

**PENGARUH TERAPI OKUPASI MENYISIR RAMBUT TERHADAP
KEMAMPUAN KEKUATAN OTOT MOTORIK
EKSTRIMITAS ATAS PADA PASIEN STROKE**

Skripsi

**Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapat Derajat Sarjana Keperawatan**



**DISUSUN OLEH
FATIMAH EKA SARI
202202189**


**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH TERAPI OKUPASI MENYISIR RAMBUT TERHADAP KEMAMPUAN KEKUATAN OTOT MOTORIK EKSTRIMITAS ATAS PADA PASIEN STROKE

Telah disetujui dan dinyatakan telah
Memenuhi syarat untuk di ujikan pada
Tanggal 25 Januari 2024

Pembinbing


(Dadi Santoso, M.Kep)

Mengetahui

Ketua program Studi Pendidikan Keperawatan Sarjana



(Gahyu Kurniawan, M.Kep., Sp.Kep.MB.Ph.D)

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH TERAPI OKUPASI MENYISIR RAMBUT TERHADAP
KEMAMPUAN KEKUATAN OTOT MOTORIK
EKSTRIMITAS ATAS PADA PASIEN STROKE**

Yang di persiapkan dan disusun oleh

Fatimah Eka Sari


NIM : 202202189

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 25 Januari 2024

Susunan Dewan Penguji

1. Fajar Agung Nugroho.MNS (Penguji 1) 

2. Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.Kep.M.B,PHD (Penguji 2) 

3. Dadi Santoso, M.Kep (Penguji 3) 

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. Kep. M. B, PHD)

v Universitas Muhammadiyah Gombong

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Sekripsi yang ajukan tidak terdapat karya yang pernah Di ajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan Saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali Yang secara terlitis di gunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustka Dan sudah dinyatakan uji lolos plagiarism

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari sekripsi tersebut terdapat indikasi Plagiarism saya bersedia menenerima saksi sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini di buat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 25 Januari 2024.



Fatimah eka sari

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS KEPERAWATAN

HALAMAN PERNYATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah gombang,saya yang

Bertanda tangan di bawah ini:

Nama :Fatimah Eka Sari

Nim :2022022189

Program Studi :Keperawatan Progam Sarjana

Jenis karya :Skripsi

Demi pengemebangan ilmu pengetahuan ,menyetujui untuk memebrikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombang Hak Bebas Royalti Noneksklusit(*Non exclusive Royalty-free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

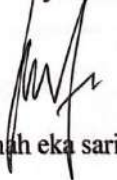
PENGARUH TERAPI OKUPASI MENYISIR RAMBUT TERHADAP KEMAMPUAN KEKUATAN OTOT MOTORIK EKSTERMITAS ATASPADA PASIEN STROKE

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas Royalti Noneksektif ini Universitas Muhammadiyah Gombang berhak menyimpan,mengalihmedia /formatkan Mengelola dalam bentuk pangkalan data,merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya Sebagai penulis/pecipta sebagai pemilik hak cipta.Demikia pernyataan ini saya buat sebenarnya

Dibuat di :Gombang,kebumen

Pada tanggal : 24 januari 2024

Yang menyatakan



Fatimah eka sari

PROGAM STUDI KEPERAWATAN PROGAM SARJANA
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, Januari 2024
Fatimah Eka Sari
fatimaheka7@gmail.com

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI OKUPASI MENYISIR RAMBUT TERHADAP KEMAMPUAN KEKUATAN OTOT MOTORIK EKSTRIMITAS ATAS PADA PASIEN STROKE

Latar Belakang : Menyisir rambut merupakan salah satu program rehabilitasi yang sering dipergunakan untuk mengembalikan fungsi defisit motorik pada penderita stroke non hemoragik. Penurunan kemampuan dalam menggerakkan otot pada anggota tubuh seseorang pasien yang mengalami stroke dikarenakan mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa Pengaruh Terapi Okupasi Menyisir Rambut Terhadap Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas pada Pasien Stroke di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode : Metode dari penelitian ini adalah *pre-eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-Posttest design*, dengan sampel berjumlah 29 orang yang diambil dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*

Hasil Penelitian : Hasil penelitian sebagian besar 18 responden (62,1%) nilai 3 pada Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas pada pasien stroke sebelum Terapi Okupasi dan sebagian besar 16 responden (55,2%) nilai 3 pada Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas pada pasien stroke sebelum Terapi Okupasi. Hasil analisa Ho ditolak dan Ha diterima, artinya hipotesis yang menyatakan terdapat Pengaruh Terapi Okupasi Menyisir Rambut Terhadap Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas pada Pasien Strok

Kesimpulan : terapi okupasi dengan menyisir rambut yang dilakukan dapat meningkatkan kemampuan otot bagian ekstremitas atas dan kemampuan dalam menyisir rambutnya semakin hari semakin baik.

Rekomendasi : Bagi penelitian selanjutnya, perlu melakukan tindak lanjut terapi okupasi yang lain untuk meningkatkan kekuatan otot motorik ekstrimitas atas.

Kata Kunci : Terapi Okupasi, Menyisir Rambut, Otot Motorik Ekstrimitas Atas, Stroke

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

BACHELOR OF NURSING PROGRAM
Muhammadiyah University of Gombong
Minithesis, January 2024
Fatimah Eka Sari
fatimaheka7@gmail.com

ABSTRACT

***THE EFFECT OF HAIR COMBLING OCCUPATIONAL THERAPY ON
MOTOR MUSCLE STRENGTH CAPABILITY UPPER EXTREMITIES IN
STROKE PATIENTS***

Background: Hair combing is a rehabilitation program that is often used to restore motor deficit function in non-hemorrhagic stroke sufferers. A decrease in the ability to move muscles in a member of the body in a patient who has had a stroke is due to experiencing weakness on one side of the body.

