

6-27-2022

Studi Kasus Penatalaksanaan Terapi Okupasi Bersumberdaya Masyarakat Dalam Aktivitas Memasak Pada Penderita Stroke Di Desa Setisari

Hermito Gidion

Occupational Therapy Department, Vocational Education Program, Universitas Indonesia,
hermito.gidion@ui.ac.id

Muhammad Luthfi

Occupational Therapy Department, Vocational Education Program, Universitas Indonesia,
luthfi.othse@alumni.ui.ac.id

Dini Fajariani

Occupational Therapy Department, Vocational Education Program, Universitas Indonesia

Aditya Denny Pratama

Physiotherapy Department, Vocational Education Program, Universitas Indonesia,
pratama.aditya@ui.ac.id

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jfti>



Part of the [Occupational Health and Industrial Hygiene Commons](#), [Physical Therapy Commons](#), and the [Physiotherapy Commons](#)

Recommended Citation

Gidion, Hermito; Luthfi, Muhammad; Fajariani, Dini; and Pratama, Aditya Denny (2022) "Studi Kasus Penatalaksanaan Terapi Okupasi Bersumberdaya Masyarakat Dalam Aktivitas Memasak Pada Penderita Stroke Di Desa Setisari," *Jurnal Fisioterapi Terapan Indonesia or Indonesian Journal of Applied Physiotherapy*. Vol. 1: Iss. 1, Article 16.

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jfti/vol1/iss1/16>

This Article is brought to you for free and open access by UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal Fisioterapi Terapan Indonesia or Indonesian Journal of Applied Physiotherapy by an authorized editor of UI Scholars Hub.



Studi Kasus Penatalaksanaan Terapi Okupasi Bersumberdaya Masyarakat (Tobm) Dalam Aktivitas Memasak Pada Penderita Stroke Di Desa Setisari

Hermito Gidion¹, Muhammad Luthfi², Dini Fajariani², Aditya Denny Pratama³

^{1,2}Program Studi Okupasi Terapi Program Pendidikan Vokasi, Universitas Indonesia

³Program Studi Fisioterapi Program Pendidikan Vokasi, Universitas Indonesia

(Corresponding author: hermito.gidion@ui.ac.id)

ABSTRAK: Stroke merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang mempengaruhi kemandirian seseorang. Seorang tenaga kesehatan Terapis okupasi dapat melaksanakan terapi okupasi bersumberdaya masyarakat (TOBM) dalam melakukan intervensi pada pasien stroke. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam kegiatan memasak dari sudut pandang okupasi terapi. Dalam pengabdian masyarakat melalui TOBM pasien stroke di desa Sitisari diberikan intervensi selama 1 bulan untuk dinilai adanya peningkatan kemandirian dalam memasak. Terdapat hasil bahwa TOBM dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam memasak.

Kata Kunci: Terapi Okupasi, TOBM, Stroke, Kemandirian

Pendahuluan

Penyakit tidak menular menciptakan beban ekonomi cukup tinggi untuk negara, yaitu melalui pembiayaan kesehatan (KEMENKES RI, 2014). Salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat Indonesia adalah Stroke. Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2018).

Stroke memiliki definisi sebagai sebuah gangguan neurologis fokal atau global dengan onset mendadak dan berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menyebabkan kematian dan diduga berasal dari pembuluh darah (WHO, 2006). Dengan gejala yang paling umum ditemui pada stroke adalah kelemahan salah satu bagian tubuh (61,4%), kesulitan berbicara secara tiba-tiba (25,7%), dan kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan atau pusing secara tiba-tiba (21,4%) (Saengsuwan et al., 2017).

Stroke dapat dibedakan dalam 2 kelompok besar yaitu, stroke iskemik dan stroke

perdarahan. Stroke iskemik terjadi diakibatkan kekurangan darah akibat sumbatan arteri yang menuju otak atau perfusi otak, sedangkan stroke perdarahan terjadi akibat perdarahan intrakranial diakibatkan pecahnya pembuluh darah otak (Kemenkes RI, 2013).

Ketika seseorang mengalami stroke maka membutuhkan perawatan darurat, pengobatan untuk mencegah kembalinya stroke, dan rehabilitasi guna membantu mempelajari Kembali keterampilan yang hilang diakibatkan stroke atau ketiganya (CDC, 2019). Keterampilan yang hilang dalam beraktivitas dapat menyebabkan keterbatasan melakukan aktivitas seperti menyelesaikan aktivitas makan, mandi/ higiene dan berpakaian / berdandan dikarenakan penderita mengalami keterbatasan kemampuan untuk melakukan pergerakan fisik secara mandiri (Budi & Syahfitri, 2018).

