

PENGARUH TASK ORIENTED APPROACH (TOA) TERHADAP TINGKAT KEMAMPUAN AKTIVITAS BERPAKAIAN PADA PASIEN PASCA STROKE

Erna Ariyanti Kurnianingsih, Wawan Ridwan M

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Okupasi Terapi

Abstract: Post-Stroke, Task Oriented Approach, Dressing Activity. Stroke is a condition that occurs when the blood supply to a part of the brain is suddenly interrupted. Stroke can cause disturbances limb paralysis, mental changes, such as impaired thinking, awareness, concentration, learning ability, reading and other intellectual functions, communication, emotional disturbances, and loss of sense of taste. If this condition is allowed, then the patient will not only disability but also will have difficulty in performing activities of daily functional activities such as dressing. This study aims to determine the effect of task oriented approach (TOA) on the ability level of dressing activity in post-stroke patients. This is an experimental study with a method of nonrandomized control group pretest-posttest design. Sampling was done by purposive sampling. Total sample of 50 stroke patients in Boyolali consisting of 25 samples of the treatment group and 25 control group samples. Data analysis was performed with the Wilcoxon test is known that significant value of 0.000 ($p < 0.05$) thus concluded there are differences in the ability to dress meaningful activity between before and after treatment in the treatment group respondents. While the significance value of 0.649 respondents control group ($p > 0.05$) this concluded there was no difference in the ability to dress meaningful activity between the beginning and end of the study in the control group respondents. The results of this study showed a significant effect of the provision of task oriented approach (TOA) of the ability level to dress activity in post-stroke patients.

Keywords: Post-Stroke, Task Oriented Approach, Dressing Activity

Abstrak: Pasca Stroke, Task Oriented Approach, Aktivitas Berpakaian. Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu. Stroke dapat menyebabkan gangguan-gangguan kelumpuhan anggota gerak, perubahan mental, seperti gangguan daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, membaca dan fungsi intelektual lainnya, komunikasi, gangguan emosional, dan kehilangan indra rasa. Jika kondisi ini dibiarkan, maka pasien tidak hanya akan mengalami kecacatan tetapi juga akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas fungsional sehari-hari seperti aktivitas berpakaian. Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan metode *nonrandomized control group pretest-posttest design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling. Jumlah sampel 50 pasien stroke di Kabupaten Boyolali yang terdiri dari 25 sampel kelompok perlakuan dan 25 sampel kelompok kontrol. Berdasarkan analisis data dilakukan dengan uji Wilcoxon diketahui bahwa nilai signifikansi 0.000 ($p < 0.05$) dengan demikian disimpulkan terdapat perbedaan kemampuan aktivitas berpakaian yang bermakna

antara sebelum dan sesudah perlakuan pada responden kelompok perlakuan. Sedangkan nilai signifikansi responden kelompok kontrol 0.649 ($p > 0.05$) dengan demikian disimpulkan tidak terdapat perbedaan kemampuan aktivitas berpakaian yang bermakna antara awal dan akhir penelitian pada responden kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pemberian *task oriented approach* (TOA) terhadap kemampuan aktivitas berpakaian pada pasien pasca stroke.

Kata kunci : pasca stroke, *task oriented approach*, aktivitas berpakaian

PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu gangguan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak (Batticaca, 2008) sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian dan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Pujiyanto, 2008). Begitu banyaknya manifestasi yang muncul akibat penyakit stroke sehingga secara langsung maupun tidak langsung stroke juga akan berpengaruh terhadap munculnya hambatan-hambatan yang dialami penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *task oriented approach* (TOA) terhadap tingkat kemampuan aktivitas berpakaian pada pasien pasca stroke.

Menurut Reed (2001) sebagian besar recovery dari kemampuan fungsional terjadi pada enam bulan tahun pertama terjadinya stroke, tetapi beberapa recovery berlanjut dari enam bulan sampai dua tahun setelah itu. Kemampuan seseorang untuk belajar merupakan hal yang utama karena rehabilitasi adalah sebuah proses pembelajaran. Hal penting lainnya adalah multifaktor yang terlibat diantaranya adalah fisik, psikologi, dan fungsi sosial yang saling berkaitan.