Objective: The aim of this research is to analyze the effect of hair combing occupational therapy on the ability of upper extremity motor muscle strength in stroke patients at RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Method: The method of this research is pre-experiment with a one group pretest-posttest design approach, with a sample of 29 people taken using purposive sampling technique

Research Results: The results of the study were that most of the 18 respondents (62.1%) scored 3 on Upper Extremity Motor Muscle Strength Ability in stroke patients before Occupational Therapy and the majority of 16 respondents (55.2%) scored 3 on Upper Extremity Motor Muscle Strength Ability in stroke patients before Occupational Therapy. The results of the Ho analysis are rejected and Ha is accepted, meaning that the hypothesis states that there is an influence of hair combing occupational therapy on the ability of upper extremity motor muscle strength in stroke patients.

Conclusion: Occupational therapy by combing hair can improve the muscle capacity of the upper extremities and the ability to comb hair is getting better day by day.

Recommendation: For further research, it is necessary to carry out other occupational therapy follow-up to increase upper extremity motor muscle strength.

Keywords: Occupational Therapy, Hair Combing, Upper Extremity Motor Muscles, Stroke

1) Student of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamuallaikum warahmatullahi wabarokatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **Pengaruh Terapi Okupasi Menyisir Rambut Terhadap Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas Pada Pasien Stroke**. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita baginda Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan dan dukungan serta dorongan dari berbagai pihak, penulis mampu untuk menyelesaikan.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr.Hj.Herniyatun,M.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.M,PHD selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan penguji.
3. Fajar Agung Nugroho.MNS sebagai penguji, terima kasih telah memberikan banyak masukan yang positif bagi peneliti.
4. Dadi Santoso,M.Kep yang telah berkenan memberikan motivasi dan banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis.

Kami menyadari Sekripsi ini tidak luput dari bergbai kekurangan.penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikanya sehingga akhirnya laporan sekripsi ini memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan sertabisa di kembangkan lebih lanjut

Gombong,25 januari 2024


penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teori	9
B. Kerangka Teori	40
C. Kerangka Konsep	41
D. Hipotesa	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42
B. Populasi dan sampel	43
C. Waktu dan Lokasi Penelitian	45
D. Variabel Penelitian	45
E. Definisi Operasional	46
F. Instrumen Penelitian	48

G. Etika Penelitian.....	48
H. Teknik Pengumpulan Data	50
I. Teknik Analisa Data.....	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. AnalisisUnivariat.....	54
B. Pembahasan	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Proses fisiologi terjadinya kekuatan motorik (Canan, 2017).....	19
Gambar 2. 2 Kerangka teori.....	41
Gambar 2. 3 Kerangka konsep.....	41



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2. 1 Penilaian Manual Muscle Testing (MMT)	22
Tabel 3. 1 Desain Penelitian One-Group Pretest-Posttest Design	43
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	46
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	55
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	55
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	55
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	56
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kemampuan Kekuatan Otot sebelum diberikan intervensi	56
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kemampuan Kekuatan Otot setelah diberikan intervensi	57
Tabel 4. 7 Tabulasi Pengaruh Terapi Okupasi Menyisir Rambut Terhadap Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas pada Pasien Stroke di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto Bulan Desember 2023	58



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke didefinisikan sebagai tanda gejala gangguan aliran darah yang menuju otak yang menyebabkan penurunan fungsi neurologis (Nan et al., 2019). Penyebab terjadinya stroke karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak yang membuat otak tidak mendapatkan asupan darah yang membawa kaya akan oksigen sehingga menyebabkan otak mengalami kematian jaringan (Kemenkes, 2019). Usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, diabetes melitus serta keturunan merupakan factor resiko yang sering kali dijumpai pada penderita stroke. Faktor pendukung lainnya antara lain gaya hidup yang tidak sehat biasanya kurang olahraga dan konsumsi makanan yang meningkatkan resiko hipertensi (Geneva & Usman, 2023). Faktor sosial ekonomi juga diduga sebagai faktor resiko terjadinya stroke seperti wilayah tempat tinggal, pendidikan dan pendapatan (Boehme et al., 2017; Division of Public and Behavioral Health, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019, melaporkan bahwa setiap tahunnya sebanyak 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Dari jumlah tersebut sebanyak 5 juta orang meninggal dunia dan sisanya mengalami kecacatan permanen akibatnya memberikan tambahan beban pada keluarga yang merawat dan lingkungan masyarakat (WHO, 2019). Data dari Riskesdas tahun 2018 didapatkan stroke jarang terjadi pada usia dibawah 40 tahun. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 penduduk yang berusia 15 tahun keatas sebesar 10,9% dibandingkan pada tahun 2013, terjadi peningkatan stroke sebesar 3,9% dalam 5 tahun. Sekitar 8% anak yang

mengalami anemia juga memiliki factor resiko terjadinya stroke (Kementrian Kesehatan, 2018). Di Indonesia khususnya dibagian wilayah pulau Jawa, Yogyakarta menduduki peringkat kedua provinsi dengan pravelensi stroke tertinggi yang melebihi angka nasional yaitu 10,3 per mil tahun 2013, dibandingkan dengan tahun 2007 mengalami kenaikan sebesar 7,1 permil (Azzahra & Mufidi, 2021; Kementrian Kesehatan, 2013).

