

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah jenis penelitian deskriptif dan *action research*, dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya. (Sukmadinata, 2009)

Action research atau penelitian tindakan merupakan salah satu bentuk rancangan penelitian, dalam penelitian tindakan peneliti mendeskripsikan, menginterpretasi dan menjelaskan suatu situasi sosial pada waktu yang bersamaan dengan melakukan perubahan atau intervensi dengan tujuan perbaikan atau partisipasi. *Action research* dalam pandangan tradisional adalah suatu kerangka penelitian pemecahan masalah, dimana terjadi kolaborasi antara peneliti dengan klien dalam mencapai tujuan (Sulaksana, 2004).

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang tengah berlangsung. Dalam penelitian ini tentang penatalaksanaan fisioterapi pada kasus *ishialgia* dengan metode *NeuroMuscular Taping* dan terapi latihan. Pendekatan “kualitatif” adalah suatu pendekatan penelitian yang menggunakan data berupa kalimat tertulis atau lisan, peristiwa-peristiwa, pengetahuan atau objek studi. Proses penelitian tersebut memperhatikan konteks studi dengan menitikberatkan pada pemahaman, pemikiran persepsi peneliti.

3.2 Teknik Pengambilan Data

3.2.1 Sumber Data

Data primer, yaitu data yang di ambil langsung dan di olah dari objek penelitian yang belum mengalami pengolahan lebih lanjut dan dikembangkan dengan pemahaman sendiri oleh penulis, misalnya hasil wawancara dengan pasien yang dianggap dapat memberikan informasi atau masukan data yang diperlukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

3.2.2 Subjek Pengamatan

Subjek pengamatan adalah seseorang dengan keluhan nyeri pada punggung bawah yang menjalar sampai ke tungkai, pengambilan subjek pengamatan dengan cara observasi dan wawancara kepada klien dengan kriteria tersebut.

3.2.3 Objek Pengamatan

Hal yang diamati dan dicatat selama studi kasus adalah nilai penurunan nyeri dengan metode *Visual Analogue Scale (VAS)* dan peningkatan kemampuan fungsional dengan menggunakan *Oswestry Disability Index*

3.3 Waktu dan Tempat

Studi kasus ini dilakukan di kediaman pasien Rejoso RT01/RW06 Desa Candirejo Kecamatan Ponggok Kabupaten Blitar. Studi kasus selama 4 minggu mulai tanggal 14 Juli sampai dengan 11 Agustus 2019.

3.4 Uraian Kasus

Pada kasus *Ischialgia* pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut :

3.4.1 Assesment

1. Anamnesa Umum

Informasi dari anamnesis umum yang dapat diperoleh berupa data pribadi atau data umum pasien adalah sebagai berikut: (1) Nama : Ny. S, (2) Usia : 45 tahun, (3) Alamat Rejoso RT01/RW06 Desa Candirejo

Kecamatan Ponggok Kabupaten Blitar, (4) Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga, (5) Agama: Katolik, (6) Diagnosa Medik : Ischialgia

2. Anamnesa Khusus

Informasi dari anamnesa khusus yang diperoleh meliputi :

1) Keluhan Utama

Adanya nyeri pada punggung bawah yang terkadang menjalar ke kaki, dan juga sering muncul kesemutan.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

2 bulan yang lalu setelah beraktifitas berat, pasien merasakan nyeri pada punggung bawah, pangkal paha belakang, hingga ke betis kiri.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada April 2016 pasien mengalami mengalami sakit yang hebat pada punggung bawah, kemudian dibawa ke RS Katolik Budi Rahayu Blitar dan menjalani rawat inap selama 3 hari.

4) Riwayat Penyakit Penyerta

Berdasarkan pernyataan pasien didapatkan riwayat penyakit penyerta yaitu pasien mengalami *Hipotensi*, dan Asma .

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Berdasarkan pernyataan pasien tidak didapatkan riwayat penyakit keluarga.

3. Pemeriksaan Fisik

1) *Vital sign* (tanda vital)

Tekanan darah : 120/80 mmHg,

Denyut nadi : 84x/menit,

Respirasi : 22x/menit.

Berat badan : 70 Kg

Tinggi badan : 150 cm

2) Inspeksi (proses pemeriksaan dengan metode pengamatan)

Didapatkan pemeriksaan inspeksi dengan

Statis : Postur tubuh nampak normal

Dinamis : Pasien nampak kesulitan bangun dari duduk lama

- 3) Palpasi (pemeriksaan di mana penguji merasakan ukuran, kekuatan, atau letak sesuatu dengan indra peraba)
 - Adanya spasme otot *paralumbal*
 - Ada nyeri tekan pada pangkal paha
 - Adanya nyeri tekan pada otot *Peroneus*
4. Pemeriksaan Gerak
 - 1) Gerak aktif :
 - Nyeri pada gerakan fleksi *trunk*
 - Nyeri gerakan fleksi ekstensi *hip sinistra*
 - 2) Gerak pasif :
 - Nyeri fleksi ekstensi *hip sinistra*
5. Pemeriksaan Spesifik
 - 1) *Straight Leg Rising (SLR)* (+)
 - 2) *Pririformis stretch test* (+)
6. Pemeriksaan Khusus
 - 1) Pemeriksaan nyeri dengan Skala VAS

Tabel 3.1 Pemeriksaan nyeri dengan VAS

Nyeri	Nilai	Keterangan
Nyeri diam	2	Istirahat
Nyeri tekan	5	<i>Gluteal fold</i>
Nyeri gerak	4	Fleksi ekstensi <i>hip sinistra</i>
	3	Fleksi <i>trunk</i>

Sumber : Data primer (Juli, 2019).

