

STUDI KASUS : INTERVENSI *TASK ORIENTED APPROACH* (TOA) DALAM MENILAI TINGKAT KEKUATAN OTOT PADA PASIEN *STROKE NON HEMORAGIK* (SNH) DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD DR T.C. HILLERS MAUMERE**Maria Helena Elvini Nona Maya¹, Anggia Riskie Wijayanti^{2*}**Program Studi Ners, Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa, Maumere, Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : anggiariskewijayanti@gmail.com

ABSTRAK

Stroke non hemoragik (SNH) yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. SNH ini dapat mengakibatkan seorang pasien dapat lumpuh pada seluruh tubuh maupun sebagian, yang mengakibatkan aktivitas pasien terbatas. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kemampuan beraktifitas salah satunya adalah *Task Oriented Approach* (TOA). Penelitian ini bertujuan agar mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *stroke non hemoragik* dengan menggunakan intervensi *Task Oriented Approach* terhadap kemampuan aktivitas pasien di Ruang Flamboyan RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, sampel 1 klien dengan diagnose *stroke non hemoragik*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi identifikasi data dari hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Terapi *Task Oriented Approach* dilakukan selama 3 hari. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, observasi dan studi literatur. Hasil studi kasus di dapat diagnose keperawatan 1 sampel yaitu resiko perfusi serebral dan gangguan mobilitas fisik. Penerapan terapi *Task Oriented Approach* menunjukkan perbaikan pada hari ketiga pada klien. Skala aktivitas 2 dan kekuatan otot meningkat dari 2 menjadi 4 pada ekstremitas kiri. Didapatkan kesimpulan bahwa hasil penerapan *Task Oriented Approach*, skala aktivitas 2 dan klien sudah ada kemajuan terlihat pada kekuatan otot (dari 2 menjadi 4) yang mengalami peningkatan pada hari ketiga.

Kata kunci : studi kasus, *stroke non hemoragik*, *task oriented approach***ABSTRACT**

Non-hemorrhagic stroke (SNH) is a blockage of blood vessels that causes blood flow to the brain to partially or completely stop. SNH can result in a patient being paralyzed throughout the body or in part, resulting in limited patient activities. This research aims to be able to carry out nursing care for non-hemorrhagic stroke clients by using the *Task Oriented Approach* intervention on the patient's activity abilities in the Flamboyan Room at RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. The research design used was a case study, a sample of 1 client with a diagnosis of non-hemorrhagic stroke. The approach used is a nursing care approach which includes identifying data from assessment results, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation. *Task Oriented Approach* therapy is carried out for 3 days. Data collection techniques used a *Medical Surgical Nursing Care* assessment format, observation and literature study. The results of the case study showed that one sample had a nursing diagnosis, namely risk of cerebral perfusion and impaired physical mobility. The application of *Task Oriented Approach* therapy showed improvements on the third day for clients. Activity scale 2 and muscle strength increased from 1 to 3 in the left extremity. It was concluded that the results of implementing the *Task Oriented Approach*, the activity scale was 2 and the client had seen visible progress in muscle strength which had increased on the third day.

Keywords : case study, *hemorrhagic stroke*, *task oriented approach***PENDAHULUAN**

Stroke merupakan masalah yang universal sebagai salah satu pembunuh di dunia, sedangkan di negara maju maupun di negara berkembang seperti di indonesia, stroke

