikan pasien duduk dengan nyaman pada kursi
- c) Atur *timer* ke tiga menit
- d) Pada saat diberikan aba-aba dengan kata “go” pasien harus berdiri dari kursi dan mulai berjalan sesuai dengan kecepatan dan kemampuannya sejauh 3 meter kemudian berbalik
- e) Perhitungan waktu dimulai setelah pemberian aba-aba “go”, dan berhenti saat pasien kembali ke posisi awal atau duduk
- f) Posisikan kembali responden seperti pada posisi awal.



Lampiran 7.

### DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

No. Responden :

Jenis Kelamin : P/L

Hari/Tgl :

TTL :

Usia :

Berat Badan : \_\_\_\_\_ Kg

Riwayat Stroke :  *Recurrent* Stroke       *First* Stroke

Lama Menderita Stroke :

Menggunakan Alat Bantu Berjalan :  Ya       Tidak

Jenis Alat Bantu yang Digunakan :



Lampiran 8.

**KUESIONER**

**1. Uji Jalan 6 Menit**

**Total jarak yang ditempuh (meter) :**

Hasil UJ6M (meter) : \_\_\_\_\_ m/s

Keterangan :

**2. Kekuatan Genggaman Tangan**

a. Tangan Kiri: \_\_\_\_\_ n

b. Tangan Kanan : \_\_\_\_\_ n

Keterangan :

**3. Lingkar Betis**

Lingkar Betis : \_\_\_\_\_ cm

Keterangan :

**4. Timed and Up Go test**

Waktu yang digunakan untuk melakukan tes : \_\_\_\_\_ detik

<b>Tingkatan Risiko</b>	<b>Waktu yang digunakan untuk menyelesaikan tes</b>
Tidak berisiko	<14,87 detik
Risiko Tinggi	>14,87 detik

Keterangan :





**MASTER TABEL PENELITIAN**

**“IDENTIFIKASI KEJADIAN SARCOPENIA PADA LANSIA PASCA STROKE”**

Kode Res.	Inisial	Usia	J.K	Stroke ke-	Lama Menderita Stroke	Menggunakan Alat Bantu Berjalan	Jenis Alat Bantu yang Digunakan	Kekuatan Otot	Hasil Kekuatan otot	UJI JALAN 6 MENIT		LINGKAR BETIS		Timed and Up Go test		SARCOPE NIA
										Total Jarak yang Ditempuh (m/s)	Hasil Uji Jalan 6 menit	Lingkar Betis	Hasil Lingkar Betis	TUG	Hasil TUG	
1	Mh	77	L	1	5 tahun	tidak		6.730 kg	Tidak Normal	0.13 m/s	Normal	33 cm	normal	45.70 detik	Risiko tinggi	Tidak
2	Si	74	L	1	5 tahun	ya	Walker	7.627 kg	Tidak Normal	0.06 m/s	Rendah	38 cm	normal	40.21 detik	Risiko tinggi	Ya
3	Df	77	L	2	2 tahun	tidak		1.795 kg	Tidak Normal	0.07 m/s	Rendah	29 cm	tdk normal	50.13 detik	Risiko tinggi	Ya
4				2	6 tahun	ya	Walker	7.627 kg	Tidak Normal	0.05 m/s	Rendah	31 cm	normal	35.8 detik	Risiko tinggi	Ya
5				2	5 tahun	ya	Kursi Roda	4.487 kg	Tidak Normal	0.05 m/s	Rendah	30 cm	tdk normal	53.27 detik	Risiko tinggi	Ya



6	Mr	62	L	1	2 tahun	ya	tongkat	17.029 kg	Tidak Normal	0.13 m/s	Normal	38 cm	normal	13.65 detik	tidak berisiko	Tidak
7	Ms	80	L	1	3 tahun	ya	tongkat	25.003 kg	Tidak Normal	0.07 m/s	Rendah	32 cm	normal	21.41 detik	Risiko tinggi	Ya
8	Sd	60	L	2	3 tahun	tidak		32.223 kg	Normal	0.30 m/s	Normal			14.98 detik	Risiko tinggi	Tidak
9	Sm	78	L	1	8 tahun	tidak		8.076 kg	Tidak Normal	0.04 m/s	Rendah	36 cm	normal	47.53 detik	Risiko tinggi	Ya
10	Ar	65	L	2	4 tahun	tidak		2.243 kg	Tidak Normal	0.14 m/s	Normal	36 cm	normal	28.03 detik	Risiko tinggi	Tidak
11	Hd	72	L	1	4 tahun	tidak		1.795 kg	Tidak Normal	0.09 m/s	Normal	38 cm	normal	39.30 detik	Risiko tinggi	Tidak
12	Ra	64	P	1	5 tahun	tidak		1.346 kg	Tidak Normal	0.05 m/s	Rendah	35 cm	normal	48.23 detik	Risiko tinggi	Ya
13	Ps	75	L	1	7 tahun	tidak		1.795 kg	Tidak Normal	0.11 m/s	Normal	30 cm	tdk normal	18.02 detik	Risiko tinggi	Ya
14	So	63	L	1	4 tahun	tidak		7.179 kg	Tidak Normal	0.13 m/s	Normal	39 cm	normal	20.58 detik	Risiko tinggi	Tidak
15	Im	63	L	1	2 bulan	tidak		2.243 kg	Tidak Normal	0.07 m/s	Rendah	33 cm	normal	36.77 detik	Risiko tinggi	Ya
16				1	1 tahun	tidak		23.250 kg	Normal	0.11 m/s	normal			18.24 detik	Risiko tinggi	Tidak
17				2	19 tahun	ya	Kursi Roda	5.384 kg	Tidak Normal	0.05 m/s	Rendah	25 cm	tdk normal	50.45 detik	Risiko tinggi	Ya