Stroke adalah permasalahan kesehatan yang signifikan karena tingginya tingkat kematian dan penderitaannya, serta konsekuensinya yang dapat menyebabkan kecacatan yang bersifat kronis. Tidak hanya terjadi pada orang tua, tetapi juga dapat memengaruhi individu pada usia muda (Geneva & Usman, 2023). Salah satu indikasi dan manifestasi klinis yang timbul akibat penyakit stroke adalah hemiparesis yang menyebabkan kelainan fungsi motorik pada saah satu sisi tubuh (lengan dan kaki) menunjukkan adanya lesi neuromotorik di bagian atas (Satyanegara et al., 2014). Gangguan fungsi sensorik dan motorik pasca stroke menyebabkan masalah keseimbangan, seperti berkurangnya kekuatan otot. Selain itu, pasien stroke mengalami gangguan kontrol motorik, yang menyebabkan kurangnya koordinasi, ketidakseimbangan, dan masalah postur tubuh, yang pada akhirnya mengakibatkan cacat fisik jangka Panjang (Rahmadiliyani & Fitria, 2019).

Dampak umum pada pasien stroke adalah hemiplegia atau hemiparesis, bahkan sebanyak 80% penderita stroke mengalami hemiparesis, yang mengindikasikan kelemahan atau bahkan kelumpuhan pada satu sisi tubuh. Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan saraf akibat fase pasca stroke (Nurfallah, 2021). Kerusakan sendi dapat terjadi sebagai akibat dari

kerusakan saraf apabila tidak ada intervensi yang dilakukan setelah pasien mengalami stroke (Huzaifah & Dody, 2021).

Jika stroke tidak diterapi dengan baik, akan muncul sejumlah gangguan, seperti penurunan tonus otot dan kehilangan sensasi pada bagian tubuh tertentu (Parakkasi et al., 2016). Kekurangan kontraksi otot yang disebabkan oleh penghambatan aliran darah ke otak mengakibatkan penurunan kekuatan otot. Inilah yang menyebabkan gangguan neuromuskular pada pasien stroke, yang pada akhirnya mempengaruhi mobilitas (Purba et al., 2022).

Gangguan mobilitas fisik merujuk pada pembatasan gerakan fisik yang terjadi pada satu atau lebih anggota tubuh secara mandiri. Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik melibatkan kerusakan pada struktur tulang, perubahan metabolisme, kekurangan kebugaran fisik, pengurangan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kelemahan sendi, kontraktur, masalah nutrisi, serta gangguan muskuloskeletal dan neuromuskular (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Efek yang muncul akibat stroke, seperti hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan), merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron yang ditandai oleh hilangnya kendali atas gerakan sukarela (gerakan sadar), masalah dalam pergerakan, keterbatasan tonus otot, dan pembatasan refleks (Geneva & Usman, 2023). Dari pengamatan, sebagian besar pasien stroke awalnya mengalami spastisitas yang menghambat kegiatan sehari-hari mereka. Penurunan kemampuan untuk menggerakkan otot pada bagian tubuh tertentu

pasien stroke disebabkan oleh kelemahan yang terjadi pada sisi tubuh yang terkena dampak stroke (Mahayani & Putra, 2019). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Massachusetts, Amerika Serikat, menunjukkan bahwa stroke secara signifikan terkait dengan penurunan kekuatan otot dan fungsi motorik. Ini disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang terjadi selama stroke. Bagian otak yang mengalami gangguan aliran darah akan mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi, menyebabkan kerusakan pada sel-sel di wilayah tersebut dan pada akhirnya menyebabkan kelumpuhan (Amila et al., 2018).

Salah satu penatalaksanaan dalam membantu meningkatkan kemampuan dan kemandirian pasien stroke dalam beraktivitas adalah melalui terapi okupasi. Tujuan utama dari Terapis Okupasi adalah memungkinkan individu untuk berpartisipasi dalam aktivitas keseharian, produktivitas, dan kegiatan rekreasi. Terapi okupasi berperan dalam meningkatkan kemampuan dan mencegah kecacatan dalam aktivitas perawatan diri, produktivitas, dan pemanfaatan waktu luang, dengan tujuan mencapai tingkat kemandirian maksimal dan meningkatkan kualitas hidup. Pendekatan ini juga memanfaatkan aktivitas sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan individu sebagai anggota masyarakat yang produktif dan mandiri (NHWDS, 2018). Menyisir rambut merupakan salah satu metode rehabilitasi yang umum digunakan untuk memulihkan fungsi motorik yang terganggu pada individu yang mengalami stroke non-hemoragik dan mengalami hemiparesis (kelemahan pada satu sisi tubuh). Metode ini juga merupakan salah satu bentuk terapi okupasi untuk pasien stroke. Teknik ini melibatkan pola gerakan

yang konsisten, bertujuan untuk mengembalikan kekuatan otot, struktur tulang, dan fungsi motorik yang telah melemah. Terapi ini direkomendasikan dilakukan setiap hari, minimal sekali sehari, dengan durasi minimal 15 menit. Pendekatan ini dilaksanakan untuk melatih dan memulihkan kekuatan otot serta fungsi saraf pada individu yang mengalami kelemahan akibat hemiparesis setelah mengalami stroke (Milkhatun et al., 2019).

Berdasarkan data-data di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Terapi Okupasi Menyisir Rambut Terhadap Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas pada Pasien Stroke di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah apakah ada “Pengaruh Terapi Okupasi Menyisir Rambut Terhadap Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas pada Pasien Stroke di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mempelajari Pengaruh Terapi Okupasi Menyisir Rambut Terhadap Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas pada Pasien Stroke di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas pada pasien stroke ebelum Terapi Okupasi Menyisir Rambut Di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

