

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah *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).

#### **3.2 Waktu dan tempat**

Studi kasus ini dilakukan selama 2 bulan (5 April 2021 – 31 Mei 2021). Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik, lebih tepatnya di Poli Rehab Medik bagian Fisioterapi.

#### **3.3 Subjek penelitian**

Subjek pengamatan adalah seseorang dengan keluhan kelemahan kemampuan fungsional di area wajah. Pengambilan subjek dilakukan melalui pengamatan dengan cara observasi dan wawancara kepada pasien/klien dengan kriteria tersebut.

#### **3.4 Uraian kasus**

Sebelum melakukan intervensi fisioterapi, peneliti melakukan pemeriksaan yang bertujuan untuk memperoleh data pasien/klien sehingga dapat mensinkronkan keluhan masalah yang dialami pasien. Pemeriksaan dilaksanakan dengan wawancara yang disebut *anamnesis*. *Anamnesis* yang dilakukan dengan baik dapat menemukan diagnosis yang benar. Diagnosis yang tepat dapat mengarahkan seorang fisioterapis untuk memilih modalitas intervensi yang akan diterapkan secara efektif dan efisien. Pada pasien *Bell's Palsy* dilakukan anamnesis sebagai berikut:

##### **3.4.1 Assessment**

###### **1. Anamnesa umum**

Informasi dari anamnesis umum yang dapat diperoleh berupa data pribadi atau data umum pasien adalah sebagai berikut:

- a) Nama : Tn. ZA
- b) Usia : 38 tahun
- c) Alamat : Cerme Kidul
- d) Pekerjaan : Swasta
- e) Agama : Islam
- f) Diagnosa : *Bell's Palsy*

## 2. Anamnesa khusus

### 1) Keluhan utama

Pasien mengeluhkan susah melakukan kemampuan fungsional area wajah (mengangkat alis, menutup mata, senyum, mecucu, nyengir)

### 2) Riwayat penyakit sekarang

1 bulan yang lalu pasien merasa kebas diarea wajah dan pasien menyadari adanya perubahan dengan bibir penceng dikit

### 3) Riwayat penyakit dahulu

Berdasarkan pernyataan pasien tidak didapatkan riwayat penyakit terdahulu

### 4) Riwayat penyakit penyerta

Berdasarkan pernyataan pasien tidak didapatkan riwayat penyakit penyerta

### 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 : 61 x/menit
- Pernafasan / RR : 23 x/menit
- Tinggi badan : 165 cm
- Berat badan : 78 kg

### 2) Inspeksi (proses pemeriksaan dengan melihat)

#### a) Statis

Inspeksi yang dilakukan dalam keadaan diam. Dalam hal ini pasien nampak tanpa ekspresi dibagian wajah.

#### b) Dinamis

Inspeksi yang dilakukan dengan bergerak. Pasien nampak kesulitan saat menggerakkan bagian wajah (mata, hidung, mulut)

3) Palpasi (pemeriksaan ukuran, kekuatan, atau letak sesuatu dengan indra peraba)

1. Suhu area wajah kanan normal
2. Adanya penurunan tonus otot

4. Pemeriksaan gerak

1) Gerak aktif

- Pasien merasa kesulitan saat mengangkat alis
- Pasien merasa kesulitan saat menutup mata
- Pasien merasa kesulitan saat senyum
- Pasien merasa kesulitan saat mecucu
- Pasien merasa kesulitan saat nyengir

2) Gerak pasif

- Saat digerakkan pasif pasien mampu mengangkat alis
- Saat digerakkan pasif pasien mampu menutup mata
- Saat digerakkan pasif pasien mampu senyum
- Saat digerakkan pasif pasien mampu mecucu
- Saat digerakkan pasif pasien mampu nyengir

3) Gerak isometric

5. Pemeriksaan spesifik

1) Skala Ugo Fish

Ada 4 skala penilaian:

- a. 0% : asimetris komplit, tidak ada gerakan volunter
- b. 30% : simetris ringan, kesembuhan ke arah asimetris, ada gerakan volunter
- c. 70% : simetris sedang, kesembuhan ke arah simetris
- d. 100% : simetris komplit

Gerakan yang dilakukan:

- a. Diam : 20 poin
- b. Mengerutkan dahi : 10 poin
- c. Tersenyum : 30 poin
- d. Menutup mata : 30 poin
- e. Bersiul : 10 poin

Posisi wajah	Nilai	Jumlah
Diam	20 x 70%	14
Mengerutkan dahi	10 x 70%	7
Menutup mata	30 x 70%	21
Tersenyum	30 x 30%	9
Bersiul	10 x 70%	3
<b>Jumlah</b>		<b>54</b>