18	Yu	60	P	1	2 tahun	tidak		11.62 kg	Tidak Normal	0.08 m/s	Normal	36 cm	normal	24.30 detik	Risiko tinggi	Tidak
19	Ng	80	P	2	3 tahun	ya	tongkat	4.038 kg	Tidak Normal	0.11 m/s	Normal	30 cm	tdk normal	28.7 detik	Risiko tinggi	Ya
20	Ax	77	L	2	3 tahun	tidak		2.243	Tidak Normal	0.02 m/s	Rendah	24 cm	tdk normal	56.25 detik	Risiko tinggi	Ya
21	Hk	62	L	1	4 tahun	ya	tongkat	1.795 kg	Tidak Normal	0.13 m/s	Normal	35 cm	normal	31.9 detik	Risiko tinggi	Tidak
22	Rb	67	P	1	3 tahun	tidak		8.076 kg	Tidak Normal	0.08 m/s	Normal	32 cm	normal	27.7 detik	Risiko tinggi	Tidak
23	Ys	61	L	2	4 tahun	ya	tongkat	6.281 kg	Tidak Normal	0.32 m/s	Normal	30 cm	tdk normal	19.25 detik	Risiko tinggi	Ya
24	Yf	78	L	1	3 tahun	tidak		4.038 kg	Tidak Normal	0.19 m/s	Normal	31 cm	normal	20.32 detik	Risiko tinggi	Tidak
25	Ru	80	P	1	4 tahun	tidak		1.346 kg	Tidak Normal	0.02 m/s	Rendah	30 cm	tdk normal	56.19 detik	Risiko tinggi	Ya
26	Da	73	P	1	5 tahun	tidak		4.935 kg	Tidak Normal	0.09 m/s	Normal	24 cm	tdk normal	17.21 detik	Risiko tinggi	Ya
27	Bi	66	L	1	4 tahun	tidak		14.276 kg	Tidak Normal	0.30 m/s	Normal	39 cm	normal	15.03 detik	Risiko tinggi	Tidak
28		63	P	1	5 bulan	tidak		13.868 kg	Tidak Normal	0.20 m/s	Normal	32 cm	normal	15.32 detik	Risiko tinggi	Tidak
29				2	3 tahun	tidak		1.346 kg	Tidak Normal	0.14 m/s	Normal	35 cm	normal	19.25 detik	Risiko tinggi	Tidak



30	Rm	60	L	1	1 tahun	tidak		3.141 kg	Tidak Normal	0.20 m/s	Normal	32 cm	normal	18.25 detik	Risiko tinggi	Tidak
31	Mk	63	L	1	2 tahun	tidak		2.243 kg	Tidak Normal	0.08 m/s	Normal	30 cm	tdk normal	19.17 detik	Risiko tinggi	Ya
32	Ad	63	L	1	3 tahun	tidak		2.243 kg	Tidak Normal	0.11 m/s	Normal	36 cm	normal	23.10 detik	Risiko tinggi	Tidak
33	Mu	60	L	1	2 tahun	tidak		6.281 kg	Tidak Normal	0.17 m/s	Normal	37 cm	normal	22.43 detik	Risiko tinggi	Tidak
34	Sk	65	P	2	2 tahun	ya	Kursi Roda	1.795 kg	Tidak Normal	0.07 m/s	Rendah	27 cm	tdk normal	21.15 detik	Risiko tinggi	Ya
35	Ah	68	L	2	4 tahun	tidak		4.038 kg	Tidak Normal	0.05 m/s	Rendah	32 cm	normal	48.32 detik	Risiko tinggi	Ya
36	Ya	76	L	1	6 tahun	tidak		7.627 kg	Tidak Normal	0.04 m/s	Rendah	30 cm	tdk normal	21.13 detik	Risiko tinggi	Ya
37	Rw	66	L	2	3 tahun	tidak		3.141 kg	Tidak Normal	0.07 m/s	Rendah	34 cm	normal	27.08 detik	Risiko tinggi	Ya
38	Mc	64	P	1	4 tahun	tidak		3.589 kg	Tidak Normal	0.06 m/s	Rendah	34 cm	normal	19.38 detik	Risiko tinggi	Ya
39	lh	63	L	2	3 tahun	tidak		6.730 kg	Normal	0.13 m/s	Normal	30 cm	tdk normal	22.35 detik	Risiko tinggi	Ya
40				1	3 tahun	tidak		3.141 kg	Tidak Normal	0.08 m/s	Normal	30 cm	tdk normal	16.40 detik	Risiko tinggi	Ya
41				1	4 tahun	tidak		5.833 kg	Tidak Normal	0.10 m/s	Normal	29 cm	tdk normal	28.35 detik	Risiko tinggi	Ya



42	Hm	68	L	1	3 tahun	tidak		8.525 kg	Tidak Normal	0.19 m/s	Normal	35 cm	normal	16.28 detik	Risiko tinggi	Tidak
43	Mw	60	P	1	2 tahun	tidak		2.692 kg	Tidak Normal	0.08 m/s	Normal	30 cm	tdk normal	29.17 detik	Risiko tinggi	Ya
44	Nr	67	L	1	3 tahun	tidak		4.487 kg	Tidak Normal	0.07 m/s	Rendah	31 cm	normal	32.15 detik	Risiko tinggi	Ya
45	Hd	82	P	1	4 tahun	ya	tongkat	5.384 kg	Tidak Normal	0.04 m/s	Rendah	34 cm	normal	33.14 detik	Risiko tinggi	Ya
46	My	69	L	1	4 tahun	tidak		9.422 kg	Tidak Normal	0.08 m/s	Normal	34 cm	normal	16.25 detik	Risiko tinggi	Tidak
47	Mf	78	L	1	5 tahun	ya	tongkat	2.243 kg	Tidak Normal	0.04 m/s	Rendah	33 cm	normal	37.22 detik	Risiko tinggi	Ya
48	Dw	62	P	1	2 tahun	tidak		6.281 kg	Tidak Normal	0.05 m/s	Rendah	31 cm	normal	30.25 detik	Risiko tinggi	Ya
49	Ks	60	L	2	9 tahun	tidak		28.654 kg	Normal	0.55 m/s	Normal			13.96 detik	tidak berisiko	Tidak
50	Lt	67	L	1	4 tahun	tidak		7.627 kg	Tidak Normal	0.25 m/s	Normal	35 cm	normal	16.23 detik	Risiko tinggi	Tidak
51	Ta	71	L	2	5 tahun	tidak		6.281 kg	Tidak Normal	0.13 m/s	Normal	34 cm	normal	19.22 detik	Risiko tinggi	Tidak
52				1	3 tahun	tidak		8.076 kg	Tidak Normal	0.09 m/s	Normal	33 cm	normal	22.03 detik	Risiko tinggi	Tidak
53				1	6 tahun	tidak		5.384 kg	Tidak Normal	0.05 m/s	Rendah	32 cm	normal	21.17 detik	Risiko tinggi	Ya