- b. Mengidentifikasi Kemampuan Kekuatan otot Motorik Ekstremitas Atas pada pasien stroke sesudah Terapi Okupasi Menyisir Rambut Di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Menganalisa Pengaruh Terapi Okupasi Menyisir Rambut Terhadap Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi IPTEK
Dapat digunakan sebagai pedoman serta sebagai pengetahuan baru tentang terapi pada pasien pasca stroke dengan gangguan Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstremitas Atas secara okupasi.
- b. Bagi Peneliti
Sebagai pengembangan ilmu terapi memulihkan Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien
Meningkatkan wawasan pasien tentang terapi memulihkan Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini bisa dijadikan sebagai literatur untuk peneliti selanjutnya dan diharapkan bisa menyempurnakan penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama & tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	(Nussy & Paruntung, 2021)	Pengaruh Constraint Induced Movement Therapy Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Di RS Fatima Makale	Penelitian pre eksperimental menggunakan one group pre test-post test pada 15 responden pasien stroke. Teknik pengambilan sampel purposive sampling dan intervensi CIMT dilakukan kurang lebih 1 jam per an hari, 2 kali per minggu, selama 4 minggu. Kekuatan otot diukur dengan skala <i>Manual Muscle Testing</i> sebelum dan sesudah intervensi. Analisa data s Atas menggunakan Wilcoxon.	Hasil ini mengindikasikan bahwa Terapi Motorik Terpadu (CIMT) memiliki dampak positif terhadap peningkatan kemampuan motorik pada ekstremitas atas pasien stroke.	Variabel terikat: Kemampuan Motorik Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke	Variabel bebas: Terapi okupasi menyisir rambut Metode penelitian: kuantitatif <i>quasy experimental</i>
2	(Tumbuan & Yulianto, 2021)	Pengaruh Mirror Theraphy Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Di Puskesmas Batua Raya Makassar	Rancangan penelitian ini adalah pre eksperimental dengan rancangan one group pre-test post test pada 15 responden stroke yang mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dengan jenis s Atas kelamin laki-laki dan perempuan berusia antara 35 - 65. Teknik pengambilan sample secara consecutive sampling dan intervensi latihan mirror therapy dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan durasi 15 menit selama 4 minggu. Kekuatan otot diukur dengan menggunakan alat handgrip dynamometer sebelum dan sesudah intervensi. Hasil pengamatan dianalisis menggunakan uji statistik	Didapatkan hasil p=.000. hasil ini menunjukkan bahwa p value (.000)	Variabel terikat: Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke	Variabel bebas: Terapi okupasi menisir rambut Metode penelitian: kuantitatif dengan desain eksperimental
3	(Eka Tuastri Fitriani, 2019)	Pengaruh Stimulasi Dua Dimensi	Desain penelitian ini adalah desain eksperimen semu dengan desain kelompok kontrol pretest posttest. Dalam penelitian ini,	Hasil intervensi pretest dan posttest serta kelompok kontrol diuji paired Ttest diperoleh Sig. (2 ekor) 0,000 dan	Varibel terikat: Kekuatan Otot	Varibel bebas terapi yaitu terapi okupasi

Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Non Hemoragik	teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Non Probability Sampling yaitu purposive sampling. Teknik analisis data uji normalitas Shapiro Wilk	0,004. Perbedaan nilai pretest dan posttest perbedaan dalam kelompok perlakuan dan kontrol diuji dengan hasil Mann-Whitney Sig. (2 tailed) 0,000 ($p \leq 0,05$) yang berarti ada efek stimulasi dua dimensi terhadap kekuatan otot tungkai atas	Ekstremitas menyisir Atas Pasien rambut Strok
---	---	--	---



DAFTAR PUSTAKA

- Arifin,Z.2012.*MetodelogiPenelitianPendidikanfilosofiTeoridanAplikasi*.
Surabaya:Lentera Cendikia
- Batticaca,B.Fransisca.2008.*AsuhanKeperawatanKliendenganGangguan.
SistemPersarafan*. Jakarta:SalembaMedika.
- Black & Hawk.(2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan Edisi8 Buku 1*.Singapore: Elsevier.
- Colwell, C. M. 1997. “*Music as Distraction and Relaxation to Reduce Chronic Pain and Narcotic Ingestion: A Case Study.*” *Music Therapy Perspectives 15(1)*. doi: 10.1093/mtp/15.1.24
- Digiulio, Jackson dan Keogh, (2014), *Keperawatan Medikal bedah, Ed. I*, Yogyakarta: Rapha publishing.
- Hidayat, A.A.A (2014) .*Metodelogi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- _____ (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsepdan Proses KeperawatanBuku 2*, Jakarta: Salemba Medika
- Istianah, Umi. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kadarwati.2019.*PengalamanKeluargaMerawatPenderitaPascaStrokediKota Jambi Tahun 2019*. Studi Fenomenologi
- Kneale,JuliadanPeterDavis.(2011).*KeperawatanOrthopedik&Trauma*. Jakarta: EGC.
- Kyle & Carman. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2*. Diterjemahkan Oleh Devi Yulianti Dan Dwi Widiarti. Jakarta: EGC.
- Majid, Abdul, Mohammad Judha, dan Umi Istianah. 2013. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Muttaqin.2014.*Pengantar Asuhan Keperawatan KlienDenganGangguan Sistem*

Persarafan. Jakarta : Salemba

Notoatmodjo, S. 2014. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2012. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

SjamsuhidajatR&deJong,W.2014.*AsuhanKeperawatanKlienGangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media

Smeltzer, Suzanne. C., and Brenda G. Bare. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah* Brunner and Suddarth Edisi 12. EGC.

Smeltzer,S.C.&Bare,B.G.(2014).*BukuAjarKeperawatanMedikalBedah Brunner & Suddarth*, edisi 8. Jakarta : EGC.

