

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Waktu Penelitian

Studi kasus dilakukan berdasarkan observasi literasi mulai bulan Januari sampai dengan April 2020.

3.2. Lokasi Penelitian

Studi kasus ini berada dilokasi penelitian berdasarkan Literasi yang dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali, RS Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta, dan RSUP dr. Kariadi Semarang.

3.3. Metode Pengumpulan Data

3.3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah jenis penelitian studi kasus literasi (*case study*) yang merupakan metode kualitatif dengan mendalami suatu kasus tertentu dengan melibatkan pengumpulan sumber informasi (Raco, 2010).

3.3.2. Sumber Data

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada. Misalnya catatan ataupun dokumentasi, serta data yang diambil dari jurnal atau artikel orang lain. data yang diperoleh dari majalah, sebagainya yang dianggap dapat memberikan sumber informasi serta masukan data yang diperlukan dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir (Harnovinsah, 2019).

3.3.3. Subjek Pengamatan

Subjek Pengamatan adalah seseorang dengan keluhan nyeri dan keterbatasan gerak pada bahu. Pengambilan subjek pengamatan dilakukan dengan cara observasi Literatur.

3.3.4. Objek Pengamatan

Hal yang diamati dan dicatat selama studi kasus adalah nyeri penurunan nyeri pada bahu dengan menggunakan metode *Visual Analog*

Scale (VAS) dan meningkatkan kemampuan fungsional dengan menggunakan SPADI.

3.4. Uraian Kasus

Pada kasus *frozen shoulder* (nyeri bahu) pemeriksaan yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut :

3.4.1. Assesment

1. Anamnesa Khusus

Informasi dari hasil anamnesa khusus yang diperoleh meliputi :

a. Keluhan Utama

Gejala yang dialami oleh penderita Frozen Shoulder adalah Adanya nyeri gerak pada bahu.

2. Pemeriksaan fisik

a. Visual Sign (tanda vital)

Tekanan Darah : 100/70 mmHg.

Denyut nadi : 82x/menit.

Pernapasan : 19x/menit

Temperature : 34.5⁰c

Tinggi Badan : 172 cm

Berat Badan : 60kg

b. Inspeksi (Proses Pemeriksaan dengan metode pengamatan) didapatkan pemeriksaan inspeksi dengan:

Statis : Pasien tidak nampak pucat, tidak tampak oedem pada bahu, bahu Nampak simetris, kulit tidak nampak kemerahan.

Dinamis : Ekspresi pasien tanpa kesakitan dan menahan nyeri Saat lengan digerakan baik aktif maupun pasief,dan saat pasien berjalan nampak mengayunkan lengan namun minim.

c. Palpasi (pemeriksaan dimana penguji merasakan ukuran kekuatan, atau letak sesuatu dengan indera peraba).

1) Terdapat nyeri tekan di daerah tendon otot *upper trapezius* dan *deltoid*.

2) Terdapat spasme pada otot-otot *uppertrapezius*.

3. Pemeriksaan Gerak

Gerak aktif : Pasien merasakan sedikit nyeri saat memakai baju

Gerak Pasif : Pasien tidak merasakan nyeri saat di bantu memakai baju

3.4.2. Diagnosa Fisioterapi

1) *Impairment*

a. Adanya nyeri tekan pada daerah otot *upper trapezius* dan *deltoid*

b. Adanya penurunan kekuatan otot bahu

c. Adanya spasme otot *uppertrapezius*

2) *Fungsional Limitation*

a. Pasien belum mampu mengangkat lengan terlalu lama

b. Pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal, seperti Menggosok punggung saat mandi, memakai baju dan mengangkat barang

c. Pasien tidak mampu tidur miring karena timbul nyeri

3) *Disability*

Tidak dapat mengikuti kegiatan di lingkungan rumah

3.4.3. Penatalaksanaan Fisioterapi

A. Tujuan Jangka Pendek:

1. Mengurangi nyeri pada bahu

2. Mengurangi spasme otot *uppertrapezius*

B. Tujuan Jangka Panjang:

Untuk meningkatkan aktifitas fisik dan kemampuan fungsional bahu.

C. Intervensi SWD

1. Penerapan Alat SWD

a. Posisi saklar dalam keadaan nol

- b. Pemeriksaan kabel apakah kabel berada pada kondisi baik atau tidak, kabel tidak boleh menyentuh lantai atau pasien
- c. Pemeriksaan voltage, pad elektroda / *glass* elektroda
- d. Tabung reaksi untuk tes sensasi lampu detektor.
- e. Pasang elektroda pada mesin kabel mesin dihubungkan dengan arus listrik
- f. Mesin dihidupkan dari intensitas rendah kemudian di naikkan pelan-pelan hingga mencapai tuning yang diinginkan untuk pemanasan mesin
- g. Cara mengetahui tuning dapat dilihat pada lampu detektor
- h. Apabila lampu menyala berarti siap untuk digunakan
- i. Durasi yang digunakan yaitu 15-30 menit.