54	Ds	62	P	2	4 tahun	tidak		11.625 kg	Tidak Normal	0.08 m/s	Normal	33 cm	normal	17.21 detik	Risiko tinggi	Tidak
55	Sr	79	P	1	5 tahun	ya	tongkat	6.730 kg	Tidak Normal	0.13 m/s	Normal	35 cm	normal	23.19 detik	Risiko tinggi	Tidak
56	Mt	60	P	1	4 tahun	tidak		5.384 kg	Tidak Normal	0.08 m/s	Normal	33 cm	normal	19.17 detik	Risiko tinggi	Tidak
57	Mg	62	L	1	5 tahun	tidak		12.543 kg	Tidak Normal	0.52 m/s	Normal	38 cm	normal	13.67 detik	tidak berisiko	Tidak
58	Ar	72	L	2	21 tahun	ya	tongkat	10.299 kg	Tidak Normal	0.07 m/s	Rendah	36 cm	normal	28.13 detik	Risiko tinggi	Ya
59	Hn	61	L	1	3 tahun	tidak		4.935 kg	Tidak Normal	0.23 m/s	Normal	35 cm	normal	18.22 detik	Risiko tinggi	Tidak
60	Sy	66	P	2	4 tahun	tidak		7.627 kg	Tidak Normal	0.12 m/s	Normal	37 cm	normal	28.32 detik	Risiko tinggi	Tidak
61	Asn	71	P	1	4 tahun	tidak		5.833 kg	Tidak Normal	0.11 m/s	Normal	34 cm	normal	20.13 detik	Risiko tinggi	Tidak
62	Sf	67	L	2	3 tahun	tidak		9.871 kg	Tidak Normal	0.28 m/s	Normal	36 cm	normal	15.02 detik	Risiko tinggi	Tidak
63	Ar	63	L	1	5 tahun	tidak		5.384 kg	Tidak Normal	0.11 m/s	Normal	37 cm	normal	27.15 detik	Risiko tinggi	Tidak
64				2	6 tahun	tidak		7.627 kg	Tidak Normal	0.22 m/s	Normal	38 cm	normal	15.23 detik	Risiko tinggi	Tidak
65				2	5 tahun	tidak		8.974 kg	Tidak Normal	0.22 m/s	Normal	37 cm	normal	18.14 detik	Risiko tinggi	Tidak





66	Di	70	L	1	2 tahun	tidak		11.625 kg	Tidak Normal	0.25 m/s	Normal	38 cm	normal	16.30 detik	Risiko tinggi	Tidak
67	Es	64	P	2	7 tahun	tidak		8.076	Tidak Normal	0.22 m/s	Normal	36 cm	normal	18.43 detik	Risiko tinggi	Tidak
68	Hh	73	P	1	4 tahun	tidak		6.281 kg	Tidak Normal	0.15 m/s	Normal	35 cm	normal	20.07 detik	Risiko tinggi	Tidak
69	Gf	65	L	1	3 tahun	tidak		8.076 kg	Tidak Normal	0.24 m/s	Normal	35 cm	normal	19.22 detik	Risiko tinggi	Tidak
70	Nr	72	L	2	5 tahun	tidak		7.627 kg	Tidak Normal	0.23 m/s	Normal	37 cm	normal	16.23 detik	Risiko tinggi	Tidak
71	Mt	66	P	1	4 tahun	tidak		12.033 kg	Tidak Normal	0.14 m/s	Normal	36 cm	normal	21.17 detik	Risiko tinggi	Tidak
72	Sl	64	L	2	5 tahun	tidak		12.950 kg	Tidak Normal	0.13 m/s	Normal	37 cm	normal	21.43 detik	Risiko tinggi	Tidak
73	Mi	67	P	1	4 tahun	tidak		9.422 kg	Tidak Normal	0.16 m/s	Normal	35 cm	normal	22.17 detik	Risiko tinggi	Tidak
74	Hw	62	P	1	6 tahun	tidak		8.525 kg	Tidak Normal	0.11 m/s	Normal	33 cm	normal	24.10 detik	Risiko tinggi	Tidak
75	Na	73	P	1	3 tahun	tidak		7.027 kg	Tidak Normal	0.13 m/s	Normal	35 cm	normal	25.13 detik	Risiko tinggi	Tidak
76				2	4 tahun	tidak		5.833 kg	Tidak Normal	0.17 m/s	Normal	34 cm	normal	18.25 detik	Risiko tinggi	Tidak
77				2	5 tahun	ya	tongkat	8.525 kg	Tidak Normal	0.11 m/s	Normal	30 cm	tdk normal	31.18 detik	Risiko tinggi	Ya



78	Yp	65	L	2	7 tahun	tidak		8.974 kg	Tidak Normal	0.25 m/s	Normal	35 cm	normal	15.28 detik	Risiko tinggi	Tidak
79	Spr	75	L	1	5 tahun	tidak		11.217 kg	Tidak Normal	0.17 m/s	Normal	36 cm	normal	17.27 detik	Risiko tinggi	Tidak
80	R	68	L	1	4 tahun	tidak		9.871 kg	Tidak Normal	0.23 m/s	Normal	35 cm	normal	16.21 detik	Risiko tinggi	Tidak

KET:

Stroke ke-

1 = Pertama

2 = Berulang



Lampiran 10.

## HASIL ANALISA DATA

### 1. Presentase jenis kelamin lansia pasca stroke

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	48	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	32	40.0	40.0	100.0
Total		80	100.0	100.0	

### 2. Presentase usia lansia pasca stroke

Kriteria Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lansia	52	65.0	65.0	65.0
	Lansia Tua	28	35.0	35.0	100.0
Total		80	100.0	100.0	

### Statistics

Usia		
N	Valid	80
	Missing	0
Mean		68.04
Median		66.00
Std. Deviation		6.682
Minimum		60
		83



### 3. Frekuensi serangan stroke

**Riwayat Stroke**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	First Stroke	52	65.0	65.0	65.0
	Recurrent Stroke	28	35.0	35.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### 4. Frekuensi lama menderita

**Lama Menderita Kode**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fase Akut	1	1.2	1.2	1.2
	Fase Kronis	79	98.8	98.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Statistics

Lama Menderita Kode

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		1.99
Median		2.00
Std. Deviation		.112
Minimum		1
Maximum		2



5. Penggunaan alat bantu berjalan

**Menggunakan Alat Bantu Berjalan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	15	18.8	18.8	18.8
	Tidak	65	81.2	81.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

6. Jenis alat bantu yang digunakan

**Jenis Alat Bantu Berjalan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	65	81.2	81.2	81.2
	Tongkat	10	12.5	12.5	93.8
	Walker	2	2.5	2.5	96.2
	Kursi Roda	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

7. Nilai tes kekuatan otot dengan menggunakan *handgrip dynamometer*

**Nilai Rata-rata Kekuatan Otot**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	3	3.8	3.8	3.8
	Rendah	77	96.2	96.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	



8. Nilai tes performa fisik dengan menggunakan uji jalan 6 menit

**Hasil Uji Jalan 6 Menit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	58	72.5	72.5	72.5
	Rendah	22	27.5	27.5	100.0
Total		80	100.0	100.0	