memiliki angka kecacatan dan kematian yang cukup tinggi. Angka kejadian stroke di dunia di perkirakan 200 per 100.000 penduduk dalam setahun (Mansjoer, 2016). Stroke dapat menyerang otak secara mendadak dan berkembang cepat yang berlangsung lebih dari 24 jam ini disebabkan oleh *iskemik* maupun *hemoragik* di otak, sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran (M & Hawks, 2014).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia (WHO, 2018). Berdasarkan prevalensi stroke Indonesia 10,9 permil setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Stroke non hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak. Sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan *Atherosclerosis* dan tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli yaitu bekuan darah yang berasal dari Thrombus di jantung. *Stroke non hemoragik* mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah ketidak efektifan perfusi jaringan serebral (Thieme, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti di ruangan flamboyan didapatkan bahwa tindakan keperawatan yang biasa dilakukan sesuai dengan SAP yaitu melakukan mika-mika dan ROM aktif, namun hasilnya belum maksimal sehingga perlu diberikan lagi intervensi mandiri yaitu *Task Oriented Approach* (TOA) agar menyempurnakan pasien untuk bergerak. Terapi *Task Oriented Approach* adalah salah satu jenis dari terapi okupasi yang digunakan dalam proses pengembalian fungsi motorik pada tubuh pasien penderita stroke. TOA merupakan intervensi berupa berbagai macam aktivitas, salah satu aktivitas yang dipilih oleh peneliti adalah berpakaian (Alashram, 2019).

Menurut Mathiowetz, TOA didasarkan pada sistem kontrol motorik, perkembangan motorik terkini, dan sebagai panduan dalam pembelajaran kembali fungsi motoric yang hilang. Dalam pendekatan ini, keterampilan motorik untuk penderita stroke diajarkan dengan memilih tugas-tugas fungsional yang kontekstual dan cocok untuk pasien tersebut (Mathiowetz, 2015). Berdasarkan kontrol motor dan prinsip-prinsip belajar, kegiatan terapi yang dipilih harus bervariasi untuk meningkatkan pengalaman belajar. Jadwal dan struktur praktek harus meningkatkan partisipasi aktif pasien dan harus mempertimbangkan kontrol motor dan prinsip-prinsip pembelajaran. Pengaturan lingkungan harus mencakup semua faktor yang mungkin mengatur tugas tertentu. Setelah itu, umpan balik yang sesuai (dalam hal waktu dan jumlah) harus tersedia untuk meningkatkan pembelajaran motorik atau proses belajar kembali (Jeon, 2015).

Hasil study pendahuluan yang telah dilakukan penulis di ruangan Flamboyan RSUD dr. T.C Hillers Maumere pada hari senin 11 Desember 2023 didapatkan data jumlah pasien *stroke non hemoragic* selama enam bulan terakhir sebanyak 60 kasus, kasus stroke termasuk dalam kategori penyakit yang cukup tinggi setelah CKD dan anemia. Dari hasil wawancara bersama tenaga kesehatan di ruangan Flamboyan RSUD dr. T.C Hillers Maumere pada hari senin 11 Desember 2023, mengatakan belum ada penelitian tindakan terapi pengaruh *Task Oriented Approach* (TOA) terhadap tingkat aktivitas berpakaian. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui mengetahui efektifitas *Task Oriented Approach* (TOA) pada pasien stroke di ruang Flamboyan RSUD dr. T.C Hillers Maumere.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus bertujuan untuk mengetahui penerapan *Task Oriented Approach* (TOA) : berpakaian untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien *Stroke Non Hemoragik* di ruang Flamboyan RSUD dr T.C Hillers Maumere pada tanggal 11 s./d 23 Desember 2023. Nomor *Ethical Clearance* adalah 18/00/KE.NN/2023. Subjek pada penelitian ini 1 responden pasien *stroke non hemoragik* di ruang flamboyan RSUD dr T.C Hillers Maumere. Kriteria inklusi : klien yang mengalami hemiparese pada ekstremitas atas, composmentis, klien dengan diagnose gangguan mobilitas fisik. Kriteria eksklusi : klien/keluarga yang tidak kooperatif, klien yang mengalami tirah baring lama, klien dengan kekuatan otot < 1 dan >3. Instrument dalam penelitian ini menggunakan lembar pengkajian, lembar observasi, lembar standar operasional prosedur (SOP), baju ganti dan jam tangan untuk mencatat hasil peningkatan kekuatan otot. Pengkajian pengukuran kekuatan otot mengacu pada skala *Manual Muscle Test* (MMT).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Tingkat Kekuatan Otot Sebelum Diberikan Intervensi *Task Oriented Approach* (TOA) : Berpakaian