Ukuran frekuensi yang paling tinggi adalah tercapainya derajat kemandirian seseorang dalam hal *activity daily living* (ADL). Seseorang yang terkena stroke akan mengalami hambatan pada beberapa area yaitu: 1) produktivitas; pasien tidak bisa melakukan aktivitas pekerjaannya karena salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan, 2) *self care*; pasien kesulitan untuk melakukan makan, berpakaian, berhias dan toileting, 3) *leisure*; pasien tidak bisa mengisi waktu luangnya karena ada gangguan pada sensori atau motoriknya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimental. Desain penelitian ini adalah nonrandomized control group pretest-posttest design. Pengambilan sample dilakukan dengan purposive sampling. Sample terdiri dari 2 kelompok yaitu sampel kelompok perlakuan dan kelompok control. Masing-masing kelompok terdiri dari 25 orang. Sampel kelompok perlakuan diberikan Task Oriented Approach dalam aktivitas berpakaian, sedangkan sampel kelompok control tidak diberikan perlakuan apapun selama proses penelitian.

HASIL PENELITIAN

Dari 25 orang responden yang diteliti rerata umur responden

kelompok perlakuan adalah 57.6 tahun dan paling banyak umur responden 71-80 tahun sejumlah 9 responden (36 %). Distribusi frekuensi umur responden kelompok perlakuan lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Umur Responden Kelompok Perlakuan

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentase	Rerata
1	40-50	4	16.0	57.6
2	51-60	7	28.0	
3	61-70	5	20.0	
4	71-80	9	36.0	
Jumlah		25	100.0	

Dari 25 orang responden yang diteliti rerata umur responden kelompok kontrol adalah 54.44 tahun dan paling banyak umur responden 61-70 tahun sejumlah 8 responden (32 %). Distribusi frekuensi umur responden kelompok perlakuan lebih jelasnya dapat dilihat pada table 2.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Umur Responden Kelompok Kontrol

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentase
1	40-50	7	28.0
2	51-60	5	30.0
3	61-70	8	32.0
4	71-80	5	20.0
Jumlah		25	100.0

Berdasarkan tabel 3 dan 4 dapat dijelaskan bahwa responden kelompok perlakuan didominasi oleh sampel dengan jenis kelamin laki-laki sedangkan pada responden kelompok control, sampel didominasi oleh sampel dengan jenis kelamin laki-laki juga

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Kelompok Perlakuan

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	18	72.0
2	Perempuan	7	28.0
Jumlah		25	100.0

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Kelompok Kontrol

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	13	52.0
2	Perempuan	12	48.0
Jumlah		25	100.0

Berdasarkan table 5 dan 6 dapat dijelaskan bahwa reesponden kelompok perlakuan maupun kontrol paling banyak bekerja sebagai petani dengan prosentase 48 %.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Kelompok Perlakuan

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1	Petani	12	48.0
2	PNS	3	12.0
3	Tukang becak	1	4.0
4	Wiraswasta	6	24.0
5	Karyawan pabrik	2	8.0
6	Pensiunan	-	-
7	Guru	1	4.0
Jumlah		25	100.0

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Kelompok Kontrol

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase	Rerata
1	Petani	12	48.0	54.44
2	PNS	2	8.0	
3	Tukang becak	6	24.0	
4	Wiraswasta	3	12.0	
5	Karyawan pabrik	-	-	
6	Pensiunan	-	-	
7	Guru	2	8.0	
Jumlah		25	100.0	

Berdasarkan tabel 7 dan 8 dapat dijelaskan bahwa responden kelompok perlakuan paling banyak mempunyai diagnosis hemiparese dextra sejumlah 13 orang sedangkan responden kelompok control didominasi oleh hemiparese sinistra

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Diagnosis Responden Kelompok Perlakuan