9. Nilai tes indeks massa otot dengan menggunakan lingkaran betis

**Lingkaran Betis Kode**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	52	67.5	67.5	67.5
	Tidak Normal	25	32.5	32.5	100.0
Total		77	100.0	100.0	

10. Frekuensi penderita *sarcopenia* pada lansia pasca stroke

**Sarcopenia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	32	40.0	40.0	40.0
	Tidak	48	60.0	60.0	100.0
Total		80	100.0	100.0	

11. Nilai tes TUG pada lansia pasca stroke

**TUG Kode**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Berisiko	3	3.8	3.8	3.8
	Berisiko Tinggi	77	96.2	96.2	100.0
Total		80	100.0	100.0	



12. Crosstab

Kriteria Usia \* Kekuatan Otot Crosstabulation

			Kekuatan Otot		Total
			Normal	Rendah	
Kriteria Usia	Lansia	Count	3	49	52
		Expected Count	2.0	50.0	52.0
		% within Kriteria Usia	5.8%	94.2%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	100.0%	63.6%	65.0%
		% of Total	3.8%	61.2%	65.0%
	Lansia Tua	Count	0	28	28
		Expected Count	1.0	27.0	28.0
		% within Kriteria Usia	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	.0%	36.4%	35.0%
		% of Total	.0%	35.0%	35.0%
Total		Count	3	77	80
		Expected Count	3.0	77.0	80.0
		% within Kriteria Usia	3.8%	96.2%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.8%	96.2%	100.0%



**Kriteria Usia \* Hasil Uji Jalan 6 Menit Crosstabulation**

			Hasil Uji Jalan 6 Menit		Total
			Normal	Rendah	
Kriteria Usia	Lansia	Count	44	8	52
		Expected Count	37.7	14.3	52.0
		% within Kriteria Usia	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	75.9%	36.4%	65.0%
		% of Total	55.0%	10.0%	65.0%
	Lansia Tua	Count	14	14	28
		Expected Count	20.3	7.7	28.0
		% within Kriteria Usia	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	24.1%	63.6%	35.0%
		% of Total	17.5%	17.5%	35.0%
Total		Count	58	22	80
		Expected Count	58.0	22.0	80.0
		% within Kriteria Usia	72.5%	27.5%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	72.5%	27.5%	100.0%





**Kriteria Usia \* Lingkar Betis Kode Crosstabulation**

			Lingkar Betis Kode		Total
			Normal	Tidak Normal	
Kriteria Usia	Lansia	Count	44	8	52
		Expected Count	41.0	11.0	52.0
		% within Kriteria Usia	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	69.8%	47.1%	65.0%
		% of Total	55.0%	10.0%	65.0%
	Lansia Tua	Count	19	9	28
		Expected Count	22.0	6.0	28.0
		% within Kriteria Usia	67.9%	32.1%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	30.2%	52.9%	35.0%
		% of Total	23.8%	11.2%	35.0%
Total		Count	63	17	80
		Expected Count	63.0	17.0	80.0
		% within Kriteria Usia	78.8%	21.2%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	78.8%	21.2%	100.0%



**Kriteria Usia \* Sarcopenia Crosstabulation**

			Sarcopenia		Total
			Ya	Tidak	
Kriteria Usia	Lansia	Count	15	37	52
		Expected Count	20.8	31.2	52.0
		% within Kriteria Usia	28.8%	71.2%	100.0%
		% within Sarcopenia	46.9%	77.1%	65.0%
		% of Total	18.8%	46.2%	65.0%
	Lansia Tua	Count	17	11	28
		Expected Count	11.2	16.8	28.0
		% within Kriteria Usia	60.7%	39.3%	100.0%
		% within Sarcopenia	53.1%	22.9%	35.0%
		% of Total	21.2%	13.8%	35.0%
Total		Count	32	48	80
		Expected Count	32.0	48.0	80.0
		% within Kriteria Usia	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Sarcopenia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%



**Kriteria Usia \* TUG Kode Crosstabulation**

			TUG Kode		Total
			Tidak Berisiko	Risiko Tinggi	
Kriteria Usia	Lansia	Count	3	49	52
		Expected Count	2.0	50.0	52.0
		% within Kriteria Usia	5.8%	94.2%	100.0%
		% within TUG Kode	100.0%	63.6%	65.0%
		% of Total	3.8%	61.2%	65.0%
	Lansia Tua	Count	0	28	28
		Expected Count	1.0	27.0	28.0
		% within Kriteria Usia	.0%	100.0%	100.0%
		% within TUG Kode	.0%	36.4%	35.0%
		% of Total	.0%	35.0%	35.0%
Total		Count	3	77	80
		Expected Count	3.0	77.0	80.0
		% within Kriteria Usia	3.8%	96.2%	100.0%
		% within TUG Kode	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.8%	96.2%	100.0%



**Jenis Kelamin \* Kekuatan Otot Crosstabulation**

			Kekuatan Otot		Total
			Normal	Rendah	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	2	46	48
		Expected Count	1.8	46.2	48.0
		% within Jenis Kelamin	4.2%	95.8%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	66.7%	59.7%	60.0%
		% of Total	2.5%	57.5%	60.0%
	Perempuan	Count	1	31	32
		Expected Count	1.2	30.8	32.0
		% within Jenis Kelamin	3.1%	96.9%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	33.3%	40.3%	40.0%
		% of Total	1.2%	38.8%	40.0%
Total	Count	3	77	80	
	Expected Count	3.0	77.0	80.0	
	% within Jenis Kelamin	3.8%	96.2%	100.0%	
	% within Kekuatan Otot	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	3.8%	96.2%	100.0%	



**Jenis Kelamin \* Hasil Uji Jalan 6 Menit Crosstabulation**

			Hasil Uji Jalan 6 Menit		Total
			Normal	Rendah	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	35	13	48
		Expected Count	34.8	13.2	48.0
		% within Jenis Kelamin	72.9%	27.1%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	60.3%	59.1%	60.0%
		% of Total	43.8%	16.2%	60.0%
Perempuan		Count	23	9	32
		Expected Count	23.2	8.8	32.0
		% within Jenis Kelamin	71.9%	28.1%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	39.7%	40.9%	40.0%
		% of Total	28.8%	11.2%	40.0%
Total		Count	58	22	80
		Expected Count	58.0	22.0	80.0
		% within Jenis Kelamin	72.5%	27.5%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	72.5%	27.5%	100.0%