Tanggal	Responden	Kekuatan Otot	Keterangan
03/01/2023	Pasien 1	2	Tidak ada gerakan. Kontraksi otot dapat dilihat atau dipalpasi

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat kekuatan otot sebelum diberikan intervensi *Task Oriented Approach* (TOA) : berpakaian didapatkan hasil pada pasien 1 skala kekuatan otot 2.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kekuatan Otot Setelah Diberikan Intervensi *Task Oriented Approach* (TOA) : Berpakaian

Tanggal	Responden	Kekuatan Otot	Keterangan
05/01/2023	Pasien 1	4	Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawanan tahanan minimal

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat kekuatan otot setelah diberikan intervensi *Task Oriented Approach* (TOA) : berpakaian didapatkan hasil pada pasien 1 skala kekuatan otot 4.

Tabel 3. Perkembangan Tingkat Kekuatan Otot Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi *Task Oriented Approach* (TOA) : Berpakaian pada Pasien 1

Responden	Hari 1		Hari Ke 2		Hari Ke 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Pasien 1	2	2	3	3	3	4

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hasil skala kekuatan otot setelah diberikan intervensi *Task Oriented Approach* (TOA) : berpakaian selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali dalam sehari diperoleh hasil yang sama pada yaitu terjadi peningkatan kekuatan otot pada pasien 1.

PEMBAHASAN

Stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Suddarth, 2002). Tidak terjadi perdarahan

namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya, 2020). Stroke non hemoragik adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak. Stroke non hemoragik dapat disebabkan oleh trombosis dan emboli, sekitar 80-85% menderita penyakit stroke non-hemoragik dan 20% persen sisanya adalah stroke hemoragik yang dapat disebabkan oleh pendarahan intraserebrum hipertensi dan perdarahan subarachnoid (Hawks & Hokanson, 2014).

Keluhan utama yang diungkapkan pada pasien 1 adalah sakit kepala, lemah dan anggota sebelah kiri tidak dapat di gerakkan. Sejalan dengan teori dari Sholihany, Waluyo, A (2021) menjelaskan bahwa manifestasi stroke dapat berupa kelumpuhan anggota badan yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau leih anggota badan dan mengalami kelemahan separuh badan (Sholihany, 2021). Menurut Wijayanti & Putri (2018), salah satu gejala yang muncul adalah kehilangan motorik dimana stroke merupakan penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan control volunter terhadap gerakan motoric misalnya hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) dan menurunnya tonus otot normal (Wijaya, 2020).

Salah satu intervensi untuk terapi okupasi yang digunakan dalam proses pengembalian fungsi motoric pada tubuh pasien stroke adalah Terapi *Task Oriented Approach* (TOA). Manfaat dari terapi ini adalah dengan menggunakan aktivitas sebagai media terapi dalam rangka memulihkan kembali fungsi sendi, ruang gerak sendi dan kekuatan otot guna menciptakan kemampuan pasien stroke dalam beraktivitas (Almhdawi, K. A., Mathiowetz, V. G., White, M., & delMas, R. C, 2015).

Pelaksanaan aktivitas yang digunakan dalam terapi ini sangat di pengaruhi oleh konteks terapi secara keseluruhan, lingkungan, sumber yang tersedia, dan juga oleh kemampuan tenaga Kesehatan yang menjadi terapis itu sendiri (pengetahuan, ketrampilan, minat dan kreativitasnya). Beberapa jenis aktivitas dalam *Task Oriented Approach* (TOA) terdiri dari Latihan gerak badan, olahraga, permainan, kerajinan tangan, kesehatan, kebersihan, kerapihan pribadi, pekerjaan sehari – hari, seni dan rekreasi (Husain, 2022). Pada penerapan asuhan keperawatan ini, peneliti mengangkat aktivitas kerapihan pribadi : berpakaian. Hasil penerapan intervensi *Task Oriented Approach* menunjukkan bahwa *Task Oriented Approach* mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke dari skala 2 menjadi skala 4 untuk pasien 1. Hal tersebut tentunya disebabkan karena keterlibatan dan keaktifan pasien 1 dalam melakukan intervensi yang diberikan.