No	Diagnosis	Frekuensi	Prosentase
1	Hemiparese . dekstra	13	52.0
2	Hemiparese sinistra	12	48.0
	Jumlah	25	100.0

Tabel 8.
Distribusi Frekuensi Diagnosis Responden Kelompok Kontrol

No	Diagnosis	Frekuensi	Prosentase
1	Hemiparese dekstra	12	48.0
2	Hemiparese sinistra	13	52.0
	Jumlah	25	100.0

Berdasarkan tabel 9 dapat dijelaskan bahwa frekuensi lamanya menderita responden kelompok perlakuan paling lama 0-1 tahun dan >1-2 tahun yang masing-masing sejumlah 10 orang atau 40 %. Sedangkan pada table 10 dapat dijelaskan bahwa frekuensi lamanya menderita responden kelompok kontrol paling lama >2-3 tahun sejumlah 9 orang atau 36 %.

Tabel 9.
Distribusi Frekuensi Lamanya Menderita Responden Kelompok Perlakuan

No	Waktu	Frekuensi	Prosentase
1	0-1 tahun	10	40.0
2	>1-2 tahun	10	40.0
3	>2-3 tahun	2	8.0
4	>3-4 tahun	1	4.0
5	>4-5 tahun	-	-
6	>5 tahun	2	8.0
	Jumlah	25	100.0

Tabel 10.
Distribusi Frekuensi Lamanya Menderita Responden Kelompok Kontrol

No	Waktu	Frekuensi	Prosentase
1	0-1 tahun	1	4.0
2	>1-2 tahun	8	32.0
3	>2-3 tahun	9	36.0
4	>3-4 tahun	3	12.0
5	>4-5 tahun	1	4.0
6	>5 tahun	3	12.0
	Jumlah	15	100.0

Berdasarkan tabel 11 dapat dijelaskan bahwa frekuensi tingkat kemampuan aktivitas berpakaian responden kelompok perlakuan sebelum perlakuan jumlah responden yang mandiri tidak ada dan yang ketergantungan hanya pada bantuan lisan sejumlah 14 orang (56 %). Sedangkan pada table 12 dapat dijelaskan bahwa frekuensi tingkat kemampuan aktivitas berpakaian responden kelompok perlakuan setelah perlakuan paling banyak mandiri dengan jumlah 13 orang atau (52%).

Tabel 11.
Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Aktivitas Berpakaian Responden Kelompok Perlakuan Sebelum Perlakuan

No	Tingkat Kemampuan aktivitas berpakaian	Frekuensi	Prosentase
1	Ketergantungan	11	44.0
2	Ketergantungan hanya pada bantuan lisan	14	56.0
3	Mandiri	-	-
	Jumlah	25	100.0

Tabel 12.
Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Aktivitas Berpakaian Responden Kelompok Perlakuan Setelah Perlakuan

No	Tingkat Kemampuan aktivitas berpakaian	Frekuensi	Prosentase
1	Ketergantungan	6	24.0
2	Ketergantungan hanya pada bantuan lisan	6	24.0
3	Mandiri	13	52.0
	Jumlah	25	100.0

Berdasarkan tabel 13 dapat dijelaskan bahwa frekuensi tingkat kemampuan aktivitas berpakaian responden kelompok kontrol di awal penelitian jumlah responden yang mandiri tidak ada dan yang ketergantungan hanya pada bantuan lisan sejumlah 13 orang (52 %). Sedangkan pada table 14 dapat

dijelaskan bahwa frekuensi tingkat kemampuan aktivitas berpakaian responden kelompok kontrol di akhir penelitian terdapat 3 responden mandiri dan 12 responden yang ketergantungan atau 48 %.