**Jenis Kelamin \* Lingkar Betis Kode Crosstabulation**

			Lingkar Betis Kode		Total
			Normal	Tidak Normal	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	40	8	48
		Expected Count	37.8	10.2	48.0
		% within Jenis Kelamin	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	63.5%	47.1%	60.0%
		% of Total	50.0%	10.0%	60.0%
	Perempuan	Count	23	9	32
		Expected Count	25.2	6.8	32.0
		% within Jenis Kelamin	71.9%	28.1%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	36.5%	52.9%	40.0%
		% of Total	28.8%	11.2%	40.0%
Total	Count	63	17	80	
	Expected Count	63.0	17.0	80.0	
	% within Jenis Kelamin	78.8%	21.2%	100.0%	
	% within Lingkar Betis Kode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	78.8%	21.2%	100.0%	



**Jenis Kelamin \* Sarcopenia Crosstabulation**

			Sarcopenia		Total
			Ya	Tidak	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	18	30	48
		Expected Count	19.2	28.8	48.0
		% within Jenis Kelamin	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Sarcopenia	56.2%	62.5%	60.0%
		% of Total	22.5%	37.5%	60.0%
	Perempuan	Count	14	18	32
		Expected Count	12.8	19.2	32.0
		% within Jenis Kelamin	43.8%	56.2%	100.0%
		% within Sarcopenia	43.8%	37.5%	40.0%
		% of Total	17.5%	22.5%	40.0%
Total	Count	32	48	80	
	Expected Count	32.0	48.0	80.0	
	% within Jenis Kelamin	40.0%	60.0%	100.0%	
	% within Sarcopenia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	



**Jenis Kelamin \* TUG Kode Crosstabulation**

			TUG Kode		Total
			Tidak Berisiko	Risiko Tinggi	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	3	45	48
		Expected Count	1.8	46.2	48.0
		% within Jenis Kelamin	6.2%	93.8%	100.0%
		% within TUG Kode	100.0%	58.4%	60.0%
		% of Total	3.8%	56.2%	60.0%
	Perempuan	Count	0	32	32
		Expected Count	1.2	30.8	32.0
		% within Jenis Kelamin	.0%	100.0%	100.0%
		% within TUG Kode	.0%	41.6%	40.0%
		% of Total	.0%	40.0%	40.0%
Total	Count	3	77	80	
	Expected Count	3.0	77.0	80.0	
	% within Jenis Kelamin	3.8%	96.2%	100.0%	
	% within TUG Kode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	3.8%	96.2%	100.0%	





**Riwayat Stroke \* Kekuatan Otot Crosstabulation**

			Kekuatan Otot		Total
			Normal	Rendah	
Riwayat Stroke	First Stroke	Count	1	51	52
		Expected Count	2.0	50.0	52.0
		% within Riwayat Stroke	1.9%	98.1%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	33.3%	66.2%	65.0%
		% of Total	1.2%	63.8%	65.0%
	Recurrent Stroke	Count	2	26	28
		Expected Count	1.0	27.0	28.0
		% within Riwayat Stroke	7.1%	92.9%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	66.7%	33.8%	35.0%
		% of Total	2.5%	32.5%	35.0%
Total		Count	3	77	80
		Expected Count	3.0	77.0	80.0
		% within Riwayat Stroke	3.8%	96.2%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.8%	96.2%	100.0%



**Riwayat Stroke \* Hasil Uji Jalan 6 Menit Crosstabulation**

			Hasil Uji Jalan 6 Menit		Total
			Normal	Rendah	
Riwayat Stroke	First Stroke	Count	39	13	52
		Expected Count	37.7	14.3	52.0
		% within Riwayat Stroke	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	67.2%	59.1%	65.0%
		% of Total	48.8%	16.2%	65.0%
	Recurrent Stroke	Count	19	9	28
		Expected Count	20.3	7.7	28.0
		% within Riwayat Stroke	67.9%	32.1%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	32.8%	40.9%	35.0%
		% of Total	23.8%	11.2%	35.0%
Total		Count	58	22	80
		Expected Count	58.0	22.0	80.0
		% within Riwayat Stroke	72.5%	27.5%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	72.5%	27.5%	100.0%



**Riwayat Stroke \* Lingkar Betis Kode Crosstabulation**

			Lingkar Betis Kode		Total
			Normal	Tidak Normal	
Riwayat Stroke	First Stroke	Count	44	8	52
		Expected Count	41.0	11.0	52.0
		% within Riwayat Stroke	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	69.8%	47.1%	65.0%
		% of Total	55.0%	10.0%	65.0%
	Recurrent Stroke	Count	19	9	28
		Expected Count	22.0	6.0	28.0
		% within Riwayat Stroke	67.9%	32.1%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	30.2%	52.9%	35.0%
		% of Total	23.8%	11.2%	35.0%
Total	Count	63	17	80	
	Expected Count	63.0	17.0	80.0	
	% within Riwayat Stroke	78.8%	21.2%	100.0%	
	% within Lingkar Betis Kode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	78.8%	21.2%	100.0%	



**Riwayat Stroke \* Sarcopenia Crosstabulation**

			Sarcopenia		Total
			Ya	Tidak	
Riwayat Stroke	First Stroke	Count	19	33	52
		Expected Count	20.8	31.2	52.0
		% within Riwayat Stroke	36.5%	63.5%	100.0%
		% within Sarcopenia	59.4%	68.8%	65.0%
		% of Total	23.8%	41.2%	65.0%
	Recurrent Stroke	Count	13	15	28
		Expected Count	11.2	16.8	28.0
		% within Riwayat Stroke	46.4%	53.6%	100.0%
		% within Sarcopenia	40.6%	31.2%	35.0%
		% of Total	16.2%	18.8%	35.0%
Total	Count	32	48	80	
	Expected Count	32.0	48.0	80.0	
	% within Riwayat Stroke	40.0%	60.0%	100.0%	
	% within Sarcopenia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	



**Riwayat Stroke \* TUG Kode Crosstabulation**

			TUG Kode		Total
			Tidak Berisiko	Risiko Tinggi	
Riwayat Stroke	First Stroke	Count	2	50	52
		Expected Count	2.0	50.0	52.0
		% within Riwayat Stroke	3.8%	96.2%	100.0%
		% within TUG Kode	66.7%	64.9%	65.0%
		% of Total	2.5%	62.5%	65.0%
	Recurrent Stroke	Count	1	27	28
		Expected Count	1.0	27.0	28.0
		% within Riwayat Stroke	3.6%	96.4%	100.0%
		% within TUG Kode	33.3%	35.1%	35.0%
		% of Total	1.2%	33.8%	35.0%
Total	Count	3	77	80	
	Expected Count	3.0	77.0	80.0	
	% within Riwayat Stroke	3.8%	96.2%	100.0%	
	% within TUG Kode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	3.8%	96.2%	100.0%	