Hal ini sejalan dengan studi literatur yang dilakukan oleh Marijke Rensink, Marieke Schuurmans, Eline Lindeman (2009) yaitu TOA berorientasi tugas dalam rehabilitasi stroke. Hasil dari literatur menunjukan manfaat untuk hasil fungsional dibandingkan dengan terapi tradisional. Penggunaan aktif pelatihan berorientasi tugas pada penderita stroke akan menghasilkan peningkatan hasil fungsional dan kualitas hidup terkait Kesehatan secara keseluruhan (Marijke Rensink, 2009).

Literatur lain yang juga mendukung terapi TOA yaitu oleh Maira Hussain, Arooj Fatima, dkk (2020) yaitu TOA berorinetasi “tugas” pada program rehabilitasi ekstremitas atas pasca stroke. Semua penelitian menunjukan 25 hasil yang signifikan dalam peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas setelah stroke melalui rehabilitasi pelatihan berorientasi tugas ($p < 0,05$) (Maira Hussain, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa kekuatan otot setelah diberikan ntervensi *Task Oriented Approach* (TOA) : berpakaian, mengalami peningkatan skala kekuatan otot. Hal tersebut disebabkan karena keterlibatan

dan keaktifan pasien dalam mengikuti latihan yang diberikan. Berdasarkan hasil penerapan ini, saran bagi perawat agar intervensi *Task Oriented Approach* (TOA) : berpakaian ini dapat dijadikan sebagai salah satu terapi *non farmakologi* dalam meningkatkan kekuatan otot pasien stroke, dan kepada pasien post stroke diharapkan dapat melakukan *Task Oriented Approach* (TOA) : berpakaian secara mandiri untuk meningkatkan kekuatan otot.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak rumah sakit yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian. Peneliti juga mengucapkan banyak terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberi arahan dan bimbingan. Terakhir, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang sudah berkontribusi dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alashram, A. R. (2019). Task-oriented motor learning in upper extremity rehabilitation post stroke. *Journal of Stroke Medicine*, 2(2), 95-104.
- Hawks, M. &, & Hokanson, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah edisi 8, jilid 3. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Husain, M. F. (2022). Effects of Task Oriented Rehabilitation of Upper Extremity after Stroke : A Systematic Review. *J. Pak Med. Assoc*, 72, 1406 - 1415.
- Jeon, B. J. (2015). Effect of task-oriented training for people with stroke: a meta-analysis focused on repetitive or circuit training. *Topics in stroke rehabilitation*, 22(1), 34-43.
- Maira Hussain, A. F. (2022). Effects of Task Oriented Rehabilitation of Upper Extremity after Stroke : A Systematic Review. *J. Pak . Med Assoc*, 1406-1415.
- Mansjoer, A. (2016). Stroke Non Hemmorigik. Jakarta: Media Aesculapius.
- Marijke Rensink, M. S. (2009). Task Oriented Training in Rehabilitation after Stroke : Systematic Review. *Journal o Advanced Nursing/Vol. 65, Issue 4*, p. 737-754.
- Mathiowetz, V. (2015). Task Oriented Approach to Stroke Rehabilitation. *Stroke Rehabilitation : A function-based approach*. 59-74.
- Riskesdas. (2018). In *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Sholihany, R. F. (2021). Latihan ROM Pasif Unilateral dan Bilateral terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan silampari*, doi : 1031539/jks.v4i2.1.
- Suddarth, B. (2002). *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Thieme, H. (2018). Mirror Therapy for Improving Motor Funtion After Stroke; Cochrane Database of Systematic Review. doi : 10.1002/14651858.CD008449.pub3.
- WHO, W. H. (2018). *WHO Definition of Health*. World Health Organization.
- Wijaya, A. &. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.