TimPokjaSIKIDPPPPNI.2018.*StandarIntervensiKeperawatanIndonesia Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta

Uliyah,Musrifatuldan. Hidayat,A. AlimulAziz.(2015).*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2-Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika



Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN PROPOSAL DAN HASIL PENELITIAN

No	Kegiatan	Jul	Agst	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1.	Penentuan tema	■									
2.	Penyusunan Proposal	■	■								
3.	Ujian Proposal			■							
4.	Uji Etik			■	■						
5.	Uji Validitas			■	■						
6.	Pengambilan Data Hasil Penelitian				■	■	■				
7.	Penyusunan Hasil Penelitian					■	■	■	■		
8.	Ujian Hasil Penelitian						■	■	■	■	■



Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
Alamat :
No. Telp/HP :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti tentang tujuan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Okupasi Menyisir Rambut Terhadap Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto” yang dilaksanakan oleh Fatimah Eka Sari.

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan berupa kuesioner yang diajukan oleh peneliti dengan tempo pengisian kuesioner selama 1 minggu. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa penelitian ini akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Peneliti,

(Fatimah Eka Sari)

Kebumen,

Responden,

(.....)

Lampiran 3

**LEMBAR PERNYATAAN
KESEDIAAN MENJADI
ASISTEN PENELITIAN**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Telp/Hp :

Menyatakan **Bersedia/Tidak Bersedia*** menjadi asisten peneliti pada penelitian yang akan dilakukan oleh Rayyasti Nur Asyifa dengan judul “Pengaruh Terapi Okupasi Menyisir Rambut Terhadap Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas pada Pasien Stroke di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Saya memahami bahwa penelitian ini membutuhkan bantuan saya dalam pemantauan pengisian dan pengumpulan kuesioner.

Demikian surat pernyataan yang saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan demi kelancaran penelitian.

*) Coret yang tidak perlu

DATA DEMOGRAFI



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Saudara/Saudari Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong, akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Terapi Okupasi Menyisir Rambut Terhadap Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke di RSUD dr. Margono Soekarjo Purwokerto".

Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini, peneliti akan menjaga kerahasiaan diri Bapak/Ibu. Bila Bapak/Ibu merasa tidak nyaman, maka Bapak/Ibu berhak mengundurkan diri. Bapak/Ibu diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan berupa kuesioner yang diajukan oleh peneliti selama 1 minggu. Untuk itu, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas partisipasi dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb

Hormat saya

Fatimah Eka Sari

Petunjuk pengisian:

Isi kolom yang ada sesuai dengan keadaan diri anda yang sebenarnya.

Berilah tanda cek list (√) padayang akan anda pilih. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukan anda.

IdentitasResponden

No Responden (Diisi oleh Petugas)

1. Nama Inisial :

2. Usia anda tahun

3. Pendidikan :

SD

SLTA

SLTP

Perguruan Tinggi

4. JenisKelamin

Laki-laki

Perempuan

5. Pekerjaan

PNS

Swasta

Petani

Pedagang

Lain-lain

IRT

Buruh

Wiraswasta

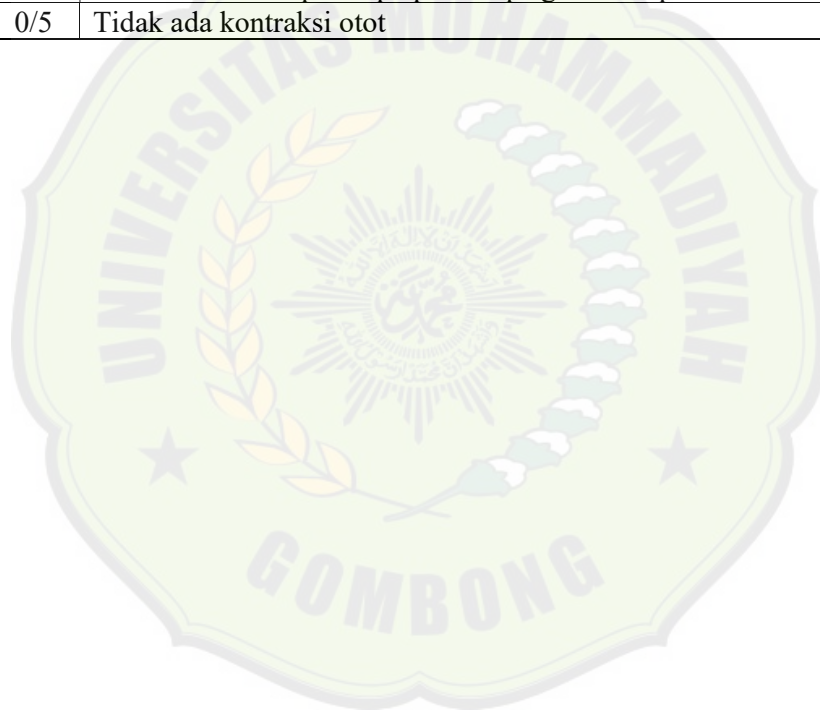
KUESIONER KEMAMPUAN KEKUATAN OTOT MOTORIK EKSTRIMITAS ATAS PADA PASIEN STROKE

No Res	Pretest Terapi Okupasi Menyisir Rambut		Pretest Terapi Okupasi Menyisir Rambut	
	Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas	Kategori	Kemampuan Kekuatan Otot Motorik Ekstrimitas Atas	Kategori
1				
2				
3				
4				
5				



Keterangan Penilaian Manual Muscle Testing (MMT)

Nilai	Keterangan
5/5	Kekuatan normal: Mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan penuh
4/5	Kurang dari normal: Ada pergerakan melawan tahanan namun kurang dari normal, mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi & mampu melawan dengan tahan sedang
3/5	Hanya mampu melawan gaya gravitasi
2/5	Gerakkan pasif & tidak mampu melawan gaya gravitasi
1/5	Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakkan persendian
0/5	Tidak ada kontraksi otot