Keterangan:

- Derajat I : normal (100 poin)
- Derajat II : kelumpuhan ringan (75-99 poin)
- Derajat III : kelumpuhan sedang (50-74 poin)
- Derajat IV : kelumpuhan sedang berat (25-49 poin)
- Derajat V : kelumpuhan berat (1-24 poin)

2) *Manual muscle test*

Otot	T0
m. frontalis	1
m. corrugator supercili	1
m. obicularis oculi	1
m. nasalis	1
m. zigomaticus	1
m. obicularis oris	1
m. buccinator	1

3) Tes sensibilitas

Pemeriksaan sensibilitas dilakukan pada daerah yang di persyarafi oleh nervus facialis, didapatkan hasil untuk tes:

- Panas-dingin : normal
- Tajam-tumpul : normal

### 3.4.2 Diagnosa fisioterapi

1. *Impirement*

- Adanya kelemahan pada otot wajah
- Adanya penurunan fungsional wajah
- Adanya spasme pada otot wajah

2. *Funcional limitation*

- Adanyapenurunan kemampuan pada aktifitas sehari-hari seperti, makan dan minum karena selalu tumpah dan susah untuk mengunyah

3. *Disability*

- Pasien jadi jarang bersosialisasi dengan lingkungan sekitar karena kurang percaya diri

### 3.4.3 Proses fisioterapi

1. Tujuan jangka pendek
  - a. Meningkatkan kekuatan otot wajah
  - b. Mengembalikan kemampuan fungsional wajah
2. Tujuan jangka panjang
  - a. Melanjutkan tujuan jangka pendek
  - b. Meningkatkan aktifitas fungsional pasien seperti makan dan minum
  - c. Meningkatkan rasa percaya diri pasien
3. Intervensi
  - a. Modalitas *Short Wave Diathermy*
    - Persiapan alat, pertama lakukan pengecekan alat terlebih dahulu.
    - Persiapan pasien, sebelum melakukan terapi pasien terlebih dahulu diposisikan senyaman mungkin dan dalam kasus ini pasien dalam posisi duduk dukursi sembari bersandar. Pastikan area yang diterapi terbebas dari logam atau besi. Beri penjelasan kepada pasien tentang apa yang akan terjadi pada saat terapi dimulai, seperti rasa hangat yang akan dirasakan oleh pasien dan tidak boleh panas.
    - Pelaksanaan terapi, letakkan elektroda dengan teknik kontraplanar () kemudian tekan tombol power lalu atur intensitas dan frekwensinya. Untuk waktu 15 menit. Terus kontrol pasien serta tanyakan kepada pasien apa pasien merasa kepanasan atau tidak. Tunggu sampai alarem berbunyi yang menandakan terapi sudah selesai, lalu matikan alat serta rapikan alat seperti semula.
  - b. Modalitas *Electrical stimulation*
    - Persiapan alat, pertama cek alat terlebih dahulu baik itu kabel maupun elektroda.
    - Persiapan pasien, sebelum melakukan terapi usahakan pasien berada pada kondisi senyaman mungkin, dalam kasus ini pasien dalam kondisi tidur terlentang memakai bantal agar rileks. Kemudian bebaskan area yang akan diterapi dari kain seperti baju maupun masker, setelah itu beri penjelasan kepada pasien tentang apa yang akan terjadi pada saat terapi dimulai seperti arus listrik dan getaran.

- Pelaksanaan terapi, pertama beli gel pada elektroda yang akan di tempel di area yang akan diterapi agar mudah menempel di kulit, nyalakan alat lalu atur waktu selama 15 menit 1 ms dengan frekwensi 100Hz Kemudian atur intensitas sesuai kekuatan pasien. Jika sudah selesai matikan alat serta rapikan kembali alat seperti semula.

c. Terapi latihan (*mirror exercise*)

- Persiapan alat, persiapkan kaca untuk mengamati gerakan
- Persiapan pasien, usahakan pasien pada posisi nyaman mungkin serta menghadap kaca, usahakan dilakukan ditempat yang tenang pada saat melakukan latihan agar pasien/klien dapat fokus maksimal serta sebisa mungkin beri kompres hangat sebelum melakukan latihan
- Pelaksanaan terapi, edukasi pasien supaya aktif dan semangat saat melakukan terapi, kemudian berikan tahanan disetiap gerakan mulai dari mengangkat alis, membuka tutup mata, mengerutkan dahi, tersenyum, dan mecucu. Usahakan dilakukan 10x disetiap gerakannya.