- 2) Pengukuran kemampuan fungsional dengan *Oswestry disability index*

Tabel 3. 2 Pengukuran kemampuan fungsional
Oswestry Disability Index

Indikator	T0
intensitas nyeri	3
perawatan diri	1
aktifitas mengangkat	3
Berjalan	2
Duduk	2
Berdiri	2

Tidur	1
Social	2
Berpergian	2
	total 18
	% 40.0

Sumber : Data primer (Juli, 2019).

21% - 40% → *Moderate disability* : Pasien merasakan nyeri yang lebih dan mulai kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti duduk, mengangkat barang dan berdiri..

3.4.2 Diagnosa fisioterapi

1. *Impairment*

- Adanya nyeri pada *lumbal*
- Adanya nyeri pada daerah *gluteus*, dan *peroneus*
- Adanya kesemutan pada ekstremitas bawah

2. *Functional Limitation*

- Tidak mampu duduk lama
- Tidak mampu berdiri lama
- Tidak mampu mengangkat beban berat

3. *Disability*

- Tidak dapat mengikuti kegiatan doa keluarga di lingkungan rumah

3.4.3 Penatalaksanaan Fisioterapi

a. Tujuan jangka pendek :

1. Mengurangi nyeri pada area *gluteus sinistra*
2. Mengurangi nyeri pada area otot *Peroneus*
3. Mengurangi *spasm* pada otot *para lumbal*

b. Tujuan jangka panjang :

1. Untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien seperti duduk, berdiri, mengangkat barang.

c. Intervensi

1. Penerapan metode *NeuroMuscular Taping*

- a) Persiapan *tape*, pertama gunting *tape* sesuai kebutuhan, dalam kasus ini *tape* yang digunakan adalah model “I” *tape* dengan ukuran *tape* panjang 25 cm dan lebar 5 cm sebanyak 3 potong. Lalu *tape* yang kedua juga dengan model “I” *tape* dengan ukuran panjang *tape* 55 cm dan lebar 5 cm yang dibagi 2 menjadi 2,5 cm.
- b) Persiapan pasien, pastikan pasien dalam posisi senyaman mungkin, dalam kasus ini dilakukan pemasangan *tape* dengan 2 posisi pasien yang berbeda, yang pertama adalah berdiri dan membungkukkan badan, yang kedua yaitu tidur miring ke kanan.
- c) Pelaksanaan terapi, sebelum menempelkan *tape* pada kulit pasien, pastikan area yang akan ditempeli *tape* kering dan bersih. Jika area yang akan ditempeli *tape* tidak kering maka harus dibersihkan dahulu dengan air atau alkohol agar kering.
 - 1) Untuk pemasangan yang pertama yaitu pada area *lumbal*. Pasang ke tiga *tape* berjajar searah *vertebrae* dan diberi jarak 1-2 cm antar *tape* sehingga *tape* tepat pada *lumbal* dan otot para *lumbal*, dengan posisi pasien *flexi lumbal* 45°. Cara pemasangan dimulai dari *tape* untuk yang bagian tengah ditempelkan dari ujung *tape* pada *lumbosacral joint* tanpa kompresi, untuk taping yang kedua dan ketiga cara pemasangannya sama disejajarkan dengan *tape* yang bagian tengah juga tanpa kompresi.



Gambar 3. 1 Pemasangan taping pada *lumbal*

2) Untuk pemasangan yang kedua yaitu pada area *gluteus* menuju ke *lateral knee* lalu dilanjutkan sampai *malleolus lateral*, sehingga *tape* tepat pada perjalanan saraf ischiadikus. Cara pemasangan dimulai dengan *tape* yang pertama direkatkan pada otot *gluteus*, rekatkan tanpa kompresi menuju ke *lateral knee*, dilanjutkan *tape* yang kedua bersambung dengan *tape* yang pertama pada *lateral knee* dan diberi sedikit jarak, direkatkan tanpa kompresi menuju *malleolus lateralis*, pada 10 cm ujung akhir *tape* dibagi menjadi 2 sehingga membentuk model “Y”, kedua ujung direkatkan disamping *malleolus lateralis*.



Gambar 3. 2 Pemasangan taping pada tungkai

2. Terapi Latihan

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan antara lain keluhan nyeri saat *flexi* area *lumbal* berarti penekanan di area depan/*anterior* sehingga latihan yang sesuai dengan untuk mengatasi permasalahan pasien tersebut adalah latihan *Mc.Kenzie*

a) Latihan 1

Berdiri tegak dengan kaki tidak rapat, tangan diletakkan sedikit dibelakang pinggang dan jari-jari menghadap ke belakang. Tubuh (pinggang ke atas) digerakkan ke belakang sejauh mungkin dengan tangan sebagai *fulcrum* (pusat gerakan), lutut dalam keadaan lurus. Pertahankan posisi ini selama 1-2 detik lalu kembali ke posisi semula, diulangi sebanak 6 kali.



Gambar 3. 3 *Standing back extension*

b) Latihan 2

Posisi tidur tengkurap bertumpu pada kedua siku, pandangan lurus kedepan. Pertahankan posisi kira-kira 5 menit sehingga dirasakan bagian pinggang bawah rileks.



Gambar 3. 4 *Sphinx exercise*

c) Latihan 3

Posisi telungkup dan tangan diletakkan dibawah bahu, tubuh didorong ke atas dengan meluruskan siku sedangkan panggul dan tungkai rileks. Pertahankan posisi ini selama 1-2 detik dan kemudian secara perlahan turunkan tubuh bagian atas, diulang 5 kali.



Gambar 3. 5 *Cobra exercise*