

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini digunakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah jenis penelitian deksriptif, dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian deksriptif adalah suatu bentuk pelayanan yang ditujukan untuk mendeskripsikan suatu fenomena. Fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktifitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan dan berbeda antara fenomena yang satu dengan fenomena yang lain (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 client 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 stroke dengan metode *Motor Relearning Programme* (MRP) dengan peningkatan keseimbangan dengan menggunakan *berg balance scale* dan aktivitas fungsional menggunakan *index barthel*, dengan 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 menitik beratkan pada pemahaman, pemikiran persepsi peneliti.

3.2 Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Fisioterapi Kineta sidoarjo pada layanan *home care* yaitu pelayanan kunjungan ke rumah pasien. Studi kasus ini dilakukan selama 4 minggu mulai tanggal 15 Februari sampai dengan 9 Maret 2019.

3.3 Teknik Pengambilan Data

3.3.1 Sumber Pengambilan Data

Data primer, yaitu data yang diambil langsung dan diolah 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.

3.3.2 Subjek Pengamatan

Subjek pengamatan adalah seseorang dengan kondisi pasca stroke yang mengalami disfungsi gerak motorik separuh badan yang diakibatkan oleh *stroke non haemoragik*. Pengambilan subjek pengamatan dengan cara observasi dan wawancara kepada klien dengan kriteria tersebut.

3.3.3 Objek Pengamatan

Hal yang diamati dan dicatat selama studi kasus adalah hasil perlakuan dari metode *Motor Relearning Programme* (MRP) kasus tersebut berdasarkan indikator pengukuran dengan peningkatan keseimbangan berdasarkan *Berg Balance Scale* dan kemampuan fungsional berdasarkan *Index Barthel*

3.4 Uraian kasus

Subjek pengamatan adalah pasien dengan diagnosa *stroke*. Subyek pengamatan sebagai berikut, pada pasien dengan kasus *stroke* pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut :

3.4.1 Anamnesis

1. Anamnesis umum

Informasi dari anamnesis umum yang dapat diperoleh berupa data pribadi atau data umum pasien adalah sebagai berikut: (1) Nama : Ny. N.F, (2) Usia : 68 tahun, (3) Alamat: Krembung, Prambon Sidoarjo, (4) Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga , (5) Agama: Islam , (6) Diagnosa Medik : *stroke iskemic*

2. Assesment

Informasi dari *anamnesis* khusus yang diperoleh meliputi :

- a. Keluhan Utama: Merasakan kelemahan pada sisi kiri
- b. Riwayat Penyakit Sekarang : pada Desember 2019 pasien mengalami serangan *stroke* ke 2 Awalnya pasien merasakan tubuhnya terasa sangat ringan dan tidak sadarkan diri kemudian dibawa ke RSUD Sidoarjo, waktu itu pasien tidak sadarkan diri pada awal desember, saat itu tensi sekitar 170 dan pasien tidak ingat siapa-siapa waktu di RS, kemudian januari mulai fisioterapi di klinik kineta tanggal 9 Januari 2019
- c. Riwayat Penyakit Dahulu
Berdasarkan hasil anamnesa di dapatkan riwayat penyakit dahulu yaitu pasien pernah mengalami *stroke* saat muda.
- d. Riwayat Penyakit Penyerta
Berdasarkan hasil anamnesa didapatkan riwayat penyakit penyerta yaitu pasien mengalami *Hipertensi*.
- e. Riwayat Penyakit Keluarga
Berdasarkan hasil *anamnesa* didapatkan riwayat penyakit keluarga pasien yaitu ibu pasien memiliki riwayat *stroke*.

3.4.2 Pemeriksaan Fisik

1. Vital *sign* (Tanda Vital)

Pemeriksaan vital sign meliputi (a) Tekanan darah : 130/90 mmHg, (b) Denyut nadi : 52x/menit, (c) Respirasi : 20x/menit, (d) Suhu : 36,8 derajat celsius.

2. Inspeksi (Melihat)

Didapatkan pemeriksaan inspeksi dengan Statis

- Waktu berdiri badan condong ke kanan
- Bahu kanan lebih tinggi dari pada bahu kiri

Dinamis

- Jalan masih miring
- Jalan masih dibantu walaupun pakai walker

3. Palpasi (Meraba)

- Adanya spasme otot *deltoid sinistra*
- Suhu tubuh dalam batas normal
- Tidak ada nyeri tekan

3.4.3 Pemeriksaan *kognitif, Intra dan Interpersonal*

Kognitif : Pasien mampu mengingat dengan baik

Intra : Motivasi pasien untuk sembuh sangat besar

Interpersonal : Pasien komunikatif dengan fisioterapis

3.4.4 Pemeriksaan Gerak

1. Gerak aktif : Rom AGA/AGB *Sinistra* tidak full Rom, kekuatan otot AGA/AGB *sinistra* 3, kontrol gerak kurang baik, tidak ada keluhan gerak
2. Gerak pasif : ROM pasif AGA AGB *Sinistra* full ROM, didapatkan adanya tahanan gerak minimum saat *ekstensi*, dan tidak didapatkan keluhan gerak pasif