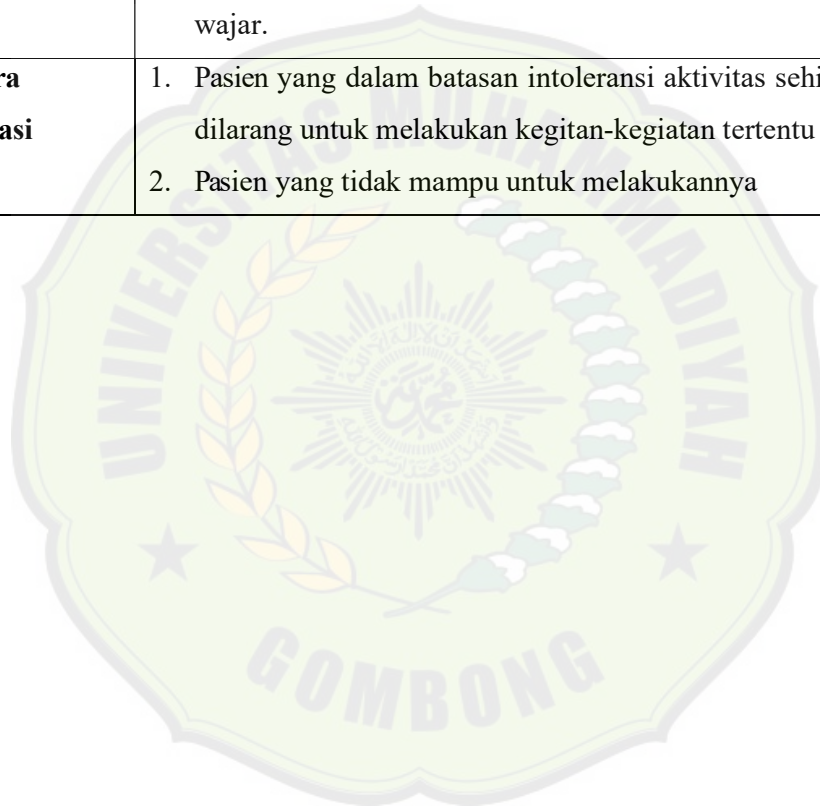
Standar Operasional Prosedur (SOP)

Terapi Okupasi Menyisir Rambut

Pengertian	Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan seni dalam mengarahkan partisipasi seseorang untuk melaksanakan suatu tugas tertentu yang telah ditentukan dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan kemampuan dan mempermudah belajar keahlian atau fungsi yang dibutuhkan dalam tahap penyesuaian diri dengan lingkungan. Juga untuk meningkatkan derajat kesehatan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk meningkatkan kekuatan otot & motorik 2. Mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan ruang gerak sendi, kekuatan otot, dan koordinasi gerakan. 3. Untuk menciptakan hubungan yang lebih baik dan memuaskan pasien dengan pemberian motivasi-motivasi sebagai dorongan emosional.
Pre Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien 2. Cek kesiapan pasien 3. Cuci tangan
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam sebagai proses terapeutik 2. Perkenalkan diri 3. Identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien. 4. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan. 5. Atur suasana ruangan / lingkungan nyaman mungkin. 6. Lakukan kontrak waktu kepada pasien & keluarganya 7. Berikan kesempatan kepada klien maupun keluarganya bertanya sebelum kegiatan dilakukan 8. Menanyakan keluhan utama klien
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi klien dengan cara menutup pintu atau memasang sampiran 2. Atur posisi klien tidur terlentang

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan contoh bagaimana menyisir rambut yang baik & benar sesuai dengan keadaan & kondisinya 4. Latih klien untuk menyisir rambutnya selama 15-20 menit (menyesuaikan kemampuan pasien) 5. Perhatikan baik-baik cara ia menyisir rambutnya 6. Minta klien untuk mengulangi selama beberapa kali (sesuai kemampuannya) 7. Tawarkan pasien untuk berhenti dulu sebentar jika merasa lelah
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan klien dan beri posisi yang nyaman 2. Mengumpulkan & merapikan alat-alat 3 Mengevaluasi klien setelah latihan (apa yang ia rasakan setelah latihan) <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi <i>reward</i> positif / <i>support</i> kepada klien 2. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya 3. Berdo'a bersama klien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat / mendokumentasikan latihan ke dalam buku catatan
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupannya karena kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam mengintegrasikan perkembangan psikososialnya. 2. Kelainan tingkah laku yang terlibat dalam kesulitannya berkomunikasi dengan orang lain. 3. Tingkah laku yang tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif. 4. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsangan tersebut tidak wajar. 5. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran. 6. Seseorang yang merasa lebih mudah mempelajari

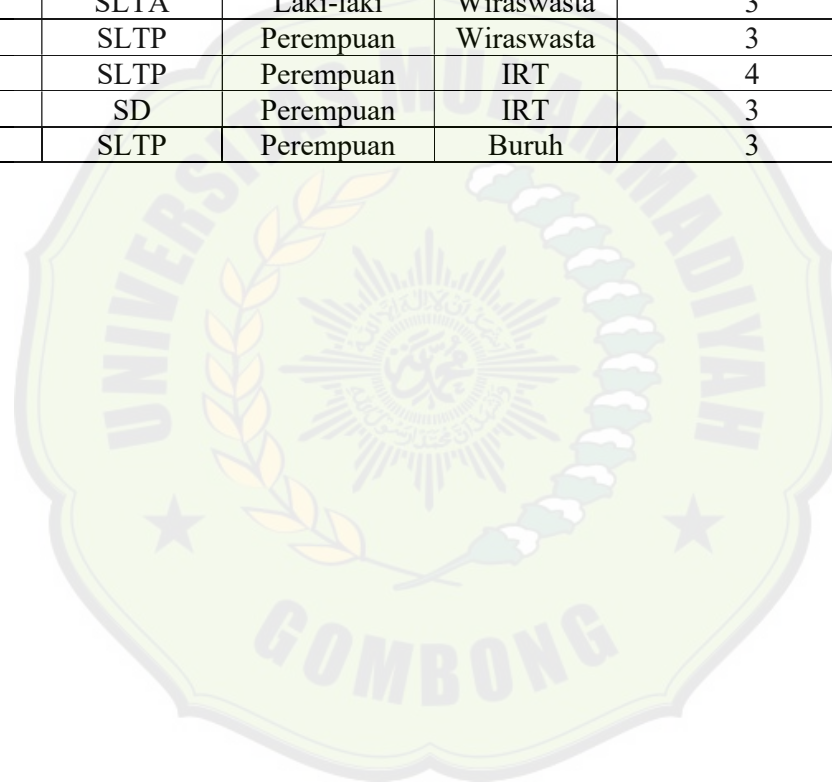
	<p>sesuatu dengan cara mempraktekannya daripada membayangkannya.</p> <p>7. Seseorang yang cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.</p> <p>8. Seseorang yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui aktivitas daripada percakapan.</p> <p>9. Seseorang yang tidak mampu menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsang tidak wajar.</p>
<p>Kontra Indikasi</p>	<p>1. Pasien yang dalam batasan intoleransi aktivitas sehingga dilarang untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu</p> <p>2. Pasien yang tidak mampu untuk melakukannya</p>