**Lama Menderita Kode \* Kekuatan Otot Crosstabulation**

			Kekuatan Otot		Total
			Normal	Rendah	
Lama Menderita Kode	Fase Akut	Count	0	1	1
		Expected Count	.0	1.0	1.0
		% within Lama Menderita Kode	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	.0%	1.3%	1.2%
		% of Total	.0%	1.2%	1.2%
		<hr/>			
	Fase Kronis	Count	3	76	79
		Expected Count	3.0	76.0	79.0
		% within Lama Menderita Kode	3.8%	96.2%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	100.0%	98.7%	98.8%
		% of Total	3.8%	95.0%	98.8%
		<hr/>			
Total		Count	3	77	80
		Expected Count	3.0	77.0	80.0
		% within Lama Menderita Kode	3.8%	96.2%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.8%	96.2%	100.0%



**Lama Menderita Kode \* Hasil Uji Jalan 6 Menit Crosstabulation**

			Hasil Uji Jalan 6 Menit		Total
			Normal	Rendah	
Lama Menderita Kode	Fase Akut	Count	0	1	1
		Expected Count	.7	.3	1.0
		% within Lama Menderita Kode	.0%	100.0%	100.0%
	Fase Kronis	Count	58	21	79
		Expected Count	57.3	21.7	79.0
		% within Lama Menderita Kode	73.4%	26.6%	100.0%
Total	Fase Akut	% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	.0%	4.5%	1.2%
		% of Total	.0%	1.2%	1.2%
		Count	58	22	80
	Expected Count	58.0	22.0	80.0	
	% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.5%	27.5%	100.0%	



**Lama Menderita Kode \* Lingkar Betis Kode Crosstabulation**

			Lingkar Betis Kode		Total
			Normal	Tidak Normal	
Lama Menderita Kode	Fase Akut	Count	1	0	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
		% within Lama Menderita Kode	100.0%	.0%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	1.6%	.0%	1.2%
		% of Total	1.2%	.0%	1.2%
	Fase Kronis	Count	62	17	79
		Expected Count	62.2	16.8	79.0
		% within Lama Menderita Kode	78.5%	21.5%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	98.4%	100.0%	98.8%
		% of Total	77.5%	21.2%	98.8%
Total	Count	63	17	80	
	Expected Count	63.0	17.0	80.0	
	% within Lama Menderita Kode	78.8%	21.2%	100.0%	
	% within Lingkar Betis Kode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	78.8%	21.2%	100.0%	





**Lama Menderita Kode \* Sarcopenia Crosstabulation**

			Sarcopenia		Total
			Ya	Tidak	
Lama Menderita Kode	Fase Akut	Count	1	0	1
		Expected Count	.4	.6	1.0
		% within Lama Menderita Kode	100.0%	.0%	100.0%
	Fase Kronis	Count	31	48	79
		Expected Count	31.6	47.4	79.0
		% within Lama Menderita Kode	39.2%	60.8%	100.0%
Total	% within Sarcopenia	3.1%	.0%	1.2%	
	% of Total	1.2%	.0%	1.2%	
Total	Fase Akut	Count	32	48	80
		Expected Count	32.0	48.0	80.0
		% within Lama Menderita Kode	40.0%	60.0%	100.0%
	Fase Kronis	% within Sarcopenia	96.9%	100.0%	98.8%
		% of Total	38.8%	60.0%	98.8%
		% within Sarcopenia	100.0%	100.0%	100.0%
Total	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	



Lama Menderita Kode \* TUG Kode Crosstabulation

			TUG Kode		Total
			Tidak Berisiko	Risiko Tinggi	
Lama Menderita Kode	Fase Akut	Count	0	1	1
		Expected Count	.0	1.0	1.0
		% within Lama Menderita Kode	.0%	100.0%	100.0%
		% within TUG Kode	.0%	1.3%	1.2%
		% of Total	.0%	1.2%	1.2%
		Fase Kronis	Count	3	76
	Expected Count	3.0	76.0	79.0	
	% within Lama Menderita Kode	3.8%	96.2%	100.0%	
	% within TUG Kode	100.0%	98.7%	98.8%	
	% of Total	3.8%	95.0%	98.8%	
	Total	Count	3	77	80
		Expected Count	3.0	77.0	80.0
		% within Lama Menderita Kode	3.8%	96.2%	100.0%
		% within TUG Kode	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.8%	96.2%	100.0%



**Menggunakan Alat Bantu Berjalan \* Kekuatan Otot Crosstabulation**

			Kekuatan Otot		Total
			Normal	Rendah	
Menggunakan Alat Bantu Berjalan	Ya	Count	0	15	15
		Expected Count	.6	14.4	15.0
		% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	.0%	19.5%	18.8%
		% of Total	.0%	18.8%	18.8%
Tidak	Tidak	Count	3	62	65
		Expected Count	2.4	62.6	65.0
		% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	4.6%	95.4%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	100.0%	80.5%	81.2%
		% of Total	3.8%	77.5%	81.2%
Total		Count	3	77	80
		Expected Count	3.0	77.0	80.0
		% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	3.8%	96.2%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.8%	96.2%	100.0%



**Menggunakan Alat Bantu Berjalan \* Hasil Uji Jalan 6 Menit Crosstabulation**

			Hasil Uji Jalan 6 Menit		Total
			Normal	Rendah	
Menggunakan Alat Bantu Berjalan	Ya	Count	6	9	15
		Expected Count	10.9	4.1	15.0
		% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	10.3%	40.9%	18.8%
		% of Total	7.5%	11.2%	18.8%
	Tidak	Count	52	13	65
		Expected Count	47.1	17.9	65.0
		% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	89.7%	59.1%	81.2%
		% of Total	65.0%	16.2%	81.2%
Total	Count	58	22	80	
	Expected Count	58.0	22.0	80.0	
	% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	72.5%	27.5%	100.0%	
	% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.5%	27.5%	100.0%	



**Menggunakan Alat Bantu Berjalan \* Lingkar Betis Kode Crosstabulation**

			Lingkar Betis Kode		Total
			Normal	Tidak Normal	
Menggunakan Alat Bantu Berjalan	Ya	Count	9	6	15
		Expected Count	11.8	3.2	15.0
		% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	14.3%	35.3%	18.8%
		% of Total	11.2%	7.5%	18.8%
	Tidak	Count	54	11	65
		Expected Count	51.2	13.8	65.0
		% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	83.1%	16.9%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	85.7%	64.7%	81.2%
		% of Total	67.5%	13.8%	81.2%
Total	Count	63	17	80	
	Expected Count	63.0	17.0	80.0	
	% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	78.8%	21.2%	100.0%	
	% within Lingkar Betis Kode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	78.8%	21.2%	100.0%	