3.4.5 Diagnosa Fisioterapi

1. *Impairment*
 - a. Adanya gangguan keseimbangan.
 - b. Adanya gangguan postur dan kontrol gerak.
 - c. Adanya gangguan sensoris AGA AGB *sinistra*.
2. *Functional limitation*
 - a. Pasien belum mampu mengontrol keseimbangan.
 - b. Pasien belum mampu melakukan aktivitas fungsional mandiri.
3. *Disability*

Pasien tidak bisa bersosialisai dan mengikuti kegiatan sekitar kampung

3.4.6 Penatalaksanaan Fisioterapi

1. Tujuan jangka pendek
 - a. Perbaikan pola jalan.
 - b. Peningkatan keseimbangan.
 - c. Perbaikan gangguan postur dan kontrol gerak.
2. Tujuan jangka panjang

Pasien mampu mengontrol keseimbangan tubuh, melakukan aktivitas fungsional mandiri, dan menurunkan risiko jatuh semaksimal mungkin sehingga pasien dapat kembali melakukan aktivitas sehari hari
3. Intervensi

Intervensi fisioterapi berupa latihan keseimbangan kemampuan fungsional sesuai dengan metode MRP dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2019 sampai 9 Maret 2019. Pelaksanaan intervensi fisioterapi setiap kunjungan/sesi disajikan dalam lampiran. Fisioterapi dilakukan seminggu tiga kali dengan evaluasi seminggu sekali selama empat minggu, menggunakan pemeriksaan keseimbangan dengan *Berg Balance Scale* dan kemampuan fungsional dengan *Index Barthel*

- a. Terapi awal pada keseimbangan dengan menggunakan *Berg Balance Scale*

Tabel 3.1 Skor terapi awal (T0)

Nama: Nurfiatin	
ITEM DEKSRIPSI	SKOR
1. Duduk ke berdiri	1
2. Berdiri tak tersangga	0
3. Duduk tak tersangga	2
4. Berdiri ke duduk	1
5. Tranfer	1
6. Berdiri dengan mata tertutup	0
7. Berdiri dengan kedua kaki rapat	0
8. Meraih kedepan dengan tangan terulur max	0
9. Mengambil objek dari lantai	0
10. Berbalik untuk melihat kebelakang	1
11. Berbalik 360 derajat	0
12. Menempatkan kaki bergantian	0
13. Berdiri dengan satu kaki didepan kaki yang lain	0
14. Berdiri satu kaki	0
TOTAL	6

Interpretasi skor total

- 1) 41 – 56 resiko jatuh rendah
- 2) 21 – 40 resiko jatuh sedang
- 3) 0 – 20 resiko jatuh tinggi

Dari hasil pemeriksaan awal pada keseimbangan pasien menggunakan *Berg Balance Scale* didapati total nilai 6 jadi pasien mengalami resiko jatuh tinggi

- b. Terapi awal kemampuan fungsional dengan *Index Barthel*

Terapi awal 3.2 skor terapi awal (T0)

Aktivitas	Skor	Keterangan	nilai
Makan	0	Tidak mampu	5
	5	Perlu bantuan	

	10	Mandiri	
Mandi	0	Tidak mampu	0
	5	Mandiri	
Perawatan diri	0	Tidak mampu	0
	5	Mandiri	
Berpakaian	0	Tidak mampu	5
	5	Perlu bantuan	
	10	Mandiri	
Defekesi	0	Inkontinensia alvi	10
	5	Kadang terjadi Inkontinensia	
	10	Dapat mengontrol	
Miksi	0	Inkontinensia urin / menggunakan kateter	10
	5	Kadang terjadi Inkontinensia	
	10	Dapat mengontrol	
Penggunaan toilet	0	Tidak mampu	5
	5	Perlu bantuan	
	10	Mandiri	
Tranfer	0	Tidak mampu	5
	5	Perlu bantu	
	10	Perlu pengawasan	
	15	Dapat melakukan mandiri	
Mobilitas	0	Immobilisasi	5
	5	Memerlukan kursi roda	
	10	Berjalan dengan bantuan	
	15	Berjalan mandiri	
Naik turun tangga	0	Tidak mampu	0
	5	Perlu bantuan	
	10	Mandiri	
Total	90		45

Interpretasi hasil penilaian *Index Barthel* :

- 1) 0 – 20: Ketergantungan penuh
- 2) 25 – 40: Ketergantungan berat
- 3) 45 – 55: ketergantungan sedang

4) 60 – 95 : Ketergantungan ringan

5) 100 : Mandiri

Dari hasil diatas pemeriksaan *Index Barthel* didapati total pemeriksaan 45 dari hasil indeks barhel nilai 45-55 adalah ketergantungan sedang.