Salah satu penatalaksanaan dalam membantu meningkatkan fungsi performa dalam beraktivitas dan kemandirian pasien stroke adalah melalui Terapi Okupasi (TO). Terapis Okupasi merupakan tenaga kesehatan yang



bekerja untuk klien dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan dengan berfokus pada kesehatan fisik dan mental yang diakibatkan oleh penyakit, cedera, kecelakaan atau gangguan tumbuh kembang (NHWDS, 2018). Tujuan utama dari Terapi Okupasi adalah untuk memungkinkan individu dapat berpartisipasi dalam aktivitas kesehariannya (AKS), produktivitas dan pemanfaatan waktu luang. Okupasi terapi berfungsi meningkatkan kemampuan dan mencegah kecacatan dalam aktivitas perawatan diri, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang untuk mencapai kemandirian maksimum dan kualitas hidup. Okupasi terapi juga menggunakan aktivitas dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan sebagai pasien yang produktif dan mandiri. Tujuan tersebut dapat dicapai melalui kerjasama baik dengan individu dan komunitas untuk meningkatkan keterlibatan mereka dalam aktivitas yang mereka inginkan, perlukan atau diharapkan, atau dengan memodifikasi aktivitas maupun lingkungan untuk mendukung keterlibatan dalam beraktivitas (WFOT, 2012).

Setelah serangan stroke, terapi okupasi bekerja untuk memfasilitasi dan meningkatkan kontrol motorik dan fungsi tangan di anggota tubuh bagian atas yang terkena stroke guna memaksimalkan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri, aktivitas di rumah, membantu pasien untuk mempelajari strategi kognitif, persepsi dan perilaku yang berubah dikarenakan stroke dan untuk mempersiapkan lingkungan rumah dan tempat kerja guna kembalinya klien dan terapi okupasi mengembangkan keterampilan klien dalam berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari (Rowland et al., 2008).

Terdapat berbagai macam pendekatan yang dapat dilakukan Terapi Okupasi guna mencapai kemandirian pasien stroke, salah satunya dengan pendekatan Terapi Okupasi Bersumberdaya Masyarakat (TOBM). Pendekatan TOBM ini menitikberatkan layanan dalam teori dan literatur promosi kesehatan, kesejahteraan, edukasi kesehatan, tata kota dan kesehatan masyarakat. Pendekatan tersebut berhubungan

dengan orang, masyarakat dan faktor lingkungan yang berinteraksi didalamnya guna mendukung occupational engagement atau keterikatan dalam beraktivitas (Wittman & Velde, 2009).

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif dengan cara deskripsi deduktif dan induktif. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat gambar secara sistematis mengenai penatalaksanaan terapis okupasi dengan menggunakan pendekatan TOBM pada pasien stroke di Desa Situsari, Kabupaten Bogor.

Data primer yang diperoleh pada penelitian menggunakan wawancara, observasi dan penatalaksanaan langsung pada subjek, sedangkan data sekunder terkait histori penyakit didapat melalui layanan kesehatan yang ada di Desa. Kemampuan kemandirian subjek dinilai menggunakan instrument *Canadian Occupational Performance Measurement (COPM)*.

Hasil dan Pembahasan

Ny. B merupakan seorang warga Desa Situsari yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang berusia 32 tahun. Klien tinggal bersama dengan ayah, adik dan anaknya. Saat ini klien Ny. B mengalami kelemahan pada sisi kanan tubuhnya. Sebelumnya klien Ny. B pernah menderita flek pada paru-parunya pada tahun 2017 dan kaki serta tangan kanannya mulai mengalami kebas hingga mati rasa pada tahun 2018. Klien Ny. B tidak memiliki hipertensi dan ia memiliki riwayat keluarga yang terkena diabetes. Setelah dilakukan pemeriksaan, terdapat limitasi lingkup gerak sendi pada tangan kanan. Terdapat subluksasi bahu setengah ruas jari. Selain itu juga terdapat kekakuan sebagian saat melakukan gerakan fleksi-ekstensi *elbow* dimana hasil skala *hemswoth* pada tonus otot bernilai: 3 (Tabel 1).