**Menggunakan Alat Bantu Berjalan \* Sarcopenia Crosstabulation**

			Sarcopenia		Total
			Ya	Tidak	
Menggunakan Alat Bantu Berjalan	Ya	Count	12	3	15
		Expected Count	6.0	9.0	15.0
		% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Sarcopenia	37.5%	6.2%	18.8%
		% of Total	15.0%	3.8%	18.8%
	Tidak	Count	20	45	65
		Expected Count	26.0	39.0	65.0
		% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	30.8%	69.2%	100.0%
		% within Sarcopenia	62.5%	93.8%	81.2%
		% of Total	25.0%	56.2%	81.2%
Total	Count	32	48	80	
	Expected Count	32.0	48.0	80.0	
	% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	40.0%	60.0%	100.0%	
	% within Sarcopenia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%	



**Menggunakan Alat Bantu Berjalan \* TUG Kode Crosstabulation**

			TUG Kode		Total
			Tidak Berisiko	Risiko Tinggi	
Menggunakan Alat Bantu Berjalan	Ya	Count	1	14	15
		Expected Count	.6	14.4	15.0
		% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	6.7%	93.3%	100.0%
		% within TUG Kode	33.3%	18.2%	18.8%
		% of Total	1.2%	17.5%	18.8%
	Tidak	Count	2	63	65
		Expected Count	2.4	62.6	65.0
		% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	3.1%	96.9%	100.0%
		% within TUG Kode	66.7%	81.8%	81.2%
		% of Total	2.5%	78.8%	81.2%
Total	Count	3	77	80	
	Expected Count	3.0	77.0	80.0	
	% within Menggunakan Alat Bantu Berjalan	3.8%	96.2%	100.0%	
	% within TUG Kode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	3.8%	96.2%	100.0%	



**Jenis Alat Bantu Berjalan \* Kekuatan Otot Crosstabulation**

			Kekuatan Otot		Total
			Normal	Rendah	
Jenis Alat Bantu Berjalan	Tidak ada	Count	3	62	65
		Expected Count	2.4	62.6	65.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	4.6%	95.4%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	100.0%	80.5%	81.2%
		% of Total	3.8%	77.5%	81.2%
	Tongkat	Count	0	10	10
		Expected Count	.4	9.6	10.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	.0%	13.0%	12.5%
		% of Total	.0%	12.5%	12.5%
	Walker	Count	0	2	2
		Expected Count	.1	1.9	2.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	.0%	2.6%	2.5%
		% of Total	.0%	2.5%	2.5%
	Kursi Roda	Count	0	3	3
		Expected Count	.1	2.9	3.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kekuatan Otot	.0%	3.9%	3.8%
		% of Total	.0%	3.8%	3.8%
Total	Count	3	77	80	
	Expected Count	3.0	77.0	80.0	
	% within Jenis Alat Bantu Berjalan	3.8%	96.2%	100.0%	
	% within Kekuatan Otot	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	3.8%	96.2%	100.0%	





**Jenis Alat Bantu Berjalan \* Hasil Uji Jalan 6 Menit Crosstabulation**

			Hasil Uji Jalan 6 Menit		Total
			Normal	Rendah	
Jenis Alat Bantu Berjalan	Tidak ada	Count	52	13	65
		Expected Count	47.1	17.9	65.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	89.7%	59.1%	81.2%
		% of Total	65.0%	16.2%	81.2%
	Tongkat	Count	6	4	10
		Expected Count	7.2	2.8	10.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	10.3%	18.2%	12.5%
		% of Total	7.5%	5.0%	12.5%
	Walker	Count	0	2	2
		Expected Count	1.4	.6	2.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	.0%	9.1%	2.5%
		% of Total	.0%	2.5%	2.5%
	Kursi Roda	Count	0	3	3
		Expected Count	2.2	.8	3.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	.0%	13.6%	3.8%
		% of Total	.0%	3.8%	3.8%
Total	Count	58	22	80	
	Expected Count	58.0	22.0	80.0	
	% within Jenis Alat Bantu Berjalan	72.5%	27.5%	100.0%	
	% within Hasil Uji Jalan 6 Menit	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.5%	27.5%	100.0%	



**Jenis Alat Bantu Berjalan \* Lingkar Betis Kode Crosstabulation**

			Lingkar Betis Kode		Total
			Normal	Tidak Normal	
Jenis Alat Bantu Berjalan	Tidak ada	Count	54	11	65
		Expected Count	51.2	13.8	65.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	83.1%	16.9%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	85.7%	64.7%	81.2%
		% of Total	67.5%	13.8%	81.2%
	Tongkat	Count	7	3	10
		Expected Count	7.9	2.1	10.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	11.1%	17.6%	12.5%
		% of Total	8.8%	3.8%	12.5%
	Walker	Count	2	0	2
		Expected Count	1.6	.4	2.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Lingkar Betis Kode	3.2%	.0%	2.5%
		% of Total	2.5%	.0%	2.5%
	Kursi Roda	Count	0	3	3
Expected Count		2.4	.6	3.0	
% within Jenis Alat Bantu Berjalan		.0%	100.0%	100.0%	
% within Lingkar Betis Kode		.0%	17.6%	3.8%	
% of Total		.0%	3.8%	3.8%	
Total	Count	63	17	80	
	Expected Count	63.0	17.0	80.0	
	% within Jenis Alat Bantu Berjalan	78.8%	21.2%	100.0%	
	% within Lingkar Betis Kode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	78.8%	21.2%	100.0%	



**Jenis Alat Bantu Berjalan \* Sarcopenia Crosstabulation**

			Sarcopenia		Total
			Ya	Tidak	
Jenis Alat Bantu Berjalan	Tidak ada	Count	20	45	65
		Expected Count	26.0	39.0	65.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	30.8%	69.2%	100.0%
		% within Sarcopenia	62.5%	93.8%	81.2%
		% of Total	25.0%	56.2%	81.2%
Tongkat		Count	7	3	10
		Expected Count	4.0	6.0	10.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Sarcopenia	21.9%	6.2%	12.5%
		% of Total	8.8%	3.8%	12.5%
Walker		Count	2	0	2
		Expected Count	.8	1.2	2.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Sarcopenia	6.2%	.0%	2.5%
		% of Total	2.5%	.0%	2.5%
Kursi Roda		Count	3	0	3
		Expected Count	1.2	1.8	3.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Sarcopenia	9.4%	.0%	3.8%
		% of Total	3.8%	.0%	3.8%
Total		Count	32	48	80
		Expected Count	32.0	48.0	80.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Sarcopenia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.0%	60.0%	100.0%