DATA DEMOGRAFI PASIEN STROKE DI RSUD DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.

No Res	Usia (Tahun)	Pendidikan	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Kekuatan otot sebelum terapi	Kekuatan otot sesudah terapi
1	56-65	SD	Perempuan	Buruh	3	3
2	46-55	SLTA	Perempuan	IRT	4	4
3	46-55	SLTP	Perempuan	IRT	4	4
4	36-45	SLTA	Laki-laki	PN	5	5
5	36-45	SLTA	Perempuan	Wiraswasta	3	3
6	36-45	SLTA	Perempuan	Buruh	4	4
7	56-65	SLTP	Perempuan	Wiraswasta	3	3
8	36-45	SLTA	Perempuan	IRT	4	4
9	56-65	SLTP	Laki-laki	Petani	3	3
10	56-65	SD	Perempuan	Buruh	3	3
11	56-65	SLTP	Perempuan	IRT	4	4
12	56-65	SD	Laki-laki	Petani	3	3
13	36-45	SLTA	Laki-laki	Wiraswasta	4	5
14	46-55	SLTP	Perempuan	IRT	3	4
15	36-45	PT	Laki-laki	Wiraswasta	4	4
16	46-55	SLTP	Laki-laki	Wiraswasta	3	3
17	46-55	SLTP	Perempuan	Wiraswasta	3	3
18	46-55	SD	Perempuan	IRT	3	3
19	36-45	SLTA	Perempuan	IRT	4	4
20	56-65	SD	Laki-laki	Buruh	3	3
21	56-65	SD	Perempuan	Buruh	3	3
22	36-45	SLTP	Laki-laki	Wiraswasta	3	4

23	46-55	SLTA	Laki-laki	Wiraswasta	4	4
24	56-65	SD	Perempuan	Buruh	3	3
25	56-65	SLTA	Laki-laki	Wiraswasta	3	4
26	56-65	SLTP	Perempuan	Wiraswasta	3	3
27	36-45	SLTP	Perempuan	IRT	4	4
28	46-55	SD	Perempuan	IRT	3	4
29	46-55	SLTP	Perempuan	Buruh	3	3



KEMAMPUAN KEKUATAN OTOT MOTORIK EKSTRIMITAS ATAS PADA PASIEN STROKE SEBELUM TERAPI OKUPASI MENYISIR RAMBUT DI RSUD DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.

No Res	Kekuatan otot sebelum terapi
1	3
2	4
3	4
4	5
5	3
6	4
7	3
8	4
9	3
10	3
11	4
12	3
13	4
14	3
15	4
16	3
17	3
18	3
19	4
20	3
21	3
22	3
23	4
24	3
25	3
26	3
27	4
28	3
29	3

**KEMAMPUAN KEKUATAN OTOT MOTORIK EKSTRIMITAS ATAS PADA PASIEN
STROKE SESUDAH TERAPI OKUPASI MENYISIR RAMBUT DI RSUD DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.**

No Res	Kekuatan otot sesudah terapi
1	3
2	4
3	4
4	5
5	3
6	4
7	3
8	4
9	3
10	3
11	4
12	3
13	5
14	4
15	4
16	3
17	3
18	3
19	4
20	3
21	3
22	4
23	4
24	3
25	4
26	3
27	4
28	4
29	3

TABULASI SILANG DEMOGRAFI DENGAN KEKUATAN OTOT SEBELUM TERAPI OKUPASI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pre_Okupasi	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
Pendidikan *	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
Pre_Okupasi	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
Jenis_Kelamin *	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
Pre_Okupasi	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
Pekerjaan *	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
Pre_Okupasi	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%

Usia * Pre Okupasi Crosstabulation

		Pre Okupasi			Total
		3	4	5	
36-45	Count	2	6	1	9
	% of Total	6.9%	20.7%	3.4%	31.0%
Usia 46-55	Count	6	3	0	9
	% of Total	20.7%	10.3%	0.0%	31.0%
56-65	Count	10	1	0	11
	% of Total	34.5%	3.4%	0.0%	37.9%
Total	Count	18	10	1	29
	% of Total	62.1%	34.5%	3.4%	100.0%

Pendidikan * Pre Okupasi Crosstabulation

		Pre Okupasi			Total
		3	4	5	
SD	Count	8	0	0	8
	% of Total	27.6%	0.0%	0.0%	27.6%
SLTP	Count	8	3	0	11
	% of Total	27.6%	10.3%	0.0%	37.9%
SLTA	Count	2	6	1	9
	% of Total	6.9%	20.7%	3.4%	31.0%
PT	Count	0	1	0	1
	% of Total	0.0%	3.4%	0.0%	3.4%
Total	Count	18	10	1	29
	% of Total	62.1%	34.5%	3.4%	100.0%