Tabel 1. Nilai kekuatan otot

Bagian Tubuh	MMT
--------------	-----



Shoulder	1
Elbow	3
Fore arm	1
Wrist	2
Thumb	1
Finger	1

Saat ini klien Ny. B mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas mobilisasi fungsional, manajemen rumah tangga, penggunaan transportasi, bersosialisasi dll. Hal ini dikarenakan klien Ny. B memiliki limitasi pada komponen taktil, vestibular, kekuatan otot, tonus otot, rentang gerak sendi, laterality, koordinasi motorik halus. Berdasarkan wawancara kepada klien Ny. B, didapati beberapa kesimpulan problematika okupasional, antara lain;

- 1) Klien Ny B memiliki kesulitan dalam aktivitas persiapan makan diantaranya mengaduk makanan dan mengiris bawang
- 2) Klien Ny B memiliki permasalahan dalam aktivitas manajemen rumah tangga karena permasalahan pada pola *gait*
- 3) Ny B kesulitan dalam melakukan mobilisasi karena adanya permasalahan pada pola *gait*.

Maka berdasarkan problematika okupasional yang didapat peneliti menjadikan mengiris bawang sebagai tujuan dari terapi. Intervensi kepada pasien secara langsung oleh Terapis Okupasi dilakukan selama TOBM sebanyak 8 kali pertemuan. Pada pertemuan pertama hingga pertemuan ketiga terapis memberikan *stretching* dan *exercise* guna penguatan otot dan peningkatan ROM. Terapis memberikan latihan pasif movement dan latihan aktif *movement* yang difasilitasi oleh terapis dan

memberikan tekanan pada pasien. *Stretching* pada *upper extremity* dan *lower extremity* pasien masing masing dilakukan selama 15 menit. Pada pertemuan pertama pasien bekum mampu melakukan *grasping* dan *release* dengan baik (*tightness*) dan kesulitan dalam mengangkat tangan full ROM.

Untuk aktivitas memasak pada tahapan mengiris mengalami kesulitan ketika mengarahkan pisau dan terdapat kesulitan dalam mengarahkan pisau sehingga terkadang hampir mengiris tangan pasien. Pasien memberikan tahanan pisau pada paha pasien sehingga membuat paha pasien lama kelamaan akan sakit.

Setelah 8 kali pertemuan pasien mulai mampu dalam mengangkat tangan ke atas dan *grasping release* yang sudah baik. Pasien diberikan talenan yang dimodifikasi dan alat proteksi tangan untuk mempermudah aktivitas mengiris pada pasien. Setelah pasien menggunakan talenan modifikasi tersebut potongan dari bawang tersebut sudah mulai rapih dan lebih teratur.

Setelah diberikan intervensi TOBM terapis okupasi dalam mengevaluasi kemandirian klien menggunakan COPM. *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM) merupakan sebuah alat ukur yang didisain untuk digunakan oleh terapis okupasi dalam menilai kemajuan yang diperoleh klien dalam suatu waktu tertentu (Law et al., 2000). COPM merupakan alat terstandar yang digunakan untuk pendekatan yang berfokus kepada klien yang memungkinkan klien untuk menilai tingkat kepuasan dari performa yang dimiliki dan COPM merupakan alat yang baik untuk digunakan pada klien yang menderita stroke dikarenakan adanya banyaknya permasalahan yang dirasakan pada performa pada area aktivitas (Pendleton & Schultz-Krohn, 2018). Sehingga dengan hal ini COPM dapat membantu klien dalam menilai tujuan intervensi dan memberikan arahan intervensi pada terapis (Yang et al., 2017)



Gambar 1. Latihan koordinasi dan penguatan ekstremitas atas



Gambar 2. Talenan Modifikasi

Terdapat perbedaan tingkat kepuasan dan performa pasien setelah diberikan intervensi Terapis Okupasi (Tabel 2.). Berdasarkan hasil *assessment* COPM yang dilakukan kepada Ny. B pada aktivitas memasak (mengiris bawang), terdapat perubahan skor kinerja dan kepuasan yang dirasakan oleh pasien yaitu :

- Perubahan Kinerja = kinerja 2 - kinerja 1 = 72 - 63 = 9
- Perubahan Kepuasan = kepuasan 2 - kepuasan 1 = 81 - 36 = 45

Tabel 2. Evaluasi Hasil



Tanggal pengkajian awal : 18 Mei 2022

No	Masalah	Penting	Kinerja 1	Kepuasan 1	Penting x kinerja 1	Penting x puas 1
1	Memasak (mengiris bawang)	9	7	4	63	36