Tabel 13.
Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Aktivitas Berpakaian Responden Kelompok Kontrol pada Awal Penelitian

No	Tingkat Kemampuan aktivitas berpakaian	Frekuensi	Prosentase
1	Ketergantungan	12	48.0
2	Ketergantungan hanya pada bantuan lisan	13	52.0
3	Mandiri	-	-
Jumlah		25	100.0

Tabel 14.
Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Aktivitas Berpakaian Responden Kelompok Kontrol pada Akhir Penelitian

No	Tingkat Kemampuan aktivitas berpakaian	Frekuensi	Prosentase
1	Ketergantungan	12	48.0
2	Ketergantungan hanya pada bantuan lisan	10	40.0
3	Mandiri	3	12.0
Jumlah		25	100.0

Hasil uji beda nonparametric dengan Uji Wilcoxon responden kelompok perlakuan diperoleh p value (nilai signifikansi) sebesar 0.000 ($p < 0.05$) dengan demikian disimpulkan terdapat perbedaan kemampuan aktivitas berpakaian yang bermakna antara sebelum dan sesudah treatment pada kelompok perlakuan. Hal ini berarti treatment task oriented approach tersebut mampu meningkatkan kemampuan aktivitas berpakaian responden pada kelompok perlakuan. Sedangkan pada responden kelompok kontrol diketahui nilai signifikansi 0.649 ($p > 0.05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna kemampuan

aktivitas berpakaian di awal dan akhir penelitian.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan task oriented approach terhadap kemampuan aktivitas berpakaian pada pasien pasca stroke. Artinya treatment dengan menggunakan task oriented approach dapat diandalkan sebagai salah satu metode yang baik untuk melatih pasien dalam meningkatkan kemampuan aktivitas berpakaian pasien stroke.

Hal ini dapat dilihat dari peningkatan secara nyata pada kelompok perlakuan, dimana pada evaluasi awal hasil menunjukkan bahwa dari 25 responden, 11 responden mengalami ketergantungan dalam aktivitas berpakaian dan 14 responden mengalami ketergantungan hanya pada bantuan lisan, dan setelah diberi terapi/treatment dengan TOA meningkat menjadi 13 responden mandiri, 6 responden ketergantungan hanya pada bantuan lisan, dan 6 responden mengalami ketergantungan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Almhawi (2011) yang meneliti tentang efek TOA pada pemulihan ekstremitas atas pada rehabilitasi stroke, yang dilakukan terhadap 20 sampel dan hasilnya menunjukkan peningkatan yang signifikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh task oriented approach terhadap kemampuan aktivitas berpakaian pada pasien pasca stroke. Saran yang perlu dilakukan

untuk penelitian berikutnya adalah lingkup penelitian tidak terbatas hanya pada satu kecamatan saja, tetapi lingkup lokasi lebih luas dengan sampel yang lebih banyak sehingga bisa mewakili kuantitas dan kualitas penelitian yang pada akhirnya hasil penelitian dapat digeneralisasi. Pemberian terapi sebaiknya lebih lama sehingga dapat membawa dampak yang signifikan.

DAFTAR RUJUKAN

- Almhdawi, K. (2011). Effects of occupational therapy task-oriented approach in upper extremity post-stroke rehabilitation. Dissertation. The Faculty Of The Graduate School Of The University Of Minnesota.
- Batticaca, F. B. (2008). Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan. Jakarta: Salemba Medika.
- Junaidi, I. 2004. Panduan praktis pencegahan dan pengobatan stroke. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populers.
- Klein, M. (1983). Pre dressing skill. Arizona: Communication Skill Builders, Inc.
- Pedretti (2001). Practice skills for physical dysfunction, (5rd ed). California : Mosby.
- Pujianto. (2008). Stroke??? Sebaiknya anda tahu sebelum anda terserang stroke. Gramedia Pustaka Utama: 2008.
- Reed, K.L. (2001). Quick reference to occupational therapy. Texas: Aspen Publishers.
- Trombly, C. A. & Radomsky M. V. (2002). Occupational therapy for physical dysfunction. (5 ed). Baltimore : Williams and Walkins.
- Trombly, C. A. (1989). Occupational therapy for physical dysfunction. (3rd ed). Baltimore : Williams and Walkins.
- Yastroki. (2007). Angka kejadian stroke meningkat tajam. Retrieved November 23, 2013 <http://www.yastroki.or.id>