Jenis Kelamin * Pre Okupasi Crosstabulation

			Pre Okupasi			Total
			3	4	5	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	6	3	1	10
		% of Total	20.7%	10.3%	3.4%	34.5%
	Perempuan	Count	12	7	0	19
		% of Total	41.4%	24.1%	0.0%	65.5%
Total		Count	18	10	1	29
		% of Total	62.1%	34.5%	3.4%	100.0%

Pekerjaan * Pre Okupasi Crosstabulation

			Pre Okupasi			Total
			3	4	5	
IRT		Count	4	6	0	10
		% of Total	13.8%	20.7%	0.0%	34.5%
PN		Count	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	3.4%	3.4%
Pekerjaan Buruh		Count	6	0	0	6
		% of Total	20.7%	0.0%	0.0%	20.7%
Wiraswasta		Count	6	4	0	10
		% of Total	20.7%	13.8%	0.0%	34.5%
Petani		Count	2	0	0	2
		% of Total	6.9%	0.0%	0.0%	6.9%
Total		Count	18	10	1	29
		% of Total	62.1%	34.5%	3.4%	100.0%

TABULASI SILANG DEMOGRAFI DENGAN KEKUATAN OTOT SESUDAH TERAPI OKUPASI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Post_Okupasi	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
Pendidikan *	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
Post_Okupasi	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
Jenis_Kelamin *	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
Post_Okupasi	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%
Pekerjaan * Post_Okupasi	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%

Usia * Post Okupasi Crosstabulation

		Post Okupasi			Total	
		3	4	5		
Usia	36-45	Count	2	5	2	9
		% of Total	6.9%	17.2%	6.9%	31.0%
	46-55	Count	4	5	0	9
		% of Total	13.8%	17.2%	0.0%	31.0%
	56-65	Count	10	1	0	11
		% of Total	34.5%	3.4%	0.0%	37.9%
Total	Count	16	11	2	29	
	% of Total	55.2%	37.9%	6.9%	100.0%	

Pendidikan * Post Okupasi Crosstabulation

		Post Okupasi			Total	
		3	4	5		
Pendidikan	SD	Count	7	1	0	8
		% of Total	24.1%	3.4%	0.0%	27.6%
	SLTP	Count	8	3	0	11
		% of Total	27.6%	10.3%	0.0%	37.9%
	SLTA	Count	1	6	2	9
		% of Total	3.4%	20.7%	6.9%	31.0%
	PT	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	3.4%	0.0%	3.4%

Total	Count	16	11	2	29
	% of Total	55.2%	37.9%	6.9%	100.0%

Jenis Kelamin * Post Okupasi Crosstabulation

			Post Okupasi			Total
			3	4	5	
Jenis_Kelamin	Laki-laki	Count	5	3	2	10
		% of Total	17.2%	10.3%	6.9%	34.5%
	Perempuan	Count	11	8	0	19
		% of Total	37.9%	27.6%	0.0%	65.5%
Total	Count	16	11	2	29	
	% of Total	55.2%	37.9%	6.9%	100.0%	

Pekerjaan * Post Okupasi Crosstabulation

			Post Okupasi			Total
			3	4	5	
IRT	Count	3	7	0	10	
	% of Total	10.3%	24.1%	0.0%	34.5%	
PN	Count	0	0	1	1	
	% of Total	0.0%	0.0%	3.4%	3.4%	
Pekerjaan Buruh	Count	6	0	0	6	
	% of Total	20.7%	0.0%	0.0%	20.7%	
Wiraswasta	Count	5	4	1	10	
	% of Total	17.2%	13.8%	3.4%	34.5%	
Petani	Count	2	0	0	2	
	% of Total	6.9%	0.0%	0.0%	6.9%	
Total	Count	16	11	2	29	
	% of Total	55.2%	37.9%	6.9%	100.0%	

UJI STATISTIK WILCOXON SIGNED RANKS TEST

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Okupasi - Pre_Okupasi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	24 ^c		
	Total	29		

a. Post_Okupasi < Pre_Okupasi

b. Post_Okupasi > Pre_Okupasi

c. Post_Okupasi = Pre_Okupasi

Test Statistics^a

	Post Okupasi - Pre Okupasi
Z	-2.236 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

	<p>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com</p>
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul: Pengaruh terapi okupasi menyisir rambut terhadap kemampuan kekuatan otot motorik ekstermitas atas pada pasien stroke di RSUD prof margono soekarjo

Nama : Fatimah Eka Sari
NIM : 202202189
Program Studi : SI Keperawatan
Hasil Cek : 25%

Gombong, 24 Januari - 2024

Pustakawan : 
(Sun Lani, S.I., S.I., Puji)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT : 
(Sawiji, M.Sc)







6666 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
 Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0286)472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Fatimah eka sari
 Nim : 202202189
 Pembimbing : Bp.Dadi Santoso

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
27 Mei 2023	-Konsul femonomena yang terjadi di temat kerja untuk penajuan tema judul dan sekripsi	
31 juli 2023	- Konsultasi revisi terkait BAB I	
1 agustus 2023	- Lanjut BAB 2	
16 agustus 2023	- Revisi BAB 2	
20. agustus 2023	- Melanjutkan BAB 3	
21 agustus 2023	- Revisi BAB 3	
21 september 2023	- Uji Turnitin	
1november 2023	- Konsul revisi post siding proposal	
12 januari 2024	- Revisi bab IV	

13 januari 2024	- Konsultasi BAB IV DAN V	
15 januari 2024	- Acc bab IV-V - Uji turnitin	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana




(Nuzulita Septawati, M.Kep., Sp.Kep:MB., PhD)