**Jenis Alat Bantu Berjalan \* TUG Kode Crosstabulation**

			TUG Kode		Total
			Tidak Berisiko	Risiko Tinggi	
Jenis Alat Bantu Berjalan	Tidak ada	Count	2	63	65
		Expected Count	2.4	62.6	65.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	3.1%	96.9%	100.0%
		% within TUG Kode	66.7%	81.8%	81.2%
		% of Total	2.5%	78.8%	81.2%
	Tongkat	Count	1	9	10
		Expected Count	.4	9.6	10.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	10.0%	90.0%	100.0%
		% within TUG Kode	33.3%	11.7%	12.5%
		% of Total	1.2%	11.2%	12.5%
	Walker	Count	0	2	2
		Expected Count	.1	1.9	2.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	.0%	100.0%	100.0%
		% within TUG Kode	.0%	2.6%	2.5%
		% of Total	.0%	2.5%	2.5%
	Kursi Roda	Count	0	3	3
		Expected Count	.1	2.9	3.0
		% within Jenis Alat Bantu Berjalan	.0%	100.0%	100.0%
		% within TUG Kode	.0%	3.9%	3.8%
		% of Total	.0%	3.8%	3.8%
Total	Count	3	77	80	
	Expected Count	3.0	77.0	80.0	
	% within Jenis Alat Bantu Berjalan	3.8%	96.2%	100.0%	
	% within TUG Kode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	3.8%	96.2%	100.0%	



## SURAT-SURAT

  
PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 9654/S.01/PTSP/2018  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
1. Walikota Makassar  
2. Direktur RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo  
Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 3925/UN4.18.1/PL.00.00/2018 tanggal 30 November 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ANDI FEBRINA SOSIAWATI**  
Nomor Pokok : C12115517  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan Judul :

**" IDENTIFIKASI KEJADIAN SARCOPENIA PADA LANSIA PASCA STROKE "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 Desember 2018 s/d 28 Februari 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 20 Desember 2018

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
**A.M. YAMIN, SE, MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip. 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar  
2. Paringgajene





**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867  
Email [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 20 Desember 2018

**K e p a d a**

Nomor : 070 / 2018 / BKBP / XIV / 2018  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR

DI -  
MAKASSAR

Dengan Hormat,

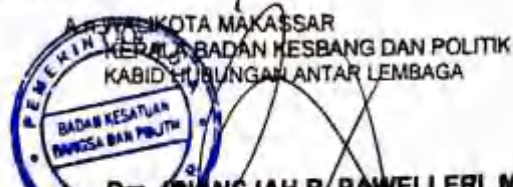
Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 9654/S.02/PTSP/2018 Tanggal 20 Desember 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Nama : **ANDI FEBRINA SOSIAWATI**  
Nim/Jurusan : C12115517 / Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UNHAS  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km.10, Makassar  
Judul : **"IDENTIFIKASI KEJADIAN SARCOPENIA PADA LANSIA PASCA STROKE"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 26 Desember 2018 s/d 28 Februari 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.



**Drs. TRIANSJAH R. PAWELLERI, M.AP**

Kepala Pembina  
NIP : 19521110 198603 1 042

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Kepala Dinas Kesehatan UNHAS Makassar di Makassar;
4. Yang bersangkutan;







KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran  
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 3925/UN4.18.1/PL.00.00/2018

30 November 2018

Lamp.: -

Hal : **Permintaan Izin Penelitian**

Yth. : Kepala Dinas Penanaman Modal Daerah  
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

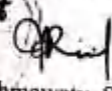
Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini mohon kiranya mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Andi Febrina Sosiawati  
Nim : C 121 15 517  
Judul Penelitian : Identifikasi Kejadian Sarcopenia Pada Lansia Pasca Stroke.

Dapat diberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi di Dinas Kesehatan Kota Makassar pada bulan Desember 2018 s/d. Januari 2019

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset dan  
Inovasi

  
Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D.  
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
3. Kabag Tu.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran  
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

LAMPIRAN 5

### SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D.  
NIP : 198007172008122003  
Jabatan : Wakil Dekan Bidang Akademik , Riset dan Inovasi Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin


Menyetujui yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Andi Febrina Sosiawati  
Nim : C 121 15 517

Untuk melakukan penelitian dengan judul :

**Identifikasi Kejadian Sarcopenia Pada Lansia Pasca Stroke"**

Demikian surat ini dibuat. untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan  
Inovasi  
  
Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D..  
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip







KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran  
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 3926/UN4.18/SR.03.03/2018

30 November 2018

Lamp : -

Hal : **Permohonan Izin Etik Penelitian**

Yth. : Ketua Komisi Etik FK. Unhas  
di-

Makassar

Yang bertandatangan dibawah ini

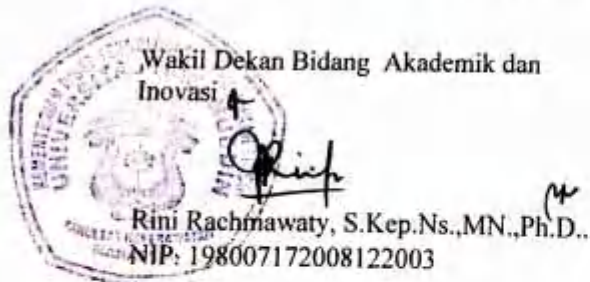
Nama : Andi Febrina Sosiawati

Nim : C 121 15 517

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar diberi izin etik penelitian, dalam rangka kegiatan penelitian dengan judul :

**Identifikasi Kejadian Sarcopenia Pada Lansia Pasca Stroke"**

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Nama Peneliti

Andi Febrina Sosiawati  
C 121 15 517

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran  
Telpn: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 3925/UN4.18.1/PL.00.00/2018

30 November 2018

Lamp.: -

Hal : **Permintaan Izin Penelitian**

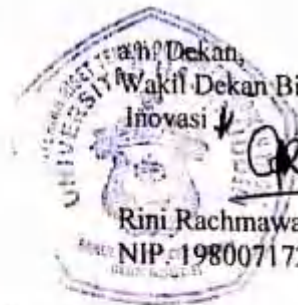
Yth. : Kepala Dinas Penanaman Modal Daerah  
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini mohon kiranya mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Andi Febrina Sosiawati  
Nim : C 121 15 517  
Judul Penelitian : Identifikasi Kejadian Sarcopenia Pada Lansia Pasca Stroke.

Dapat diberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi di Dinas Kesehatan Kota Makassar pada bulan Desember 2018 s/d. Januari 2019

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan,  
Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset dan  
Inovasi

Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D..  
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
3. Kabag Tu.