2. Persiapan pasien

- a. Posisi pasien dalam keadaan rileks
- b. Daerah yang akan diterapi dibebaskan oleh pakaian
- c. Dibersihkan serta harus kering
- d. Pada daerah bahu dilakukan tes sensibilitas meliputi tes panas-dingin
- e. Pasien diberikan penjelasan tidak boleh merubah posisi elektroda

3. Pelaksanaan terapi

- a. Letak kan elektroda pada bagian bahu dengan susunan koplanar
- b. Atur jarak elektroda 10-15 cm dari kulit pasien dengan durasi 15-30 menit
- c. Intensitas sesuai dengan kondisi pasien

4. Evaluasi

Menanyakan apa yang di rasakan pasien setelah dan selama jalani terapi.

D. Intervensi Terapi Latihan

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah antara lain keluhan nyeri gerak saat fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, dan rotasi eksternal shoulder. sehingga latihan yang sesuai untuk mengatasi permasalahan pasien tersebut adalah terapi latihan *Hold relax*, *Passive movement*, *Active movement*, *Pendulum stretch*, *Towel stretch*, *finger walk*, *Cross-body reach*. Latihan-latihan ini dilakukan 8x pengulangan (Didik purnomo, 2017).

- a. *Hold relax*, adalah suatu teknik dimana otot yang memendek dikontraksikan secara isometric dengan kuat (optimal) yang kemudian disusul dengan relaksasi otot atau grup otot tersebut. efek dari gerakan ini untuk rileksasi otot-otot yang mengalami spasme sehingga dapat dilakukan penguluran yang maksimal sehingga dapat menurunkan nyeri-spasme-nyeri.
- b. *Passive movement*, adalah suatu latihan yang digunakan dengan gerakan yang dihasilkan oleh tenaga/kekuatan dari luar tanpa adanya kontraksi otot atau aktifitas otot. semua gerakan dilakukan sampai batas nyeri atau toleransi pasien. efek pada latihan ini adalah memperlancar sirkulasi darah, relaksasi otot, memelihara dan meningkatkan Luas Gerak Sendi (LGS), mencegah pemendekan otot, mencegah perlengketan jaringan. Tiap gerakan dilakukan sampai batas nyeri pasien.
- c. *Active movement*, merupakan gerak yang dilakukan oleh otot-otot anggota tubuh itu sendiri. gerak yang dalam mekanisme pengurangan nyeri dapat terjadi secara reflek dan disadari. Gerak yang dilakukan secara sadar dengan perlahan dan berusaha hingga mencapai lingkup gerak penuh dan diikuti relaksasi otot akan menghasilkan penurunan nyeri. pada kondisi oedem sering menimbulkan keluhan nyeri, sehingga akan mendorong cairan oedem mengikuti aliran ke proximal.

d. Latihan 1 pendulum *stretch*

Pendulum stretch .lakukan latihan ini sebagaiawal dari rangkaian latihan. usahakan bahu santai dan lakuakn gerakan dengan memposisikan lengan seperti menggantung. ayunkan tangan membentuk putaran. Lakukan putaran kearah jarum jam 10x dan sebaliknya secara gentian setiap hari.

e. Latihan 2 *Towel stretch*

Latihan dengan menggunakan handuk/kain dengan kedua tangan dibelakang punggung. posisikan handuk / kain horizontal. Gunakan tangan yang sehat untuk menarik handuk dari sisi tangan yang sakit.Lakukan gerakan menarik handuk/kain tersebut.Lakukan 10-20x setiap hari.

f. Latihan 3 *Finger walk*

Posisi tubuh menghadap tembok dan keduan jari menyentuh tembok lalu gerakan jari menuju ke atas sambil menyelusuri tembok (seperti merambat) lakukan secara perlahan dan diusahakan setinggi mungkin hingga lengan atas dapat menempel dengan tembok atau batas toleransi nyeri.Lakukan gerakan ini 1-3x sehari.

g. Latihan 4 *Cross-body reach*.

Gerakan yang dapat dilakukan dalam posisi berdiri atau duduk, lakukan gerakan dengan cara tangan yang sehatuntuk menarik siku tangan yang sakit. Tarik perlahan dan tahan peregangan tersebut selama 15-20 detik lakukan gerakan tersebut selama 10x perhari.