Tanggal pengkajian ulang : 1 Juni 2022

No	Masalah	Penting	Kinerja 2	Kepuasan 2	Penting x kinerja 2	Penting x puas 2
1	Memasak (mengiris bawang)	9	8	9	72	81

Kesimpulan

Berdasarkan penatalaksanaan TOBM yang dilakukan pada klien Ny. B yaitu Latihan stretching dan exercise guna penguatan otot dan peningkatan ROM serta pemberian modifikasi alat bantu berupa talenan. Penatalaksanaan TOBM dalam hal ini memiliki efektivitas terapeutik yang signifikan hal ini berdasarkan evaluasi menggunakan instrumen evaluasi perkembangan COPM, didapati bahwa klien memiliki peningkatan dalam kinerja melakukan aktivitas mengiris bawang sebanyak 9 poin dan kepuasan sebanyak 45 poin.

Faktor risiko penyakit stroke hamper sama dengan faktor risiko penyakit jantung coroner dan penyakit pembuluh darah lainnya. Strategi pencegahan yang efektif salah satunya adalah memodifikasi faktor risiko, yaitu hipertensi, peningkatan kadar lemak dan diabetes. Risiko akibat gaya hidup juga dapat diintervensi yaitu merokok, tingkat aktivitas fisik rendah, diet tidak sehat dan obesitas sentral (perut). Kombinasi dari strategi pencegahan dapat menurunkan kematian akibat stroke bahkan pada negara berpendapatan rendah.

Terdapat beberapa peran yang dapat dilakukan Terapi Okupasi dalam praktik berbasis

masyarakat termasuk didalamnya perencanaan program, evaluator, pelatihan staf atau kader, penasihat kesehatan masyarakat, pembuat kebijakan dan penyedia perawatan primer. Selain itu, Praktisi Terapi Okupasi di masyarakat dapat berfungsi sebagai advokat kesehatan masyarakat, konsultan, manajer kasus, pengusaha, supervisor maupun manajer program (Scaffa & Reitz, 2014).

Daftar Pustaka

- Budi, S., & Syahfitri, R. D. (2018). Hubungan Lama Waktu Menderita Stroke Dengan Tingkat Kemandirian Klien Dalam Melakukan Aktivitas Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 1(2), 58. <https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.382>
- CDC. (2019). Know the Facts About Stroke. *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*.
- Kemendes RI. (2013). Pedoman Pengendalian Stroke. In *Pedoman Pengendalian Stroke*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Pengendalian-Stroke.pdf>
- Kemendes RI. (2018). *Stroke Dont Be The One*.
- KEMENKES RI. (2014). *Situasi Kesehatan*



Jantung.

- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2000). *Canadian Occupational Performance Measure*. CAOT.
- NHWDS. (2018). *Occupational Therapy 2016 Factsheet*.
file:///Users/esteh/Documents/Occupational Therapy - 2016.pdf
- Pendleton, H. M., & Schultz-Krohn, W. (2018). *Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction*.
<https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=BVFPAQAAQBAJ&pgis=1>
- Rowland, T., Cooke, D., & Gustafsson, L. (2008). Role of occupational therapy after stroke. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 11(SUPPL. 5).
- Saengsuwan, J., Suangpho, P., & Tiamkao, S. (2017). Knowledge of Stroke Risk Factors and Warning Signs in Patients with Recurrent Stroke or Recurrent Transient

Ischaemic Attack in Thailand. *Neurology Research International*, 2017.
<https://doi.org/10.1155/2017/8215726>

- Scaffa, M. E., & Reitz, S. M. (2014). *Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings, 2nd Edition* (Second). F.A. Davis Company.
- WFOT. (2012). *About Occupational Therapy*.
- WHO. (2006). The WHO STEPwise approach to stroke surveillance. In *WHO Steps Stroke Manual*.
- Wittman, P. P., & Velde, B. P. (2009). Occupational therapy in the community: What, why, and how. *Occupational Therapy In Health Care*.
https://doi.org/10.1080/j003v13n03_01
- Yang, S. Y., Lin, C. Y., Lee, Y. C., & Chang, J. H. (2017). The Canadian occupational performance measure for patients with stroke: A systematic review. *Journal of Physical Therapy Science*, 29(3), 548–555.
<https://doi.org/10.1589/jpts.29.548>